



## Die Landesregierung

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 3043 vom 08.09.2003 werden auf Landesebene die Leitlinien der Suchtpolitik als Grundlagenpapier festgelegt, das innerhalb der Südtiroler Suchtarbeit die strategischen Leitlinien und Visionen sammelt und eine grundsätzliche Orientierung für alle in diesem Bereich tätigen Einrichtungen sowie für alle Verantwortlichen die, in der Politik, Planung und Verwaltung in Südtirol tätig sind, vorgibt.

Bei der Verfassung der Leitlinien waren alle jene, die am Schreibprozess beteiligt waren, sehr darauf bedacht, ein Hilfsnetz zu schaffen, um adäquate Antworten auf die Bedürfnisse zu finden. Im Mittelpunkt der Suchtarbeit standen nicht die Substanzen, sondern immer der Mensch (mehrdimensionales Menschenbild). Über die verschiedenen Themen hat die Auseinandersetzung daran gezielt, einen weitgehenden Konsens zu den Inhalten zu erreichen („*Delphi-Methode*“ - Selbstkorrigierender Ansatz zur Konsensfindung).

An der Ausarbeitung des Dokuments war neben den Ämtern der Abteilungen Gesundheit und Soziales das Netzwerk der in diesem Bereich tätigen Gremien und Verbände der Provinz beteiligt. Die Steuerungsgruppe („Expertengremium“) wurde von einem größeren Lektorenkreis unterstützt. Für die Erstellung der Leitlinien, die mittel- und langfristige Strategien beinhalten, war es notwendig, einen externen wissenschaftlichen Partner (das L. Boltzmann Institut für Suchtforschung in Wien) einzubeziehen, der aufgrund einer Marktstudie ausgewählt wurde.

Das Dokument beinhaltet 9 Leitlinien, davon 5 Handlungsfelder (Suchtprävention, Therapie und Rehabilitation, Berufliche und soziale Integration, Schadensminimierung und Überlebenshilfe, Sicherheit) und 4 Qualitätsstrategien, und zwar Instrumente zur Erreichung der Ziele in den Handlungsfeldern und gelten deshalb kreuzweise für den gesamten Bereich (vernetztes Arbeiten, Professionalität, Planung und Koordination, Dokumentation und Wissenschaft).

Das Landesgesetz Nr. 3 vom 18.05.2006 „Maßnahmen im Bereich der Abhängigkeiten“, das in Übereinstimmung mit den Leitlinien ausgearbeitet wurde, regelt durch ein System von Diensten und dessen jeweiligen Verantwortungen die Aktivitäten bezüglich des

## La Giunta Provinciale

Con Deliberazione della Giunta provinciale n. 3043 dell'08.09.2003 sono state definite le linee d'indirizzo per la politica sulle dipendenze, quale documento di base che raccoglie le linee guida strategiche e le visioni all'interno del lavoro sulle dipendenze altoatesine e fornisce un orientamento di base per tutti i servizi e le strutture attivi sul campo e per tutti i responsabili della politica, della pianificazione e dell'amministrazione in Alto Adige.

Nel redigere le linee d'indirizzo, tutti coloro che erano coinvolti nel processo di scrittura si sono prodigati nel creare una rete di contributi per trovare risposte adeguate alle diverse esigenze. Il fulcro del lavoro sulla dipendenza non erano le sostanze, ma sempre l'essere umano (immagine multidimensionale dell'uomo). Sui vari argomenti, la discussione ha mirato a raggiungere un ampio consenso sui contenuti (“*Delphi Method*” – approccio di autocorrezione per il raggiungimento del consenso).

Coinvolta nella redazione del documento, oltre agli Uffici della Ripartizione Salute e Politiche sociali, era la Rete provinciale degli enti e associazioni operanti nel settore. Il gruppo direttivo (“Comitato di esperti”) era affiancato da un gruppo più ampio di revisori. Per la scrittura delle linee d'indirizzo, che prevedono strategie a medio e lungo termine, si era reso necessario coinvolgere un partner scientifico esterno (Istituto di ricerca sulle dipendenze L. Boltzmann di Vienna), scelto a seguito di un'indagine di mercato.

La struttura del documento si basa su 9 linee guida, di cui 5 ambiti operativi (prevenzione delle dipendenze, terapia e riabilitazione, integrazione professionale e sociale, riduzione del danno e aiuto alla sopravvivenza, sicurezza) e 4 strategie qualitative, ovvero gli strumenti per raggiungere gli obiettivi nei campi di azione, che quindi si applicano trasversalmente all'intera area (lavoro in rete, professionalità, pianificazione e coordinamento, documentazione e studi).

La Legge provinciale n. 3 del 18.05.2006 “Interventi in materia di dipendenze”, stilata sulla base delle linee d'indirizzo, disciplina attraverso un sistema di servizi e delle loro rispettive responsabilità, le azioni relative al consumo di sostanze psicoattive legali e

Konsums von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen (Alkohol, Tabak, psychotropen Medikamenten) sowie des Glücksspiels in der Autonomen Provinz Bozen.

Insbesondere wird mit Artikel 7 des Landesgesetzes Nr. 3 vom 18.05.2006 die Koordinierungseinheit im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen innerhalb der Abteilungen Gesundheit und Soziales eingerichtet, die von der Landesregierung ernannt wird und im Dienst desselben steht, um sie bei den Entscheidungen der Sozial- und Gesundheitspolitik in diesem Bereich zu leiten. Die Aufgaben der Koordinierungseinheit sind die Ausarbeitung von Leitlinien, Maßnahmenpläne und Projekte, die Beobachtung des Phänomens und Abfassung von periodischen Berichten über die Abhängigkeitserkrankungen, und schließlich die Gewährleistung der Koordinierung und Integration zwischen den Ämtern, Diensten und Einrichtungen.

In den Jahren konnte die Koordinierungseinheit einige Entwicklungen feststellen und wichtige Ziele erreichen, wie den Ausbau des Netzes an Diensten, die Verstärkung der Beratungsangebote und der Angehörigenarbeit, die Vielzahl an Projekten zur Prävention und Gesundheitsförderung, die zur Verfügungstellung von Einvernehmensprotokollen zur verstärkten Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitsdiensten (auch mit der Psychiatrie), den Aufbau eines einheitlichen Informationssystem und schließlich eine verstärkte Kontrollfunktion der Dienste.

Es wurden auch Prioritäten vereinbart, wie eine verstärkte Netzwerkarbeit (Allgemeinmediziner, Psychiatrie, Sprengel, Sozialdienste usw.), die Trennung zwischen Therapie und Kontrollfunktion, neue Strategien bzgl. Jugendliche, chronisch Kranke, Menschen mit „Doppeldiagnose“, die Auseinandersetzung mit ethischen Prinzipien das Vernetzen und Verstärken von epidemiologischen Erhebungen, die Erstellung eines Fachplans mit wissenschaftlicher Begleitung und in Zusammenarbeit mit allen Diensten.

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 106 vom 21. Januar 2013 wurde der "Fachplan Suchterkrankungen 2013-2018" veröffentlicht. Ziele des Fachplanes sind die Analyse der Gesetzgebung und des bestehenden Angebots, die Erhebung des Bedarfs, die Definition von Prioritäten für Handlungsmaßnahmen und die Planung der

illegalen (alkohol, tabacco, psicofarmaci) nonché al gioco d'azzardo nella Provincia autonoma di Bolzano.

In particolare, all'art. 7 della Legge n. 3 del 18.05.2006 viene istituita l'Unità di Coordinamento per le Dipendenze, in seno congiuntamente alla Ripartizione Salute e delle Politiche Sociali, nominata dalla Giunta provinciale e al servizio della stessa per guidarla nelle scelte di politica socio-sanitaria in questo settore. I compiti dell'Unità di Coordinamento per le Dipendenze sono quelli di elaborare linee di indirizzo, piani di intervento e progetti, monitorare il fenomeno delle dipendenze e redigere rapporti periodici, infine garantire il coordinamento e l'integrazione fra uffici, servizi e strutture che operano nel settore delle dipendenze.

Nel corso degli anni, l'Unità di Coordinamento ha saputo individuare alcuni sviluppi e contribuire al raggiungimento di importanti obiettivi, quali l'ampliamento della rete di servizi, il potenziamento dei servizi di consulenza e di lavoro familiare, l'aumento dei progetti per la prevenzione e la promozione della salute, la predisposizione di protocolli d'intesa per una cooperazione rafforzata tra servizi sociali e sanitari (anche con la psichiatria), l'istituzione di un sistema informativo unico e infine, una funzione di controllo rafforzata dei servizi.

Sono state inoltre concordate priorità, come l'aumento del networking (medici di medicina generale, psichiatria, distretti, servizi sociali, ecc.), la separazione tra terapia e funzione di controllo, nuove strategie riguardanti adolescenti, malati cronici, persone con "doppia diagnosi", l'esame dei principi etici, la messa in rete e il rafforzamento delle indagini epidemiologiche, la preparazione di un piano specialistico, con supporto scientifico e in collaborazione con tutti i servizi.

Attraverso la deliberazione della Giunta provinciale del 21 gennaio 2013, n. 106, è stato pubblicato il "Piano di Settore dipendenze 2013-2018". Gli obiettivi del piano tecnico sono l'analisi della legislazione e dell'offerta esistente, la valutazione dei bisogni, la definizione delle priorità per le misure di azione e la pianificazione delle

Ressourcen.

Bereits mit dem Beschluss der Landesregierung Nr. 3191 vom 24. September 2007, unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Art. 3, Abs. 2 des L.G. Nr. 3/2006 wurden die Kriterien und die Modalitäten zur Durchführung der Maßnahmen seitens des Systems von Diensten definiert. Die Dienste haben im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten die Aufgabe, dem Phänomen der verschiedenen Formen von Abhängigkeiten vorzubeugen und diesem entgegenzuwirken, die Behandlung und Rehabilitation zu unterstützen, eine Gesundheitskultur und eine Kultur des Verantwortungsbewusstseins zu fördern und die soziale Ausgrenzung einzuschränken. Das Endziel des Beschlusses ist die sozio-gesundheitliche Integration der Maßnahmen der Dienste und der Netzwerkarbeit auf Landesebene.

Nach den jüngsten Entwicklungen im Bereich der primären, territorialen und wohnortnahen Betreuung ist es unerlässlich, die Überarbeitung der politischen Leitlinien, die mittel- bis langfristige Strategien vorsehen und eine wissenschaftliche Überwachung nach bestimmten Qualitätskriterien erfordern, über mehrere Jahre zu planen.

Bereits vor der Covid-19-Pandemie, sah der Nationale Präventionsplan (NPP) 2020-2025, der auf Landesebene durch den Beschluss der Landesregierung Nr. 1056 vom 22.12.2020 umgesetzt wurde, im Rahmen des Makroziels „Sucht“ vor, dass sich die Prävention im Gesundheitsbereich nicht nur mit legalen Substanzen wie Tabak, Alkohol oder illegalen psychotropen Substanzen befasst, sondern auch mit pathologischem Glücksspiel und ausdrücklich mit Spielstörungen (siehe BLR Nr. 179/2022). Nach der Covid-19-Pandemie haben sich viele Situationen verändert und neue Prioritäten wurden gesetzt.

Mit dem staatlichen Plan für den Aufschwung und die Resilienz (in der Folge „PNRR“ genannt), der im nationalen Gesetz Nr. 101/2021 enthalten ist, von der Europäischen Kommission genehmigt wurde und innerhalb 2026 umzusetzen ist, wird das Verhältnis zwischen Krankenhaus und Territorium neu festgesetzt. Es wurden einige strukturelle Eingriffe (Gemeinschaftshäuser und -krankenhäuser und territoriale Koordinierungszentralen) festgelegt, aber auch die Stärkung der Hauspflege wird vorgesehen. Neben beträchtlichen Finanzierungslinien hat

risorse.

Già con la deliberazione della Giunta provinciale del 24 settembre 2007, n. 3191, visto quanto previsto dall'art. 3, c. 2 della L.P. n. 3/2006, sono stati definiti i criteri e le modalità degli interventi da parte del sistema dei servizi. Nell'ambito delle rispettive competenze, i servizi hanno il compito di prevenire e contrastare il fenomeno delle diverse forme di dipendenza, di favorire il trattamento e la riabilitazione, di promuovere una cultura della salute e delle scelte responsabili e di contenere i processi di emarginazione sociale.

L'obiettivo finale della deliberazione è l'integrazione socio-sanitaria degli interventi dei servizi ed il lavoro di rete sul territorio.

A seguito dei recenti sviluppi nel settore delle cure primarie, territoriali e domiciliari, risulta improrogabile programmare su più anni la revisione delle linee d'indirizzo politico, che prevedono strategie a medio-lungo termine e richiedono un monitoraggio scientifico in linea con determinati criteri di qualità.

Già prima della pandemia da Covid-19, il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, recepito a livello provinciale dalla deliberazione della Giunta n. 1056 del 22.12.2020, ha previsto all'interno del macroobiettivo delle "Dipendenze", che la prevenzione si occupi in ambito sanitario non solo di sostanze legali come il tabacco, l'alcol o di sostanze psicotrope illegali, ma anche di gioco d'azzardo patologico ed espressamente del "Gaming Disorder" (vedasi DGP n. 179/2022). A seguito della pandemia da Covid-19, molte situazioni sono cambiate e sono state fissate nuove priorità.

Con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (di seguito denominato "PNRR"), contenuto nella Legge nazionale n. 101/2021, approvato dalla Commissione Europea e da attuare entro l'anno 2026, si riscrive il rapporto tra ospedale e territorio, fissando alcuni interventi strutturali (Case e Ospedali di Comunità e Centrali operative territoriali), oltre a prevedere il rafforzamento delle cure domiciliari.

Accanto a considerevoli linee di finanziamento, il PNRR ha previsto l'approvazione della Riforma dell'assistenza territoriale all'interno della Missione 6 – Componente 1, contenuta ora del D.M. n. 77,

der PNRR die Genehmigung der Reform der territorialen Betreuung im Rahmen von Mission 6 – Komponente 1 vorgesehen, wie jetzt im GD Nr. 77 enthalten und im Gesetzesanzeiger Nr. 144 vom 22. Juni 2022 veröffentlicht ist. Diese Reform definiert die neuen Anforderungen und Standards der territorialen Sozial- und Gesundheitsversorgung und gestaltet die Primärversorgung komplett neu. Auf der Grundlage dieser neuen nationalen Richtlinien müssen die auf Landesebene angebotenen Betreuungsdienste auch im Bereich Abhängigkeiten ihre Umsetzungsdimension finden.

In diesem Zusammenhang wurde ein zusätzliches Ministerialdekret erlassen, das sich ausdrücklich den Bereichen psychische Gesundheit Erwachsener, Neuropsychiatrie im Kindes- und Jugendalter, pathologische Suchterkrankungen und Gesundheit im Strafvollzug widmet (siehe Staat-Regionen Abkommen vom 21.12.2022, Aktenverzeichnis Nr. 267/CSR).

Das Ziel besteht darin, die Integration dieser Dienste in das territoriale Modell sicherzustellen, wie es im oben genannten Ministerialdekret Nr. 77/2022 definiert ist, um die Qualität und Angemessenheit der Maßnahmen zu verbessern.

In Erwartung der Ausarbeitung eines neuen Dokuments, das die Leitlinien im Bereich Suchtpolitik in Südtirol neu schreibt, wird es auf Empfehlung und unter der Regie der Koordinierungseinheit als für die Bedarfsermittlung im Suchtbereich auf Landesebene zuständige Stelle (zum Punkt siehe auch den BLR Nr. 1098/2021, Kapitel 6.3.6, der Prioritäten in diesem Bereich festlegt) für notwendig erachtet, die bereits bestehenden Leitlinien zu aktualisieren. Ziel ist es, Fachleuten, aber auch der Politik die aktuellen Indikationen im Bereich der Suchtkrankheiten im Zusammenhang mit pathologischen Abhängigkeiten zur Verfügung zu stellen, auch in Bezug auf die neuen Reorganisationsbedürfnisse, die während der Covid-19-Pandemie entstanden sind.

Das Amt für Gesundheitsbetreuung der Abteilung Gesundheit und das Amt für Menschen mit Behinderungen der Abteilung Soziales sind als ständige Mitglieder innerhalb der Koordinierungseinheit gemäß Art. 7 L.G. Nr. 3/2006 die führenden Referenten im Bereich der Abhängigkeiten auf Landesebene. Sie haben gemeinsam die Aufgabe, die für die Neufassung der Leitlinien der Suchtpolitik erforderlichen Tätigkeiten zu koordinieren und zu leiten, und können dabei auf die anderen Landesabteilungen zurückgreifen,

pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.144 del 22 giugno 2022. Tale riforma definisce i nuovi requisiti e standard dell'assistenza socio-sanitaria territoriale, ridisegnando completamente l'assistenza primaria. È sulla base di queste nuove indicazioni nazionali che le cure offerte sul territorio provinciale anche nell'ambito delle Dipendenze dovranno trovare la loro dimensione attuativa.

In questo contesto è stato emanato un decreto ministeriale aggiuntivo, dedicato espressamente alle aree della salute mentale adulti, della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, delle dipendenze patologiche e della salute in carcere (v. Intesa Stato-Regioni del 21.12.2022, Rep. Atti n. 267/CSR).

L'obiettivo è garantire l'integrazione di tali servizi nel modello territoriale così come definito dal sopracitato D.M. n. 77/2022, al fine di migliorare la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza.

Nelle more dell'elaborazione di un nuovo documento che riscriva interamente le linee d'indirizzo politico nel settore delle dipendenze in Alto Adige, su indicazione ed elaborazione dell'Unità di Coordinamento quale organo deputato alla valutazione dei fabbisogni sul territorio provinciale nel settore delle Dipendenze (sul punto vedasi anche la DGP n. 1098/2021, alla sezione 6.3.6 che fissa priorità in questo settore), si ritiene necessario procedere ad un aggiornamento delle linee esistenti. L'obiettivo è mettere a disposizione dei professionisti ma anche della politica le attuali indicazioni nel campo delle malattie legate alle dipendenze patologiche, anche in relazione alle nuove esigenze di riorganizzazione emerse durante la pandemia da Covid-19.

L'Ufficio Assistenza sanitaria della Ripartizione Salute e l'Ufficio Persone con Disabilità della Ripartizione Politiche Sociali, in qualità di membri stabili all'interno dell'Unità di Coordinamento ex art. 7 L.P. n. 3/2006, sono i referenti principali in materia di dipendenze a livello provinciale. A loro congiuntamente spetta il ruolo di coordinamento e direzione delle attività necessarie alla riscrittura delle Linee d'indirizzo politico e nel fare ciò possono avvalersi delle altre Ripartizioni provinciali tra cui in particolare la Ripartizione Cultura

insbesondere auf die Abteilung Italienische Kultur, Italienische Bildungsdirektion, Abteilung Deutsche Kultur, Deutsche Bildungsdirektion, Ladinische Bildungs- und Kulturdirektion, Abteilung Arbeitsmarktservice, Abteilung Wohnungsbau, Familienagentur und Amt für die Entwicklung des Genossenschaftswesens.

Dies wird es ermöglichen, flexibler auf die jüngsten Bedürfnisse zu reagieren, und wird auch eine erste Grundlage für die systematischere Entwicklung neuer Leitlinien bieten. Durch die wissenschaftlichen und organisatorischen Fähigkeiten, die von den Mitgliedern der Koordinierungseinheit und vom unterstützenden Netzwerk zur Verfügung gestellt werden, werden ab sofort die dringendsten Aktualisierungen und Handlungsprioritäten identifiziert, basierend auf der Bewertung der spezifischen Situation der Südtiroler Realität.

Anfang 2021 hat die Koordinierungseinheit das Netzwerk der Stakeholder eingebunden, um den aktuellen Bedarf und die wichtigsten kritischen Fragen zu erheben, indem sie Erhebungsbogen zum Handlungsfeld Suchtprävention/Therapie sowie Rehabilitation/Berufliche und soziale Integration erstellte.

In dem beigefügten Dokument als integrierender Bestandteil dieses Beschlusses hat die Koordinierungseinheit einerseits einige Ergänzungen zu den bestehenden Leitlinien ausgearbeitet, andererseits hat sie hervorgehoben, welche Punkte nicht mehr aktuell sind oder nicht mehr den auf nationaler und internationaler Ebene geteilten Auffassungen zum Thema „Sucht“ entsprechen.

In das Rundschreiben des Generaldirektors Nr. 3 vom 25.01.2022, „Reformierung des Einheitlichen Projektcodes (sogenannter CUP)“ wurde Einsicht genommen. Die Änderung der Leitlinien fällt nicht in den Anwendungsbereich des CUPs hinein, da es sich hierbei nicht um ein öffentliches Investitionsprojekt handelt.

italiana, la Direzione Istruzione e Formazione italiana, la Ripartizione Cultura tedesca, la Direzione Istruzione e Formazione tedesca, la Direzione Istruzione e Formazione Cultura ladina, la Ripartizione Servizio Mercato del Lavoro, la Ripartizione Edilizia abitativa, l’Agenzia per la Famiglia, l’Ufficio sviluppo della Cooperazione.

Ciò permetterà di rispondere in maniera più flessibile alle attuali esigenze e fornirà anche una prima base per l’elaborazione più sistematica di nuove linee d’indirizzo. Attraverso le competenze scientifiche e organizzative messe a disposizione dai componenti dell’Unità di Coordinamento e dalla Rete degli operatori del settore che la sostiene, vengono individuati fin da ora gli aggiornamenti e le priorità d’azione più urgenti, sulla base della valutazione della situazione specifica della realtà altoatesina.

All’inizio del 2021 l’Unità di Coordinamento ha proceduto a coinvolgere la Rete degli operatori per raccogliere l’attuale fabbisogno e le principali criticità, attraverso la compilazione di griglie di rilevazione inerenti agli ambiti operativi della prevenzione, terapia e riabilitazione ed integrazione professionale e sociale.

Nel documento allegato, quale parte integrante di questa delibera, l’Unità di Coordinamento ha elaborato da un lato alcune integrazioni alle linee d’indirizzo esistenti, dall’altro ha messo in evidenza quali punti non sono più attuali o non corrispondano più alle istruzioni condivise a livello nazionale e internazionale sul tema delle dipendenze.

Preso visione della circolare del Direttore generale n. 3 del 25.01.2022, “Riforma del nuovo Codice Unico di Progetto (c.d. CUP)”, la modifica delle linee guida non rientra nell’ambito di applicazione del CUP in quanto non si riferisce ad un progetto pubblico di investimento.

**beschließt**

**delibera**

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

a voti unanimi legalmente espressi:

1. das Dokument zur Integration und Aktualisierung der auf Landesebene geltenden politischen Leitlinien als Bestandteil des Beschlusses zu genehmigen.
2. die Erarbeitung einer Neufassung der Leitlinien zu genehmigen.
3. Den zuständigen Ämtern der Abteilung Gesundheit und der Abteilung Soziales obliegt die Aufgabe, die Aktivitäten im Zusammenhang mit der Neufassung der Leitlinien der Suchtpolitik zu koordinieren und zu steuern. Die anderen, wie in den Prämissen angeführt, im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen tätigen Landesabteilungen, der Sanitätsbetrieb und die mit ihm vertraglich verbundenen Einrichtungen müssen die erforderliche Zusammenarbeit für den genannten Zweck gewährleisten.
4. Gegenständlicher Beschluss bringt keine Mehrausgabe zu Lasten des Verwaltungshaushalts 2023-2025 der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol mit sich.
5. Der vorliegende Beschluss ist dem Südtiroler Sanitätsbetrieb mitzuteilen und wird auch auf der institutionellen Homepage der Landesabteilung Gesundheit veröffentlicht.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALESEKRETÄR DER L.R.

1. si approva il documento contenente le nuove indicazioni fornite ad integrazione e aggiornamento delle linee d'indirizzo politico, quale parte integrante della delibera;
2. si approva la riscrittura integrale delle linee d'indirizzo;
3. si affida agli uffici competenti della Ripartizione Salute e della Ripartizione Politiche Sociali il compito di coordinamento e direzione delle attività relative alla riscrittura delle linee d'indirizzo politico. Le altre Ripartizioni provinciali, come citate nelle premesse, coinvolte nel settore delle dipendenze, l'Azienda sanitaria e gli enti ad essa legati contrattualmente dovranno garantire la collaborazione necessaria allo scopo indicato;
4. La presente deliberazione non comporta spese maggiori a carico del bilancio finanziario gestionale 2023-2025 della Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige;
5. si comunica all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige la presente deliberazione, la quale viene anche pubblicata sul sito web istituzionale della Ripartizione provinciale salute.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.



Aktualisierung und Integration der  
**Leitlinien der Suchtpolitik in Südtirol**  
(BLR vom 08.09.2003, Nr. 3043).

Hinweise für die Überarbeitung auf der Grundlage aktueller  
Leitlinien und wissenschaftlichen Erkenntnissen

April 2023

Herausgegeben vom Amt für Gesundheitsbetreuung (Abteilung Gesundheit) und dem Amt für Menschen mit Behinderungen (Abteilung Soziales) in Zusammenarbeit und unter wissenschaftlicher Leitung der Experten der Koordinierungseinheit für Abhängigkeitserkrankungen der Autonomen Provinz Bozen (gemäß Art. 7 LG Nr. 3/2006).

gesundheitsbetreuung@provinz.bz.it– tel. 0471-418070

menschen.behinderungen@provinz.bz.it– tel. 0471-418270



## Inhalt

<b>Einleitung</b> .....	4
<b>Vorwort: Ein Blick auf die Veränderungen der letzten 20 Jahre</b> .....	7
Handlungsfeld: Suchtprävention.....	7
Handlungsfeld: Therapie und Rehabilitation .....	10
Handlungsfelder: Berufliche und soziale Integration und Schadensminimierung und Überlebenshilfe .....	11
<b>Nationale und lokale epidemiologische Daten: 20 Jahre im Vergleich</b> .....	13
<b>Bedarfserhebung: eine Momentaufnahme aus einer Umfrage mit dem Netzwerk</b> .....	18
Handlungsfeld: Prävention.....	18
Handlungsfeld: Therapie und Rehabilitation .....	23
Handlungsfelder: Berufliche und soziale Integration und Schadensminimierung und Überlebenshilfe .....	24
<b>Landesgesetzgebung im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen</b> .....	25
<b>Governance-Struktur für Abhängigkeitserkrankungen</b> .....	27
Öffentliche Dienste für Abhängigkeitserkrankungen der Gesundheitsdienste .....	27
Öffentliche Dienste für Abhängigkeitserkrankungen der Sozialdienste .....	28
Das Netzwerk: wichtige Akteure im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen in Südtirol.....	29
<b>Die zukünftige Entwicklung des Systems der Dienste in der Autonomen Provinz Bozen</b> .....	30
Überarbeitung der Leitlinien der Suchtpolitik.....	30
<b>Zusammenführung des Systems der Dienste im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen mit der neuen wohnortnahen Gesundheitsversorgung</b> .....	31

## Einleitung

Die „Leitlinien der Suchtpolitik“ wurden im Jahr 2003 von der Landesregierung genehmigt. Dieses Grundlagenpapier sammelt innerhalb der Südtiroler Suchtarbeit die strategischen Leitlinien und Visionen und gibt eine grundsätzliche Orientierung für alle in diesem Bereich tätigen Dienste und Einrichtungen (aber generell für alle, die mit diesen Themen in Berührung kommen), sowie für alle in der Politik, Planung und Verwaltung in Südtirol Verantwortlichen, vor. Die Leitlinien dienen allen in Südtirol im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen tätigen Dienste und Einrichtungen als Grundlage für die Zielsetzungen der eigenen Einrichtung, unter Berücksichtigung der Förderung der sozio-sanitären Integration.

Das Dokument beinhaltet 9 Leitlinien, aufgeteilt in 5 Handlungsfelder (Suchtprävention, Therapie und Rehabilitation, Berufliche und soziale Integration, Schadensminimierung und Überlebenshilfe, Sicherheit) und 4 Qualitätsstrategien (Instrumente zur zuverlässigen Erreichung von Zielen in den Handlungsfelder, aber übergreifend für das gesamte Territorium: vernetztes Arbeiten, Professionalität, Planung und Koordination, Dokumentation und Wissenschaft).

**Aufgrund der Veränderung der Schwerpunkte der Handlungsfelder, der neuen staatlichen und europäischen Bestimmung und der wissenschaftlichen Erkenntnisse der letzten Jahre, sind die Leitlinien aus dem Jahr 2003 nicht mehr als aktuell anzusehen.**

Bereits 2007 hatte man angefangen, eine erste Bilanz über die Umsetzung der Leitlinien zu ziehen (siehe Tagung „Leitlinien für Suchtpolitik in Südtirol - aktueller Stand der Umsetzung und Perspektiven für die Zukunft“ am 26. November 2007).

Ein erster konkreter Versuch, die Leitlinien zu überarbeiten und zu aktualisieren, wurde in den Jahren 2009-2010 durch die damalige **Koordinierungseinheit im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen**<sup>1</sup> unternommen.

Die involvierten Fachdienste hatten aber damals die Ausarbeitung eines landesweiten Fachplanes anstelle einer Überarbeitung der Leitlinien befürwortet.

---

<sup>1</sup> Dieses Gremium wird von Art. 7 des LG vom 18. Mai 2006, Nr. 3 „Maßnahmen im Bereich der Abhängigkeiten“ vorgesehen. Die Koordinierungseinheit im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen ist beim Ressort für Gesundheit und Soziales eingerichtet und wird von der Landesregierung ernannt (aktuelle Ernennung mit BLR Nr. 728/2020). Zu den Aufgaben der Koordinierungseinheit gehören die Ausarbeitung von Leitlinien, Maßnahmenplänen und Projekten, die Beobachtung des Phänomens und Abfassung von periodischen Berichten über die Abhängigkeitserkrankungen, und schließlich die Gewährleistung der Koordinierung und Integration zwischen den Ämtern, Diensten und Einrichtungen.



Bild: Titelseiten der Leitlinien der Suchtpolitik 2003 (BLR Nr. 3043/2003) und des Fachplanes Suchterkrankungen 2013-2018 (BLR Nr. 106/2013 - Ziele des Fachplanes waren die Analyse der geltenden Bestimmungen und des bestehenden Angebots, die Erhebung des Bedarfs, die Definition von Prioritäten für Handlungsmaßnahmen und die Planung der Ressourcen).

Mit diesem Dokument möchten das Amt für Gesundheitsbetreuung und das Amt für Menschen mit Behinderungen als Mitglieder der Koordinierungseinheit zusammen mit drei Expertinnen und Experten der Suchtprävention/Therapie/Soziales die dringendsten Punkte aktualisieren und gleichzeitig ein Modell für die zukünftige Überarbeitung der Leitlinien bereitstellen. Die Überarbeitung soll mit Unterstützung einer externen wissenschaftlichen Begleitung in den Jahren 2023-2024 geplant werden.

Der Grund dafür ist, dass nur durch eine externe wissenschaftliche Begleitung bestimmte Qualitätskriterien garantiert werden können, die von allen Akteuren im Bereich der Abhängigkeiten anerkannt sind. Eine wissenschaftliche Beratung und Moderation haben sich bereits im Jahr 2003 als entscheidend erwiesen.

Ähnlich sieht es im Ausland aus: In Österreich wurde kürzlich das „**Tiroler Suchtkonzept 2022-2032**“ veröffentlicht. Die Ausarbeitung des Dokuments dauerte etwa eineinhalb Jahre und wurde vom GÖG-Institut (<https://goeg.at/>) betreut und wissenschaftlich begleitet.

Auch in Italien wurden im Anschluss an die VI. Nationale Drogenkonferenz (Dezember 2021) erste Schritte zur Ausarbeitung des Dokuments „Neuer Aktionsplan der Abhängigkeiten 2022-2025“ (PAND) unternommen. Der Plan ermöglicht es Italien, sich an den europäischen Rahmen anzupassen (siehe europäischer Aktionsplan 2021-2025) und Strategien, Ziele, Prioritäten und Maßnahmen zur Bekämpfung der verschiedenen Formen der Abhängigkeit auf nationaler Ebene festzulegen. Die Ausarbeitung des Plans hat mit Supervision des CNR-Instituts (Gremium für nationale Forschung - <https://www.cnr.it/>) begonnen.

**Das vorliegende Dokument wurde von der Koordinierungseinheit erstellt. In Anlehnung an die Struktur der Leitlinien von 2003 wurden einige Punkte der aktuellen Situation im Bereich der Abhängigkeiten beleuchtet und so die ersten Schritte für die vollständige Überarbeitung der Leitlinien aufgezeigt.**

**Im Laufe der letzten Jahre wurde immer deutlicher, dass eine globale Vision und die nötige Ausrichtung für die Stakeholder in diesem Bereich fehlen. Die Richtlinien von 2003 sind längst nicht mehr in der Lage, die veränderten Bedürfnisse von suchtgefährdeten Menschen und Patientinnen und Patienten, dem sozialen Umfeld, in dem sie leben, und ihren Familien Rechnung zu tragen und gleichzeitig die Arbeit der Dienste und der privaten vertragsgebundene Einrichtungen in den Bereichen Prävention, Therapie, soziale Integration und Schadensminimierung zu unterstützen.**

Auf der einen Seite haben sich der Lebensstil und das Konsumverhalten grundlegend verändert, auf der anderen Seite gab es neue technologische Entwicklungen, die es ermöglichen, bessere Instrumente zur Bekämpfung und Bewältigung des Phänomens einzusetzen. Es müssen daher neue Methoden zur Definition des Arbeitsumfelds für Abhängigkeiten und neue Formen der Zusammenarbeit mit allen Akteuren angewandt werden, die auch für die kommenden Jahre gelten sollten.

Die ersten Arbeiten in diese Richtung haben bereits im Frühjahr 2021 begonnen, mitten in der Pandemiezeit, indem zunächst Fragebögen zu den Handlungsfeldern vorbereitet und an das Netzwerk von Fragebögen zu den Handlungsfeldern „Suchtprävention“, „Therapie“ und „Rehabilitation/Berufliche und soziale Integration“ verteilt wurden. Diese Ergebnisse sind grundlegend, um den ersten Bedarf zu erheben und zu dokumentieren.

Dieses Dokument konzentriert sich auch auf den Vergleich der letzten 20 Jahre auf der Grundlage epidemiologischer Daten. Dieser Vergleich verdeutlicht die Notwendigkeit einer Veränderung in diesem Bereich und gibt auch Denkanstöße für die Zukunft.

Weitere Kapitel des Dokuments enthalten Grafiken zur Governance des Bereichs und die aktuelle Gesetzeslage.

Das schlussendliche Ziel ist es, die Grundlagen zu schaffen, um auch in der Autonomen Provinz Bozen eine Neufassung der Leitlinien der Suchtpolitik voranzutreiben, die den gesamten Bereich steuern soll.

## Vorwort: Ein Blick auf die Veränderungen der letzten 20 Jahre

### Handlungsfeld: Suchtprävention

Die Professionalisierung der Suchtprävention zu einer eigenen Fachdisziplin vollzieht sich seit über drei Jahrzehnten. Eine moderne Suchtprävention stellt sich mittlerweile auf die Basis wissenschaftlicher Forschungsergebnisse aus Medizin, Psychologie, Soziologie, Pädagogik und anderen Fachbereichen. International geteilte Erklärungsmodelle zur Suchtentstehung sind genauso wie anerkannte Präventionsstrategien für unterschiedliche Zielgruppen und Settings zentrale Bestandteile einer modernen Suchtprävention.

Eine professionelle Präventionsarbeit versucht, unterschiedliche Maßnahmen in einem Gesamtkonzept zu bündeln. Das schließt den großen Bereich der Informationsvermittlung zu Wirkung und Risiken von unterschiedlichen Substanzen und/oder Verhaltensweisen ein, doch geht es auch weit darüber hinaus: Es ist unbestritten, dass die gesunde Entwicklung eines Kindes und eine konstruktive Lebensbewältigung bei Heranwachsenden und Erwachsenen wichtige Faktoren sind, um die Wahrscheinlichkeit von problematischen und (selbst)gefährdenden Verhaltensweisen zu vermindern. Die Bedeutung von Lebenskompetenzförderung, die das Erlernen von Strategien zur Bewältigung schwieriger Momente im Leben einschließt (Coping), eine daraus resultierende persönliche Widerstandsfähigkeit (Resilienz) und das Zur-Verfügung-Stellen von Unterstützungsmöglichkeiten von außen ohne Verurteilung der Person sind aus einer modernen Suchtprävention nicht mehr wegzudenken.

Durch die Professionalisierung der Suchtprävention wurde Evidenzbasierung zu einem wichtigen Thema, auch wenn dessen Realisierbarkeit in der täglichen Praxis noch auf Schwierigkeiten stößt. „Suchtpräventionsarbeit ist evidenzbasiert, wenn sie auf einer systematischen Analyse relevanter Fachliteratur (z.B. wissenschaftlichen Journalen) beruht, die Evidenz aus dieser Literatur nutzt und eine Übereinstimmung mit der Evidenz sicherstellt. Der Gebrauch eines evidenzbasierten Ansatzes verhindert, dass Anbieterinnen und Anbieter Aktivitäten und Ansätze verfolgen, die bereits gezeigt haben, dass sie ineffektiv sind oder gar negative Effekte haben; gleichzeitig reduziert er Doppelarbeiten (d.h., es besteht keine Notwendigkeit „das Rad neu zu erfinden“). Der Wirksamkeitsnachweis wird normalerweise aus wissenschaftlichen Forschungsstudien, Ergebnisbewertungen, praktischen Erfahrungen, usw. abgeleitet. Je nachdem, wie die Beweise erbracht wurden, gibt es unterschiedliche Evidenzniveaus. [...] Daher soll bei der Überprüfung der Wirksamkeit Studien der Vorrang eingeräumt werden, die den höchsten verfügbaren Evidenzgrad aufweisen.“<sup>2</sup>

Evidenzbasierte Suchtprävention entspricht der gewissenhaften, vernünftigen und systematischen Nutzung der gegenwärtig bestmöglichen theoretisch und empirisch ermittelten wissenschaftlichen Erkenntnisse als auch des Praxiswissens sowie des Wissens der Zielgruppen für die Planung, Implementierung, Evaluation, Verbreitung und Weiterentwicklung von verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen. Die Generierung

<sup>2</sup> Siehe S. 102, Europäischer Qualitätsstandard zur Suchtprävention - European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS)

neuen Wissens für evidenzbasierte Suchtprävention erfolgt im Kontext von Forschung und Praxis.<sup>3</sup>

Suchtprävention hat durchaus die Aufgabe, Gefahren anzusprechen und sich Gedanken darüber zu machen, wie Kinder und Jugendliche davor geschützt werden können, sich allzu großen Risiken auszusetzen. Doch genauso ist es deren Pflicht, Maßnahmen für ein gesundes Aufwachsen zu fördern, sei es beim Individuum selbst, als auch bei dessen sozialem Umfeld sowie in Bezug auf die allgemeinen Lebensbedingungen. Und insofern ist Suchtvorbeugung auch keine Angelegenheit von einigen wenigen Expertinnen und Experten, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die maßgeblich mit dem Befähigen und Integrieren von potenziell vulnerablen Personen zu tun hat.

**Der Bereich der Suchtprävention ist in den letzten 20 Jahren auf der einen Seite geprägt von Professionalisierung – beispielsweise wurde seit 2001 in Südtirol eine eigene Fachstelle für Suchtprävention ins Leben gerufen - auf der anderen Seite hat der Fachbereich auch maßgebliche Erweiterungen in mehreren Hinsichten erfahren:**

### **Inhaltlich**

Im Bereich der substanzbezogenen Abhängigkeiten wird im Vergleich zu früher den legalen Substanzen Alkohol und Nikotin heute großes Augenmerk geschenkt. Letztere sind derzeit ein größeres Problem als illegale Drogen. Der unsachgemäße Gebrauch von Psychoaktive Medikamente hingegen ist weiterhin noch wenig thematisiert.

Bei den illegalisierten Substanzen kamen viele neue (sog. Partydrogen, Ketamin, synthetische Opiate) dazu. Andere differenzierten sich, insbesondere Cannabis (CBD, edibels, hochdosiertes und synthetisches THC), wieder andere wie Kokain und Crack verbreiteten sich stark. Halluzinogene bekommen in letzter Zeit wieder neue Aufmerksamkeit, auch aufgrund der Tatsache, dass es diesbezüglich neue Studien gibt.

Im Bereich der nichtsubstanzgebundenen Abhängigkeiten kamen neben dem klassischen Glückspiel neue Formen riskanter oder problematischer Verhaltensweisen im digitalen Bereich dazu, wie der problematische Umgang PC- und Videospiele, digitalen Medien und Smartphones.

### **Methodisch**

Im Maßnahmenfeld der Informationsvermittlung kommen neue Kommunikationskanäle wie das Internet im Allgemeinen, die sozialen Medien und Smartphone-Applikationen dazu und lösen zum Teil klassische Informationsträger (z.B. Printmaterialien, Informationsveranstaltungen vor Ort) ab.

Manche Maßnahmen werden bereits über einen langen Zeitraum umgesetzt, wie die Kampagnenarbeit im Bereich Alkohol. Streetwork-Projekte und aufsuchende mobile Arbeit

---

<sup>3</sup> Hoff, T.; Schlömer, H. (2020). Für eine nachhaltig wirksame Suchtprävention sorgen: Empfehlungen für Entscheidungsverantwortliche Köln, Hamburg: Katholische Hochschule NRW und Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg (ISD Hamburg)

sind hingegen über die Zeit integraler Bestandteil der präventiven Arbeit geworden. Zudem wird der strukturellen Präventionsarbeit größeres Augenmerk geschenkt.

Insgesamt wird ein höherer Anspruch an die Präventionsarbeit gestellt und Maßnahmen und Projekte werden genauer auf ihre Evidenz geprüft. Darüber hinaus ist auch die Netzwerkarbeit bei der Planung sehr nützlich, sowohl als Informationsaustausch zwischen dem Bereich der Behandlung, des Sozialen und der Prävention als auch bei der Erhebung von Bedürfnissen.

### **Ansätze**

Die klassischen abstinenzorientierten/substanzfreien Ansätze sind immer noch aktuell – in letzter Zeit scheinen sie sogar wieder stärker in den Fokus zu rücken (natural high, Achtsamkeitsansätze, alkoholfreie Spirituosen).

Andererseits ist auch der Safer Use- und Risikokompetenz-Ansatz mittlerweile fest etabliert.

Die Ergebnisse der Trauma Forschung hatten in den letzten 10 Jahren einen großen Einfluss auf den Bereich der Prävention. Im Bereich der Gesundheitsförderung ist der Ansatz der Salutogenese von zentraler Bedeutung.

### **Zielgruppen**

Die Unterteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention wurde mittlerweile von der Unterteilung in universelle, selektive und indizierte Prävention abgelöst. Die neue Terminologie bietet eine inhaltliche Präzisierung vor allem in Bezug auf die Zielgruppen.

Die universelle Prävention wendet sich an die gesamte Bevölkerung bzw. Bevölkerungssegmente (z.B. alle Menschen im Pensionsalter). In diese Kategorie fallen zum Beispiel massenmediale Kampagnen, Maßnahmen auf Gemeindeebene oder die Arbeit mit Schulklassen.

Die selektive Prävention richtet sich an definierte Risikogruppen. Die Personen dieser Risikogruppen sind in der Regel gesund und unauffällig, die Wahrscheinlichkeit einer Suchtentwicklung ist bei ihnen jedoch aufgrund empirisch bestätigter Risikofaktoren erhöht (z.B. bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien). Maßnahmen der indizierten Prävention richten sich an Personen mit manifestem Risikoverhalten, bei denen aber die diagnostischen Kriterien einer Abhängigkeit (noch) nicht erfüllt sind. Beispiel einer solchen Zielgruppe sind Jugendliche und junge Erwachsene, die an Wochenenden exzessiv Alkohol trinken.

Wenn auch die klassischen Zielgruppen der Suchtprävention gleichgeblieben sind, so wurden die Praxisfelder, in denen man Jugendliche, Fachpersonen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und Eltern erreicht, ebenso vielfältiger: beispielsweise im Bereich Frühe Hilfen, der schulischen Sozialpädagogik und im Nightlife- und Feste-Kontext.

### **Drogenpolitisch**

Auch im Bereich der Drogenpolitik gab es in den letzten 20 Jahren bedeutende Veränderungen, die sich gleichzeitig auf die Arbeit im Bereich der Suchtprävention auswirkten. Alkohol wird heute stärker reglementiert, wenn es um den Straßenverkehr und

den Jugendschutz geht (Mindestalter von 16 auf 18 angehoben). Bei Tabak greift ein umfassender Nichtraucherschutz. Bei Cannabis gibt es normative Veränderungen in der medizinischen Anwendung. Zudem läuft ein gesellschaftlicher Diskurs über eine Regulierung des privaten Konsums. Auf der Basis neuer Forschungsergebnisse wird die Anwendung von Halluzinogenen im therapeutischen Kontext wieder diskutiert.

### Handlungsfeld: Therapie und Rehabilitation

Zur Entstehung von Suchterkrankungen wird häufig das *dreidimensionale Modell* herangezogen, das von unterschiedlichen Autorinnen und Autoren theoretisiert wurde: Dabei spielen sowohl das Suchtpotential der einzelnen Substanz oder Verhaltensweise wie auch Charakteristika des Individuums und der situative Kontext eine Rolle. Alle drei Faktoren zusammen tragen sowohl zur Entstehung als auch zur Aufrechterhaltung einer Suchterkrankung bei und müssen daher auch bei deren Behandlung berücksichtigt werden.

Wenn man von einer ausgebildeten Suchterkrankung spricht, so meint man eine chronisch rezidivierende Erkrankung, die den Menschen in allen seinen Dimensionen betrifft, sowohl auf der körperlichen als auch auf der psychischen und der sozialen Ebene.

Suchterkrankungen sind nicht immer heilbar, aber meist behandelbar, und die Prognose ist umso besser, je frühzeitiger eine Behandlung ansetzen kann.

Behandlungsziele sind eine Verbesserung der Lebensqualität, Verhinderung oder Verminderung der körperlichen Folgeerkrankungen, psychische Stabilisierung, Stärkung und Aufbau von Ressourcen, soziale Eingliederung und andere, je nach individueller Konstellation. Je nach Phase der Erkrankung werden die einzelnen Therapieziele mit der Betroffenen und dem Betroffenen verhandelt und angepasst.

Dabei ist meist von mittel- bis langfristigen Therapieverläufen auszugehen, die sowohl ambulante als auch stationäre Elemente, immer im multiprofessionalen Kontext, vorsehen. **Das Ziel dieser Maßnahmen ist dabei nicht notwendigerweise die Abstinenz, sondern in erster Linie eine Verbesserung der Lebensqualität und eine Erhöhung der Überlebensdauer, sowie eine Reduktion konsumkorrelierter Einschränkungen in den verschiedenen Lebensbereichen. Dabei ist nicht nur die betroffene Person zu bedenken, sondern auch deren soziales Umfeld.**

In diesem Sinne sind die einzelnen Bereiche Prävention, Therapie, Rehabilitation, soziale Eingliederung und Schadensminderung **nicht als unterschiedliche und voneinander unabhängige Bereiche zu sehen, sondern als mögliche Phasen von Prozessen, die nicht unbedingt einen linearen, sondern sehr häufig einen zyklischen Verlauf haben.**

Dies erfordert eine engmaschige Koordinierung und Netzwerkarbeit, um der Komplexität und Wandelbarkeit von potentiell suchterzeugenden Phänomenen gerecht zu werden.

Seit der Herausgabe der letzten Leitlinien der Suchtpolitik haben sich in vielen Bereichen Änderungen ergeben. Es hat sich die **Gesetzeslage** zu den legalen Psychoaktiven Substanzen

dahingehend geändert, als der Jugendschutz verschärft wurde; andererseits ist die **gesellschaftliche Akzeptanz** für einige illegale Substanzen gestiegen, und in einigen europäischen Staaten wird über Legalisierung, Regulierung oder Depenalisierung von Cannabisprodukten diskutiert. Es wurden **die garantierten wesentlichen Betreuungsstandards (WBS/LEA) erweitert** und der Bereich der Glücksspielsucht sowie die Schadensminimierung als verpflichtend eingeführt.

Auch das **Spektrum der psychoaktiven Substanzen** erweitert sich ständig, einerseits durch Entwicklung neuer Suchtstoffe, andererseits durch Marktstrategien und Preispolitik auf dem Schwarzmarkt, aber es ändern sich auch die **Konsumformen** der bereits bekannten Suchtmittel, was zu einer **Erweiterung der Altersgruppen** der Betroffenen nach oben und unten führt, sowie zu einem immer häufiger auftretenden **Mischkonsum** mehrerer psychoaktiver Substanzen oder Verhaltensweisen, mit der Notwendigkeit, die therapeutischen und sozialen Angebote ständig überdenken und erweitern zu müssen.

Aber auch die **Verhaltensüchte** nehmen einen immer breiteren Raum ein. Auch die Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen, sowohl im Bereich der Organmedizin als auch im Bereich der Psychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird immer notwendiger und muss geregelt werden.

**Handlungsfelder: Berufliche und soziale Integration und Schadensminimierung und Überlebenshilfe**

**Mit dem Landesgesetz vom 14. Juli 2015, Nr. 7 „Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen“** wurden Grundsätze, Dienste und Leistungen **auch für die Zielgruppe der Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen**, falls notwendig und wenn ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft behindert wird, festgelegt.

Der Begriff **Behinderung** umfasst somit Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Das Landesgesetz ist klar auf Partizipation und Inklusion ausgerichtet, überwindet die Fürsorgehaltung und nimmt die Haltung der **Selbstbestimmung** ein.

Die Ziele sind die Achtung der menschlichen Würde, Autonomie und Freiheit bei Entscheidungen, Nichtdiskriminierung, volle Teilhabe und Einbeziehung, Chancengleichheit und Zugänglichkeit.

Die allgemeinen Grundsätze sind die Selbstbestimmung, die Eigenverantwortung, die Inklusion und die personenzentrierte Lebensplanung.

Im vor kurzem genehmigten Landessozialplan werden ebenfalls diese Grundsätze wieder aufgegriffen und die Inklusion als Grundkonzept bleibt bestehen. **Das Konzept der Inklusion erfordert**, im Gegensatz zur Integration, **dass gesellschaftliche Verhältnisse, die exkludieren, überwunden werden müssen**. Die Inklusion zielt darauf ab, die Voraussetzungen dafür zu

schaffen, dass die Unterschiedlichkeit als Bereicherung wahrgenommen wird und jeder Mensch in seiner Individualität und damit unabhängig vom Vorhandensein einer Behinderung sich als gleichberechtigtes Mitglied der Gesellschaft entfalten kann.

Auf der Grundlage eines biopsychosozialen Modells, das ausgehend von den verschiedenen Beeinträchtigungen die Aufmerksamkeit auf umwelt- und einstellungsbedingte Barrieren richtet, die die gleichberechtigte Teilhabe der Menschen an der Gesellschaft behindern, sollen nicht die Defizite im Vordergrund stehen, sondern die Fähigkeiten. Die Unterstützungen zielen darauf ab, die Potenziale der Menschen zur Geltung zu bringen, die Barrieren abzubauen und somit die Entfaltung ihrer Persönlichkeit und Eigenständigkeit als Bürgerinnen und Bürger zu fördern.

Der auch im Landesgesetz Nr. 7/2015 verankerte **Grundsatz der Deinstitutionalisierung** und die damit resultierende Entwicklung **inklusive Wohnmodelle**, die einen selbstbestimmten Lebensstil ermöglichen, wird ebenfalls im neuen Landessozialplan beschrieben. Die in der Vergangenheit praktizierte Unterbringung an von der Gemeinschaft isolierten Orten muss daher zugunsten einer individuellen Betreuung innerhalb der Gemeinschaft überwunden werden. Es gilt somit, den Prozess der Deinstitutionalisierung der bereits in bestehenden stationären und teilstationären Diensten aufgenommenen Nutzerinnen und Nutzer entsprechend ihrem Wunsch und dem individuellen Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsbedarf weiter zu fördern.

In der Sozialarbeit mit Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen hat es in den letzten Jahren einschneidende Veränderungen gegeben. Es werden immer häufiger Konzepte der Unterstützung eines **eigenverantwortlichen und selbstkontrollierten Konsums** angewandt und das Abstinenzparadigma rückt immer weiter in den Hintergrund. Während noch vor einigen Jahren Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen eine ziemlich gradlinige Behandlung und Rehabilitation erlebt haben, also von einer Stufe in die nächste übergegangen sind, wird aktuell beobachtet, dass Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen den **Bedarf** haben, **breitgefächerte Angebote** zu erhalten, diese zu probieren, um dann zu entscheiden, ob die Maßnahme passend ist.

Die Schwierigkeit der Sozialdienste besteht vor allem in der **Führung der Wohngemeinschaften**, wenn die Nutzerinnen und Nutzer selbstkontrolliert konsumieren. Das gemeinsame Wohnen, wobei nur eine teilweise Begleitung in diesen Diensten vorgesehen ist, stellt alle Beteiligten vor eine große Herausforderung.

Durch diesen Paradigmenwechsel ergibt sich die Notwendigkeit der **engen Zusammenarbeit mit den Gesundheitsdiensten**, um vor allem Personen mit einem aktiven Konsumverhalten zu begleiten. **Nur durch einen ganzheitlichen therapeutisch-rehabilitativen Ansatz, der sowohl die medizinischen als auch sozialen Aspekte berücksichtigt, können Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen wirksam begleitet werden. Eine intensive fachliche Zusammenarbeit zwischen den Sozial- und Gesundheitsdiensten ist daher grundlegend.**

## Nationale und lokale epidemiologische Daten: 20 Jahre im Vergleich

### 1. MARKTENTWICKLUNG

Zwischen 2003 und 2021 hat sich die Menge der beschlagnahmten Substanzen auf Landesebene fast verdreifacht und auf nationaler Ebene verdoppelt. Unter den sichergestellten Substanzen hat der Anteil von Heroin abgenommen, während jener von Kokain und Cannabinoide zugenommen hat.

<u>MENGE DER BESCHLAGNAHMEN SUBSTANZEN</u>	Kg			
	2003		2021	
	TRENTINO- SÜDTIROL*	ITALIEN	PROV. BOZEN*	ITALIEN
Heroin	16,1	2582,6	0,66	567,52
Kokain	29,5	3521,3	115,64	20075,39
Haschisch und Marihuana	17,9	40470,9	65,89	67712,43
Anderes	0,1	293,1	0,77	2797,08
Gesamt	63,6	46867,9	182,96	91152,42

	%			
	2003		2021	
	TRENTINO- SÜDTIROL*	ITALIEN	PROV. BOZEN*	ITALIEN
Heroin	25,3%	5,5%	0,4%	0,6%
Kokain	46,4%	7,5%	63,2%	22,0%
Haschisch und Marihuana	28,1%	86,4%	36,0%	74,3%
Anderes	0,2%	0,6%	0,4%	3,1%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

\*Anmerkung: Im Jahr 2003 sind die Daten auf regionaler Ebene angegeben, während die Daten im Jahr 2021 auf Ebene der Provinz angegeben sind. Ein effektiver Vergleich ist daher nur auf nationaler Ebene möglich.

### 2. GEFÄNGNIS

In absoluten Zahlen hat die Zahl der inhaftierten Gefangenen auf Landesebene abgenommen, während sie auf nationaler Ebene konstant geblieben ist. Für Gefangene gemäß Art. 73 des DPR 309/90, bei denen es sich meist um Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft handelt, hat sich der Prozentsatz der Gesamtzahl der Gefangenen verringert, während der Prozentsatz derjenigen, die in das Gefängnis eingetreten sind, zugenommen hat.

<u>INHAFTIERTE AM 31.12</u>	2003		2021	
	PROV. BOZEN	ITALIEN	PROV. BOZEN	ITALIEN
Insgesamt	157	54237	117	54134
- Ausländische Personen	79	17007		
Art. 73	65	21107	35	17856
- Ausländische Personen Art. 73	46	9247	29	5911
Eintritte in das Gefängnis	353	40861	267	36539
- Ausländische Personen	202	16020		

Art. 73	51	10846	61	10350
- Ausländische Personen Art. 73	27	4090	43	4335
% Inhaftierte Art. 73	41,4%	38,9%	29,9%	33,0%
% Inhaftierte ausländische Personen Art. 73	70,8%	43,8%	82,9%	33,1%
% Eintritte Art. 73	14,4%	26,5%	22,8%	28,3%
% Eintritte von ausländischen Personen Art. 73	52,9%	37,7%	70,5%	41,9%

### 3. PROZENTUALER ANTEIL DES KONSUMS VON SUBSTANZEN IN DER BEVÖLKERUNG

Die jüngste ISPAD-Umfrage (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) zum Konsum von Substanzen bei jungen Menschen (15-19 Jahre) zeigt einen Rückgang des Konsums von Substanzen, wobei nur bei Stimulanzien und Halluzinogenen ein leichter Anstieg zu verzeichnen ist.

% KONSUM VON SUBSTANZEN DER BEVÖLKERUNG IM ALTER VON 15-19 JAHREN	ITALIEN	
	2003	2021
THC	25,6%	17,7%
Kokain	3,5%	1,4%
Stimulanzien	1,4%	1,9%
Halluzinogene	0,7%	2,2%
Opiate	1,7%	0,5%
Alle Substanzen	26,3%	17,8%

Die auf Landesebene durchgeführten HBSC-Erhebungen (Health Behaviour in School-aged Children) zum Gesundheitszustand und Lebensstil junger Menschen in der Prä-Covid-Phase (Umfrage 2018) und die des Bevölkerungsüberwachungssystems PASSI zum Konsum von Substanzen wie Alkohol und Tabak haben einen Rückgang des Substanzkonsums gezeigt, wobei nur bei Cannabis ein leichter Anstieg zu verzeichnen ist.

RISKANTE VERHALTENSWEISEN BEI FÜNFZEHNJÄHRIGEN (HBSC)	PROV. BOZEN	
	2006	2018
Tägliches Rauchen von Tabak	21,1%	4,1%
Trunkenheit zwei oder mehr Mal im Laufe des Lebens	48,7%	25,9%
Konsum von Cannabis in den letzten 30 Tagen	14,6%	19,2%

RISKANTE VERHALTENSWEISEN IN DER BEVÖLKERUNG IM ALTER VON 18-64 JAHREN (PASSI)	PROV. BOZEN		
	2005	2020-21	
Raucher	23,3%	24,6%	
Riskanter Konsum von Alkohol	49%	34,6%	mindestens eine der riskanten Verhaltensweisen
Alkoholkonsum vorwiegend zwischen den Mahlzeiten	27%	28,4%	mindestens einmal in der Woche
Konsum binge drinking (Komasaufen)	21%	14,1%	sechs oder mehr alkoholische Einheiten auf einmal

Hoher Alkoholkonsum	8%	3,5%	mehr als drei Einheiten pro Tag für Männer oder zwei für Frauen
---------------------	----	------	---

Die folgende Tabelle zeigt die Daten über den Konsum legaler und illegalisierter Substanzen (sofern nicht anders angegeben, *lifetime*, d.h. der Prozentsatz der Bevölkerung, der mindestens einmal im Laufe des Lebens konsumiert hat), die aus den Erhebungen vom Landesinstitut für Statistik - ASTAT über Jugendliche im Zeitraum 2004-2021 hervorgehen.

<b>RISKANTE VERHALTENSWEISEN BEI 14 BIS 25-JÄHRIGEN – ASTAT JUGENDSTUDIE</b>	<b>2004</b>	<b>2009</b>	<b>2016</b>	<b>2021</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Rauchen von Zigaretten	37,0	38,4	22,3	17,5
Tägliches Rauchen von Zigaretten	-	-	-	12,2
Alkoholkonsum	89,0	84,7	76,1	76,2
Alkoholkonsum mehrmals pro Woche	-	19,7	8,1	8,6
Trunkenheit mindestens 1 Mal pro Monat in den letzten 12 Monaten	20,7	20,9	21,4	21,3
Konsum von Cannabis zurzeit (2004 und 2009), in den letzten 30 Tagen (2016 und 2021)	7,9	6,3	6,0	8,6
Konsum von Kokain zurzeit (2004 und 2009), in den letzten 30 Tagen (2016 und 2021)	1,1	1,1	***	0,8
Legaler Cannabis-Konsum in den letzten 30 Tagen	-	-	-	3,7
Konsum von Alkohol zusammen mit Drogen in den letzten 30 Tagen	-	-	2,4	4,4
- : die Daten sind nicht vorhanden				
***: Die Genauigkeit der Schätzungen ist unzureichend				

#### 4. ANFRAGE UM BEHANDLUNG

Zwischen 2002 und 2021 ist die Anzahl der Patienten der 4 Landesdienste für Abhängigkeitserkrankungen von circa 200 auf circa 250 pro 100.000 Einwohner angestiegen. Etwa ein Fünftel der Patienten sind neue Nutzerinnen und Nutzer der Dienste (Personen, die zum ersten Mal auf einen Dienst zugreifen, gelten als neue Nutzer, wobei auch überprüft wird, ob das Jahr des ersten Öffnens einer Krankengeschichte mit dem Jahr der Einschätzung übereinstimmt). Dies steht im Gegensatz zum Rest Italiens (wir haben einen höheren Prozentsatz an Patienten und der Prozentsatz der Patienten ist im Laufe der Jahre gestiegen). **Dies könnte auf die verbesserte territoriale Früherkennung und Sensibilisierung, die einen Kontakt zu den zuständigen Diensten erleichtert, zurückzuführen sein.**

	2002		2021	
	PROV. BOZEN	ITALIEN	PROV. BOZEN	ITALIEN
Übernommene Patienten	916	155096	1352	123871
Übernommene Patienten/100.000 Einw.	197,9	272,1	252,3	209,0
Bereits übernommene Patienten	745	123320	1068	108218
Neue übernommene Patienten	171	31776	284	15663
% der neuen Patienten	18,7%	20,5%	21,0%	12,6%

Sowohl auf nationaler als auch auf lokaler Ebene hat sich die Zusammensetzung nach Alter der Patienten geändert. Der Anteil der Jüngeren ist gesunken und der Anteil der über Vierzigjährigen hat zugenommen. In Bezug auf die Qualität ist es in der Autonomen Provinz Bozen möglich, Patienten früher als im nationalen Durchschnitt aufzufangen.

Patienten nach Altersgruppe	2002				2021			
	PROV. BOZEN		ITALIEN		PROV. BOZEN		ITALIEN	
<19	73	8,0%	4794	3,1%	<b>93</b>	<b>6,9%</b>	<b>2354</b>	<b>1,9%</b>
20-24	135	14,7%	20888	13,5%	174	12,9%	6441	5,2%
25-29	115	12,6%	33298	21,5%	192	14,2%	9910	8,0%
30-34	168	18,3%	38816	25,0%	178	13,2%	13502	10,9%
35-39	190	20,7%	31939	20,6%	147	10,9%	15979	12,9%
40 und mehr	235	25,7%	25361	16,4%	568	42,0%	75685	61,1%
	916	100,0%	155096	100,0%	1353	100,1%	123871	100,0%

Unter den primären Substanzen hat der Anteil der Patienten mit Opiatabhängigkeit abgenommen, während die Zahl der Patienten mit Kokain- und Cannabinoidabhängigkeit zugenommen hat.

% der Patienten nach primärer Substanz	2002		2021	
	PROV. BOZEN	ITALIEN	PROV. BOZEN	ITALIEN
Opiate	70,5%	79,5%	53,2%	63,8%
Kokain	2,6%	7,0%	18,6%	23,3%
Cannabinoide	16,7%	9,1%	24,2%	11,5%

In Bezug auf legale Substanzen (Alkohol und Nikotin) wurden auf Landesebene folgende Zahlen von Patienten in Behandlung erhoben:

	2004	2010	2021
Alkohol	2111	n.d.	2557
Nikotin	n.d.	51	138

Im Jahr 2021 sind etwa drei Viertel der erbrachten Leistungen pharmakologischer Art (hauptsächlich Verabreichung von Substitutionstherapie).

% der erbrachten Leistungen nach Art der Behandlung	2021	
	PROV. BOZEN	ITALIEN
Psychosozial	4,6%	7,6%
Pharmakologisch	74,1%	74,3%
Sanitär	17,7%	11,6%
Eingliederung in Therapiengemeinschaft	0,0%	0,1%
Anderes	3,6%	6,3%
	100,0%	99,9%

Der Anteil der Drogenabhängigen<sup>4</sup>, die aus der Freiheit eingetreten sind, ist sowohl auf nationaler als auch auf lokaler Ebene angestiegen und hat fast 40% aller Eintritte erreicht. In der Provinz Bozen ist der Anteil der Eintritte von ausländischen Drogenabhängigen gesunken. Der Anteil der drogenabhängigen Inhaftierten im Jahr 2020 in der Provinz Bozen war mehr als doppelt so hoch wie der nationale Durchschnitt und hat aufgrund des Rückgangs

<sup>4</sup> Für das Gefängnis ist „Drogenabhängige“ ein Begriff, der eine spezifische Definition hat und in Statistiken und Gesetzen enthalten ist. Aus diesem Grund kann er hier nicht durch den bevorzugten Begriff „Personen, die von illegalen Substanzen abhängig sind“ ersetzt werden.

der Anzahl der Inhaftierten von 60% der Gesamtzahl der Inhaftierten erreicht. 56 % der drogenabhängigen Inhaftierten hatten eine ausländische Staatsangehörigkeit, ein Anteil, der weit über dem italienischen Durchschnitt liegt.

DROGENABHÄNGIGE IM GEFÄNGNIS	2003		2020	
	PROV. BOZEN	ITALIEN	PROV. BOZEN	ITALIEN
Gesamtzahl der Eintritte aus der Freiheit	353	40861	n.d.	35280
Drogenabhängige, die aus der Freiheit eingetreten sind	108	11867	59	14092
% der gesamten Eintritte	30,6%	29,0%	38,6%	39,9%
davon ausländische Drogenabhängige, die aus der Freiheit eingetreten sind	59	3106	14	4779
% der Eintritte der Ausländer von den gesamten Eintritten aus der Freiheit der Drogenabhängigen	54,6%	26,2%	23,7%	33,9%
<hr/>				
Gesamtzahl der Inhaftierten	157	54237	n.d.	53364
Gesamtzahl der drogenabhängigen Inhaftierten	61	14332	57	14148
% der drogenabhängigen Inhaftierten	38,9%	26,4%	58,2%	26,5%
Drogenabhängige ausländische Inhaftierte	32	3190	n.d.	4620
% der drogenabhängigen ausländischen Inhaftierten	52,5%	22,3%	56,3%	32,7%

#### 5. SCHÄDEN IM ZUSAMMENHANG MIT DEM KONSUM VON SUBSTANZEN

Es hat keine offensichtlichen Veränderungen der Anzahl der Aufnahmen ins Krankenhaus wegen drogenbedingter Ursachen als Hauptdiagnose gegeben, während, wenn die sekundären Diagnosen berücksichtigt werden, ein Anstieg der Aufnahmen ins Krankenhaus zu verzeichnen ist. Der Rückgang 2020/2021 ist unter dem Gesichtspunkt der Covid-Epidemie zu interpretieren.

	2004	2005	2006	2019	2020	2021	
	PROV. BOZEN					PROV. BOZEN	ITALIEN
Aufnahmen ins Krankenhaus mit drogenbedingter Hauptdiagnose	58	60	64	82	76	65	n.d.
Anzahl pro 100.000 Einwohner	12,3	12,6	13,6	15,4	14,2	12,1	9,1
<hr/>							
Drogenbedingte Aufnahmen ins Krankenhaus bei allen Diagnosen	130	148	159	252	217	233	n.d.
Anzahl pro 100.000 Einwohner bei allen Diagnosen	27,6	31,1	33,7	47,3	40,6	43,5	28,2

\*Anmerkung: In den jährlichen Berichten an das Parlament über das Phänomen der Drogenabhängigkeit in Italien, der Quelle, aus der die meisten Daten für die Aktualisierung der Leitlinien gesammelt wurden, werden neben Infektionskrankheiten auch Krankenhausaufenthalte, Verkehrsunfälle und Todesfälle zu den damit verbundenen Schäden gezählt.

## Bedarfserhebung: eine Momentaufnahme aus einer Umfrage mit dem Netzwerk

Zwischen Januar und März 2021 stellte die Koordinierungseinheit für Abhängigkeitserkrankungen Fragebögen zur Verfügung, um die Umsetzung der Ziele des Fachplans Suchterkrankungen 2013 - 2018 zu überprüfen. Das Ausfüllen der Fragebögen wurde dem gesamten Netzwerk der auf Landesebene tätigen Dienste im Bereich der Abhängigkeiten vorgelegt. Das Ergebnis dieser Umfrage ist der erste Schritt zur Bewertung der tatsächlichen Bedürfnisse der Interessengruppen im betreffenden Bereich.

### Handlungsfeld: Prävention

Die Nennungen lesen sich eher im Sinne einer Aufzählung, einer Bestandsaufnahme.

In einem weiteren Schritt müssten die Nennungen mit einem Referenzmodell in Verbindung gebracht werden (z.B. zum Europäischen Präventionscurriculum). Ein Bezugssystem macht eine Zuordnung der Maßnahmen möglich und eine Einschätzung darüber, wo es zu viel, ausreichend oder zu wenige Initiativen gibt und eine sinnvolle Ressourcenaufteilung im Sinne übergreifender Strategien wäre vielleicht auch möglich.

Um eine Übersicht über die Rückmeldungen der einzelnen privaten und öffentlichen Einrichtungen aus den verschiedenen Bereichen zu erhalten, wurden diese in einem Dokument gesammelt und mit dem Maxqda-Programm codiert. Es wurden Codes erstellt, die in 5 Überkategorien eingeteilt wurden. Diese ermöglichen eine Übersicht über die zum Zeitpunkt der Erhebung rückgemeldeten aktuellen Schwerpunkte, Angebote und Ziele. Im Text aufgenommen sind (in kursiv) exemplarische Aussagen aus den Rückmeldungen.

#### 1) Spezifische Präventionsthemen - Ansätze

Diese Kategorie sammelt die meisten Codes. Sie lassen erkennen, welche Ansätze und welche Zielgruppen im präventiven Arbeitskontext bevorzugt werden. Folgende Unterkategorien finden sich in ihr.

Unter den Unterkategorien ist „**Elternarbeit**“ die mit den zahlreichsten Codes: zum einen geht es um Angebote für Eltern im Bereich der Informationsvermittlung, zum anderen um Beratung.

**Informationsvermittlung** findet über verschiedene Kanäle statt. Zu den klassischen gehören der oft genannte Elternabend und Printmaterialien wie Elternleitfäden und Broschüren für Eltern zum Umgang mit konsumierenden Kindern, die auch online angeboten werden. Ziel dieses Ansatzes ist eine Sensibilisierung von Eltern für eine Vielfalt von suchtpreventiven Themen – von Infos über Substanzen, problematische Verhaltensweisen bis zum Umgang mit Anzeigen - und eine Erhöhung der Erziehungskompetenzen im Umgang damit. Informationsvermittlung für Eltern wird aber bei einigen Diensten auch über direkte Gespräche oder spezifische Trainings von Fachleuten angeboten.

Der Bereich der **Beratung** für Eltern reicht von individueller Erstberatung bei allgemeinen Erziehungsthemen über Gruppenangebote bis zur spezifischen Fallübernahme. Beratungen werden telefonisch, persönlich und online angeboten. Manche Angebote bieten auch Gespräche für Eltern zusammen mit ihren Kindern an.

Der **Frühe-Hilfen-Ansatz** wird in Zusammenhang mit Elternarbeit mehrmals erwähnt.

**Suchtbelastete Familien** erhalten im Bereich der „Elternarbeit“ ein besonderes Augenmerk.

### **(Erst)-Beratung**

Fast gleich viel Codierungen erhält die Unterkategorie (Erst)-Beratung. Angeboten wird sie von einer Vielzahl an Akteurinnen und Akteuren. Erwähnung finden eine Reihe von Orten (Schule, DfA, Sozialdienste, Krankenhaus, Beratungsstellen) wo Beratung im Sinne der Früherkennung, der Erstberatung und des Supports angeboten wird. Sie ist geprägt von Niederschwelligkeit und in erster Linie für riskant Konsumierende gedacht. Damit grenzt sie sich auch vom klassisch klinischen/therapeutischen Setting ab, auch wenn ein Übergang bei Bedarf fließend sein kann. Angeboten wird sie telefonisch und persönlich. Mit dem problematischen Konsum verbunden sind legale und illegalisierte Substanzen, Glücksspiel, Gaming und Digitale Medien. Neben der klassischen face-to-face-Beratung, werden in dieser Unterkategorie auch Helferkonferenzen im Schulkontext mit den betreffenden Diensten, Brückengespräche, Schalterdienste, Sprechstunden, Care Teams und Laboratorien als Unterstützungsmaßnahmen angeführt. Gewünscht wird eine vermehrte Zusammenarbeit der einzelnen Akteure im Rahmen der Beratungsangebote

### **Früherkennung**

Früherkennung ist eng mit Erstberatung und spezifischen Orten, wo diese möglich wird gekoppelt. Ein öfters erwähnter Ort ist dabei die Erste Hilfe Abteilung der Krankenhäuser. Ansonsten sind die Orte der Früherkennung praktisch identisch mit denen, die bei der Erstberatung genannt wurden.

Ein besonderes Augenmerk wird auch hier auf suchtbelasteten Familien gelegt. Weiters umfasst diese Unterkategorie die Verwendung von klinischen Tests zum Nachweis des Konsums von Substanzen. Im Kontext der Früherkennung taucht auch die Thematik ADHS auf.

### **Fort- und Weiterbildung**

Fortbildungen anzubieten ist ein wichtiges Angebot der Präventionsarbeit. Immer wieder benötigen Multiplikatoren und Fachpersonal in ihren Arbeitsbereichen spezifisches Wissen über Prävention. Dafür werden Seminare und Fortbildungen sowie (Einzel)Supervision und Coaching zur Verfügung gestellt. Als Zielgruppen angeführt werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in der Sucht- und Präventionsarbeit tätig sind, aber auch Lehrpersonen, Schulführungskräfte, Personen mit pädagogischem Auftrag, Ärzte für Allgemeinmedizin und Kinderärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker.

### **Substanzen**

Alkohol, Tabak und Cannabis sind bei den stoffgebundenen Abhängigkeiten jene Substanzen, die am häufigsten Gegenstand der Präventionsarbeit sind. Die Präventionsmaßnahmen im

Bereich der anderen illegalisierten Substanzen wie etwa Kokain, Opiate oder Halluzinogene finden sich in anderen Unterkategorien (siehe Kapitel unten). Die Rückmeldungen Medikamente finden in den Feedbacks zwar Erwähnung, sind für den Bericht aber nicht brauchbar, weil mit ihnen kein präventionspezifisches Interesse erkennbar wurde. Es entstanden demnach 3 Unterkategorien, die auf der Basis der Substanz Rückschlüsse auf die Präventionsarbeit schließen lassen.

Am öftesten erwähnt wird die Substanz **Alkohol**. Es geht dabei um bestehende Präventionsprojekte in diesem Kontext wie Alkoholparcours in der Schule (allcool), „Früherkennung in der Ersten Hilfe“ (Projekt Halt), die Aktion Verzicht, die shuttlefinder app und die Alkoholpräventionskampagnen incl. der Straßenschilder. Ein Bezug wird dabei auch zur Verkehrserziehung hergestellt. Auch Weiterbildungsmaßnahmen werden erwähnt.

Angeführt werden auch nicht weitergeführte Maßnahmen - etwa im Bereich der Betrieblichen Suchtprävention - und bis heute erfolglose Initiativen, wie die Implementierung der Früherkennung in den Erste-Hilfe-Abteilungen oder die Sensibilisierungsarbeit im Bereich der Maturabälle und der Feste.

Die Substanz **Tabak** erhält Erwähnung in Zusammenhang mit bestehenden Informationsmaterialien (online und Printmaterialien) für alle Altersstufen und Workshops für Jugendliche. Auch die Umsetzung von Projekten wie Rauchfreies Krankenhaus und Rauchfreie Schule werden erwähnt. Im Tabakbereich gab es Mitte der 00er Jahre bis 2015 Kampagnen, danach nicht mehr.

Bei **Cannabis** werden ebenso Informationsmaterialien erwähnt. Aktuell gibt es bei den Angeboten keinen Cannabis- oder Drogenparcour. Ein Selbsttest zur Einschätzung des eigenen Cannabiskonsums ist in Planung.

### **Nicht substanzgebundene Abhängigkeiten**

Bei den nicht substanzgebundenen Abhängigkeiten sind das Glückspiel und die digitale Mediennutzung die meistgenannten. Erwähnung finden das Schulprojekt „cyberbee“ und das gemeindeorientierte und generationenübergreifende Medienkompetenzprojekt „swipe up“ sowie Kampagnen wie „Eltern-medienfit“.

## **2) Modellprojekte: Ziele und Settings**

In dieser Kategorie sammeln sich unterschiedlichste Ziele der präventiven Arbeit, auch Settings werden erkennbar. Am meisten Codes erreicht die Unterkategorie **(Neue)-Substanzen**. In ihr vereinen sich alte und neue, sowie legale und illegale psychoaktive Substanzen. Gleich danach folgt die Unterkategorie der **Digitalen Welten**, die Begriffe wie Gaming, Internetnutzung, digitale Mediennutzung, neue Media in sich vereint. An dritter Stelle findet sich die Unterkategorie **Glücksspiel**.

Unterschiedlich mit allen drei verknüpft sind Ziele wie „Sensibilisierung zum bewussten Umgang mit Medien und Suchtmittel“, die Vorbeugung von „problematischen Konsum und Verhalten“, die „Sensibilisierung zur Früherkennung“ und die „Stärkung der Resilienz“. Dem

Thema der Achtsamkeit erhält dabei noch ein besonderes Augenmerk. Auch tauchen die **lifeskills** (Lebenskompetenzen) hier wieder auf.

Die Gruppe, die im häufigsten im Fokus steht, sind **Junge Konsumierende**.

### **Orte der Prävention**

Am meisten genannt werden in den Unterkategorien „aufsuchende Ansätze“, Streetwork und der Partykontext. Alle 3 versuchen dort zu agieren, wo es ermöglicht wird mit (problematisch) konsumierenden Jugendlichen in Kontakt zu treten. In Bozen und Meran haben sich Streetworkprojekte etabliert. An einigen anderen Orten gibt es kleinere Streetworkprojekte: in Lana, Leifers und im Obervinschgau. Seit 2012 ist das aufsuchende Projekt Streetlife des Forum Prävention im Nachtleben Südtirols aktiv.

Mit den Orten in Verbindung gebracht wird die Idee von neuen methodischen Ansätzen wie die Entwicklung eines Konzeptes für Drug Checking in Südtirol. Aktuell gibt es in Südtirol keine Möglichkeit Substanzen auf ihre Inhaltstoffe analysieren zu lassen.

Weitere Orte der Prävention sind die Gemeinden und Betriebe. Letztere sind praktisch nicht im suchtpreventiven Fokus.

Die **strukturelle Prävention** ist als Unterkategorie mit wenigen Codes vertreten, und das interessanterweise nur in Bezug auf das Glücksspiel. Wenn das für den Tabakbereich nachvollziehbar ist, weil auf struktureller Ebene bereits viel umgesetzt wurde, ist es in Bezug auf den Alkoholbereich zumindest verwunderlich.

### **3) Modellprojekte aktuell**

Diese Kategorie sammelt präventiven Angebote, die es zum Zeitpunkt der Befragung gab.

**Bildungsveranstaltungen und Workshops** erreichen als Unterkategorie die meisten Nennungen. Diese sind Teil des laufenden Angebots der Einrichtungen oder Teil spezifischer Projekte.

Junge Menschen sind dabei klar diejenigen für die es die (aller)meisten Angebote gibt. Erwähnung finden weiters Seminare für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Lehrpersonen, Elternvorträge

Für Lehrpersonen werden spezifische **Unterrichtsmaterialien** bereitgestellt.

Der **Lifeskill- bzw. Lebenskompetenzansatz** ist der wichtigste inhaltliche Impulsgeber für die aktuellen Projekte. Die Stärkung der eigenen Persönlichkeit, die Fähigkeit mit anderen zu kooperieren, die Förderung von Schutzfaktoren sind wichtige Ziele von Präventionsprojekten. Das gilt für schulische genauso wie für außerschulische Angebote.

Eine weitere inhaltliche Verortung haben die Projekte im Ziel eine „**soziale Ausgrenzung**“ zu vermeiden. Das Thema des Schulabbruchs wird damit auch in Zusammenhang gebracht.

Projekte mit dem Ziel der **Informationsvermittlung** erreichen ebenso häufige Nennungen. Genannt werden Informationsbroschüren, Elternleitfäden, Flyer, Ausstellungen,

Fachbibliotheken, Webseiten, Beiträge in den sozialen Netzwerken, Facebook/Instagram Livetalks, Erklärvideos.

**Kampagnen** sind dabei noch eine besondere Form der Informationsvermittlung und Sensibilisierung.

Die rückgemeldeten „**Studien und Forschungsergebnisse**“ werden in dieser Unterkategorie zusammengefasst. Im Rahmen eines ESF-Projektes wurden im Jahr 2015 die Ergebnisse und Handlungsempfehlungen einer breit angelegten quantitativen und qualitativen Studie zum Thema „Freizeitdrogenkonsum und Schulabbruch“ publiziert. Eine qualitative Studie über die Notwendigkeit und zur Umsetzung der FH wurde 2016 veröffentlicht. Eine Erhebung von Glücksspielautomaten und Präventionsmaßnahmen der Südtiroler Gemeinden wurde 2019 durchgeführt.

#### 4) Netzwerkarbeit

In vielfältiger Form wird auf die Netzwerkarbeit innerhalb des Suchtbereichs Bezug genommen. Das geschieht entweder mit allgemeinen Aussagen oder in Bezug auf den eigenen Arbeitskontext oder in Bezug auf spezifische Projekte wie etwa EU- Projekt „Make the difference“, staatliche Ausschreibungen (z.B. mit Kindern), das Projekt „Frühe Hilfen“, Projekt Jugendschutz (Sozialdienst, Jugenddienste, Familienberatungsstelle, Psychologischer Dienst...) und in Bezug auf bestehende oder zu entwickelnde Zusammenarbeitsprotokolle.

#### **Fortbildung und Supervision**

Auch die Fortbildungen der eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Supervisionsangebote sind ein oft erwähntes Thema und werden als wichtig für eine professionelle Präventionsarbeit gesehen.

#### 5) Koordination

Bemerkenswert ist, dass das Thema Koordination im Gegensatz zur Netzwerksarbeit nur sehr wenige Codierungen für sich verbuchen kann. Die vorhandenen verweisen auf eine „Koordination der Angebote, Ausrichtung an internationalen Standards und Überprüfung der Ergebnisse langfristig“, „um gemeinsame Standards, Ziele und Arbeitsweisen zu gewährleisten, auch durch gemeinsame Weiterbildung“, um so eine „bessere Definition der Aufgaben der einzelnen Akteure“ zu erreichen.

Sie sehen die „Einrichtung eines Arbeitstisches mit Akteurinnen und Akteuren verschiedener Fachgebiete in Südtirol zur Bedarfsanalyse, Vernetzung und Planung“ als zielführend vor. Die restlichen Codes konzentrieren sich auf eine Koordination bei der Erstellung von Zusammenarbeitsprotokollen.

#### **Evaluation**

Das Thema Evaluation bzw. Qualitätssicherung wird ebenfalls angesprochen, aber nur allgemein beschrieben. Sehr wenige, der rückgemeldeten Projekte beinhalten eine Evaluation.

### **Kritische Aspekte**

Junge Menschen, Eltern, riskant Konsumierende und MultiplikatorInnen sind die am häufigsten erwähnten Zielgruppen.

Als Präventionsmethoden oft genannt werden Informationsvermittlung in vielfältigster Form und Kompetenzvermittlung. Ersichtlich wird, das noch sehr viel auf einzelne Workshopangebote aufgebaut wird. Beratung und Früherkennung nehmen einen wichtigen Platz ein.

Eine Koordination der präventiven Tätigkeiten ist kaum spürbar, andererseits wird der Netzwerkgedanke großgeschrieben.

Im Bereich der strukturellen Prävention nimmt der Frühe-Hilfen-Ansatz eine wichtige Rolle ein. Ansonsten ist eine Verhältnisprävention nur vereinzelt spürbar.

Ein durchgehender Evaluationsgedanke ist nicht ersichtlich.

Der problematische Gebrauch von Medikamenten, (Benzodiazepine, Amphetamine, usw.) wird nicht thematisiert. Ebenso fehlen Ansätze in der Betrieblichen Präventionsarbeit und im Bereich „Alter und Sucht“.

### Handlungsfeld: Therapie und Rehabilitation

Wer hat teilgenommen:

- Die DfAs (BZ, ME, BRX), BBG, Hands, Caritas, La Strada – Der Weg,
- Das Jugendgericht,
- Forum Prävention,
- ASSB.

Was ist auszubauen:

- Junge Konsumentinnen und Konsumenten: Sensibilisierung, Betreutes Wohnen, Tagesstätten, erzieherische Angebote, spezielle Therapieformen,
- Komplexe Entzüge,
- Gender-Medizin in der Sucht,
- Medikamentenabhängigkeit.

Welche Aspekte werden diskutiert, die nicht Teil des aktuellen Fachplans 2013-2018 sind?

- Internet Gaming Disorder,
- Ältere Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Pflegebedarf,
- Spezielle Therapieangebote für Kokain.

### Handlungsfelder: Berufliche und soziale Integration und Schadensminimierung und Überlebenshilfe

In den letzten Jahren wurden einige Netzwerktreffen mit allen im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen beteiligten Akteurinnen und Akteuren gemacht. Zu den Leitlinien der Suchtpolitik in Südtirol und dem Fachplan Suchterkrankungen wurden dabei mehrmals Erhebung zur Aktualität durchgeführt. Im Rahmen der Erarbeitung des neuen Landessozialplans wurde ebenfalls der Bedarf erhoben.

Der Bedarf kann in 2 Bereiche eingeteilt werden:

Was den Bereich **Wohnen** betrifft, so besteht der Bedarf an Angeboten für Menschen mit einer aktiven Abhängigkeitserkrankung. Im neuen Landessozialplan werden spezifische Wohndienste für junge Menschen mit aktiven Abhängigkeitserkrankungen als konkrete Maßnahme genannt, wobei kleine Wohnlösungen zu bevorzugen sind. Zudem soll die ambulante „sozialpädagogische Wohnbegleitung“ ausgebaut und auf die verschiedenen Zielgruppen ausgerichtet werden.

Im Bereich **Arbeit, Beschäftigung und Tagesbegleitung** besteht der Bedarf des Ausbaus der niederschweligen Beschäftigungsangebote für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Die Angebote sollen flexiblen Charakter haben.

Die Grundsätze der **Inklusion, Deinstitutionalisierung und Selbstbestimmung** müssen dabei berücksichtigt werden.

Es besteht die Notwendigkeit der **engen Zusammenarbeit mit den zuständigen Gesundheitsdiensten** in den Bereichen der Prävention, Therapie und Rehabilitation. Maßnahmen müssen so abgestimmt werden und ineinanderfließen, damit die Begleitung der Nutzerinnen und Nutzer bestmöglich garantiert wird, unabhängig davon welcher Dienst die Leistung erbringt.

Für den Bereich der Abhängigkeitserkrankungen ist die **Vernetzung** durch gut funktionierende Zusammenarbeit grundlegend. Netzbildung erfolgt durch regelmäßigen Austausch und Förderung der Kommunikation zwischen den Fachkräften der einzelnen öffentlichen und privaten Dienste, den zuständigen Landesämtern und den weiteren Institutionen.

## Landesgesetzgebung im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen

### Allgemeine Planung

- BLR vom 8. August 2003, Nr. 3043, „Leitlinien der Suchtpolitik in Südtirol“,
- LG vom 18. Mai 2006, Nr. 3, „Maßnahmen im Bereich der Abhängigkeiten“,
- BLR vom 24. September 2007, Nr. 3191, „Genehmigung des Dokumentes Kriterien und Modalitäten zur Durchführung der Maßnahmen im Bereich der Abhängigkeiten seitens des Systems von Diensten“,
- BLR vom 21. Jänner 2013, Nr. 106, „Fachplan Suchterkrankungen 2013-2018“,
- BLR vom 16. März 2021, Nr. 263, „Genehmigung des Individuellen territorialen Betreuungsprojektes (PAIt) für Personen mit Abhängigkeitsproblemen“.

### Rauchen

- LG vom 3. Juli 2006, Nr. 6 „Schutz der Gesundheit der Nichtraucher und Bestimmungen im Bereich des Sanitätspersonals“.

### Alkohol

- DLH Nr. 53/2007, „Bestimmungen im Bereich Alkohol“ (Umsetzung des BLR Nr. 3193/2007) und BLR vom 25. Februar 2008, Nr. 601, „Konzept zu einer umfassenden Prävention des Alkoholmissbrauchs in Südtirol“.

### Glücksspiel

- LG vom 14. Dezember 1988, Nr. 58, „Gastgewerbeordnung“ (insbesondere Art. 11, Abs. 1/bis – Zulässige Spiele, wie durch LG Nr. 13/2010 eingeführt),
- LG vom 13. Mai 1992, Nr. 13, „Bestimmungen über öffentliche Veranstaltungen“ (insbesondere, Art. 5/bis – Erlaubte Spiele, wie mit LG Nr. 10/2016 ergänzt),
- LG vom 18. Mai 2006, Nr. 3, „Maßnahmen im Bereich der Abhängigkeiten“ (insbesondere Art. 6/bis),
- BLR vom 11. Februar 2014, Nr. 144 (Netzwerk Spielsucht),
- BLR vom 29. Mai 2018, Nr. 505, „Festlegung der öffentlichen und privaten Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, die in der Aufnahme, Betreuung und Beratung tätig sind, welche im Sinne der Landesgesetze Nr. 13/1992 und Nr. 58/1988 als „sensible Orte“ gelten“,
- BLR vom 15. März 2022, Nr. 179, „Neufestlegung des Angebots der gesundheitsbezogenen Leistungen für Personen mit „Gaming Disorder“ („Computer-Spielabhängigkeit“)“.

### Tarife und Akkreditierungen

- Dekret der Landesrätin Nr. 10470/2018 „Genehmigung der spezifischen Anforderungen zur Bewilligung und Akkreditierung von öffentlichen und privaten Einrichtungen zugunsten abhängiger Personen und des Bereiches Psychiatrie“,
- BLR vom 26. April 2022, Nr. 268, BLR vom 25. August 2022, Nr. 656 und BLR vom 28. Dezember 2017, Nr. 1494 – Neufestlegung der stationären und teilstationären therapeutisch-rehabilitative Tätigkeiten für Personen mit Suchterkrankungen

### Bestimmungen für die Dienste und Leistungen der Sozialdienste:

- LG vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, „Neuordnung der Sozialdienste in der Provinz Bozen“,
- DLH vom 11. August 2000, Nr. 30, in geltender Fassung, „Durchführungsverordnung zu den Maßnahmen der finanziellen Sozialhilfe und zur Zahlung der Tarife der Sozialdienste“,
- LG vom 14. Juli 2015, Nr. 7, in geltender Fassung, „Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen“,

- BLR vom 20. Dezember 2016, Nr. 1458, in geltender Fassung, „Richtlinien für die Arbeitseingliederung und Arbeitsbeschäftigung von Menschen mit Behinderungen“,
- BLR vom 4. September 2018, n. 883, „Richtlinien für die Dienste zur Arbeitsbeschäftigung und die sozialpädagogische Tagesbegleitung der Sozialdienste“,
- BLR vom 30. März 2021, n. 284, „Richtlinien für Wohndienste und -leistungen für Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen“,
- BLR vom 21. April 2011, Nr. 683, „Sozialpädagogische Wohnbegleitung“,
- BLR vom 24. Juli 2018, Nr. 733, Richtlinien für die Genehmigung und Akkreditierung der Sozialdienste für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen“.

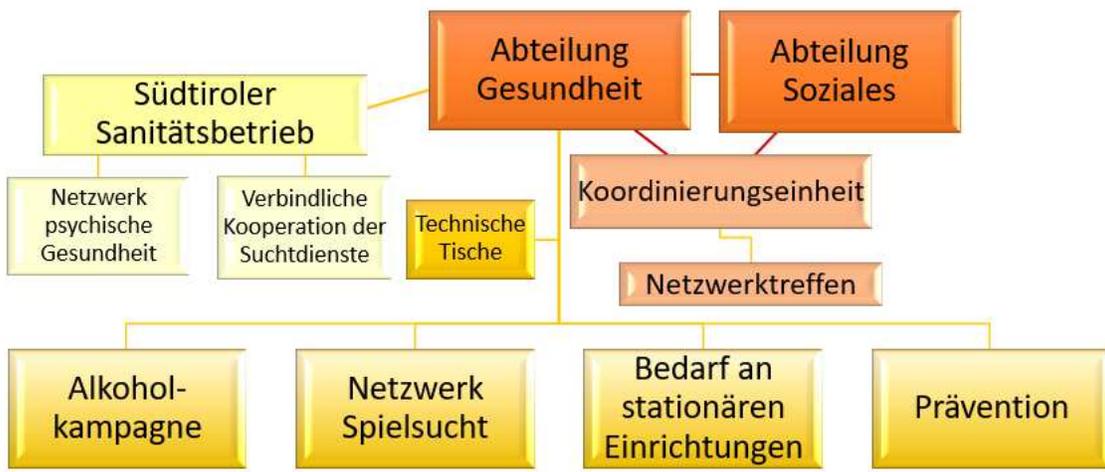
#### Beiträge des Amtes für Gesundheitsbetreuung und des Amtes für Gesundheitsordnung:

- BLR vom 2. Mai 2007, Nr. 1459 „Neufestlegung der Kriterien für die Gewährung von Beiträgen an öffentliche oder private Körperschaften und an private akkreditierte Organisationen laut Landesgesetz vom 18. Mai 2006, Nr. 3 betreffend „Maßnahmen im Bereich der Abhängigkeiten“,
- BLR vom 29. Jänner 2019, Nr. 48, „Änderung der Richtlinien für die Gewährung von Beiträgen zur Umsetzung des Landesgesundheitsplans“ gemäß Art. 81 des LG 7/2001 (ändert und ersetzt den bisherigen Text, der dem Beschluss vom 8. Mai 2018, Nr. 417 beigefügt ist).

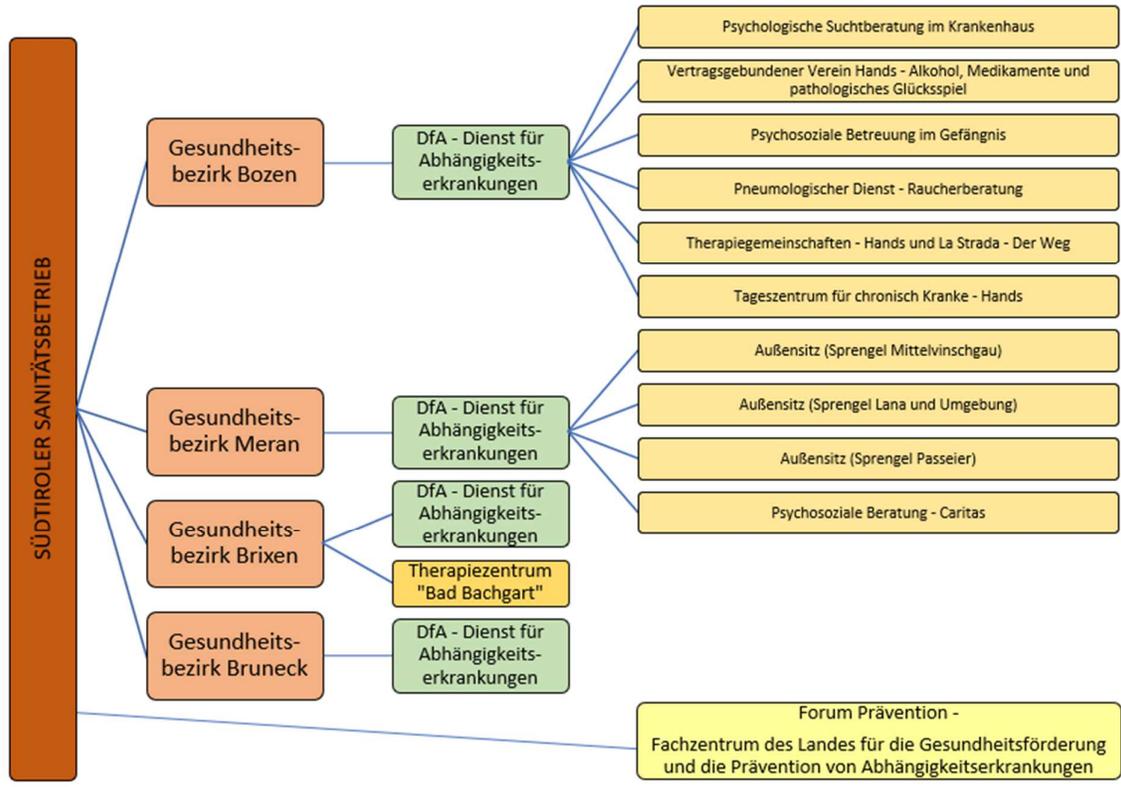
#### Beiträge des Amtes für Menschen mit Behinderungen:

- LG vom 21. Dezember 2011, Nr. 15, in geltender Fassung, „Bestimmungen über das Erstellen des Haushaltes für das Finanzjahr 2012 und für den Dreijahreszeitraum 2012-2014 (Finanzgesetz 2012)“ – Art. 4 „Bekämpfung der Spielsucht im sozialen Bereich“,
- BLR vom 11. Februar 2014, Nr. 144, in geltender Fassung, „Kriterien zur Beitragsgewährung für laufende Ausgaben an die Gemeinden und Bezirksgemeinschaften laut Artikel 4 des Landesgesetzes vom 21. Dezember 2011, Nr. 15 ‘Bekämpfung der Spielsucht’“,
- BLR vom 10. April 2018, Nr. 332, in geltender Fassung, „Richtlinien für die Gewährung von Beiträgen an öffentliche und private Körperschaften, die im Sozialbereich tätig sind - Widerruf des Beschlusses der Landesregierung vom 13. Juni 2017, Nr. 661“.

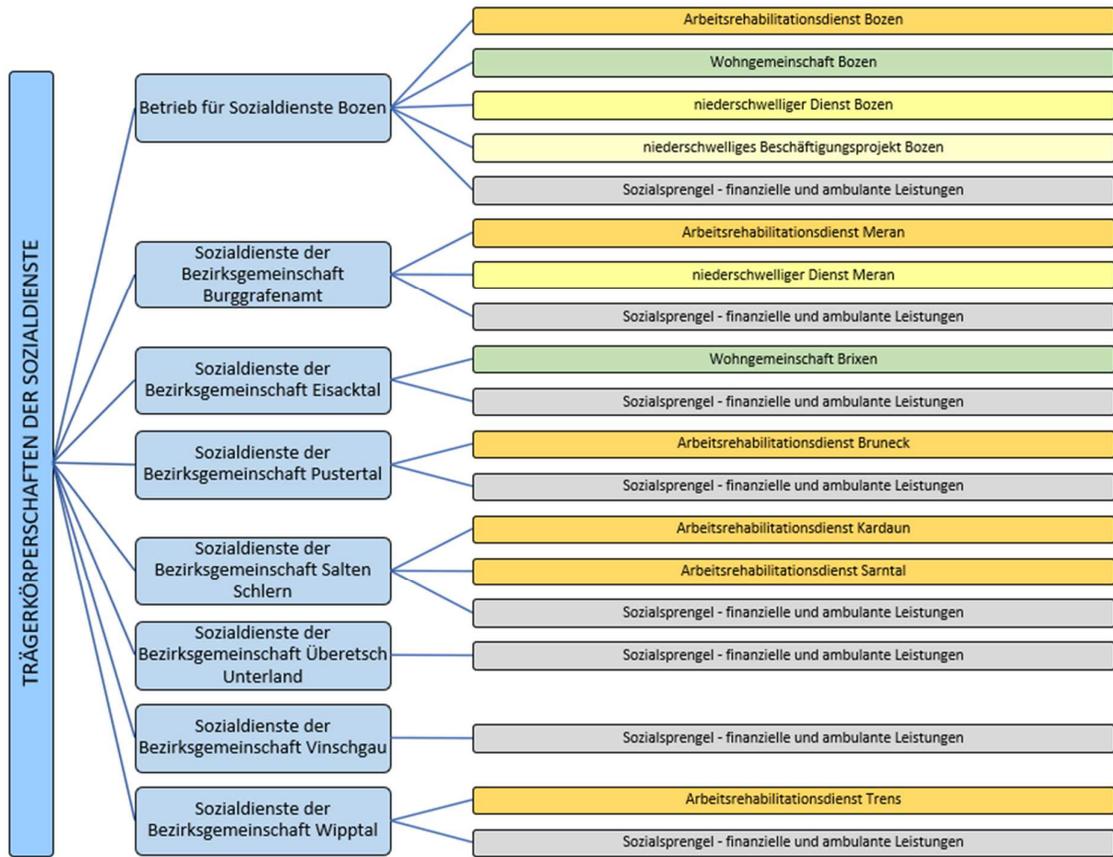
## Governance-Struktur für Abhängigkeitserkrankungen



## Öffentliche Dienste für Abhängigkeitserkrankungen der Gesundheitsdienste



## Öffentliche Dienste für Abhängigkeitserkrankungen der Sozialdienste



## Das Netzwerk: wichtige Akteure im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen in Südtirol

Gesundheitsdienste	Schnittstellen	Sozialdienste
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Dienste für Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>•Ambulatorium Hands</li> <li>•Therapiezentrum Bad Bachgart</li> <li>•Hands - Therapiegemeinschaften</li> <li>•La Strada - Der Weg - Therapiegemeinschaften</li> <li>•Therapiegemeinschaften Italien und Österreich</li> <li>•Caritas - Psychosoziale Beratung</li> <li>•Sanitätssprengel</li> <li>•Ärzte für Allgemeinmedizin</li> <li>•Psychiatrie und Kinderneuropsychiatrie</li> <li>•Zentren für psychische Gesundheit</li> <li>•Psychologischer Dienst</li> <li>•Pneumologischer Dienst</li> <li>•Rechtsmedizin und Kommissionen</li> <li>•Strafvollzugsanstalt</li> <li>•Andere Dienste des Sanitätsbetriebes</li> <li>•Landesämter der Abteilung Gesundheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Forum Prävention</li> <li>•Sekundäre Prävention von anderen vertragsgebundenen Körperschaften</li> <li>•Bildungsdirektionen, Schulämter</li> <li>•Schulen</li> <li>•Berufsbildung</li> <li>•Amt für Arbeitsvermittlung, Amt für Arbeitsmarktintegration, Arbeitsvermittlungszentren</li> <li>•Institut für den sozialen Wohnbau</li> <li>•Sozialgenossenschaften</li> <li>•Amt für den offenen Strafvollzug (UEPE) und Amt für Sozialdienste an Minderjährige (USSM)</li> <li>•Landesgericht und Überwachungsgericht</li> <li>•Jugendgericht und Staatsanwaltschaft beim Jugendgericht</li> <li>•Regierungskommissariat</li> <li>•Ordnungskräfte</li> <li>•Staatliche Ministerien und Departments</li> <li>•Organisationen für Jugendliche</li> <li>•Amt für Jugendarbeit</li> <li>•Dachverband für Soziales und Gesundheit</li> <li>•Anwaltschaft des Landes</li> <li>•Verschiedene Netzwerke</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Sozialsprengel (Erstberatung, Finanzielle Sozialhilfe, Hauspflegedienst, Essen auf Rädern, sozialpädagogische Wohnbegleitung, individuelle Vereinbarungen zur Arbeitsbeschäftigung, Arbeitsplatzbegleitung, Jobcoaching usw.)</li> <li>•Niederschwellige Dienste</li> <li>•Wohngemeinschaften</li> <li>•Arbeitsrehabilitationsdienste</li> <li>•Streetwork</li> <li>•Einrichtungen und Dienste für Obdachlose</li> <li>•Privat geführte soziale Organisationen</li> <li>•Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung</li> <li>•Landesämter der Abteilung Soziales</li> </ul>

## Die zukünftige Entwicklung des Systems der Dienste in der Autonomen Provinz Bozen

### Überarbeitung der Leitlinien der Suchtpolitik

- 1) Hinsichtlich der Beauftragung einer externen wissenschaftlichen Begleitung/Moderation der Tätigkeiten ist als erstes zu erheben, ob innerhalb der Landesverwaltung Ressourcen vorhanden sind, die diese Arbeit ausführen können. Sollte dies nicht der Fall sein, soll eine Markterhebung gemacht werden, in welcher die Gewichtung nicht nur auf den Preis, sondern vor allem auf bestimmte Qualitätskriterien/Berufserfahrung gelegt wird.
- 2) Hinsichtlich der Überarbeitung der Leitlinien der Suchtpolitik, welche mittel- bis langfristige Strategien vorsehen, soll eine Steuerungsgruppe für die inhaltliche Arbeit eingesetzt werden, welche mit der wissenschaftlichen Begleitung/Moderation der Tätigkeiten zusammenarbeitet.
- 3) So wie im Jahr 2003 soll ein erweiterter Lektorenkreis eingesetzt werden.
- 4) Die abschließende Bewertung des Dokuments der überarbeiteten Leitlinien wird durch die Mitglieder der Koordinierungseinheit erfolgen, welche das definitive Dokument dann an die politischen Entscheidungsträger weiterleiten wird.
- 5) Im Vorfeld bzw. parallel zur Vorbereitung der obgenannten Beauftragung soll eine Tagung organisiert werden, die sich an die in Südtirol im Bereich „Abhängigkeiten“ tätigen Fachkräfte des Sozial- und Gesundheitsbereiches richtet. Im Rahmen dieser Tagung sollten ein Experte im Suchtbereich aus dem deutschsprachigen Ausland und ein Experte im Suchtbereich aus einer anderen italienischen Realität, die von der Koordinierungseinheit vorgeschlagen werden, referieren, um wertvolle Inputs zu vermitteln und aktuelle und zukünftige Entwicklungen anderer Realitäten aufzuzeigen. Diesen Experten sind im Vorfeld der Tagung die neuen „Leitlinien der Suchtpolitik“ zu übermitteln, damit sie deren Aktualität bewerten bzw. ihre Inputs zu den in Südtirol laut ihrer festzulegenden Schwerpunkte und umsetzenden Maßnahmen im Rahmen der Tagung erläutern können.
- 6) Die Tätigkeiten in Zusammenhang mit der obgenannten Überarbeitung der Leitlinien sollen von der Abteilung Gesundheit – Amt für Gesundheitsbetreuung und der Abteilung Soziales – Amt für Menschen mit Behinderungen geleitet werden.

## Zusammenführung des Systems der Dienste im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen mit der neuen wohnortnahen Gesundheitsversorgung

Das Ministerialdekret Nr. 77 vom 23. Mai 2022 „Standardmodelle für die Entwicklung der wohnortnahen Betreuung im staatlichen Gesundheitsdienst“, als grundlegender Zwischenschritt der in der Mission 6 „Gesundheit“ des staatlichen Wiederaufbauplans und der Resilienz (PNRR) vorgesehenen Reform, gibt ein Bild vor, innerhalb dem die Tätigkeiten der Grundversorgung sich mit besonderem Augenmerk auf den „Sprengel“ (welcher in Südtirol als Gesundheitsbezirk anzusehen ist) und die Einrichtungen, in denen sie stattzufinden hat (Gemeinschaftshäuser, Gemeinschaftskrankenhäuser und wohnortnahe Einsatzzentralen) zu entwickeln haben. Mit **BLR Nr. 907/2022** wurde die neue Reform auf Landesebene umgesetzt.

In der endgültigen Fassung des Ministerialdekretes Nr. 77/2022 wurden die Bereiche psychische Gesundheit von Erwachsenen und Jugendlichen, Suchterkrankungen und Gesundheit in den Justizvollzugsanstalten nicht in das Modell aufgenommen, obwohl sie sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht wichtige Bereiche der wohnortnahen Versorgung darstellen. Da man auch auf nationaler Ebene zu dem Schluss gekommen ist, dass ihre Einbeziehung in die Planung der wohnortnahen Versorgung nicht außer Acht gelassen werden kann, wurde ein neues Ministerialdekret hinzugefügt, das sich ausdrücklich mit den Standards dieser Bereiche befasst, gemäß der **Vereinbarung der Staat-Regionen Konferenz vom 21.12.2022 (Aktenverzeichnis Nr. 267/CSR)**.

Neben den Personalstandards werden diese Dienste, aber auch die sie unterstützenden Verbände, insbesondere für die ersten beiden klinisch-sozialen Ebenen (einerseits Prävention, Beratung und Grundversorgung, andererseits die Übernahme des Betreuten nach Anzahl der Pflegeeinheiten oder langfristigen individualisierten therapeutischen Rehabilitationsprojekten durch multidisziplinäre Teams, auch durch das **Instrument des Gesundheitsbudget**<sup>5)</sup> als mögliche Beteiligung an der Planung der Tätigkeiten innerhalb der Gemeinschaftshäuser anerkannt.

---

<sup>5</sup> Das „Gesundheitsbudget“ wurde als integriertes sozio-sanitäres Instrument ursprünglich zur Unterstützung des „Individualisierten therapeutischen Rehabilitationsprojekts“ (PTRI) für Menschen mit schweren und komplexen psychischen Störungen ab dem Vorschulalter entwickelt (DPMR vom 12. Jänner 2017) und besteht aus individuellen, familiären, sozialen und gesundheitlichen Ressourcen zur Verbesserung der Gesundheit im Hinblick auf eine mögliche Genesung (sogenannte recovery). Darüber hinaus wurde auf nationaler Ebene im Rahmen der Vereinten Konferenz (Rep. Akt Nr. 104/CU vom 6. Juli 2022) eine Vereinbarung über „Programmatische Richtlinien: „Planung des Gesundheitsbudgets mit der Person - Vorschlag der qualifizierenden Elemente“ unterzeichnet. Allgemeiner ausgedrückt geht es darum, das organisatorische Verwaltungsmodell des Gesundheitsbudgets auf nationaler Ebene durch flexible und integrierte sozio-sanitäre Interventionen umzusetzen. Diese Interventionen sollen darauf abzielen, effiziente Kooperationen mit dem Dritten Sektor zu entwickeln, um Ausbildungs- und Arbeitsziele im Zusammenhang mit Wohnen und sozialer Eingliederung zu fördern. Sie richten sich an Personen mit schweren psychischen Störungen, die auf dem Arbeitsmarkt, dem Wohnmarkt und im soziokulturellen Umfeld stärker diskriminiert werden.

Auch diese Möglichkeit muss bei der Umsetzung und der konkreten Planung berücksichtigt werden. Die Anwendbarkeit des genannten Gesundheitsbudgets wird zunehmend auch im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen geprüft. Dieses Instrument, das in der Tat eine enge Integration zwischen Gesundheit und Soziales erfordert, ist eine Methode, die Vorteile sowohl für die institutionelle Zusammenarbeit (deren Verstärkung) als auch die Stärkung der Zentralität der Person bietet.



Aggiornamento ed integrazione delle  
**Linee d'indirizzo per la politica sulle Dipendenze**  
in Alto Adige (D.G.P. dell'08.09.2003, n. 3043)

Indicazioni per la riscrittura  
fondata sugli attuali indirizzi ed evidenze scientifiche

Aprile 2023

A cura dell'Ufficio Assistenza Sanitaria (Ripartizione Salute) e dell'Ufficio Persone con disabilità (Ripartizione Politiche sociali) in collaborazione e sotto la guida scientifica degli esperti dell'Unità di Coordinamento per le Dipendenze in Provincia autonoma di Bolzano (ex art. 7 L.P. n. 3/2006).

[assistenzasanitaria@provincia.bz.it](mailto:assistenzasanitaria@provincia.bz.it) – tel. 0471-418070

[persone.disabilita@provincia.bz.it](mailto:persone.disabilita@provincia.bz.it) – tel. 0471-418270

## Sommario

<b>Introduzione</b> .....	4
<b>Premessa: Uno sguardo sui cambiamenti degli ultimi 20 anni</b> .....	7
Ambito operativo: Prevenzione delle Dipendenze .....	7
Ambito operativo: Terapia e Riabilitazione.....	10
Ambiti operativi: Integrazione Professionale e Sociale e Riduzione del danno e soddisfacimento dei bisogni primari.....	11
<b>I dati epidemiologici nazionali e locali: 20 anni a confronto</b> .....	13
<b>Rilevazione del fabbisogno: una fotografia da una rilevazione con la Rete</b> .....	18
Ambito operativo: Prevenzione .....	18
Ambito operativo: Terapia e Riabilitazione.....	23
Ambito operativo: Integrazione Professionale e Sociale .....	24
<b>La normativa provinciale nel settore delle Dipendenze</b> .....	25
<b>Struttura della Governance per le dipendenze</b> .....	27
Servizi pubblici per le dipendenze del Servizio sanitario .....	27
Servizi pubblici per le dipendenze dei Servizi sociali.....	28
La rete: principali attori nell’ambito delle dipendenze in Alto Adige .....	29
<b>La futura evoluzione del Sistema dei servizi in Provincia Autonoma di Bolzano</b> .....	30
Revisione delle linee d’indirizzo per la politica delle dipendenze.....	30
<b>Collegamento del Sistema dei Servizi nel settore delle dipendenze con la rinnovata Assistenza territoriale</b> .....	31

## Introduzione

Le "Linee d'indirizzo per la politica sulle dipendenze" sono state approvate dalla Giunta provinciale nel 2003. Questo documento generale raccoglie le linee guida strategiche e le visioni all'interno del lavoro sulle dipendenze altoatesine e fornisce un orientamento di base per tutti i servizi e le strutture attivi sul campo (ma in generale per tutti coloro che entrano in contatto con questi temi) così come per tutti i responsabili in politica, pianificazione e amministrazione in Alto-Adige. Le linee d'indirizzo servono a tutti i servizi e alle strutture che operano in Alto Adige nel campo delle dipendenze come base per gli obiettivi della propria istituzione, tenendo conto della promozione dell'integrazione socio-sanitaria.

Il documento contiene 9 linee guida, di cui 5 campi di azione (prevenzione delle dipendenze, terapia e riabilitazione, integrazione professionale e sociale, minimizzazione del danno e assistenza alla sopravvivenza, sicurezza) e 4 strategie di qualità (strumenti per raggiungere in modo affidabile gli obiettivi nei campi di azione ma trasversali per l'intero territorio: lavoro in rete, professionalità, progettazione e coordinamento, documentazione e scienza).

**A causa del cambiamento delle priorità operative dei campi di azione, delle nuove normative nazionali ed europee e delle scoperte scientifiche degli ultimi anni, le linee d'indirizzo del 2003 non possono più essere considerate aggiornate.**

Già nel 2007 era iniziata una prima valutazione dell'attuazione delle linee guida (vedi convegno "*Linee guida per la politica delle dipendenze in Alto Adige - Stato attuale di attuazione e prospettive per il futuro*" del 26 novembre 2007).

Un primo tentativo concreto di revisione e aggiornamento delle linee guida è stato compiuto nel 2009-2010 dall'allora **Unità di coordinamento nel settore delle dipendenze**<sup>1</sup>.

All'epoca, tuttavia, i servizi specializzati coinvolti avevano sostenuto l'elaborazione di un Piano specialistico a livello provinciale anziché una revisione delle linee guida.

---

<sup>1</sup> È l'art. 7 della L.P. del 18.05.2006, n. 3 "Disposizioni in materia di dipendenze" che prevede tale organo. All'interno degli Assessorati alla Salute e alle Politiche Sociali è istituito l'Unità di Coordinamento nel settore delle dipendenze, che è nominata dalla Giunta Provinciale (attuale designazione con DGP n. 728/2020). I compiti dell'Unità di coordinamento sono la redazione di linee guida, piani di azione e progetti, il monitoraggio del fenomeno e la redazione di rapporti periodici sui disturbi da dipendenza, assicurando infine il coordinamento e l'integrazione tra uffici, Servizi e Istituzioni.



Nell'immagine: Copertine delle Linee d'indirizzo politico 2003 (DGP n. 3043/2003) e del Piano di settore Dipendenze 2013-2018 (DGP n. 106/2013 – Obiettivi del Piano di settore erano l'analisi della normativa vigente e delle attuali offerte disponibili, la rilevazione del fabbisogno, la definizione di priorità per le azioni da intraprendere e la pianificazione delle risorse).

Con il presente documento, l'Ufficio Assistenza sanitaria e l'Ufficio Persone con disabilità, in qualità di membri dell'Unità di coordinamento, insieme a tre esperte ed esperti in prevenzione delle dipendenze/terapia/affari sociali, vogliono aggiornare i punti più urgenti e allo stesso tempo fornire un modello per la futura revisione delle linee guida. La revisione va pianificata con l'aiuto di un monitoraggio scientifico esterno negli anni 2023-2024.

Il motivo è che solo il monitoraggio scientifico esterno può garantire alcuni criteri di qualità che sono riconosciuti da tutti coloro che sono coinvolti nel campo delle dipendenze. La consulenza scientifica e la moderazione si sono rivelate decisive già nella elaborazione del 2003.

La situazione è simile all'estero: il **"Piano delle dipendenze del Tirolo 2022-2032"** è stato recentemente pubblicato in Austria. Il documento ha impiegato circa un anno e mezzo per essere elaborato ed è stato supervisionato e supportato scientificamente dall'Istituto GÖG (<https://goeg.at/>).

Anche in Italia, a seguito della VI Conferenza Nazionale sulla Droga (dicembre 2021), sono stati fatti i primi passi verso la redazione del "Nuovo Piano di Azione Nazionale sulle Dipendenze" (PAND). Il piano consente di adeguare l'Italia al quadro europeo (vedi Piano d'azione europeo 2021-2025) e di stabilire strategie, obiettivi, priorità e azioni per contrastare le diverse forme di dipendenza a livello nazionale. L'elaborazione del piano è iniziata sotto la supervisione dell'Istituto CNR (Centro per la Ricerca Nazionale - <https://www.cnr.it/>).

**Questo documento è stato redatto dall'Unità di coordinamento. Seguendo la struttura delle linee guida del 2003, sono stati esaminati alcuni punti della situazione attuale nell'area delle dipendenze e mostrati così i primi passi per la revisione completa delle linee guida.**

**Negli ultimi anni è diventato sempre più chiaro l'assenza di una visione globale e il necessario allineamento per le parti interessate in questo settore. Le linee guida del 2003 non sono più in grado di riconoscere le mutevoli esigenze delle persone a rischio dipendenza e dei pazienti, del contesto sociale dove vivono e dei loro familiari e allo stesso tempo di sostenere il lavoro dei Servizi e delle Istituzioni private convenzionate, negli ambiti della prevenzione, della terapia, della integrazione sociale e della riduzione del danno.**

Da un lato sono profondamente cambiati gli stili di vita e le modalità di consumo, dall'altro sono avvenuti nuovi sviluppi tecnologici che permettono di avere maggiori strumenti di contrasto e gestione al fenomeno. Devono quindi essere impiegati nuovi metodi per definire il contesto di lavoro per l'ambito delle dipendenze e nuove modalità di cooperazione con tutti gli attori, che dovrebbero valere anche per i prossimi anni.

I primi lavori in questa direzione sono iniziati già nella primavera del 2021, in pieno periodo pandemico, e sono stati innanzitutto predisposti e distribuiti alla Rete dei questionari sui campi di azione "prevenzione delle dipendenze", "terapia" e "riabilitazione/integrazione professionale e sociale". Questi risultati sono fondamentali per fotografare e documentare il primo fabbisogno.

Questo documento si concentra anche sul confronto degli ultimi 20 anni, sulla base di dati epidemiologici. Questi raffronti evidenziano la necessità di un cambiamento in questo ambito e forniscono anche spunti di riflessione per il futuro.

Altri capitoli del documento forniscono grafici sulla governance del settore e la situazione normativa aggiornata.

L'obiettivo finale è quello di gettare le basi per la riscrittura delle Linee d'indirizzo per la politica sulle dipendenze nella Provincia Autonoma di Bolzano, a guida dell'intero settore.

## Premessa: Uno sguardo sui cambiamenti degli ultimi 20 anni

### Ambito operativo: Prevenzione delle Dipendenze

La prevenzione delle dipendenze è stata professionalizzata come disciplina a sé stante da più di tre decenni. La moderna prevenzione delle dipendenze si basa ora sui risultati della ricerca scientifica in medicina, psicologia, sociologia, educazione e altre discipline. I modelli esplicativi condivisi a livello internazionale per l'emergere della dipendenza, così come le strategie di prevenzione riconosciute per diversi gruppi target e contesti di cura, sono componenti centrali della moderna prevenzione della dipendenza.

Il lavoro di prevenzione professionale tenta di raggruppare diverse misure in un concetto generale. Ciò include l'ampia area che ha lo scopo di fornire informazioni sugli effetti e sui rischi di diverse sostanze e/o comportamenti, ma va anche molto oltre: è indiscusso che il sano sviluppo di un bambino e l'affrontare in modo costruttivo la vita negli adolescenti e negli adulti sono fattori importanti, per ridurre la probabilità di comportamenti problematici e (auto)dannosi. L'importanza della promozione delle abilità di vita, che include strategie di apprendimento per affrontare i momenti difficili della vita (coping), la conseguente resilienza personale e la fornitura di opzioni di supporto esterno senza giudizio sulla persona sono parti imprescindibili della moderna prevenzione della dipendenza.

Con la professionalizzazione della prevenzione delle dipendenze, la pratica basata sull'evidenza è diventata una questione importante, anche se ci sono ancora difficoltà nel realizzarla nella pratica quotidiana. “Il lavoro di prevenzione delle dipendenze è basato sull'evidenza quando si basa su un'analisi sistematica della letteratura specialistica pertinente (ad esempio riviste scientifiche), utilizzando le prove di tale letteratura e garantendo la coerenza con le prove. L'utilizzo di un approccio basato sull'evidenza impedisce alle operatrici e agli operatori di perseguire attività e approcci che si sono già dimostrati inefficaci o addirittura hanno effetti negativi; allo stesso tempo riduce le duplicazioni (cioè non c'è bisogno di “reinventare la ruota”). La prova dell'efficacia è solitamente derivata da studi di ricerca scientifica, valutazione dei risultati, esperienza pratica, ecc. Esistono diversi livelli di evidenza a seconda di come vengono presentate le prove a suo sostegno. [...] Pertanto, quando si esamina l'efficacia, la priorità dovrebbe essere data agli studi che hanno il più alto livello di evidenza disponibile.”<sup>2</sup>

La prevenzione della dipendenza basata sull'evidenza corrisponde all'uso coscienzioso, ragionevole e sistematico delle conoscenze scientifiche attualmente migliori possibili determinate teoricamente ed empiricamente, nonché delle conoscenze pratiche e della conoscenza dei gruppi target per la pianificazione, l'attuazione, la valutazione, la diffusione e l'ulteriore sviluppo di misure relazionali e comportamentali. La generazione di nuove

<sup>2</sup> Si veda pag. 102, Standard di qualità europei per la prevenzione delle dipendenze - European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS)

conoscenze per la prevenzione della dipendenza basata sull'evidenza avviene nel contesto della ricerca e della pratica.<sup>3</sup>

La prevenzione delle dipendenze ha certamente il compito di affrontare i pericoli e pensare a come proteggere i bambini e i giovani dall'esporsi a rischi troppo grandi. Ma è anche loro dovere promuovere misure per una crescita sana, sia per l'individuo stesso, per il suo ambiente sociale o in relazione alle condizioni generali di vita. E a questo proposito, la prevenzione delle dipendenze non è una questione per poche persone esperte, ma un compito per la società nel suo insieme, che ha a che fare con l'empowerment e l'integrazione delle persone potenzialmente vulnerabili.

**Da un lato, il settore della prevenzione delle dipendenze è stato caratterizzato dalla professionalizzazione negli ultimi 20 anni - ad esempio, dal 2001 è stato istituito in Alto Adige un Servizio specializzato per la prevenzione delle dipendenze - dall'altro, questo settore ha anche sperimentato espansioni significative sotto diversi aspetti:**

### **Il contenuto**

Nell'ambito delle dipendenze da sostanze, rispetto al passato, viene prestata molta attenzione alle sostanze legali alcol e nicotina. Queste ultime rappresentano attualmente un problema maggiore rispetto alle droghe illegali. L'uso improprio di farmaci psicoattivi, invece, è ancora poco discusso.

Tra le sostanze illecite se ne sono aggiunte molte nuove (le cosiddette droghe della festa, Ketamina, oppiacei sintetici). Altre si sono differenziate, in particolare la cannabis (CBD, edibels, THC ad alto dosaggio e sintetico), mentre altre come la cocaina e il crack si sono diffuse con forza. Gli allucinogeni hanno recentemente ricevuto nuova attenzione, anche per il fatto che ci sono nuovi studi al riguardo.

Nell'ambito delle dipendenze comportamentali, al classico gioco d'azzardo si sono aggiunte nuove forme di comportamento rischioso o problematico in ambito digitale, come la gestione problematica di PC e videogiochi, media digitali e smartphone.

### **Il metodo**

Nel campo della gestione delle informazioni, si stanno aggiungendo nuovi canali di comunicazione come Internet in generale, i social media e le applicazioni per smartphone, che in alcuni casi sostituiscono i tradizionali supporti informativi (ad es. materiali stampati, eventi informativi in loco).

Alcune misure sono già state attuate per un lungo periodo di tempo, come le campagne sull'alcol. I progetti di lavoro di strada e il lavoro mobile di prossimità, invece, sono diventati nel tempo parte integrante del lavoro preventivo. Maggiore attenzione è riservata anche agli interventi di prevenzione strutturale.

<sup>3</sup> Hoff, T.; Schlömer, H. (2020). Garantire un'efficace prevenzione della dipendenza a lungo termine: Raccomandazioni per i responsabili del processo decisionale. Colonia, Amburgo: Università cattolica della Renania settentrionale-Vestfalia e Istituto per la dipendenza interdisciplinare e la ricerca sulla droga di Amburgo (ISD Amburgo)

Nel complesso, vengono poste maggiori esigenze al lavoro di prevenzione e misure e progetti vengono esaminati più attentamente per la loro evidenza. Inoltre, molto utile risulta anche il lavoro in rete nella programmazione, sia come scambio di informazioni tra intervento clinico, sociale e di prevenzione, sia nella raccolta del fabbisogno.

### **Gli approcci**

I classici approcci orientati all'astinenza/senza sostanze sono ancora rilevanti - recentemente sembrano persino essere maggiormente focalizzati ("natural high", approcci di consapevolezza, bevande analcoliche).

D'altro canto, l'approccio dell'uso più sicuro e della competenza in materia di rischio è ormai saldamente consolidato.

I risultati della ricerca sui traumi hanno avuto un impatto notevole sul campo della prevenzione negli ultimi 10 anni. Nel campo della promozione della salute, l'approccio salutogenetico è di importanza centrale.

### **I gruppi destinatari**

La suddivisione in prevenzione primaria, secondaria e terziaria è stata ora sostituita dalla suddivisione in prevenzione universale, selettiva e indicata. La nuova terminologia offre un contenuto più preciso, soprattutto in relazione ai gruppi target.

La prevenzione universale è rivolta all'intera popolazione o a segmenti della popolazione (ad esempio tutte le persone in età pensionabile). Questa categoria comprende, ad esempio, le campagne sui mass-media, le misure a livello di comunità o il lavoro con le classi scolastiche.

La prevenzione selettiva è rivolta a gruppi definiti a rischio. Le persone in questi gruppi a rischio sono generalmente sane e poco appariscenti, ma la loro probabilità di sviluppare una dipendenza è aumentata a causa di fattori di rischio confermati empiricamente (ad esempio nei bambini provenienti da famiglie con alti livelli di abuso di alcol). Le misure di prevenzione indicate sono rivolte a persone con comportamenti a rischio manifesto ma che non soddisfano (ancora) i criteri diagnostici per la dipendenza. Esempi di tale gruppo target sono adolescenti e giovani adulti che bevono eccessivamente nei fine settimana.

Anche se i classici gruppi target della prevenzione delle dipendenze sono rimasti gli stessi, sono diventati altrettanto diversi gli ambiti pratici in cui è possibile raggiungere giovani, specialisti, moltiplicatori e genitori: ad esempio nell'ambito dell'aiuto precoce, della pedagogia sociale scolastica e nel contesto della vita notturna e dei festival.

### **La politica sulle droghe**

Negli ultimi 20 anni ci sono stati anche cambiamenti significativi nella politica in materia di droga, che hanno avuto un impatto anche sul lavoro nel campo della prevenzione della dipendenza. L'alcol è ora regolamentato in modo più severo per quanto riguarda la circolazione stradale e la protezione dei minori (età minima aumentata da 16 a 18 anni). Al tabacco si applica una protezione completa per i non fumatori. Ci sono cambiamenti normativi nell'uso medico della cannabis. Inoltre, c'è un discorso sociale sulla regolamentazione del

consumo privato. Sulla base dei nuovi risultati della ricerca, l'uso di allucinogeni in un contesto terapeutico viene nuovamente discusso.

### Ambito operativo: Terapia e Riabilitazione

*Il modello tridimensionale*, teorizzato da vari autrici e autori, è spesso utilizzato per spiegare lo sviluppo delle dipendenze: il potenziale di dipendenza della sostanza o del comportamento individuale, nonché le caratteristiche dell'individuo e il contesto situazionale giocano un ruolo-chiave. Tutti e tre i fattori insieme contribuiscono sia allo sviluppo che al mantenimento di una dipendenza e devono quindi essere presi in considerazione anche nel suo trattamento.

Quando si parla di dipendenza sviluppata, si intende una malattia cronicamente ricorrente che colpisce l'essere umano in tutte le sue dimensioni, sia sul piano fisico che su quello psicologico e sociale.

I disturbi da dipendenza non sono sempre curabili, ma di solito possono essere trattati, e prima si può iniziare il trattamento, migliore è la prognosi.

Gli obiettivi del trattamento sono un miglioramento della qualità della vita, la prevenzione o la riduzione delle complicazioni fisiche, la stabilizzazione psicologica, il rafforzamento e la costruzione di risorse, l'integrazione sociale ed altro, a seconda della costellazione individuale. A seconda della fase della malattia, gli obiettivi terapeutici individuali vengono negoziati e adattati con la persona interessata.

Nella maggior parte dei casi sono da ipotizzare percorsi terapeutici di medio-lungo periodo, che prevedono sia elementi ambulatoriali che di ricovero, sempre in un contesto multiprofessionale. **Lo scopo di queste misure non è necessariamente l'astinenza, ma principalmente un miglioramento della qualità della vita e un aumento del tempo di sopravvivenza, nonché una riduzione delle restrizioni legate al consumo in vari ambiti della vita. Deve essere considerata non solo la persona interessata, ma anche il suo contesto sociale.**

In tal senso, le singole aree di prevenzione, terapia, riabilitazione, inclusione sociale e riduzione del danno **non vanno viste come aree distinte e autonome, ma come possibili fasi di processi non necessariamente lineari ma molto spesso ciclici.**

Ciò richiede uno stretto coordinamento e una rete per rendere giustizia alla complessità e alla variabilità dei fenomeni potenzialmente di dipendenza.

Da quando sono state pubblicate le ultime linee guida sulla politica delle dipendenze, ci sono stati cambiamenti in molte aree. **La situazione legale** relativa alle sostanze psicoattive legali è cambiata quando la protezione dei minori è stata rafforzata; d'altra parte, **l'accettazione sociale** di alcune sostanze illecite è aumentata e la legalizzazione, la regolamentazione o la depenalizzazione dei prodotti a base di cannabis è in discussione in alcuni Paesi europei. I

Livelli essenziali di assistenza (LEA) garantiti dal SSN sono stati ampliati e l'area della **dipendenza dal gioco e della riduzione del danno** è stata introdotta come obbligatoria.

Purtroppo, **lo spettro delle sostanze psicoattive** è in continua espansione, da un lato attraverso lo sviluppo di nuove sostanze che creano dipendenza, dall'altro attraverso strategie di mercato e politiche di prezzo sul mercato nero. Ma le forme di consumo delle già note sostanze che creano dipendenza sono anche in mutazione e ciò comporta un dilatarsi delle fasce di età dei soggetti colpiti sia verso l'alto che verso il basso, nonché un uso misto sempre più diffuso di più sostanze o comportamenti psicoattivi, con la necessità di riconsiderare e ampliare costantemente l'offerta terapeutica e sociale.

Ma anche **le dipendenze comportamentali** occupano sempre più spazio. La collaborazione con altri dipartimenti, sia nel campo della medicina degli organi che nel campo della psichiatria e della psichiatria infantile e dell'adolescenza, diventa sempre più necessaria e deve essere regolamentata.

Ambiti operativi: Integrazione Professionale e Sociale e Riduzione del danno e soddisfacimento dei bisogni primari

**Con la legge provinciale del 14 luglio 2015, n. 7 “Partecipazione e inclusione delle persone con disabilità”**, sono stati previsti principi, servizi e prestazioni **anche per il target delle persone con dipendenza patologica**, se risulti necessario e se la loro piena, effettiva e equa partecipazione alla società sia compromessa.

Il termine **disabilità** include quindi anche persone con dipendenza patologica e persone con malattie psichiche.

La legge provinciale è chiaramente orientata alla partecipazione e all'inclusione, supera l'atteggiamento di cura e adotta l'atteggiamento di **autodeterminazione**.

Gli obiettivi sono il rispetto della dignità umana, l'autonomia e la libertà di scelta, la non discriminazione, la piena partecipazione e inclusione, le pari opportunità e l'accessibilità.

I principi generali sono l'autodeterminazione, la responsabilità personale, l'inclusione e la pianificazione della vita centrata sulla persona.

Questi principi sono ripresi anche Piano sociale provinciale, approvato di recente, nel quale l'inclusione rimane il concetto di base. Contrariamente all'integrazione, **il concetto di inclusione richiede il superamento delle condizioni sociali che escludono**. L'inclusione mira a creare le condizioni affinché le differenze siano percepite come arricchimento e affinché ogni persona possa svilupparsi come membro paritario della società nella propria individualità e quindi indipendentemente dall'esistenza di una disabilità.

Sulla base di un modello bio-psico-sociale, che, partendo dalle diverse menomazioni, pone l'attenzione sulle barriere ambientali e attitudinali che impediscono l'equa partecipazione delle persone alla società, l'attenzione non dovrebbe essere posta sui deficit ma sulle capacità.

Il sostegno è finalizzato a valorizzare le potenzialità delle persone, abbattendo le barriere e favorendo così lo sviluppo della loro personalità e autonomia di cittadine e cittadini.

Il **principio della deistituzionalizzazione**, recepito anche dalla succitata legge provinciale n. 7/2015, e il conseguente sviluppo di **modelli abitativi inclusivi** che consentano uno stile di vita autodeterminato, sono descritti anche nel nuovo Piano sociale provinciale. La collocazione in luoghi isolati dalla comunità, praticata in passato, deve quindi essere superata a favore di un'assistenza individuale all'interno della comunità. È quindi importante promuovere ulteriormente il processo di deistituzionalizzazione degli utenti che si trovano già in servizi residenziali e semiresidenziali esistenti secondo i loro desideri e le esigenze individuali di supporto, cura e assistenza.

Negli ultimi anni ci sono stati drastici cambiamenti nel lavoro sociale con persone con disturbi da dipendenza. Concetti a sostegno di un **consumo responsabile e autocontrollato** vengono applicati sempre più frequentemente e il paradigma dell'astinenza passa sempre più in secondo piano. Mentre solo pochi anni fa le persone con dipendenze sperimentavano cure e riabilitazione abbastanza semplici, cioè passavano da uno stadio all'altro, attualmente si osserva che le persone con dipendenze **hanno bisogno di ricevere una vasta gamma di offerte**, di provarle e poi decidere se l'azione è appropriata.

La principale difficoltà per i Servizi sociali è la **gestione delle comunità alloggio** quando gli utenti consumano in maniera autocontrollata. La convivenza, con un accompagnamento solo parziale in questi servizi, rappresenta una grande sfida per tutti i soggetti coinvolti.

A causa di questo cambio di paradigma, è necessaria una **stretta collaborazione con i servizi sanitari** per sostenere in particolare le persone con un comportamento di consumo attivo. **Solo attraverso un approccio olistico terapeutico-riabilitativo, che tenga conto sia degli aspetti medici sia di quelli sociali, è possibile sostenere efficacemente le persone con dipendenza patologica. È quindi essenziale un'intensa cooperazione tecnica tra i servizi sociali e sanitari.**

## I dati epidemiologici nazionali e locali: 20 anni a confronto

### 1. EVOLUZIONE DEL MERCATO

Tra il 2003 ed il 2021, la quantità di sostanze sequestrate è quasi triplicata a livello provinciale e raddoppiata a livello nazionale. Tra le sostanze sequestrate è diminuita la percentuale di eroina mentre è aumentata quella di cocaina e cannabinoidi.

QUANTITATIVI SEQUESTRATI DI SOSTANZE	Kg		Kg	
	2003		2021	
	TAA*	ITALIA	PROV. BOLZANO*	ITALIA
Eroina	16,1	2582,6	0,66	567,52
Cocaina	29,5	3521,3	115,64	20075,39
Haschisch und Marihuana	17,9	40470,9	65,89	67712,43
Altre	0,1	293,1	0,77	2797,08
Totale	63,6	46867,9	182,96	91152,42

	%		%	
	2003		2021	
	TAA*	ITALIA	PROV. BOLZANO*	ITALIA
Eroina	25,3%	5,5%	0,4%	0,6%
Cocaina	46,4%	7,5%	63,2%	22,0%
Hashish e Marijuana	28,1%	86,4%	36,0%	74,3%
Altre	0,2%	0,6%	0,4%	3,1%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

\*Nota bene: Nel 2003 i dati erano su base regionale, mentre nel 2021 i dati sono su base provinciale. Un confronto effettivo, quindi, è possibile solo a livello nazionale.

### 2. CARCERE

In termini assoluti sono diminuiti in Provincia i detenuti in carcere, mentre sono rimasti costanti a livello nazionale. Per i detenuti ex art. 73 del DPR 309/90 che sono per la maggior parte di cittadinanza straniera, è diminuita la percentuale rispetto al totale dei detenuti, mentre è aumentata la percentuale tra gli ingressi dalla libertà.

DETENUTI PRESENTI AL 31/12	2003		2021	
	PROV. BOLZANO	ITALIA	PROV. BOLZANO	ITALIA
Complessivi	157	54237	117	54134
- persone straniere	79	17007		
Art. 73	65	21107	35	17856
- persone straniere art. 73	46	9247	29	5911
Ingressi in carcere	353	40861	267	36539
- persone straniere	202	16020		
Art. 73	51	10846	61	10350

- persone straniere art. 73	27	4090	43	4335
% detenuti art. 73	41,4%	38,9%	29,9%	33,0%
% detenuti stranieri art. 73	70,8%	43,8%	82,9%	33,1%
% ingressi art. 73	14,4%	26,5%	22,8%	28,3%
% ingressi di persone straniere art. 73	52,9%	37,7%	70,5%	41,9%

### 3. PERCENTUALE CONSUMO DI SOSTANZE DELLA POPOLAZIONE

La recente indagine ISPAD (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) sul consumo di sostanze tra i giovani (15-19 anni) evidenzia una diminuzione del consumo di sostanze, con un leggero aumento solo per stimolanti ed allucinogeni.

% CONSUMO DI SOSTANZE POPOLAZIONE 15-19 ANNI	ITALIA	
	2003	2021
THC	25,6%	17,7%
Cocaina	3,5%	1,4%
Stimolanti	1,4%	1,9%
Allucinogeni	0,7%	2,2%
Opiacei	1,7%	0,5%
Tutte le sostanze	26,3%	17,8%

Le indagini HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), svolte a livello provinciale, sullo stato di salute e stili di vita dei giovani in fase pre-Covid (rilevazione 2018) e quella di PASSI ovvero il sistema di sorveglianza popolazione sul consumo di sostanze tra le quali alcool e tabacco, hanno evidenziato una diminuzione del consumo di sostanze, con un leggero aumento solo per la cannabis.

COMPORAMENTI A RISCHIO TRA I QUINDICENNI (HBSC)	PROV. BOLZANO	
	2006	2018
Fumo giornaliero di tabacco	21,1%	4,1%
Ubbriachezza due o più volte nel corso della vita	48,7%	25,9%
Consumo di cannabis negli ultimi 30 giorni	14,6%	19,2%

COMPORAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE 18-64 ANNI (PASSI)	PROV. BOLZANO		
	2005	2020-21	
Fumatori	23,3%	24,6%	
Consumo di alcool a rischio	49%	34,6%	almeno uno tra i comportamenti a rischio
Consumo alcool prevalente fuori pasto	27%	28,4%	almeno una volta durante la settimana
Consumo binge-drinking	21%	14,1%	sei o più unità alcoliche in una unica occasione
Consumo elevato di alcool	8%	3,5%	più di tre unità al giorno per gli uomini o due per le donne

Nella tabella seguente sono evidenziati i dati sul consumo di sostanze legali e illegalizzate (se non specificato diversamente, *lifetime* - ossia la percentuale di popolazione che ha consumato almeno una volta nel corso della vita) emersi dalle indagini sui giovani rilevate nel periodo 2004-2021 dall'Istituto provinciale di statistica - ASTAT.

<b>COMPORAMENTI A RISCHIO TRA I GIOVANI DI 14-25 ANNI - SÜDTIROL - ASTAT JUGENDSTUDIE</b>	<b>2004</b>	<b>2009</b>	<b>2016</b>	<b>2021</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Fumo sigarette	37,0	38,4	22,3	17,5
Fumo giornaliero sigarette	-	-	-	12,2
Consumo di alcool	89,0	84,7	76,1	76,2
Consumo di alcol più volte a settimana	-	19,7	8,1	8,6
Ubriachezza negli ultimi 12 mesi almeno 1 volta al mese	20,7	20,9	21,4	21,3
Consumo di cannabis tuttora (2004 e 2009), negli ultimi 30 giorni (2016 e 2021)	7,9	6,3	6,0	8,6
Consumo di cocaina tuttora (2004 e 2009), negli ultimi 30 giorni (2016 e 2021)	1,1	1,1	***	0,8
Consumo di cannabis legale negli ultimi 30 giorni	-	-	-	3,7
Consumo di alcol e droghe insieme negli ultimi 30 giorni	-	-	2,4	4,4
- : non esiste il dato				
***: livello di accuratezza della stima non sufficiente				

#### 4. DOMANDA DI TRATTAMENTO

Sono aumentati tra il 2002 ed il 2021 i pazienti in carico presso i 4 Servizi per le Dipendenze provinciali, da circa 200 a circa 250 ogni 100.000 abitanti. Circa un quinto dei pazienti sono nuovi utenti dei Servizi (sono considerate nuovi pazienti le persone che accedono per la prima volta ad un servizio, verificando anche che l'anno di prima apertura di una cartella coincida con l'anno di valutazione). Ciò in controtendenza rispetto al resto d'Italia (abbiamo una percentuale di pazienti più alta ed è aumentata negli anni la percentuale dei pazienti). **Ciò potrebbe essere dovuto a una migliore individuazione territoriale precoce e alla sensibilizzazione che facilita il contatto con i servizi pertinenti.**

	2002		2021	
	PROV. BOLZANO	ITALIA	PROV. BOLZANO	ITALIA
Pazienti in carico	916	155096	1352	123871
Pazienti in carico/100.000 ab.	197,9	272,1	252,3	209,0
Pazienti già in carico	745	123320	1068	108218
Nuovi pazienti in carico	171	31776	284	15663
% nuovi pazienti	18,7%	20,5%	21,0%	12,6%

Sia a livello nazionale che locale è cambiata la composizione per età dei pazienti. È diminuita la quota dei più giovani ed è aumentata considerevolmente la quota degli ultraquarantenni. A livello qualitativo in Provincia Autonoma di Bolzano si riesce ad intercettare prima i pazienti rispetto alla media nazionale.

pazienti per fascia di età	2002				2021			
	PROV. BOLZANO		ITALIA		PROV. BOLZANO		ITALIA	
<19	73	8,0%	4794	3,1%	<b>93</b>	<b>6,9%</b>	<b>2354</b>	<b>1,9%</b>
20-24	135	14,7%	20888	13,5%	174	12,9%	6441	5,2%
25-29	115	12,6%	33298	21,5%	192	14,2%	9910	8,0%
30-34	168	18,3%	38816	25,0%	178	13,2%	13502	10,9%
35-39	190	20,7%	31939	20,6%	147	10,9%	15979	12,9%
40 e più	235	25,7%	25361	16,4%	568	42,0%	75685	61,1%
	916	100,0%	155096	100,0%	1353	100,1%	123871	100,0%

Tra le sostanze primarie è diminuita la quota di assistiti per oppiacei mentre sono aumentati i dipendenti da cocaina e cannabinoidi.

% pazienti per sostanza primaria	2002		2021	
	PROV. BOLZANO	ITALIA	PROV. BOLZANO	ITALIA
Oppiacei	70,5%	79,5%	53,2%	63,8%
Cocaina	2,6%	7,0%	18,6%	23,3%
Cannabinoidi	16,7%	9,1%	24,2%	11,5%

Relativamente alle sostanze legali (alcol e nicotina) sono stati raccolti a livello provinciale i seguenti numeri dei pazienti in trattamento:

	2004	2010	2021
Alcol	2111	n.d.	2557
Nicotina	n.d.	51	138

Nel 2021, circa tre quarti delle prestazioni erogate sono di tipo farmacologico (principalmente somministrazione di terapia sostitutiva).

% prestazioni erogate per tipologia di trattamento	2021	
	PROV. BOLZANO	ITALIA
Psicosociali	4,6%	7,6%
Farmacologico	74,1%	74,3%
Sanitario	17,7%	11,6%
Inserimento in comunità terapeutica	0,0%	0,1%
Altro	3,6%	6,3%
	100,0%	99,9%

La percentuale di ingressi dalla libertà di tossicodipendenti<sup>4</sup> è cresciuta sia a livello nazionale che locale, arrivando quasi al 40% del totale degli ingressi.

<sup>4</sup> Il termine "tossicodipendenti" è per il carcere un termine che ha una definizione specifica e risulta nelle statistiche e nelle leggi e per questo in questa sede non può essere sostituito dalla preferibile espressione "persone dipendenti da sostanze illegali".

In provincia di Bolzano è diminuita la percentuale di ingressi di stranieri tra i tossicodipendenti. La quota di detenuti tossicodipendenti nel 2020 in Provincia di Bolzano era più del doppio rispetto alla media nazionale fino a sfiorare il 60% del totale dei detenuti a causa della diminuzione del numero di detenuti. Il 56% dei detenuti tossicodipendenti era di nazionalità straniera, quota molto superiore alla media italiana.

TOSSICODIPENDENTI IN CARCERE	2003		2020	
	PROV. BOLZANO	ITALIA	PROV. BOLZANO	ITALIA
Totale ingressi dalla libertà	353	40861	n.d.	35280
Tossicodipendenti entrati dalla libertà	108	11867	59	14092
% sul totale ingressi	30,6%	29,0%	38,6%	39,9%
di cui stranieri tossicodipendenti entrati dalla libertà	59	3106	14	4779
% ingressi di stranieri sul totale ingressi dalla libertà di tossicodipendenti	54,6%	26,2%	23,7%	33,9%
Totale detenuti	157	54237	n.d.	53364
Totale detenuti tossicodipendenti	61	14332	57	14148
% detenuti tossicodipendenti	38,9%	26,4%	58,2%	26,5%
Detenuti tossicodipendenti stranieri	32	3190	n.d.	4620
% detenuti tossicodipendenti stranieri	52,5%	22,3%	56,3%	32,7%

#### 5. DANNI CORRELATI ALL'USO DI SOSTANZE

Non ci sono state evidenti variazioni nel tasso di ospedalizzazione per cause droga correlata in diagnosi principale mentre c'è stato un aumento considerando anche le diagnosi di ricovero secondarie. La diminuzione del 2020/2021 è da interpretare anche agli occhi dell'epidemia di covid.

	2004	2005	2006	2019	2020	2021	
	PROV. BOLZANO					PROV. BOLZANO	ITALIA
Ricoveri con diagnosi principale droga-correlata	58	60	64	82	76	65	n.d.
Tasso per 100.000 residenti	12,3	12,6	13,6	15,4	14,2	12,1	9,1
Ricoveri droga correlati in tutte le diagnosi	130	148	159	252	217	233	n.d.
Tasso per 100.000 residenti in tutte le diagnosi	27,6	31,1	33,7	47,3	40,6	43,5	28,2

\*Nota bene: Nelle relazioni annuali al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, fonte da cui abbiamo rilevato la maggior parte dei dati raccolti per l'aggiornamento delle linee d'indirizzo, oltre alle malattie infettive sono considerati tra i danni correlati anche ricoveri ospedalieri, incidenti stradali e mortalità.

## Rilevazione del fabbisogno: una fotografia da una rilevazione con la Rete

Tra gennaio e marzo del 2021 l'Unità di coordinamento per le dipendenze ha messo a disposizione dei questionari per la verifica dell'attuazione degli obiettivi del Piano di settore dipendenze 2013 - 2018. La compilazione dei questionari è stata sottoposta a tutta la Rete dei Servizi provinciali nel settore delle dipendenze. Il risultato di questa rilevazione è il primo passo verso la valutazione del reale fabbisogno degli stakeholder nel settore in oggetto.

### Ambito operativo: Prevenzione

Le voci che seguono vanno lette più nel senso di una enumerazione, di un inventario.

In una fase successiva, le voci dovrebbero essere collegate a un modello di riferimento (ad esempio, al Curriculum europeo sulla prevenzione). Un sistema di riferimento consente di allocare le misure e di valutare dove le iniziative sono troppe, sufficienti o troppo poche e potrebbe anche essere possibile una ragionevole allocazione delle risorse nel senso di strategie generali.

Per avere una visione d'insieme delle risposte inviate dalle singole istituzioni private e pubbliche dei vari ambiti, esse sono state raccolte in un documento e codificate con il programma Maxqda. Sono stati creati dei codici, suddivisi in 5 categorie principali. Questi consentono una panoramica dei punti focali, delle offerte e degli obiettivi attuali segnalati al momento del sondaggio.

#### **1) Temi specifici di prevenzione - approcci**

Questa categoria raccoglie il maggior numero di codici. Mostrano quali approcci e quali gruppi target sono preferiti nel contesto del lavoro preventivo. Contiene le seguenti sottocategorie.

Tra le sottocategorie, **“il lavoro con i genitori”** è quella con i codici più numerosi: da un lato ci sono le offerte per i genitori nell'ambito del trasferimento di informazioni, dall'altro le consulenze.

**Il fornire delle informazioni** avviene attraverso vari canali. Quelli classici includono la spesso citata serata dei genitori e materiali stampati come guide e opuscoli per i genitori su come comportarsi con figli che usano sostanze, che sono offerti anche online. Lo scopo di questo approccio è quello di sensibilizzare i genitori su una varietà di argomenti di prevenzione delle dipendenze - dall'informazione sulle sostanze, ai comportamenti problematici, al gestire una segnalazione - e di aumentare le loro capacità educative nel trattare con essi. Tuttavia, alcuni servizi offrono anche informazioni ai genitori tramite colloqui diretti o formazione specifica da parte di professionisti.

L'area della **consulenza** per i genitori va dalla prima consulenza individuale su questioni generali relative all'educazione dei figli, alle offerte di gruppo e alla presa in carico specifici. Le

consulenze sono offerte per telefono, di persona e online. Alcune offerte offrono anche colloqui per i genitori insieme ai loro figli.

Anche l'**approccio dei sostegni precoci** è citato spesso in collegamento con gli incontri con i genitori.

**Le famiglie con problemi di dipendenza** ricevono un'attenzione speciale nell'ambito del "lavoro con i genitori".

### **(Prima)-consulenza**

La sottocategoria di (prima-) consulenza ha ricevuto quasi lo stesso numero di codici. È offerto da un gran numero di stakeholder. Vengono menzionati alcuni luoghi (scuola, Ser.D., servizi sociali, ospedale, consultori) in cui viene offerto il counselling inteso come diagnosi precoce, primo counseling e supporto. È caratterizzato da un approccio di bassa soglia ed è destinato principalmente ai consumatori a rischio. Questo lo distingue anche dal classico setting clinico/terapeutico, anche se una transizione può essere fluida se necessario. Viene offerto per telefono e di persona. Associati al consumo problematico sono le sostanze legali e illegali, il gioco d'azzardo, il gioco e i media digitali. Oltre alla classica consulenza faccia a faccia, questa sottocategoria comprende anche conferenze di supporto (Helferkonferenzen) nel contesto scolastico con i servizi pertinenti, colloqui di collegamento (Brückengespräche), servizi di sportello, orari di consulenza, care teams e laboratori come misure di supporto. Ciò che si desidera è una maggiore cooperazione tra i singoli attori nell'ambito dei servizi di consulenza.

### **Diagnosi precoce**

La diagnosi precoce è strettamente legata alla prima consulenza e ai luoghi specifici in cui ciò è possibile. Un luogo spesso menzionato è il reparto di pronto soccorso dell'ospedale. Per il resto, le sedi di diagnosi precoce sono praticamente identiche a quelle indicate per la prima consulenza.

Anche qui particolare attenzione è rivolta alle famiglie con problemi di dipendenza. Inoltre, in questa sottocategoria è presente l'uso dei test clinici per il rilevamento del consumo di sostanze. Anche il tema della sindrome da ADHD si pone nel contesto della diagnosi precoce.

### **Formazione permanente e continua**

Offrire formazione è una parte importante del lavoro di prevenzione. Di volta in volta, i moltiplicatori e il personale specializzato necessitano di conoscenze specifiche sulla prevenzione nelle loro aree di lavoro. A tale scopo sono previsti seminari e corsi di formazione, nonché supervisione (individuale) e coaching. I gruppi target sono il personale addetto al lavoro per le dipendenze e la prevenzione, ma anche insegnanti, dirigenti scolastici, persone con mandato educativo, medici generici e pediatri, farmacisti.

### **Sostanze**

Quando si parla di dipendenze da sostanze, alcol, tabacco e cannabis sono le sostanze che più frequentemente sono oggetto di lavoro di prevenzione. Le misure preventive nel settore di altre sostanze illegali come cocaina, oppiacei o allucinogeni si trovano in altre sottocategorie (vedi capitolo sotto). Sebbene i farmaci vengano menzionati nel feed-back ricevuto, tali

informazioni non risultano rilevanti perché non è stato identificato alcuna misura specifica di prevenzione. Di conseguenza, sono state create 3 sottocategorie, che consentono di trarre conclusioni sul lavoro di prevenzione sulla base della sostanza.

La sostanza più citata è l'**alcol**. Si tratta di progetti di prevenzione esistenti in questo contesto, come i parcours sull'alcol a scuola ("allcool"), "Diagnosi precoce nel primo soccorso" (Progetto Halt), la campagna "io rinuncio", l'app shuttlefinder e le campagne di prevenzione dell'alcol compresa i cartelloni stradali. Si fa riferimento anche all'educazione alla circolazione stradale. Vengono menzionate anche ulteriori misure di formazione.

Sono inoltre elencate le misure che non sono state proseguite - ad esempio nell'ambito della prevenzione delle dipendenze sul posto di lavoro - e le iniziative che finora non hanno avuto successo, come l'attuazione della diagnosi precoce nei servizi di pronto soccorso o il lavoro di sensibilizzazione nell'area dei balli e delle feste di maturità.

La sostanza **tabacco** è menzionata in relazione ai materiali informativi esistenti (materiale online e cartaceo) per tutte le età e laboratori per i giovani. Viene citata anche la realizzazione di progetti come un ospedale senza fumo e una scuola senza fumo. Nel settore del tabacco ci sono state campagne dalla metà degli anni 2000 al 2015, poi non ce ne sono state più.

I materiali informativi sono citati anche per la **cannabis**. Al momento non ci sono parcours che tematizzano la cannabis o altre sostanze illegali. Ma è in programma un autotest per valutare il proprio consumo di cannabis.

### **Dipendenze comportamentali (senza l'uso di sostanze)**

Tra le dipendenze non legate a sostanze, il gioco d'azzardo e l'uso dei media digitali sono i più citati. Vengono menzionati il progetto scolastico "cyberbee" e il progetto di competenze mediatiche orientato alla comunità e intergenerazionale "swipe up", nonché campagne come "Genitori-connessi - consigli pratici per educare al digitale".

## **2) Progetti-pilota: obiettivi e settings**

In questa categoria sono raccolti un'ampia varietà di obiettivi del lavoro preventivo e sono riconoscibili anche i settings. La sottocategoria (**nuove-**) **sostanze** ottiene il maggior numero di codici, che raggruppa sostanze psicoattive vecchie e nuove, legali e illegali. Subito dopo arriva la sottocategoria dei **mondi digitali**, che unisce termini come gaming, uso di internet, uso dei media digitali e nuovi media. Al terzo posto c'è la sottocategoria del **gioco d'azzardo**.

Obiettivi come "sensibilizzare per un uso consapevole dei media e delle sostanze che creano dipendenza", la prevenzione del "consumo e comportamento problematico", "aumentare la consapevolezza della diagnosi precoce" e "rafforzare la resilienza" sono collegati in modo diverso a tutte e tre le sottocategorie citate. Il tema della consapevolezza riceve un'attenzione particolare. Anche le **lifeskills** (competenze per la vita) compaiono qui nuovamente.

Qui compaiono anche metodi per raggiungere questi obiettivi: "formare operatori di riferimento", "fornire moltiplicatori nell'ambito di seminari, formazione continua", WS-offerte

agli scolari "consulenza personale, telefonica o online gratuita" nonché offerte psicoterapeutiche.

Il gruppo più spesso al centro dell'attenzione sono i **giovani utenti**.

### **Luoghi della prevenzione**

Le sottocategorie più frequentemente citate sono "approcci di prossimità", lavoro di strada e contesto delle feste/party. Tutti e 3 cercano di agire là dove è possibile entrare in contatto con giovani consumatori (problematici). A Bolzano e a Merano si sono affermati progetti di lavori di strada. Ci sono piccoli progetti di lavori di strada in poche altre località: a Lana, Laives e in Alta Val Venosta. Il progetto di sensibilizzazione "streetlife" di Forum Prevenzione è attivo nella movida altoatesina dal 2012.

L'idea di nuovi approcci metodologici come lo sviluppo di un concetto per il drug-checking in Alto Adige emerge in questo contesto. Attualmente in Alto Adige non esiste la possibilità di far analizzare le sostanze per il loro contenuto.

Altri luoghi di prevenzione sono i comuni e le aziende. Anche se queste ultime praticamente non sono nel focus della prevenzione della dipendenza.

La **prevenzione strutturale** è rappresentata come sottocategoria con pochi riscontri, e solo in relazione al gioco d'azzardo. Se questo è comprensibile per il settore del tabacco, perché molto è già stato realizzato a livello strutturale, è quantomeno sorprendente in relazione al settore degli alcolici.

### **3) Attuali progetti-pilota**

Questa categoria raccoglie le offerte preventive esistenti al momento della rilevazione.

**Eventi formativi e workshop** hanno ricevuto il maggior numero di menzioni come sottocategoria. Questi fanno parte dell'offerta attuale delle istituzioni o sono parte di progetti specifici.

I giovani sono chiaramente quelli per i quali ci sono (di gran lunga) più offerte. Vengono menzionati seminari anche per moltiplicatori, insegnanti e serate per genitori

Per gli insegnanti sono disponibili specifici **materiali didattici**.

L'approccio delle **competenze psicosociali (c.d. lifeskills)** è l'impulso più importante per il contenuto dei progetti in corso. Il rafforzamento della propria personalità, la capacità di collaborare con gli altri e la promozione di fattori protettivi sono obiettivi importanti dei progetti di prevenzione. Questo vale sia per le attività scolastiche che extrascolastiche.

I progetti mirano anche ad evitare l'"**esclusione sociale**". A questo si collega anche la questione dell'abbandono scolastico.

Anche i progetti con l'obiettivo di **fornire informazioni** sono citati frequentemente. Vengono menzionati opuscoli informativi, guide per i genitori, volantini, mostre, biblioteche

specializzate, siti web, post sui social network, live talk su Facebook/Instagram, video esplicativi.

Le **campagne informative** sono un'altra forma particolare di informazione e sensibilizzazione.

In questa sottocategoria sono riassunti gli "**studi e risultati di ricerca**" riferiti nella rilevazione. Nell'ambito di un progetto FSE, nel 2015 sono stati pubblicati i risultati e le raccomandazioni per l'azione di un ampio studio quantitativo e qualitativo sul tema "Consumo di droghe a scopo ricreativo e abbandono scolastico". Nel 2016 è stato pubblicato uno studio qualitativo sulla necessità e l'attuazione degli aiuti familiari precoce. Nel 2019 è stata condotta un'indagine sulle macchine da gioco (slot) e sulle misure preventive nei comuni altoatesini.

**L'aiuto precoce** è spesso menzionato nel feed-back ed è menzionato anche in questo capitolo.

#### **4) Lavoro di Rete**

All'interno dell'area della dipendenza in vari modi si fa riferimento al ruolo del lavoro di Rete. Questo avviene con affermazioni generiche o in relazione al proprio contesto lavorativo o in relazione a progetti specifici quali il progetto europeo "make the difference", Bandi Nazionali (es. con i bambini), il progetto "Aiuti precoci", il progetto tutela giovani (servizio sociale, servizi giovanili, consultorio familiare, servizio psicologico...) e in relazione a protocolli di cooperazione esistenti o da sviluppare.

#### **Aggiornamento e supervisione periodica**

Anche l'ulteriore formazione dei propri dipendenti e le offerte di supervisione sono un argomento spesso menzionato e sono considerati importanti per il lavoro di prevenzione professionale.

#### **5) Coordinazione**

È interessante notare che il tema del coordinamento, a differenza del lavoro in rete, può rivendicare solo pochissimi codici. Quelle esistenti fanno riferimento ad un "coordinamento delle offerte, allineamento agli standard internazionali e revisione dei risultati nel lungo periodo", "assicurare standard, obiettivi e metodi di lavoro comuni, anche attraverso un perfezionamento congiunto", al fine di raggiungere un "migliore definizione dei compiti dei singoli attori".

Si ritiene opportuna la "costituzione di un tavolo di lavoro con attori di diverse aree specialistiche in Alto-Adige per l'analisi dei bisogni, la messa in rete e la progettazione". I restanti codici si concentrano sul coordinamento della creazione di protocolli di collaborazione.

#### **Valutazione**

Si affronta anche il tema della valutazione o della garanzia della qualità, ma queste tematiche sono solo descritte in generale. Pochissimi dei progetti segnalati includono una valutazione.

## Aspetti critici

Giovani, genitori, consumatori a rischio e moltiplicatori sono i gruppi target citati più di frequente.

La diffusione di informazioni in un'ampia varietà di forme e la trasmissione di competenze sono spesso menzionate come metodi di prevenzione. Diventa chiaro che si sta ancora costruendo molto su singole offerte di workshop. La consulenza e la diagnosi precoce svolgono un ruolo importante.

Un coordinamento delle attività preventive è appena percettibile, d'altra parte l'idea di Rete è molto importante.

Nel campo della prevenzione strutturale, l'approccio dell'intervento precoce gioca un ruolo importante. Altrimenti la prevenzione strutturale si nota solo sporadicamente.

Non è evidente un concetto di valutazione coerente.

L'uso problematico di farmaci (benzodiazepine, anfetamine, ecc.) non viene discusso. Mancano anche approcci nel lavoro di prevenzione delle aziende e nell'area "vecchiaia e dipendenze".

## Ambito operativo: Terapia e Riabilitazione

Chi ha partecipato:

- I Ser.D. (BZ, ME, BRX), BBG, Hands, Caritas, La Strada – Der Weg,
- Il Tribunale per i Minorenni,
- Forum Prevenzione,
- ASSB.

Cosa va rafforzato:

- Giovani consumatrici e consumatori: sensibilizzazione, alloggi protetti, centri diurni, progetti educativi, approcci terapeutici specifici,
- Disintossicazioni per pazienti complessi,
- Medicina di genere,
- Dipendenze da farmaci.

Quali aspetti vengono discussi che non sono tuttavia parte dell'attuale Piano di settore 2013-2018:

- Internet Gaming disorder,
- Pazienti con età avanzata con necessità assistenziale,
- Approcci terapeutici specifici per cocainismo.

## Ambito operativo: Integrazione Professionale e Sociale

Negli ultimi anni si sono svolti numerosi incontri di rete con tutte le parti interessate, operanti nel campo delle dipendenze. Sono stati condotti diversi sondaggi sull'attualità delle linee guida per la politica delle dipendenze in Alto Adige e del piano di settore per le dipendenze. Il fabbisogno è stato individuato anche nell'ambito dello sviluppo del nuovo Piano sociale provinciale.

Il fabbisogno può essere suddiviso in due ambiti:

Per quanto riguarda l'ambito dell'**abitare**, c'è bisogno di offerte per le persone con una dipendenza attiva. Nel nuovo Piano sociale provinciale citati come misura concreta i servizi abitativi specifici per i giovani con dipendenze attive, privilegiando le soluzioni abitative di piccole dimensioni. Inoltre, l'"accompagnamento socio-pedagogico abitativo" dovrebbe essere ampliato e orientato verso i diversi gruppi target.

Nell'area del **lavoro, dell'occupazione e dell'accompagnamento diurno**, è necessario espandere le opportunità di occupazione a bassa soglia per le persone con dipendenze. Le offerte dovrebbero avere un carattere flessibile.

Devono essere presi in considerazione i principi di **inclusione, deistituzionalizzazione e autodeterminazione**.

È necessaria una **stretta collaborazione con i servizi sanitari** competenti nei settori della prevenzione, della terapia e della riabilitazione. Le misure devono essere coordinate e confluire in modo tale da garantire il miglior supporto possibile agli utenti, indipendentemente dal servizio che fornisce il servizio.

Il **networking** attraverso una cooperazione ben funzionante è fondamentale per il settore delle dipendenze. La messa in rete avviene attraverso il regolare scambio e la promozione della comunicazione tra gli specialisti dei singoli servizi pubblici e privati, gli uffici provinciali competenti e le altre istituzioni.

## La normativa provinciale nel settore delle Dipendenze

### Pianificazione generale

- DGP 8 agosto 2003, n. 3043 “Linee guida per la politica sulle dipendenze in Provincia di Bolzano”;
- LP del 18.05.2006, n. 3 “Interventi in materia di dipendenze”;
- DGP 24 settembre 2007, n. 3191 Regolamento per l’approvazione di “Criteri e modalità degli interventi in materia di dipendenze da parte del sistema dei servizi”;
- DGP 21 gennaio 2013, n. 106 “Piano di settore Dipendenze 2013-2018”;
- DGP 16 marzo 2021, n. 263 “Approvazione del Progetto assistenziale territoriale (PAIT) per soggetti con problematiche di dipendenza”.

### Fumo

- L.P. del 03.07.2006, n. 6 “Tutela della salute dei non fumatori e disposizioni in materia di personale sanitario”.

### Alcol

- DPP n. 53/2007 “Disposizioni in materia di alcol” (recepisce la DGP n. 3193/2007) e Delibera n. 601 del 25 febbraio 2008 “Piano per una prevenzione organica dell’abuso di alcol in Alto Adige”.

### Gioco d’azzardo

- L.P. 14 dicembre 1988, n. 58 “Norme in materia di esercizi pubblici” (in particolare, Art. 11, c. 1/bis – Giochi leciti, come introdotto dalla L.P. n. 13/2010);
- L.P. 13 maggio 1992, n. 13 “Norme in materia di pubblico spettacolo” (in particolare, Art. 5/bis – Giochi leciti, come integrato dalla L.P. n. 10/2016);
- L.P. 18 maggio 2006, n. 3 “Interventi in materia di dipendenze” (in particolare, Art. 6/bis);
- DGP 11 febbraio 2014, n. 144 (Rete contro il gioco d’azzardo patologico);
- DGP 29 maggio 2018, n. 505 “Determinazione delle strutture sanitarie e socio-assistenziali pubbliche e private operanti nell’accoglienza, assistenza e consulenza che sono ai sensi delle leggi provinciali n. 13/1992 e n. 58/1988 ‘luoghi sensibili’;
- DGP 15 marzo 2022, n. 179 “Aggiornamento offerta prestazioni sanitarie per soggetti affetti da Gaming Disorder” (Dipendenza da videogiochi).

### Tariffe ed accreditamenti

- Decreto assessorile n. 10470/2018 “Approvazione dei requisiti specifici per autorizzazione e accreditamento di strutture pubbliche e private di assistenza a persone dipendenti e area psichica”;
- DGP n. 268 del 26.04.2022, n. 656 del 25.08.2020 e n. 1494 del 28.12.2017 – Aggiornamento attività terapeutico-riabilitative residenziali e semiresidenziali erogate a persone affette da dipendenza patologica

### Disposizioni per i servizi e le prestazioni dei servizi sociali:

- L.P. 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, “Riordino dei servizi sociali in provincia di Bolzano”;
- DPP 11 agosto 2000, n. 30, e successive modifiche, “Regolamento relativo agli interventi di assistenza economica sociale a al pagamento delle tariffe nei servizi sociali”;
- L.P. 14 luglio 2015, n. 7, e successive modifiche, “Partecipazione e inclusione delle persone con disabilità”;
- DGP 20 dicembre 2016, n. 1458, e successive modifiche, “Criteri per l’inserimento lavorativo e l’occupazione lavorativa delle persone con disabilità”;

- DGP 04 settembre 2018, n. 883 “Criteri per i servizi per l’occupazione lavorativa e l’accompagnamento socio-sanitario diurno”;
- DGP 30 marzo 2021, n. 284 “Criteri sui servizi abitativi e prestazioni abitative per persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica”;
- DGP 21 aprile 2011, n. 683 “Accompagnamento socio-pedagogico abitativo”;
- DGP 24 luglio 2018, n. 733 “Criteri di autorizzazione e di accreditamento dei servizi sociali per persone con dipendenza patologica”.

#### Contributi da parte dell’Ufficio Assistenza sanitaria e dell’Ufficio Ordinamento sanitario:

- DGP 2 maggio 2007, n. 1459 “Criteri per la concessione di contributi ad istituzioni pubbliche o private e ad organizzazioni accreditate, ai sensi della LP del 18.05.2006, n. 3 “Interventi in materia di dipendenze”;
- DGP 29 gennaio 2019, n. 48 “Modifica dei criteri per la concessione di contributi in attuazione del Piano sanitario provinciale” ex art. 81 LP 7/2001 (modifica e sostituisce il testo previgente, allegato alla delibera dell’8 maggio 2018, n. 417).

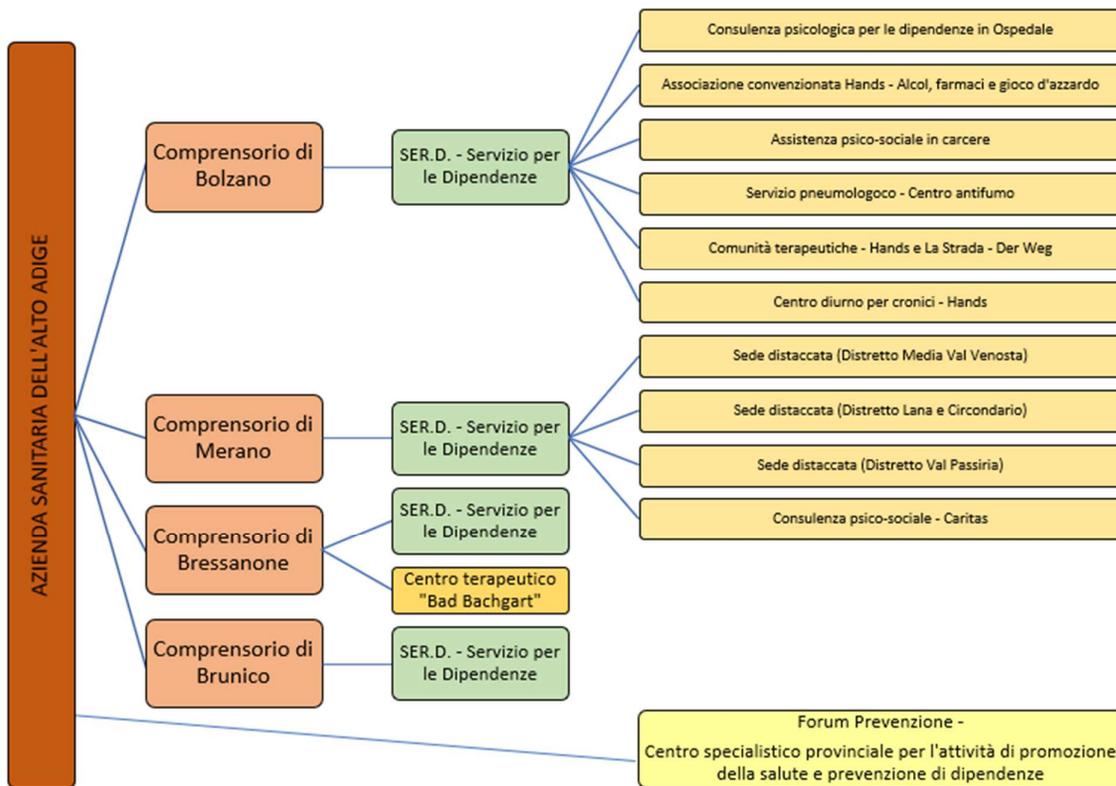
#### Contributi da parte dall’Ufficio Persone con disabilità:

- L.P. 21 dicembre 2011, n. 15, e successive modifiche, “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione per l’anno finanziario 2012 e per il triennio 2012-2014 (Legge finanziaria 2012)” – Art. 4 “Lotta alla dipendenza dal gioco in ambito sociale”;
- DGP 11 febbraio 2014, n. 144, e successive modifiche, “Criteri di concessione di contributi per spese correnti ai Comuni ed alle Comunità Comprensoriali ai sensi dell’articolo 4 della L.P. del 21 dicembre 2011, n. 15 ‘lotta alla dipendenza dal gioco’”;
- DGP 10 aprile 2018, n. 332, e successive modifiche, “Criteri per la concessione di contributi ad enti pubblici e privati attivi in ambito sociale – Revoca della deliberazione della Giunta provinciale 13 giugno 2017, n. 661”.

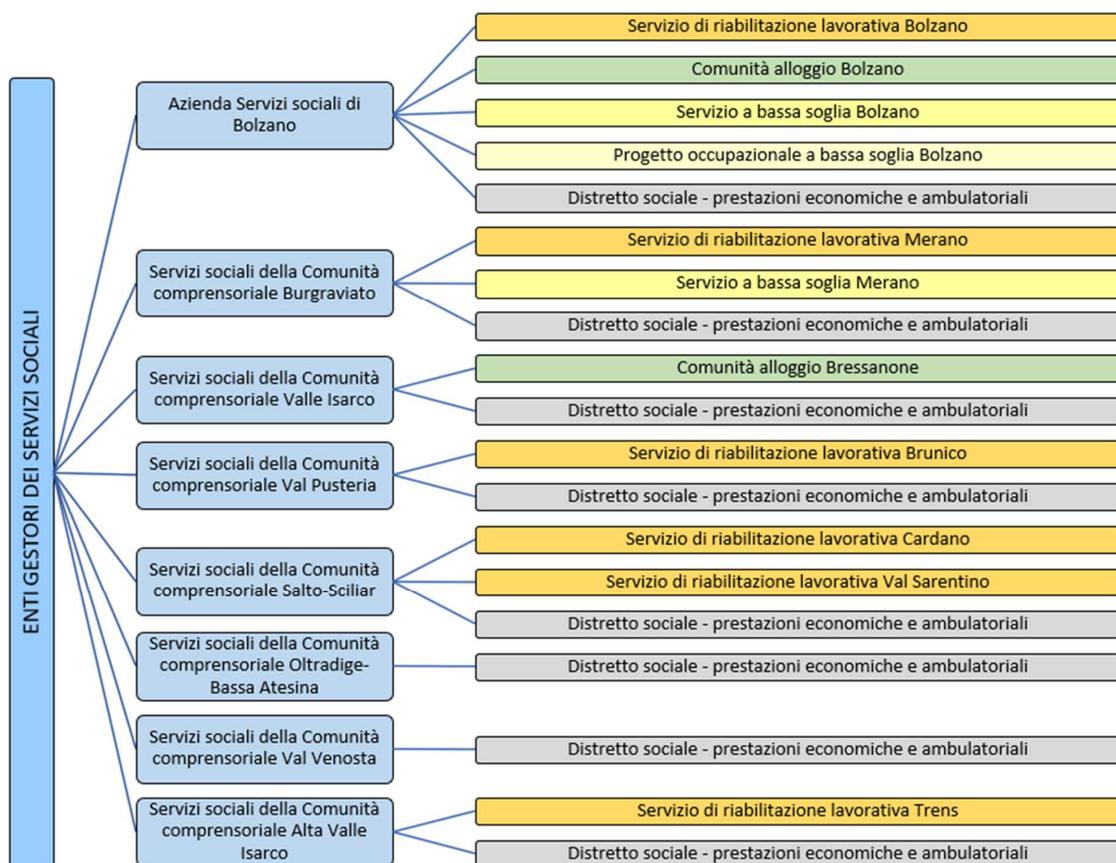
## Struttura della Governance per le dipendenze



## Servizi pubblici per le dipendenze del Servizio sanitario



## Servizi pubblici per le dipendenze dei Servizi sociali



## La rete: principali attori nell'ambito delle dipendenze in Alto Adige

Servizi sanitari	Servizi con ruolo di interfaccia	Servizi sociali
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizi per le Dipendenze</li> <li>• Ambulatorio Hands</li> <li>• Centro terapeutico Bad Bachgart</li> <li>• Hands - comunità terapeutiche</li> <li>• La Strada - Der Weg - Comunità terapeutiche</li> <li>• Comunità terapeutiche Italia e Austria</li> <li>• Caritas - consulenza psicosociale</li> <li>• Distretti sanitari</li> <li>• Medici di medicina generale</li> <li>• Psichiatria e Neuropsichiatria infantile NPI</li> <li>• Centri di salute mentale</li> <li>• Servizio psicologico</li> <li>• Servizio pneumologico</li> <li>• Medicina legale e commissioni</li> <li>• Casa circondariale presidio</li> <li>• Altri Servizi dell'Azienda sanitaria</li> <li>• Uffici provinciali Ripartizione Salute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forum Prevenzione</li> <li>• Prevenzione secondaria di altri enti convenzionati</li> <li>• Direzioni Istruzione e Formazione, Intendenze scolastiche</li> <li>• Scuole</li> <li>• Formazione professionale</li> <li>• Ufficio Mediazione al lavoro, Ufficio Integrazione lavorativa, Centri di mediazione lavoro</li> <li>• Istituto per edilizia sociale</li> <li>• Cooperative sociali</li> <li>• Ufficio Esecuzione penale esterna (UEPE) e Ufficio di Servizio sociale per i minorenni (USSM)</li> <li>• Tribunale di sorveglianza e ordinario</li> <li>• Tribunale e procura per minori</li> <li>• Commissariato del Governo</li> <li>• Forze dell'ordine</li> <li>• Ministeri e Dipartimenti nazionali</li> <li>• Organizzazioni giovanili</li> <li>• Ufficio Politiche giovanili</li> <li>• Federazione per il Sociale e la Sanità</li> <li>• Avvocatura provinciale</li> <li>• Varie reti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distretti sociali (prima consulenza, assistenza economica sociale, servizio di assistenza domiciliare, pasti a domicilio, accompagnamento socio-pedagogico abitativo, convenzioni individuali per l'occupazione lavorativa, accompagnamento sul posto di lavoro, job-coaching ecc.)</li> <li>• Servizi a bassa soglia</li> <li>• Comunità alloggio</li> <li>• Servizi di riabilitazione lavorativa</li> <li>• Streetwork</li> <li>• Strutture e servizi per l'accoglienza di persone senza dimora</li> <li>• Organizzazioni del privato sociale</li> <li>• Agenzia per lo sviluppo sociale ed economico</li> <li>• Uffici provinciali della Ripartizione Politiche sociali</li> </ul>

## La futura evoluzione del Sistema dei servizi in Provincia Autonoma di Bolzano

### Revisione delle linee d'indirizzo per la politica delle dipendenze

- 1) Per quanto riguarda l'assegnazione del controllo/moderazione scientifica esterna delle attività, la prima cosa da accertare è l'esistenza di risorse all'interno dell'amministrazione provinciale in grado di svolgere questo lavoro. In caso contrario, è opportuno effettuare un'indagine di mercato in cui il peso non sia posto solo sul prezzo, ma soprattutto su alcuni criteri di qualità/esperienza professionale.
- 2) Per quanto riguarda la revisione delle Linee d'indirizzo politico, che prevedono strategie di medio-lungo periodo, viene costituito un Comitato di esperti per i lavori contenutistici, che collabora con il monitoraggio/moderazione scientifica delle attività.
- 3) Come nel 2003, sarà schierato un gruppo allargato di revisori.
- 4) La valutazione finale del documento di indirizzo rivisto sarà effettuata dai membri dell'Unità di coordinamento, che poi trasmetteranno il documento finale ai decisori politici.
- 5) In vista o parallelamente alla preparazione del suddetto incarico, dovrebbe essere organizzato un convegno, che si rivolge agli operatori socio-sanitari operanti in Alto-Adige nel campo delle dipendenze. Nell'ambito di questo convegno, un esperto nel campo delle dipendenze di un Paese di lingua tedesca e un esperto nel campo delle dipendenze di un'altra realtà italiana, proposti dall'unità di coordinamento, dovrebbero tenere una conferenza al fine di fornire preziosi input e mostrare gli sviluppi attuali e futuri in altre realtà. Le nuove "Linee guida per la politica delle dipendenze" devono essere inviate a questi esperti prima della conferenza in modo che possano valutare se sono coerenti o spiegare il loro contributo sulle priorità da definire in Alto Adige e sulle misure da implementare durante la conferenza.
- 6) Le attività connesse alla suddetta revisione delle linee d'indirizzo saranno sotto la regia della Ripartizione Salute – Ufficio Assistenza sanitaria e della Ripartizione Politiche sociali – Ufficio Persone con disabilità.

## Collegamento del Sistema dei Servizi nel settore delle dipendenze con la rinnovata Assistenza territoriale

Il DM n. 77 del 23 maggio 2022 “**Modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale**”, quale passaggio fondamentale prospettato nella Riforma contenuta nella Missione 6 “Salute” del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, rappresenta lo scenario all’interno del quale si debbono sviluppare le attività di assistenza primaria con particolare riferimento al ruolo del “Distretto” (che va assimilato al “Comprensorio” in PA di Bolzano) e alle strutture nelle quali ciò deve avvenire (Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali operative territoriali). Con **DGP n. 907/2022** è avvenuto il recepimento della nuova Riforma a livello provinciale.

Nella versione finale del DM n. 77 le aree della salute mentale adulti e minori, dipendenze e sanità penitenziaria, pur costituendo ambiti di rilievo nell’ambito dell’assistenza territoriale sia in termini qualitativi che quantitativi, non sono state inserite nel modello. Poiché anche a livello nazionale si è arrivati alla conclusione che non sia possibile prescindere dalla loro inclusione nella programmazione della riforma dell’assistenza territoriale, si è aggiunto un nuovo decreto ministeriale, dedicato espressamente agli standard di queste aree a seguito dell’**Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 21.12.2022 (Repertorio atti n. 267/CSR)**.

Oltre agli standard del personale, si riconosce a questi servizi, ma anche alle Associazioni che li sostengono, in particolare per i primi due livelli clinico-assistenziali (da un lato la prevenzione, consultazione e assistenza primaria; dall’altro la presa in carico per episodio di cura o per progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati a lungo termine per mezzo di équipe multidisciplinari, anche tramite **lo strumento del Budget di Salute**<sup>5</sup>) un loro possibile coinvolgimento nella programmazione delle attività all’interno delle Case della Comunità.

In fase attuativa e di programmazione concreta dovrà essere considerata anche questa opportunità. Andrà sperimentata sempre più l’applicabilità del suddetto Budget di Salute anche nel settore delle Dipendenze. Tale strumento, necessitando infatti di una stretta integrazione tra Sanità e Sociale, è una metodologia che offre vantaggi sia sul lato delle collaborazioni istituzionali (rinforzandole), sia sul lato della valorizzazione della centralità della persona.

---

<sup>5</sup> Il “Budget di Salute” è stato sviluppato come uno strumento integrato sociosanitario inizialmente a sostegno del “Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato” (PTRI) di persone con disturbi mentali gravi e complessi a partire dalla pre-adolescenza (DPCM 12/1/2017), ed è costituito da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie volte a migliorare la salute nell’ottica del possibile recupero (c.d. recovery). Inoltre, a livello nazionale è stata firmata l’Intesa in Conferenza Unificata (Rep. Atti n. 104/CU del 6 luglio 2022) recante “Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti”. In termini più generali, si tratta di implementare il modello organizzativo gestionale del Budget di salute sull’intero territorio nazionale, attraverso interventi socio-sanitari flessibili e integrati, capaci anche di sviluppare efficienti collaborazioni con il Terzo settore, per promuovere obiettivi formativi e lavorativi, legati all’abitare e all’inclusione sociale, rivolti a persone con disturbi psichici severi, di fatto maggiormente discriminate dal mercato del lavoro, dal mercato immobiliare e dai contesti socioculturali.



Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93 und L.G. 6/22 über die fachliche, verwaltungsmäßige und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93 e della L.P. 6/22 sulla responsabilità tecnica, amministrativa e contabile

Der Ressortdirektor / Il Direttore di dipartimento	BURGER GUENTHER	20/06/2023 15:43:06
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione	SCHROTT LAURA	20/06/2023 15:38:57
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio	CAPODAGLIO SILVIA	20/06/2023 15:32:48
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio	MOSER VERENA	19/06/2023 13:08:42
Der Ressortdirektor / Il Direttore di dipartimento	CRITELLI LUCA	20/06/2023 07:32:49
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione	TRENTINI MICHELA	20/06/2023 13:49:54

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

La presente delibera non dà luogo a impegno di spesa.  
Dieser Beschluss beinhaltet keine Zweckbindung

zweckgebunden		impegnato
als Einnahmen ermittelt		accertato in entrata
auf Kapitel		sul capitolo
Vorgang		operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben

21/06/2023 11:28:17  
PELLE LORENZO

Il Direttore dell'Ufficio spese

Der Direktor des Amtes für Finanzaufsicht

Il Direttore dell'Ufficio Vigilanza finanziaria

Der Direktor des Amtes für Einnahmen

Il Direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift entspricht dem Original

Per copia conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann  
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

27/06/2023

Der Generalsekretär  
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

27/06/2023

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 72 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

*nome e cognome: Arno Kompatscher*  
*codice fiscale: TINIT-KMPRNA71C19D571S*  
*certification authority: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3*  
*numeri di serie: 00DB5FC8*  
*data scadenza certificato: 04/01/2026*

Am 27/06/2023 erstellte Ausfertigung

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 72 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

*nome e cognome: Eros Magnago*  
*codice fiscale: TINIT-MG NRSE66H24H612Y*  
*certification authority: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3*  
*numeri di serie: 00C4589D*  
*data scadenza certificato: 03/10/2025*

Copia prodotta in data 27/06/2023

Die Landesverwaltung hat bei der Entgegennahme des digitalen Dokuments die Gültigkeit der Zertifikate überprüft und sie im Sinne der geltenden Bestimmungen aufbewahrt.

Ausstellungsdatum

27/06/2023

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

L'Amministrazione provinciale ha verificato in sede di acquisizione del documento digitale la validità dei certificati qualificati di sottoscrizione e li ha conservati a norma di legge.

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma