

**Beschluss
der Landesregierung****Deliberazione
della Giunta Provinciale**

Sitzung vom Nr. 1068
05/12/2023 Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher
Waltraud Deeg
Giuliano Vettorato
Daniel Alfreider
Philipp Achammer
Massimo Bessone
Maria Hochgruber Kuenzer
Arnold Schuler

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Leitlinien für die einheitliche Anwendung
der Schadensminimierungsmaßnahmen
(SMM) und Risikobegrenzung (RB) im
Gesundheitsbereich auf Landesebene.
Änderung des BLR Nr. 3191/2007

Oggetto:

Indirizzi per l'applicazione omogenea della
Riduzione del Danno (RdD) e Limitazione
dei Rischi (LdR) in ambito sanitario
provinciale. Modifica della DGP n.
3191/2007

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.1

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) in Lissabon und die Nichtregierungsorganisation *Harm Reduction International* (HRI) bezeichnen die Schadensminimierungsmaßnahmen (SMM) und Risikobegrenzung (RB) als eine Serie von Richtlinien, Programmen und Interventionen, die darauf abzielen, negative gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Folgen des legalen und illegalen Drogenkonsums für Einzelpersonen, für die Gemeinschaften und die Gesellschaft, die stark in den Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Menschenrechte eingebettet sind.

Zu den wichtigsten und effektivsten Maßnahmen der Schadensminimierung und der Risikobegrenzung zählen derzeit das *Counseling* (Einzelberatung), Screening-Aktivitäten und Impfkampagnen, Streetwork-Einheiten, Nadel- und Spritzenaustauschprogramme, Opioid-Substitutionstherapieprogramme, Maßnahmen im Strafvollzugsbereich, Verteilung des Medikaments Naloxon, sowie von Informationsmaterial oder sterilem und desinfizierendem Material.

Einige italienische Regionen haben auch die Substananalyse (sog. Drug Checking) als Methode eingeführt, die bereits im Ausland, wie zum Beispiel Österreich und Deutschland, angewandt wird.

Auch hier spielen Fortbildungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheits- und Sozialbereichs eine zentrale Rolle. All diese Interventionen fallen unter das umfassendere Konzept der „Nahversorgung“, die sehr oft in Zusammenarbeit mit lokalen Behörden, privaten Sozialorganisationen und Freiwilligenverbänden durchgeführt werden.

Das Dekret des Präsidenten des Ministerrats (DMCP) vom 12. Januar 2017 fügt in Art. 28, Absatz 1, Buchstabe k (*„Sozial- und Gesundheitsfürsorge für Menschen mit pathologischen Suchterkrankungen“*) die SMM/RB unter den garantierten wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) ein. Hiermit wird das Recht von Menschen, die Substanzen konsumieren, anerkannt, Dienstleistungen zu erhalten, die ihren tatsächlichen soziosanitären Bedürfnissen entsprechen. Diese Leistungen sind alle von einem ausgeprägten Pragmatismus gekennzeichnet, der es ermöglicht, mit den Konsumenten in ihrer natürlichen Umgebung in Kontakt zu treten (sogenannte *Outreach*-Maßnahmen).

Aktuelle Informationen zu den Aktivitäten, zum

La Giunta Provinciale

L'Osservatorio europeo sulle droghe di Lisbona (EMCDDA) e l'Associazione non governativa *Harm Reduction International* (HRI) definiscono Riduzione del Danno (RdD) ovvero Limitazione dei rischi (LdR) come l'insieme di politiche, programmi e interventi mirati a ridurre le conseguenze negative del consumo di droghe, legali e illegali, sul piano della salute, sociale ed economico, per i singoli, le comunità e la società, fortemente inserita negli ambiti della sanità pubblica e dei diritti umani.

Tra i più importanti ed efficaci interventi di RdD/LdR figurano attualmente il *counseling* (colloquio) individuale, le attività di *screening* e campagne di vaccinazione, le unità mobili o di strada, programmi di scambio aghi e siringhe, programmi con terapie sostitutive per gli oppiacei, interventi in ambito penitenziario, di distribuzione del farmaco naloxone, oltre che di materiale informativo ovvero di materiale sterile e disinfettante. Alcune regioni italiane hanno sperimentato anche l'analisi delle sostanze (c.d. Drug Checking), metodo già usato in Stati esteri come Austria e Germania. I corsi di formazione del personale sociosanitario rivestono anche qui un ruolo centrale. Tutti questi interventi rientrano nel concetto più ampio di “servizi di prossimità”, molto spesso eseguiti in collaborazione con gli Enti Locali, il privato sociale e le associazioni di volontariato.

Il DMCP del 12 gennaio 2017 ha inserito all'art. 28, comma 1, lettera k (*„Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche“*) la RdD/LdR tra i livelli essenziali di assistenza (LEA), riconoscendo il diritto delle persone che usano sostanze a ricevere prestazioni di servizi adeguate alle loro reali esigenze sociosanitarie. Queste prestazioni sono accomunate da un marcato pragmatismo che permette di entrare in contatto con i consumatori nei loro ambienti naturali (interventi c.d. di *outreach*).

Informazioni recenti sulle attività, sul

beschäftigten Personal und den territorialen Fachdiensten in den verschiedenen Regionen/Autonomen Provinzen findet man im Jahresbericht an das Parlament zum Phänomen der Drogenabhängigkeit in Italien (2022) im Bereich der Tertiärprävention.

Im Rahmen des VI. Nationalen Kongresses zu den Abhängigkeitskrankheiten, der 2022 in Genua stattfand (gemäß Artikel 1 des Dekrets des Präsidenten der Republik Nr. 309/1990 „*Einheitstext der Gesetze zur Regulierung von Suchtstoffen und psychotropen Substanzen, Prävention, Behandlung und Rehabilitation der entsprechenden Phasen der Drogenabhängigkeit*“) befasste sich die technische Arbeitsgruppe Nr. 3 auch mit der Stärkung der Formen der Maßnahmen aus einem Gesichtspunkt der Prävention und im Hinblick der Schadensminimierung, wobei nationale und europäische Erfahrungen analysiert worden sind. Bei dieser Gelegenheit trat deutlich die Notwendigkeit hervor, die Test- und Impf- Tätigkeiten mit mobilen Einheiten zu verstärken. Es wurde auch vorgeschlagen, das *Drug Checking* bei den öffentlichen Diensten durchzuführen.

Auch der staatliche Präventionsplan (2020-2025) hat im Rahmen der vorgeschlagenen Maßnahmen als eine der zentralen Unterstützungslinien (Linie Nr. 11) einen Arbeitstisch zur Erarbeitung eines staatlichen Plans für die Abhängigkeiten einberufen (mit Führungsdekret vom 20. April 2021 eingesetzt).

Der Arbeitstisch hat die Aufgabe einheitliche Leitlinien für die Prävention, Behandlung und Rehabilitation der Abhängigkeitserkrankungen, für die Schadensminderung und Risiko-begrenzung im Zusammenhang mit dem Konsum legaler und illegaler Substanzen und für die Organisation der zuständigen soziosanitären Systeme zu definieren.

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1123 vom 21. Dezember 2021 wurde der „Landespräventionsplan 2021-2025“ genehmigt. Innerhalb der vorgegebenen Programme ist Nummer 4 ausdrücklich dem Thema Abhängigkeiten vorbehalten und es sind Maßnahmen auch im Bereich der Schadensminderung vorgesehen. Dieser Ansatz wird auch in anderen vorgegebenen Programmen verwendet, die mit den im Bereich der Abhängigkeiten arbeitenden Diensten abgestimmt werden müssen.

Darüber hinaus wurde mit einem Dokument des Südtiroler Sanitätsbetriebes (Prot. Nr. 0454716 vom 7. Juli 2022) ein ständiger Diskussionstisch zwischen der Abteilung Gesundheit und dem Sanitätsbetrieb zum

personale impiegato e sui servizi territoriali dedicati nelle varie Regioni/PA si trovano nella Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia (2022), nell'ambito della prevenzione terziaria.

Nell'ambito della VI Conferenza Nazionale sulle Dipendenze, tenutasi a Genova nel 2022 (ai sensi dell'art. 1 DPR n. 309/1990 "*Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*") il tavolo tecnico n. 3 si è occupato anche del potenziamento delle modalità di intervento in ottica preventiva e nell'ottica della RdD, analizzando esperienze nazionali ed europee.

È emerso in quella occasione il bisogno di incrementare le attività di testing e vaccinazione, con Unità Mobili, e sono state proposte operazioni di *drug checking* anche presso i Servizi pubblici.

Anche il Piano Nazionale della Prevenzione (2020-2025), nell'ambito delle attività proposte tra le linee di supporto centrali (linea n. 11) ha attivato un tavolo per la definizione di un Piano nazionale per le dipendenze (istituito con decreto dirigenziale del 20 aprile 2021).

Il Tavolo ha il compito di definire indirizzi uniformi per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze legali e illegali e per l'organizzazione dei sistemi socio-sanitari dedicati.

È con la deliberazione della Giunta provinciale n. 1123 del 21 dicembre 2021 che è stato approvato il "Piano Provinciale Prevenzione 2021-2025". All'interno dei programmi predefiniti, il numero 4 è dedicato espressamente alle Dipendenze, e sono previste azioni anche nel campo della riduzione del danno. Questo approccio viene usato anche in altri programmi predefiniti, che devono trovare coordinamento con i Servizi che si occupano di dipendenze.

Inoltre, con documento dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige (prot. n. 0454716 del 7 luglio 2022) è stato creato un Tavolo permanente di confronto tra la Ripartizione provinciale e l'Azienda sanitaria sul tema della prevenzione, sede privilegiata per affrontare tutte le problematiche con oggetto la prevenzione delle dipendenze a tutti i livelli, compreso quindi anche quello della riduzione del danno.

Thema Prävention geschaffen, ein privilegierter Rahmen zur Behandlung aller Problematiken im Zusammenhang mit der Prävention von Abhängigkeiten auf allen Ebenen, einschließlich der Schadensminimierung.

In Erwartung der Verabschiedung staatlicher Leitlinien zur Schadensbegrenzung in Umsetzung der Bestimmungen zu den WBS haben einige Regionen die Dienste und die Tätigkeiten der Schadensbegrenzung zu den Maßnahmen autonom umgesetzt, um das Recht der Bürger auf Zugang zu diesen Diensten zu gewährleisten und diese erbringen zu können. In den vergangenen Jahrzehnten hat dieser Interventionsbereich gezeigt, dass er dazu beigetragen hat, die drogenbedingte Mortalität und die Auswirkungen von Infektionskrankheiten zu verringern, insbesondere bei den Jüngsten, die oft kaum oder gar nicht über die damit verbundenen Risiken informiert sind.

Im sozialen Bereich hat die Autonomen Provinz Bozen (nachfolgend Land Südtirol) im Laufe der Jahre einige niederschwellige Angebote aktiviert. Der Zugang zu diesen Angeboten erfolgt ohne Aufnahmeverfahren und es werden die Ziele der Schadensminimierung und Risikobegrenzung im sozialen Bereich und die Vorbeugung sozialer Isolation verfolgt.

Dazu zählen derzeit niederschwellige Tagesdienste für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen (Drop-in), Streetwork und mobile Einheiten, Unterkünfte für Obdachlose und Angebote des Dritten Sektors (z.B. HIV-Bekämpfung, verschiedene Selbsthilfegruppen).

Im Gesundheitsbereich hingegen hat das Land Südtirol noch keine Richtlinien für die einheitliche Erstanwendung auf Landesebene der von den WBS gemäß Art. 28, Abs. 1, Buchst. K) vorgesehenen Leistungen erlassen.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb erbringt bereits eine Reihe von Leistungen, die angemessener eingeordnet und besser beschrieben zu den Hauptleistungen des SMM/RB gezählt werden können.

Bereits mit dem Beschluss der Landesregierung (in der Folge BLR) vom 30. März 1998, Nr. 1240, mit dem Titel *“Maßnahmen im Bereich Drogen-, Alkoholabhängigkeiten und andere Abhängigkeitsformen”* wurden erstmalig in die Autonomen Provinz Bozen Anweisungen zu SMM/RB eingeführt, bezüglich der anerkannten Leistungen aber auch für die

Nelle more dell’emanazione di linee guida nazionali sulla RdD per l’attuazione della normativa LEA, alcune Regioni hanno provveduto autonomamente ad implementare i servizi e le attività di RdD, per garantire e rendere esigibile il diritto di accesso dei cittadini a queste prestazioni.

Nei decenni passati, quest’area di intervento ha dimostrato di aver contribuito a ridurre la mortalità droga-correlata e l’impatto delle patologie infettive, soprattutto dei più giovani, i quali hanno spesso scarsa o nessuna consapevolezza dei relativi rischi.

In ambito sociale, la Provincia Autonoma di Bolzano (di seguito denominata PAB) ha attivato negli anni servizi *“a bassa soglia”*. L’accesso a tali offerte avviene senza procedura di ammissione e vengono perseguiti gli obiettivi di riduzione del danno e di contenimento del rischio in ambito sociale e di prevenzione dell’isolamento sociale.

Tra essi figurano attualmente centri diurni di prima accoglienza per persone con dipendenze patologiche (*“drop-in”*), unità di strada o itineranti, centri di prossimità e rifugio per persone senza fissa dimora e servizi offerti dal Terzo Settore (ad es. lotta all’HIV e gruppi di auto-aiuto).

In ambito sanitario, invece, la PAB non ha provveduto finora ad emettere indirizzi per la prima applicazione, in modo omogeneo sul territorio provinciale, delle prestazioni ammesse dai LEA ai sensi dell’art. 28, c. 1, lett. k.

L’Azienda sanitaria dell’Alto Adige svolge già una serie di prestazioni che possono essere fatte rientrare più correttamente ed essere meglio identificate tra quelle precipe della RdD/LdR.

Fin dalla deliberazione della Giunta provinciale (di seguito DGP) del 30 marzo 1998, n. 1240 dal titolo *“Interventi nel settore delle Tossicodipendenze, Alcolodipendenze e altre forme di dipendenza”* erano state introdotte per la prima volta in PAB indicazioni sulla RdD/LdR, relativamente alle prestazioni erogate ma anche alla *Governance* degli interventi. In questa deliberazione, in seguito

Governance der Maßnahmen. In diesem Beschluss, später mit BLR Nr. 3191/2007 ersetzt, waren die niederschwellige Betreuungsleistungen (Verpflegung, Unterkunft, finanzielle Unterstützung und Sozialberatung) dem Zuständigkeitsbereich des Sozialdienstes zugewiesen.

Mit dem BLR vom 24. September 2007, Nr. 3191, unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Art. 3, Absatz 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 Netzarbeit auf Landesebene.

In dem Dokument, das wesentlicher und integrierender Bestandteil des Beschlusses ist, werden unter Punkt 2 „Maßnahmen“ die Interventionen des SMM und des RB unter Punkt c) bzw. d) erwähnt.

Der Beschluss Nr. 3191/2007 hat damals Aktionen, die auf SMM/RB abzielen, nicht unter die Zuständigkeiten des Dienstes für Abhängigkeitserkrankungen /D.f.A. fallen lassen. Diese ausdrückliche Aufnahme in den Zuständigkeitsbereich der D.f.A. ist nun nach der Eingliederung dieser Maßnahmen in die WBS erforderlich.

Aus diesem Grund wird es mit diesem neuen Beschluss in Punkt 1 „System der Dienste: Zuständigkeiten und Formen der Zusammenarbeit“ des dem Beschluss Nr. 3191/2007 beigefügten Dokuments, unter Buchstabe b) folgender neuer Absatz aufgenommen:

“(Die spezialisierten Gesundheitsdienste für Abhängigkeitserkrankungen - D.f.A.) fördern und verwirklichen Schadensminimierungsmaßnahmen (SMM) und Risikobegrenzung (RB), auch in Zusammenarbeit mit dem Departement für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebs, den Sozialdiensten und privaten vertragsverbundenen Einrichtungen”.

Mit diesem Beschluss beabsichtigt die

sostituita dalla DGP n. 3191/2007, gli interventi assistenziali a bassa soglia (vitto, alloggio, supporto finanziario e consulenza sociale) venivano attribuiti alla competenza del Servizio Sociale.

Con DGP del 24 settembre 2007, n. 3191, visto quanto previsto dall'art. 3, comma 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 sociosanitaria degli interventi dei servizi ed il lavoro di rete sul territorio.

Nel documento parte integrante della deliberazione, al punto 2 “Interventi” si citano al punto c) e d) rispettivamente gli interventi di RdD e di LdR.

La delibera n. 3191/2007 non ha tuttavia inserito allora tra le competenze dei servizi sanitari specialistici per le Dipendenze/Ser.D. le azioni volte alla RdD/LdR. Tale inserimento espresso tra le competenze dei Ser.D. risulta ora necessario a seguito della classificazione di questi interventi nei LEA.

È per questa ragione che con questa nuova deliberazione si inserisce al punto 1 “*Sistema dei servizi: competenze e forme di collaborazione*” del documento allegato alla delibera n. 3191/2007, alla lettera b) il seguente nuovo paragrafo:

“(I servizi sanitari specialistici per le dipendenze – Ser.D.) promuovono e realizzano, anche in collaborazione con il dipartimento di prevenzione aziendale, i servizi sociali e gli enti privati convenzionati, interventi di Riduzione del Danno (RdD) e di Limitazione dei Rischi (LdR)”.

Con questa deliberazione la Giunta vuole

Landesregierung daher, in erster Linie dem Südtiroler Sanitätsbetrieb und im Allgemeinen den Sozial- und Gesundheitsdienstleistern die Festsetzung von Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen. Damit soll ein System an Maßnahmen geschaffen werden, welches im Hinblick auf die Drogen Risiken mindert und Schadensbegrenzung betreibt. Die Deklination des SMM/RB führt daher zur Festlegung, welche Dienste und welche Leistungen unter Einhaltung welcher Standards zu gewährleisten sind (gemäß „Anlage A“, als integrierender Bestandteil dieses Beschlusses).

Oberstes Ziel ist die Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität durch die Verhinderung weiterer Erkrankungen und Leiden von Konsumenten von Substanzen sowie ein erster Beitrag zur Veränderung des Lebensstils. Dabei wird das getrennt gehaltene ambulante oder stationäre Modell überwunden und stattdessen eine komplementäre Vielfalt hochintegrierter Sozial- und Gesundheitsdienste geschaffen. Sie entsprechen der Vielfalt der Erscheinungsformen des Phänomens des Drogengebrauchs und -konsums und setzen letztendlich das territoriale Modell der Sozial- und Gesundheitsdienste um, das die Grundlage der Gesetze, welche das italienische staatliche Gesundheitssystem bilden, wie zuletzt durch die jüngste Reform des Ministerialdekrets Nr. 77/2022 über die wohnortnahe Gesundheitsbetreuung (umgesetzt mit BLR Nr. 907/2022) bekräftigt.

Ein grundlegender Schritt zur Umsetzung dieser Dienstleistungen bleibt ihre Finanzierung und das konsequente Monitoring. Eine wirtschaftliche Deckung für diese Dienstleistungen zu finden, bedeutet, das Recht auf Zugang zu Dienstleistungen zu garantieren und im Wesentlichen das Recht auf Gesundheit aller Menschen zu schützen, die (legale oder illegale) Substanzen konsumieren. Es hat sich gezeigt, dass SMM/RB der Bevölkerung durch kostengünstige Interventionen eine gleichzeitig hohe Auswirkung auf die Gesundheit hat. Damit bringt sie wichtige Vorteile und die menschlichen und sozialen Kosten eines komplexen Phänomens werden wirksam eingegrenzt.

quindi fornire all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige *in primis* e in generale agli operatori sociosanitari la definizione delle prestazioni, andando a costituire un sistema di intervento di limitazione dei rischi e riduzione dei danni droga-correlati. La declinazione della RdD/LdR porta quindi a stabilire quali servizi e quali prestazioni siano da garantire, e con quali standard (come da "Allegato A", quale parte integrante di questa deliberazione).

Lo scopo ultimo è migliorare la salute e la qualità della vita, prevenendo ulteriori malattie e sofferenze dei consumatori di sostanze, oltre a fornire un contributo iniziale alla modificazione degli stili di vita. Nel fare ciò si supera il modello unico ambulatoriale o residenziale, realizzando invece una molteplicità complementare di servizi sociosanitari ad alta integrazione. Essi corrispondono alla molteplicità delle espressioni del fenomeno degli usi e consumi di droghe e in definitiva attuano quel modello territoriale sociosanitario dei servizi che è alla base delle leggi costitutive del SSN italiano, come da ultimo rafforzato dalla recente Riforma del DM n. 77/2022 sull'assistenza territoriale (recepita con DGP n. 907/2022).

Un passaggio fondamentale per la realizzazione di queste prestazioni resta il loro finanziamento ed il conseguente monitoraggio. Trovare la copertura economica per queste prestazioni significa garantire il diritto d'accesso ai servizi, tutelando in sostanza il diritto alla salute di tutte le persone che usano sostanze (lecite o illecite). La RdD/LdR ha dimostrato di apportare importanti benefici per la popolazione con interventi a basso costo ed elevato impatto sulla salute, oltre ad essere efficace nel limitare i costi umani e sociali di un fenomeno complesso.

beschließt

delibera

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

a voti unanimi legalmente espressi:

1. Die Leitlinien für die erstmalige einheitliche Anwendung der Schadensminimierungsmaßnahmen (SMM) und Risikobegrenzung (RB) im Gesundheitsbereich auf Landesebene, laut Art. 28, Absatz 1, Buchstabe k) des DPCM vom 12. Januar 2017 (WBS-Dekret), gemäß „Anhang A“ als wesentlicher und integrierender Bestandteil zu diesem Beschluss werden genehmigt.
 2. Der Beschluss Nr. 3191 von 2007 wird geändert, indem in Punkt 1 „*System der Dienste: Zuständigkeiten und Formen der Zusammenarbeit*“ des dem Beschluss Nr. 3191/2007 beigefügten Dokuments, unter Buchstaben b) folgender neuer Absatz aufgenommen wird:
 - (Die *spezialisierten Gesundheitsdienste für Abhängigkeitserkrankungen - D.f.A.*) fördern und verwirklichen Schadensminimierungsmaßnahmen (SMM) und Risikobegrenzung (RB), auch in Zusammenarbeit mit dem Departement für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebs, den Sozialdiensten und privaten vertragsverbundenen Einrichtungen.
 3. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb wird die Umsetzung des Art. 28, Absatz 1, Buchstabe k) des DPCM vom 17. Jänner 2017 (WBS-Dekret) ausschließlich mit den Ressourcen aus dem eigenen Haushalt finanzieren, die im Rahmen der zukünftigen Zuweisungsbeschlüsse von verwendungsungebundenen Geldmitteln an den Sanitätsbetrieb zweckgebunden werden. Diese Umsetzung bringt keine neuen oder höheren Ausgaben zu Lasten des Finanzhaushalts des Landes mit sich.
 4. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat die Aufgabe, die betreffenden Leistungen zu erbringen, indem er in die bereits bestehenden niederschweligen Dienste und die Gesundheitsleistungen eingreift und auch neue Anwendungsbereiche der betreffenden Maßnahmen plant, im Einklang mit den vorgesehenen Maßnahmen vom aktuellen „Landespräventionsplan 2021-2025“.
 5. Die Abteilung Gesundheit erhält die Aufgabe, die Erreichung der Standards und Ergebnisse durch die Auswertung des Jahresberichts zu überwachen, der vom Südtiroler Sanitätsbetrieb zusammen mit der Kostenberichterstattung zur Verfügung
1. si approvano gli indirizzi per la prima applicazione omogenea della Riduzione del Danno (RdD) e Limitazione dei Rischi (LdR) in ambito sanitario provinciale, ai sensi dell'art. 28, comma 1, lettera k) del DPCM 12 gennaio 2017 (Decreto LEA), come da “Allegato A” quale parte integrante di questa deliberazione;
 2. si modifica la DGP n. 3191/2007, inserendo al punto 1 “*Sistema dei Servizi: competenze e forme di collaborazione*” del documento allegato alla delibera n. 3191/2007, alla lettera b) il seguente paragrafo:
 - (I servizi sanitari specialistici per le dipendenze – Ser.D.) promuovono e realizzano, anche in collaborazione con il dipartimento di prevenzione aziendale, i servizi sociali e gli enti privati convenzionati, interventi di Riduzione del Danno (RdD) e di Limitazione dei Rischi (LdR);
 3. l’Azienda sanitaria dell’Alto Adige provvederà a dare esecuzione all’art. 28, comma 1, lettera k) del DPCM 12 gennaio 2017 (Decreto LEA) esclusivamente con proprie risorse di bilancio, alimentate con l’annuale assegnazione della quota di parte corrente a destinazione indistinta del Fondo sanitario provinciale, senza alcun nuovo o maggiore onere a carico del bilancio finanziario provinciale;
 4. si demanda all’Azienda sanitaria dell’Alto Adige il compito di rendere esigibile le prestazioni in oggetto, provvedendo ad intervenire nei servizi a bassa soglia e nelle prestazioni sanitarie già esistenti, progettando anche nuovi campi di applicazione degli strumenti in oggetto, in linea con gli interventi previsti dall’attuale “Piano Provinciale Prevenzione 2021-2025”;
 5. si dà alla Ripartizione Salute il compito di monitorare il raggiungimento di standard e risultati, attraverso la valutazione della relazione annuale annessa alla rendicontazione dei costi messa a disposizione dall’Azienda sanitaria dell’Alto

gestellt wird.

6. Der vorliegende Beschluss ist dem Südtiroler Sanitätsbetrieb mitzuteilen, sodass diese Maßnahme umgesetzt und an alle beteiligten internen und externen Dienste verbreitet werden kann.
7. Dieser Beschluss wird gemäß Art. 4, Absatz 1 Buchstabe d) des Regionalgesetzes Nr. 2 vom 19. Juni 2009 im Amtsblatt der Region veröffentlicht, da es sich um eine Maßnahme handelt, die an die gesamte Bevölkerung gerichtet ist.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

Adige;

6. si comunica all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige la presente deliberazione, affinché provveda alla sua implementazione e diffusione a tutti i servizi interni ed esterni;
7. si pubblica la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione ai sensi dell'art. 4, comma 1, lettera d) della legge regionale 19 giugno 2009, n. 2, in quanto trattasi di un atto destinato alla generalità dei cittadini.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

ALLEGATO A

Livelli Essenziali di Assistenza della Riduzione del danno/Limitazione dei Rischi (RdD/LdR)

a) Prestazioni di RdD/LdR

I Servizi per le Dipendenze (Ser.D.) e le Organizzazioni convenzionate forniscono le seguenti prestazioni:

Prestazioni	Descrizione	Contesti di intervento	Standard minimi	Note e raccomandazioni
Counselling	<p>Il counseling è una tecnica di colloquio che mira a sostenere e abilitare la persona a prendere decisioni utili per la propria vita. In ambito di RdD/LdR, in particolare, la metodologia include l'approccio del counseling breve, che si basa sulla centralità della persona (counseling client oriented), sulla sua titolarità a definire i propri obiettivi. Opera nella direzione dell'uso sicuro e dell'autoregolazione dei consumi, della prevenzione dalle IST (infezioni sessualmente trasmesse) e di altri danni correlati.</p> <p>Riconosce, valorizza e sostiene le competenze del consumatore. Il counselling per la RdD/LdR interviene in ogni fase della traiettoria di consumo, non ha obiettivi predeterminati, opera step by step verso modalità di uso funzionali e meno rischiose. Il counselling può avvenire on line, anche attraverso l'utilizzo di programmi di Automonitoraggio e self-management del consumo, chat e e-counselling con operatori</p>	<p>Interventi di outreach (in tutti i contesti; in tutte le modalità); Drop in; Website di consulenza on line</p>	<p>I consulenti dovrebbero avere conoscenze relativamente al colloquio motivazionale ed esperienza nel campo della dipendenza, nonché un approccio sensibile al trauma.</p>	<p>Il servizio di consulenza deve tener conto degli aspetti culturali e specifici di genere. Deve essere utilizzata la terminologia corretta (nessun linguaggio gergale).</p>

	professionali e forum o blog tra pari.			
Materiale informativo	Flyer cartacei e/o digitali da distribuire nei setting di uso e nei servizi o tramite i social-media, esplicativi delle caratteristiche delle sostanze legali e illegali secondo un approccio scientifico, degli effetti desiderati e indesiderati, dei comportamenti utili a promuovere un uso consapevole e funzionale alla vita del consumatore, a ridurre rischi e danni potenzialmente correlati all'uso e alle diverse	Interventi di outreach (in tutti i contesti; in tutte le modalità); Drop in; Consulenze on line	Le informazioni pubblicate devono essere allo stato dell'arte e basate su prove scientifiche. I materiali si basano sulle indagini sui bisogni effettuate sul campo.	Il materiale deve includere una traduzione nelle diverse lingue comprese dai gruppi target da raggiungere o scritto in un linguaggio semplice. Le informazioni offerte devono considerare eventuali specificità di genere; per una maggiore adeguatezza delle informazioni e una

Prestazioni	Descrizione	Contesti di intervento	Standard minimi	Note e raccomandazioni
	modalità di assunzione.			migliore efficacia comunicativa, è raccomandato includere i destinatari nel processo di redazione dei messaggi e delle informazioni.

<p>Materiali per la manipolazione sicura di sostanze psicoattive</p>	<p>Distribuzione gratuita di materiali a scopo di promozione di modalità sicure di assunzione e di prevenzione dei rischi e dei danni potenziali legati all'assunzione di sostanze. In relazione ai diversi pattern e setting di uso, distribuzione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - materiale sterile per l'assunzione per via iniettiva (siringhe, fiale di vetro di acqua sterile, tamponi disinfettanti); - materiale safer-use per altre vie di assunzione (inalazione, fumo, consumo vie nasali), ad esempio: cannuce monouso, filtro al carbone, lamina di alluminio, pomata per il cavo nasale; - altro materiale di profilassi: ad esempio preservativi e dighe dentali adatti per prevenire malattie sessualmente trasmissibili e gel lubrificante; - distribuzione di acqua per prevenire la disidratazione; - tutti gli altri presidi utili a prevenire rischi correlati a specifiche modalità / setting di uso. 	<p>Interventi di outreach (in tutti i contesti; in tutte le modalità); Drop in; Erogatori automatici sul territorio; Eventuali altri servizi / attività sul territorio in contatto con i destinatari</p>	<p>I materiali forniti devono rispettare specifici criteri di qualità, in relazione allo specifico uso da parte dei destinatari (ad esempio siringhe adeguate, lamina d'alluminio atossica).</p>	<p>Ai fini di ampliare la rete di distribuzione di alcuni dei presidi citati, è auspicabile l'attivazione di altri attori del territorio, in ambito sanitario (farmacie, medici di base) e non sanitario (servizi sociali, dormitori, gestori di locali), adeguatamente informati e accompagnati da operatori della RdD/LdR, secondo l'approccio del lavoro di rete e dell'empowerment di comunità locale. Allo scopo di valutare l'adeguatezza dei materiali, è auspicabile il coinvolgimento dei destinatari, anche attraverso le associazioni d'interesse, e degli operatori del settore. In riferimento agli interventi nei luoghi del divertimento, è necessario che nell'organizzazione degli interventi si possa</p>
--	---	--	--	---

Prestazioni	Descrizione	Contesti di intervento	Standard minimi	Note e raccomandazioni
-------------	-------------	------------------------	-----------------	------------------------

				garantire, attraverso la sensibilizzazione degli organizzatori e delle amministrazioni locali, la fornitura gratuita di acqua, come strumento di tutela della salute.
Drug checking	<p>Identificazione e analisi delle sostanze psicoattive - attraverso l'utilizzo di diverse metodiche e strumenti disponibili - all'interno dei contesti del consumo e nei servizi di RdD/LdR, e contestuale restituzione ai consumatori delle informazioni così acquisite, al fine di migliorare le loro conoscenze circa composizione ed effetti delle droghe presenti sul mercato, con attenzione particolare alle NSP (nuove sostanze psicoattive), e accrescere la capacità di auto protezione e contenimento dei rischi potenziali. Il drug checking favorisce la relazione e l'attività di counselling rivolto ai consumatori nel rispetto degli standard di garanzia della privacy. Consente al tempo stesso di aumentare la conoscenza degli operatori circa i modelli di consumo e il loro monitoraggio, valorizza le competenze dei consumatori e si interfaccia con il sistema di allerta nazionale e provinciale SNAP sulle pericolosità delle sostanze, in funzione della limitazione dei rischi e dei danni.</p>	<p>Interventi di outreach (contesti ed eventi del loisir, legali e illegali; tutte le modalità di intervento, con unità mobile o meno); Drop in.</p>	<p>Analisi sul campo: attivare il Drug Checking nei progetti di outreach e nei Drop In</p> <p>Analisi in laboratorio (definire protocolli di collaborazione tra Ser.D. e i Laboratori di Tossicologia Forense per l'analisi delle sostanze, ai fini diagnostici).</p> <p>Anche in questo caso per l'analisi devono essere osservati standard minimi validi a livello internazionale.</p>	<p>Il drug checking è auspicabile per tutte le sostanze di cui non si conosca qualità e composizione a causa del loro statuto illegale, dunque sia per le sostanze quali Cannabis, oppiacei e cocaina sia per quelle sintetiche e NPS. Per questa ragione può essere svolto sia in contesti informali che in contesti naturali di fruizione, oltre che in ambito istituzionale. Si consiglia di istituire un servizio dedicato all'analisi, alla riflessione contestuale e alla consulenza. Nei setting commerciali (locali, discoteche) e negli eventi organizzati, legali e illegali, la sua effettuazione è preceduta da accordi con gestori e organizzatori, al fine di garantire la massima accessibilità ed efficacia e</p>

Prestazioni	Descrizione	Contesti di intervento	Standard minimi	Note e raccomandazioni
				disporre di un contesto relazionale adeguato e che garantisca l'anonimato. È raccomandata la stipula di un protocollo ad hoc con la Magistratura provinciale.
Alcoltest	L'utilizzo dell'etilometro permette di effettuare un efficace lavoro di prevenzione rispetto al comportamento a rischio di guida in stato di ebbrezza; favorisce inoltre la relazione e la possibilità di effettuare counselling per la promozione di un consumo più consapevole di alcool.	Interventi di outreach (in tutti i contesti; in tutte le modalità); Drop in.	Dotazione di un etilometro per ogni intervento di outreach e drop in	Oltre all'utilizzo di etilometri elettronici, possono essere utilizzati e distribuiti etiltest chimici monouso, specifici per neopatentati.
Presidio sanitario nei setting naturali di uso e negli interventi di outreach	Interventi/strutture con la presenza di personale infermieristico e/o medico con esperienza nel campo dei consumi e delle dipendenze. Nell'ambito dei contesti del tempo libero e degli eventi, per struttura assistenziale/sanitaria si intende uno stand sanitario attrezzato, mobile, adattabile a diversi contesti, sia formali che informali. Fornisce assistenza sanitaria e primo soccorso attraverso il triage, il monitoraggio della situazione sanitaria e l'eventuale richiesta di soccorsi urgenti.	Interventi di outreach; tutte le modalità, con o senza unità mobile)	Da prevedere almeno per i progetti a carattere provinciale. È raccomandata la stipula di un protocollo ad hoc con il 112 provinciale o con le organizzazioni di salvataggio locale, accompagnata da momenti di formazione comuni.	

<p>Screening base HIV, HCV, HBV, Sifilide, ecc. e campagne di vaccinazione</p>	<p>Offerta di screening infettivologico HIV, HCV, HBV e sifilide anche attraverso test salivari (HIV-HCV) in setting formali e informali e nei servizi, in forma consensuale, anonima e gratuita; effettuazione del test e restituzione degli esiti con counselling mirato all'informazione, alla prevenzione e limitazione dei comportamenti a rischio, nonché eventuale accompagnamento alle Unità di malattie infettive e ai trattamenti indicati. Offerta di vaccinazioni in caso di comportamenti a rischio tramite l'Azienda sanitaria, anche attraverso campagne dedicate.</p>	<p>interventi di outreach (in tutti i contesti; in tutte le modalità); Drop in; Presso le sedi di associazioni di volontariato riconosciute (laddove possibile); Presso il Servizio aziendale di Igiene e Sanità Pubblica.</p>	<p>Offerta di screening, anche con test salivari (HIV- HCV), in tutti i Servizi per le dipendenze patologiche, Drop In, interventi di outreach, almeno 1 volta/anno, come da debito informativo SIND. Lo screening deve essere offerto gratis a tutti gli afferenti ai servizi, compreso i partner di pazienti positivi. Anche le vaccinazioni sono offerte gratuitamente o se previsto diversamente, in copagamento.</p>	<p>L'offerta del test HIV può essere realizzata anche attraverso, e in pieno accordo, con le associazioni di volontariato riconosciute che si dedicano alla prevenzione e alla lotta alla malattia.</p>
--	---	--	---	---

Prestazioni	Descrizione	Contesti di intervento	Standard minimi	Note e raccomandazioni
-------------	-------------	------------------------	-----------------	------------------------

<p>Naloxone</p>	<p>Distribuzione gratuita di naloxone ai consumatori e alle loro reti prossime (famigliari e amicali) per incentivare un'azione diffusa e una rete capillare per la prevenzione delle morti per overdose da oppiacei. Il quadro normativo italiano stabilisce che il naloxone sia un farmaco da banco, utilizzabile da tutti i cittadini anche privi di competenze sanitarie, date le sue caratteristiche farmacologiche che ne fanno un farmaco salvavita sicuro, privo di particolari rischi ed effetti indesiderati.</p> <p>La consegna del farmaco avviene nei servizi e nei contesti di intervento con la consulenza degli operatori professionali e/o pari, attraverso interventi di informazione e formazione – individuale e di gruppo- e consulenza individuale mirata a un suo corretto utilizzo. La maggior efficacia e capillarità della distribuzione di naloxone implica la valorizzazione delle competenze dei consumatori e l'attivazione delle loro reti e relazioni amicali, famigliari e sociali.</p> <p>Disponibilità e l'accesso al farmaco nelle farmacie, come previsto dalla normativa vigente, e corretta informazione dei farmacisti nel merito, nonché loro sensibilizzazione alla promozione del farmaco e a fornire ai clienti una adeguata informazione sul suo utilizzo.</p>	<p>Interventi di outreach (in tutti i contesti; in tutte le modalità); Drop in.</p>	<p>I servizi indicati devono dotarsi di adeguate modalità di consegna, prevedendo l'informazione per un corretto utilizzo e periodici momenti informativi, sia individuali che di gruppo.</p> <p>Ultimamente sono state introdotte diverse forme di somministrazione, in particolare lo spray dovrebbe essere reso noto e disponibile.</p>	<p>L'Italia è uno dei pochi paesi nel mondo ad aver oltre vent'anni di esperienza nella distribuzione di naloxone ai fini della RdD/LdR, sebbene in modo diseguale a livello regionale.</p> <p>Questa esperienza enfatizza il ruolo proattivo, di empowerment, per la promozione della salute giocato dai consumatori, sia informalmente che attraverso esperienze organizzate di peer support. La facilitazione e promozione del peer support in questo ambito è da considerarsi una pratica professionale funzionale ed efficace, fortemente raccomandata. In ambito carcerario è necessario prevedere un sistema e un protocollo di pronto intervento per overdose e altri danni correlati al consumo, stipulato tra gli operatori interni (Ser.D., operatori sanitari, infermieri, agenti, ...) che metta gli stessi operatori in grado di intervenire tempestivamente.</p>
-----------------	---	---	--	---

Prestazioni	Descrizione	Contesti di intervento	Standard minimi	Note e raccomandazioni
<p>Empowerment dei consumatori per la promozione della salute e del benessere</p>	<p>Gli interventi di RdD/LdR hanno nelle competenze e nell’attivazione dei consumatori un aspetto metodologico cruciale, in quanto assumono l’approccio proattivo di promozione della salute che si basa sul coinvolgimento attivo dei destinatari e dell’intera comunità sociale. Coerentemente, sotto il profilo delle prestazioni professionali, gli interventi e i servizi di RdD/LdR implicano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la conoscenza, il sostegno, il riconoscimento e il rafforzamento delle competenze, delle abilità e delle reti relazionali dei consumatori, ai fini della promozione di stili di consumo più sicuri; - lo sviluppo e la facilitazione di percorsi di supporto tra pari tra consumatori, sia a livello informale (peer support e self empowerment individuale e di gruppo) che organizzato (formazione, sostegno e coinvolgimento di gruppi di peer support o di singoli peer educators nell’ambito degli stessi servizi / interventi). 	<p>Interventi di outreach (in tutti i contesti; in tutte le modalità); Drop in.</p>		<p>Nella RdD/LdR le competenze dei consumatori sono valorizzate in diverse prospettive:</p> <ul style="list-style-type: none"> • conoscenza aggiornata dei modelli di consumo, della qualità delle sostanze sul mercato, del mercato stesso; • conoscenza e valorizzazione delle strategie di autoregolazione del consumo (individuali e gruppal) viste anche come risorsa da valorizzare negli interventi professionali; • consulenza nella produzione di materiali informativi; • sviluppo di una comunicazione orizzontale tra pari per la prevenzione, la limitazione dei rischi e la riduzione dei danni; • cooperazione solidale tra consumatori (peer support); • collaborazione e interventi in sinergia con i servizi; • risorsa per la valutazione e il ri-orientamento di servizi e interventi; • attivazione per un rapporto positivo con il contesto sociale.

b) Servizi / attività che garantiscono l'accesso alle Prestazioni di RdD/LdR

Servizi / contesti / attività	Descrizione dei rischi	Standard minimi
Carcere	<p>La RdD/LdR, in quanto approccio e sistema di prestazioni/ servizi / interventi integrato al sistema dei servizi sociosanitari per le dipendenze, nonché inclusa nei LEA, deve essere accessibile a tutti i cittadini, quale che sia la loro condizione. In ambito penitenziario, dove sono riscontrati comportamenti di uso di droghe esposti a maggior rischio stante le limitazioni imposte dal contesto, gli interventi sono garantiti dal SSN, competente per la salute delle persone detenute (D.P.C.M. 1° aprile 2008 e seguenti). Concorrono pertanto ad assicurare gli interventi di RdD/LdR i Servizi sanitari all'interno dei Penitenziari, quando necessario, provvedono ad identificare specifici protocolli di intervento in integrazione con i Ser.D. di riferimento degli istituti. Al personale infermieristico va garantito un adeguato percorso formativo. Possono concorrere anche organismi della società civile competenti in materia di RdD/LdR, educazione e empowerment per la promozione della salute, anche attraverso lo sviluppo e la facilitazione di pratiche di peer support tra le persone detenute.</p>	<p>Le prestazioni di RdD/LdR devono essere garantite in ogni istituto penitenziario.</p>
Ser.D	<p>Ser.D. - Servizi per le Dipendenze</p>	<p>Tutte le prestazioni di RdD/LdR (ad eccezione di quelle specifiche previste nei soli contesti di outreach) sono fornite presso le Sedi ambulatoriali territoriali dei Ser.D. e presso le sedi di somministrazione delle terapie.</p>
Drop In (Servizi sociali a bassa soglia)	<p>I drop-in (servizi diurni sociali a bassa soglia) offrono supporto a persone con disturbi da dipendenza. Perseguono principalmente gli obiettivi di garantire la sopravvivenza e i bisogni di base, garantire la struttura sociale, prevenire l'esclusione sociale e prevenire i danni conseguenti attraverso l'informazione e l'educazione al consumo a basso rischio.</p>	<p>I servizi di RdD/LdR devono essere garantiti in ogni drop-in. Il personale sociale deve essere formato di conseguenza.</p>

Servizi / contesti / attività	Descrizione dei rischi	Standard minimi
Interventi di strada /outreach (in tutti i contesti; in tutte le modalità)	<p>Gli interventi di sensibilizzazione in RdD/LdR si svolgono in contesti di consumo abituali (come luoghi del contesto specifico, luoghi di vita notturna, contesti di svago, ambienti di feste) o in luoghi che sono comunque frequentati dagli utenti nella loro vita quotidiana, allo scopo di acquisizione, uso di sostanze o altre attività sociali. Hanno metodi e obiettivi diversi, a seconda del tipo di ambiente, dei modelli di fruizione e degli obiettivi del servizio/intervento. Condividono alcune misure di base, come ad esempio la fornitura di informazioni e consigli volti a limitare i rischi e promuovere un uso più sicuro; la distribuzione di materiale di consumo sanitario e materiale di prevenzione; naloxone; risposta alle emergenze; offerte per il rinvio e l'accompagnamento ad altri servizi se lo si desidera.</p> <p>Gli incarichi di outreach per il RdD/LdR possono o meno avvalersi di squadre mobili, possono avvenire attraverso la presenza di dipendenti in loco o attraverso offerte temporanee (zona relax, tende, stand informativo). Le unità mobili possono essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offerte mobili con l'obiettivo di attivare interventi e servizi per ridurre i rischi e i potenziali danni connessi al comportamento e/o al consumo di sostanze lecite e illegali all'interno e intorno ai tradizionali luoghi di consumo o luoghi di aggregazione e/o accesso degli utenti, per prevenire ; - Offerte sanitarie e assistenziali mobili con l'obiettivo di attivare interventi e servizi per la prevenzione e la gestione dei rischi e dei danni, nonché per l'intervento di emergenza, soprattutto in prossimità di punti di incontro di gruppi medi e grandi di consumatori di sostanze 	Almeno 1 Progetto che preveda interventi di strada /outreach per Ser.D., in grado di rispondere ai bisogni del territorio di riferimento.

Servizi / contesti / attività	Descrizione	Standard minimi
	lecite e illegali.	

<p>Web Self monitoring & Self management e consulenza on line</p>	<p>Tali servizi di consulenza online, erogati sia dal settore pubblico (Ser.D, Comuni) che privato (associazioni no profit, organizzazioni paritarie), comprendono sia applicazioni autogestite per i consumatori (autocontrollo dei propri consumi, autogestione, con o senza risposta automatica) nonché forme interattive quali chat online e consultazione con operatori professionali e/o peer, nonché forum e blog tra peer per la condivisione di informazioni e competenze.</p>	
<p>Altri servizi / contesti del trattamento</p>	<p>La RdD/LdR risponde ai bisogni di regolazione del consumo verso modalità più sicure per la persona, alla prevenzione del passaggio a un consumo problematico e alla dipendenza stessa, e alla limitazione di rischi e danni correlati. Si basa sull'assunto di un continuum nelle traiettorie di consumo, di un loro andamento oscillante con alternanza di momenti intensivi e/o problematici di uso e fasi di maggior controllo, minor uso o astensione, e ipotizza che in ogni fase delle traiettorie sia possibile intervenire a sostegno di un cambiamento, desiderato e sostenibile, verso condotte di consumo a basso rischio. Per questo, gli ambiti del trattamento e della RdD/LdR non sono separati per rigide e predefinite fasi di intervento, ma convivono e si intrecciano nel percorso concreto di vita, nella traiettoria di uso e nei cambiamenti operati da ogni consumatore. Servizi quali centri crisi, comunità terapeutiche che accolgono obiettivi intermedi quali riduzione e/o stabilizzazione dell'uso, centri diurni a media soglia, dormitori, possono essere snodi significativi anche nella prospettiva della RdD/LdR.</p>	

c) Standard minimi di qualità relativi all'accesso, alle professionalità, alla formazione e al monitoraggio in ambito di RdD/LdR

c.1 *Standard di tipo strutturale:*

1. Accesso ai servizi

Servizi di RdD/LdR: devono garantire un'accessibilità che tenga conto degli stili di vita e delle esigenze della popolazione target.

Ser.D. e ambulatori di somministrazione delle terapie sostitutive: l'apertura al pubblico degli ambulatori Ser.D. e delle somministrazioni deve essere adeguata ai bisogni dell'utenza (orari di lavoro, stili di vita) per favorire la presa in carico e la compliance ai trattamenti. Si raccomandano almeno due aperture settimanali fino alle ore 18/19 e almeno 2 aperture settimanali di prima mattina ore 7/7.30. Tenendo conto del fatto che la presa in carico di persone tossicodipendenti da oppiacei deve essere finalizzata in primo luogo alla stabilizzazione con adeguata terapia sostitutiva, è necessario adeguare le procedure di presa in carico, garantendo loro un accesso prioritario alla valutazione del medico, entro una settimana.

2. Composizione dello staff.

Stante il carattere articolato delle prestazioni e dei servizi, l'approccio a bassa soglia di accesso, l'attenzione a specifiche modalità relazionali centrate sull'individuo e la vasta gamma di obiettivi negoziabili, lo staff attivo nella RdD/LdR deve avere caratteristiche multidisciplinari. Si raccomanda l'inclusione - da definire in relazione agli obiettivi e alle prevalenti attività del servizio - di: educatori sociali, animatori, assistenti sociali, infermieri, medici, psicologi, OSS/OTA, mediatori culturali, educatori pari.

c.2 *Standard di tipo processuale*

La formazione dello staff. Al di là delle singole professionalità, lo staff adotta un omogeneo stile di lavoro improntato all'approccio di RdD/LdR, centrato sull'accesso aperto e senza precondizioni trattamentali, alla relazione client oriented e a legame debole, alla consulenza individualizzata basata su obiettivi praticabili e condivisi dal cliente. Deve essere garantita una formazione professionale continua, in grado di aggiornare gli operatori sia sui diversi pattern di uso e su strategie e culture dei consumatori su cui gli interventi si basano, sia su evidenze, innovazioni e linee guida relative agli interventi. Stante che l'offerta di prestazioni di RdD/LdR per come qui delineata non è esclusivamente in capo a servizi mirati ma è questione che attiene, con logica di continuum, all'intero sistema dei servizi per le dipendenze, si raccomanda una adeguata formazione alla RdD/LdR e relativi aggiornamenti mirata a tutti gli staff operativi. Si raccomanda una supervisione regolare.

c.3 *Standard di outcome*

Il monitoraggio degli interventi. Il monitoraggio degli interventi e dei servizi deve essere incluso nel sistema provinciale di monitoraggio dei servizi, anche al fine di fornire i dati provinciali a un necessario sistema nazionale di valutazione dei servizi e degli interventi di RdD/LdR. A questo scopo è necessario il coordinamento della Provincia Autonoma di Bolzano con le altre Regioni e gli enti nazionali preposti e competenti. I dati di processo e di outcome da rilevare e le procedure di rilevazione devono essere adeguati alle specificità degli interventi di RdD/LdR (interventi su una popolazione, anonimato, assenza di specifica documentazione individuale) e alle modalità di lavoro nei contesti, che influenzano pragmaticamente la possibilità di operare la rilevazione stessa. Va considerata sotto questo profilo la sostenibilità del modello di monitoraggio, e si raccomanda di valutarla in un processo partecipato con gli operatori. Massima attenzione va prestata al rispetto dell'anonimato e alla protezione di ogni dato sensibile; a questo proposito è raccomandata la diretta partecipazione dei destinatari al percorso di definizione dei criteri adottati. Va prevista una valutazione interna ad ogni servizio in termini di processo, esito e rapporto costi/benefici.

ANHANG A

Die garantierten wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) im Bereich Schadensminimierungsmaßnahmen (SMM) und Risikobegrenzung (RB)

a) Leistungen von SMM / RB

Die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen (D.f.A.) und vertragsgebundenen Einrichtungen erbringen folgende Leistungen:

Leistungen	Beschreibung	Kontexte der Intervention	Mindeststandards	Notizen und Empfehlungen
Counselling	Die psychologische Beratung (sog. Counselling) ist eine Interviewtechnik, die darauf abzielt, die Person dabei zu unterstützen und zu befähigen, nützliche Entscheidungen für ihr Leben zu treffen. Insbesondere im SMM/RB-Kontext umfasst die Methodik den Kurzberatungsansatz, der auf der Zentralität der Person (klientenorientierte Beratung), auf ihrer Fähigkeit, eigene Ziele zu definieren, basiert. Es zielt auf eine sichere Nutzung und Selbstregulierung des Konsums sowie auf die Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen (IST) und anderen damit verbundenen Schäden ab. Es erkennt, fördert und unterstützt die Fähigkeiten des Konsumierenden. Die Beratung für SMM/RB greift in jede Phase des Konsumverlaufs ein, hat keine vorgegebenen Ziele und arbeitet Schritt für Schritt in Richtung funktionaler und weniger riskanter Nutzungsmethoden. Die Beratung kann online erfolgen, auch durch den Einsatz von Selbstüberwachungs- und Selbstmanagement-Konsumprogrammen, Chats und E-Beratung mit professionellen Mitarbeitern sowie Peer-Forum oder Blogs.	Interventionen von Outreach (in allen Kontexten; in allen Verfahrensweisen); Drop-in; Webseite on-line für die Beratung	Die Berater sollten Kenntnisse in motivierender Gesprächsführung und Erfahrung im Suchtbereich haben sowie in einem traumasensiblen Ansatz.	Das Beratungsangebot muss kultur- und genderspezifische Aspekte berücksichtigen. Die korrekte Terminologie muss verwendet werden (keine Szenesprache).
Informationsmaterial	Papier- und/oder digitale Flyer für die Verteilung in den Settings der Konsumierenden und in den Diensten oder über die sozialen Medien, in denen die Eigenschaften legaler und illegaler Substanzen nach einem aktuell anerkannten wissenschaftlichen Ansatz, die gewünschten und unerwünschten Wirkungen sowie die Verhaltensweisen erläutert werden, die zur	Interventionen von Outreach (in allen Kontexten; in allen Verfahrensweisen);	Die veröffentlichten Informationen müssen dem aktuellen Stand entsprechen und auf einer wissenschaftlichen Evidenz beruhen.	Das Material muss eine Übersetzung in die verschiedenen Sprachen umfassen, die von den zu erreichenden Zielgruppen verstanden werden, bzw. in einfacher Sprache formuliert; die

	<p>Förderung eines bewussten und funktionalen Gebrauchs für das Leben des Konsumierenden nützlich sind, um Risiken und Schäden zu reduzieren, die möglicherweise mit der Verwendung und den verschiedenen Einnahmearten verbunden sind.</p>	<p>Drop-in; Beratung online; Gefängnis.</p>	<p>Die Materialien beruhen auf den im Feld gemachten Bedarfserhebungen.</p>	<p>angebotenen Informationen müssen etwaige genderspezifische Besonderheiten berücksichtigen. Für eine größere Angemessenheit der Informationen und eine bessere Kommunikationswirksamkeit wird empfohlen, die Empfänger in den Prozess der Erstellung von Nachrichten und Informationen einzubeziehen.</p> <p>Die korrekte Terminologie muss verwendet werden (keine Szenesprache).</p>
<p>Materialien für den sicheren Umgang mit psychoaktiven Substanzen</p>	<p>Kostenlose Verteilung von Materialien zur Förderung sicherer Methoden der Drogeneinnahme und zur Vorbeugung der mit der Einnahme dieser Substanzen verbundenen Risiken und potenziellen Schäden. In Bezug auf die unterschiedlichen Nutzungsmuster und -einstellungen ist die Verteilung von</p> <ul style="list-style-type: none"> - sterilem Injektionsmaterial (Spritzen, Glasfläschchen mit sterilem Wasser, Desinfektionstupfer), - safer use Material für andere Einnahmewege (Inhalation, Rauchen, nasaler Konsum), beispielsweise: Einwegröhrchen, Kohlefilter, Aluminiumfolie, Nasensalbe, - sonstigem Prophylaxematerial: z.B. geeignete Kondome und Dental-Dam zur Vorbeugung von sexuell übertragbaren Krankheiten sowie Gleitgel, - Wasser, um Dehydrierung vorzubeugen, - allen anderen Sicherheitsmaßnahmen, 	<p>Interventionen von Outreach (in allen Kontexten; in allen Verfahrensweisen); Drop-in; Automaten in der Umgebung; Alle anderen Dienstleistungen / Aktivitäten in der Umgebung, die mit den Empfängern in Kontakt stehen; Gefängnis</p>	<p>Die gelieferten Materialien müssen bestimmte Qualitätskriterien erfüllen, die auf die konkrete Verwendung durch die Empfänger abgestimmt sind (z. B. geeignete Spritzen, ungiftige Aluminiumfolie).</p> <p>Die Erstellung von safer use Materialien beruhen auf den im Feld gemachten Bedarfserhebungen.</p>	<p>Um einen möglichst flächendeckenden Zugang zu den Materialien zu gewährleisten ist es notwendig, weitere Akteure auf dem Territorium, im Gesundheitswesen (Apotheken, Hausärzte) und im nicht-sanitären-Bereich (Soziale Dienste, Notschlafstellen, Veranstalter und Lokalbetreiber) einzubinden, angemessen zu informieren und von SMM/RB -Mitarbeitern zu begleiten, entsprechend der Netzwerkarbeit und dem Ansatz zur Stärkung der lokalen Gemeinschaft.</p> <p>Um die Angemessenheit der Materialien zu beurteilen, ist es wünschenswert, die</p>

	<p>die zur Vermeidung von Risiken im Zusammenhang mit bestimmten Verwendungsmethoden/-einstellungen nützlich sind, vorgesehen.</p>			<p>Empfänger, auch über Interessenverbände und Fachpersonen einzubeziehen. In Bezug auf Interventionen im Freizeitumfeld ist es notwendig, dass bei der Organisation der Interventionen durch das Bewusstsein der Organisatoren und der örtlichen Verwaltungen die kostenlose Wasserversorgung als Instrument des Gesundheitsschutzes gewährleistet werden kann.</p>
Drug checking	<p>Identifizierung und Analyse psychoaktiver Substanzen – durch den Einsatz verschiedener verfügbarer Methoden und Werkzeuge – im Umfeld des Konsums und in SMM/RB-Diensten sowie umfeldbezogene Rückgabe der so gewonnenen Informationen an die Konsumierenden, um ihr Wissen über die Zusammensetzung und Wirkungen der auf dem Markt befindlichen Drogen zu verbessern, mit besonderem Augenmerk auf NPS (neue psychoaktive Substanzen, insbesondere synthetische Cannabinoide), und um die Fähigkeit zum Selbstschutz und zur Eindämmung potenzieller Risiken zu erhöhen. Drug Checking fördert Beziehungen und Beratungsaktivitäten, die sich an Verbraucher unter Einhaltung der Datenschutzgarantiestandards richten. Gleichzeitig ermöglicht es den Mitarbeitern, ihr Wissen über Konsummuster und deren</p>	<p>Outreach-Interventionen (Freizeitumfeld und -veranstaltungen, legal und illegal; alle Interventionsmethoden, mit oder ohne mobile Einheiten) Drop-in.</p>	<p>Vor-Ort-Analyse: Aktivierung von Drug Checking in Outreach-Projekten und Drop-Ins Laboranalyse (Festlegung von Kooperationsprotokollen zwischen D.f.A. und den forensischen Toxikologielaboren für die Analyse von Substanzen für diagnostische Zwecke). Auch hier müssen für die Analyse international gültige Mindeststandards eingehalten werden.</p>	<p>Eine Drogenprüfung ist für alle Substanzen wünschenswert, deren Qualität und Zusammensetzung aufgrund ihrer Illegalität nicht bekannt ist, also sowohl für Substanzen wie Cannabis, Opiate und Kokain als auch für synthetische Substanzen und NPS. Aus diesem Grund kann es sowohl in informellen Kontexten und in natürlichen Nutzungskontexten als auch in Einrichtungen durchgeführt werden. Es ist empfohlen, einen speziell auf Analyse, Widerspiegelung des Kontexts und Beratung</p>

	Überwachung zu erweitern, verbessert die Fähigkeiten der Konsumierenden und stellt eine Schnittstelle zum internationalen und nationalen SNAP-Warnsystem zu den Gefahren von Substanzen dar, das auf der Begrenzung von Risiken und Schäden basiert.			ausgerichteten Dienst einzurichten. Im kommerziellen Umfeld (Clubs, Diskotheken) sowie bei legal und illegal organisierten Veranstaltungen gehen der Durchführung Vereinbarungen mit Managern und Veranstaltern voraus, um ein Höchstmaß an Sicherheit, Zugänglichkeit und Wirksamkeit gewährleisten und über einen angemessenen Beziehungskontext verfügen, der Anonymität gewährleistet. Empfohlen wird die Festlegung eines Ad-hoc-Protokolls mit der Landesjustiz. Die Einführung eines Landeswarnsystems soll geprüft werden.
Alkoholtest	Der Einsatz des Alkoholtesters ermöglicht eine wirksame Präventionsarbeit hinsichtlich des Risikoverhaltens beim Fahren unter Alkoholeinfluss. Es begünstigt auch die Beziehung und die Möglichkeit, Beratungen zur Förderung eines bewussteren Alkoholkonsums durchzuführen.	Outreach-Interventionen (in allen Kontexten; in allen Verfahrensweisen; Drop-in.	Ausstattung mit einem Alkoholtester für jede Outreach- und Drop-In-Intervention	Neben der Verwendung elektronischer Alkoholtester können auch chemische Einweg-Alkoholtests verwendet und vertrieben werden, die speziell für Führerscheineulinge Alkoholtester bestimmt sind.
Gesundheitsversorgung in den	Maßnahmen/Einrichtungen mit der Anwesenheit von Pflege- und/oder medizinischen Personal mit Erfahrung im Bereich Konsum und Sucht. In den	Outreach-Interventionen; alle Verfahrensweisen,	Zumindest bei Projekten auf Landesebene ist dies vorhersehbar.	

<p>üblichen Konsumorten Umgebung und bei der aufsuchenden Arbeit</p>	<p>Freizeit- und Veranstaltungsumfeldern versteht man unter einer Pflege-/Gesundheitseinrichtung einen ausgestatteten, mobilen Gesundheits-Stand, der an verschiedene Umgebungen, sowohl formell als auch informell, angepasst werden kann. Dieser bietet Gesundheitsfürsorge und Erste Hilfe durch Triage, Überwachung der Gesundheitssituation und die etwaige Anforderung von Notfallhilfe.</p>	<p>mit oder ohne mobile Einheiten)</p>	<p>Empfohlen wird die Festlegung eines Ad-hoc-Protokolls mit der Landes-112 bzw. mit den Rettungsorganisationen, begleitet von gemeinsamen Schulungen.</p>	
<p>Basis-Screening HIV, HCV, HBV, Syphilis, usw. und Impfkampagnen</p>	<p>Angebot des Screenings auf HIV-, HCV-, HBV- und Syphilis-Infektionskrankheiten, auch durch Speicheltests (HIV-HCV), in formellen und informellen Einrichtungen und in Dienstleistungen, in einvernehmlicher, anonymer und kostenloser Form. Durchführung des Tests und Rückgabe der Ergebnisse mit Beratung zur Aufklärung, Vorbeugung und Begrenzung riskanten Verhaltens sowie eventueller Begleitung zu den Stationen für Infektionskrankheiten und den indizierten Behandlungen. Angebot von Impfungen bei riskantem Verhalten seitens des Sanitätsbetriebes, auch durch gezielte Impfkampagnen.</p>	<p>Interventionen von Outreach (in allen Kontexten; in allen Verfahrensweisen); Drop-in. In den Räumlichkeiten der anerkannten Freiwilligenorganisationen (da, wo es möglich ist); Gefängnis; Im Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit des Sanitätsbetriebes.</p>	<p>Screening-Angebot, auch mit Speicheltests (HIV-HCV), in allen Diensten für Abhängigkeitserkrankungen, Drop-in, aufsuchende Interventionen, mindestens einmal im Jahr, gemäß SIND-Anforderungen. Das Screening muss allen Leistungserbringern, einschließlich Partnern positiver Patienten, kostenlos angeboten werden. Auch die Impfungen werden kostenlos angeboten oder, wenn anders vorgesehen, gegen Zuzahlung.</p>	<p>Das HIV-Testangebot kann auch über und in voller Zustimmung mit anerkannten Freiwilligenverbänden erfolgen, die sich der Prävention und Bekämpfung der Krankheit widmen.</p>
<p>Naloxone</p>	<p>Kostenlose Verteilung von Naloxon an Konsumierenden und ihre unmittelbaren Netzwerke (Familie und Freunde), um umfassende Maßnahmen und ein umfassendes</p>	<p>Interventionen von Outreach (in allen Kontexten; in allen</p>	<p>Die angegebenen Dienste müssen über angemessene Bereitstellungsmethoden</p>	<p>Italien ist eines der wenigen Länder der Welt, das über mehr als zwanzig Jahre Erfahrung in der Verteilung von Naloxon für</p>

	<p>Netzwerk zur Prävention von Todesfällen durch Opioidüberdosierung zu fördern. Der italienische Rechtsrahmen legt fest, dass Naloxon ein rezeptfreies Medikament ist, das von allen Bürgern auch ohne Gesundheitskenntnisse verwendet werden kann, da es aufgrund seiner pharmakologischen Eigenschaften ein sicheres, lebensrettendes Medikament ist, das keine besonderen Risiken und unerwünschten Wirkungen aufweist.</p> <p>Die Abgabe des Arzneimittels erfolgt in den Diensten und im Interventionskontext mit der Beratung von Fachkräften und/oder Kollegen, durch Informations- und Schulungsinterventionen – Einzel- und Gruppeninterventionen – und individuelle Beratung, die auf seine korrekte Anwendung abzielt. Die größere Wirksamkeit und weite Verbreitung von Naloxon impliziert eine Verbesserung der Konsumkompetenzen und die Aktivierung ihrer Freundschaft, Familie und sozialen Netzwerke und Beziehungen.</p> <p>Verfügbarkeit und Zugang zum Arzneimittel in Apotheken gemäß den geltenden Rechtsvorschriften sowie korrekte Informationen der Apotheker zu diesem Thema sowie deren Sensibilisierung für die Werbung für das Arzneimittel und die Bereitstellung angemessener Informationen für die Kunden über dessen Verwendung.</p>	<p>Verfahrensweisen); Drop-in; Gefängnis</p>	<p>verfügen und Informationen für die korrekte Nutzung sowie regelmäßige Informationsveranstaltungen sowohl für Einzelpersonen als auch für Gruppen bereitstellen.</p> <p>Mittlerweile gibt es unterschiedliche Verabreichungsformen, v.a. das Spray soll bekannt gemacht werden und erhältlich sein.</p>	<p>SMM/RB-Zwecke verfügt, auch wenn dies auf regionaler Ebene verschieden gehandhabt wird. Diese Erfahrung unterstreicht die proaktive, stärkende Rolle der Konsumierenden bei der Gesundheitsförderung, sowohl informell als auch durch organisierte Peer-Support-Erlebnisse. Die Erleichterung und Förderung der Peer-Unterstützung in diesem Bereich ist als funktionale und wirksame berufliche Praxis anzusehen und wird dringend empfohlen.</p> <p>Im Gefängnisumfeld ist es notwendig, ein System und ein Notfallprotokoll für Überdosierungen und andere Schäden im Zusammenhang mit dem Konsum bereitzustellen, die zwischen internen Akteuren (D.f.A., Gesundheitspersonal, Krankenschwestern, Polizeibeamten, ...) vereinbart werden, sodass die Mitarbeiter rechtzeitig eingreifen können. Bei Enthaltungen von Opiat-konsumierenden Personen ohne Substitutionstherapie ist die Mitgabe von Naloxone empfohlen.</p>
Konsumieren	Die SMM/RB-Maßnahmen erfüllen einen entscheidenden methodischen Aspekt zur			Im SMM/RB werden die Kompetenzen der

<p>de Empowerment zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden</p>	<p>Förderung von Kompetenzen und zur Aktivierung von Konsumierenden, da sie von einem proaktiven Gesundheitsförderungskonzept ausgehen. Dieses beruht auf der aktiven Beteiligung der Zielgruppe sowie der gesamten Gemeinschaft.</p> <p>In der Folge beinhalten die Maßnahmen und Dienste von SMM/RB im Hinblick auf die fachlichen Angebote folgendes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Wissen, die Unterstützung, die Anerkennung und Stärkung der Kompetenzen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Beziehungsnetzwerke der Konsumierenden mit dem Ziel, einen sicherere Konsumstile zu fördern; - die Entwicklung und Erleichterung von Peer-Support-Maßnahmen zwischen Konsumierenden, sowohl auf informeller Ebene (Peer-Support und individuelle und gruppenspezifische Selbstbefähigung) als auch auf organisierter Ebene (Schulung, Unterstützung und Einbeziehung von Peer-Support-Gruppen oder einzelnen Peers innerhalb der Dienste oder von Projekten). 	<p>Interventionen von Outreach (in allen Kontexten; in allen Verfahrensweisen); Drop-in; Gefängnis</p>		<p>Konsumierenden unter verschiedenen Gesichtspunkten wertgeschätzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aktuelles Wissen über Konsummuster, über die Qualität der auf dem Markt befindlichen Substanzen und über den Markt selbst; • Kenntnis und Wertschätzung von Strategien zur Selbstregulierung des Konsums (individuell und in der Gruppe), die auch als eine Ressource betrachtet werden, die in professionellen Maßnahmen genutzt werden kann; • Beratung bei der Erstellung von Informationsmaterialien; • Entwicklung einer flachen Kommunikation zwischen Peers zur Prävention, Risikobegrenzung und Schadensminderung; • solidarische Zusammenarbeit zwischen Konsumierenden (Peer Support); • Zusammenarbeit und Maßnahmen in Synergie mit den Diensten; • Ressource für die Evaluation und Neuausrichtung von Diensten und Maßnahmen; • Aktivierung für ein positives Verhältnis zum sozialen
---	--	--	--	---

			Kontext
--	--	--	---------

b) Dienste / Maßnahmen die den Zugang zu den SMM/RB-Leistungen gewährleisten

Dienste / Kontexte / Maßnahmen	Beschreibung der Risiken	Mindeststandards
Gefängnis	Die SMM/RB, die sowohl als Haltung als auch als mögliche Interventionen zu sehen sind, sind Teil der LEA im Suchtbereich und müssen daher für alle Bürger zugänglich sein, unabhängig von ihrer rechtlichen Position. Dies gilt insbesondere für die Haftanstalten, in denen die Drogenkonsumierenden aufgrund der durch das Umfeld auferlegten Einschränkungen einem höheren Risiko ausgesetzt sind; die Interventionen werden vom SSN (öffentlichen Gesundheitsdienst) garantiert, der für die Gesundheit der Insassen zuständig ist (D.P.C.M. 1. April 2008 und folgende). Daher tragen die Gesundheitsdienste in den Strafvollzugsanstalten dazu bei, die SMM/RB-Interventionen sicherzustellen, und legen bei Bedarf spezifische Interventionsprotokolle in Zusammenarbeit mit dem zuständigen D.f.A. fest. Das Pflegepersonal muss ausreichend geschult sein. Auch die Mitarbeit durch Vereine und Körperschaften, die in den Bereichen SMM/RB, Sensibilisierung und Empowerment zur Gesundheitsförderung tätig sind, können einbezogen werden, unter anderem durch die Entwicklung und Förderung von Peer-Support-Praktiken unter Häftlingen.	SMM/RB-Dienste müssen in jedem Gefängnis gewährleistet sein. Auch das Wachpersonal und das Personal des Justizministeriums muss dahingehend geschult werden.
D.f.A.	Die D.f.A. – Dienste für Abhängigkeiten sind im Rahmen ihrer institutionellen Tätigkeiten auch im Bereich SMM/RB aktiv, sowohl was den direkten Kontakt mit Betroffenen angeht als auch in der Koordinierung anderer Akteure in diesem Bereich. Dazu gehören Tätigkeiten im Rahmen der Gesundheitserziehung und Safer-Use-Einschulung, Mitgabe von sterilem Material, Wundversorgung, Screening in Bezug auf Infektions- und sexuell übertragbare	Alle SMM/RB-Dienste (mit Ausnahme der spezifischen Dienste, die nur im Outreach-Kontext vorgesehen sind) werden in den territorialen Ambulatorien des D.f.A. und an den Therapieverabreichungsstellen erbracht. Eine Differenzierung der Zugänge der Patienten je nach Therapiezielen (Abstinenz vs. Schadensbegrenzung und Überlebenssicherung) kann sinnvoll sein.

	Krankheiten, als auch Verschreibung von Substitutionstherapien mit dem Ziel, vor Überdosierungen durch Opiatkonsum zu schützen.	
Drop-in (niederschwelliger sozialer Tagesdienst)	Die Drop-ins (niederschwellige soziale Tagesdienste) bieten Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen Unterstützung an. Primär verfolgen sie die Ziele der Sicherung des Überlebens und der Grundbedürfnisse, der Sicherung der sozialen Struktur, der Verhinderung der sozialen Ausgrenzung und der Verhinderung von Folgeschäden durch Information und Aufklärung über risikoarmen Konsum.	SMM/RB-Dienste müssen in jedem Drop-in gewährleistet sein. Das soziale Personal muss dahingehend geschult werden.
Outreach-Interventionen (in allen Kontexten; in allen Verfahrensweisen)	<p>Outreach-Interventionen in SMM/RB finden in üblichen Konsumumgebungen (wie Szeneorte, Orte des Nachtlebens, Freizeitkontexte, Partysettings) oder an Orten statt, die von Konsumierenden in ihrem täglichen Leben ohnehin häufig besucht werden, zum Zweck des Erwerbs, des Konsums von Substanzen oder anderer sozialer Aktivitäten. Sie haben unterschiedliche Methoden und Ziele, je nach Art des Settings, der Konsummuster und den Zielen der Dienstleistung/Intervention. Sie wenden alle einige grundlegende Verhalten an, wie z. B. Informationsvermittlung und Beratung, die darauf abzielen, Risiken zu begrenzen und eine Nutzung im Sinne des safer use zu fördern; Verteilung von gesundheitsspezifischen Verbrauchs- und Präventionsmaterialien; Naloxon; Einsätze bei Notfällen; Angebote zur Weitervermittlung und Begleitung an andere Dienste falls erwünscht.</p> <p>Outreach-Einsätze für die SMM/RB können mobile Teams nutzen oder auch nicht, durch die Anwesenheit von Mitarbeitern vor Ort stattfinden oder über zeitlich begrenzt eingerichtete Angebote (Chillout-Area, Zelte, Infostand) stattfinden. Mobile Einheiten können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobile Angebote mit dem Ziel, Interventionen und Dienste zu aktivieren, um Risiken und potenziellen Schäden im Zusammenhang mit dem Verhalten und/oder des Konsums legaler und illegaler Substanzen an und um klassischen Konsumorten oder Orten, an denen Konsumierende sich versammeln und/oder Zugang haben, vorzubeugen; 	Mindestens 1 Projekt, das Straßen-/Outreach-Interventionen für D.f.A. umfasst und in der Lage ist, auf die Bedürfnisse des Referenzgebiets zu reagieren.

	<ul style="list-style-type: none"> - Mobile Gesundheits- und Pflegeangebote mit dem Ziel sowohl der Aktivierung von Interventionen und Diensten zur Prävention und zum Umgang mit Risiken und Schäden als auch zur Notfall-Intervention, insbesondere in der Nähe von Treffpunkten mittlerer und großer Gruppen von Konsumierenden legaler und illegaler Substanzen. 	
<p>Web Self-monitoring & Self-management und on-line Beratung</p>	<p>Diese Online-Beratungsdienste, die sowohl vom öffentlichen (Ser.D, Gemeinden) als auch vom privaten Sektor (gemeinnützige Vereine, Peer-Organisationen) angeboten werden, umfassen sowohl selbstverwaltete Anwendungen für die Konsumierenden (Selbstüberwachung ihres Konsums, Selbstmanagement, mit oder ohne automatische Reaktion) als auch interaktive Formen wie Online-Chats und Beratung mit professionellen und/oder Peer-Betreibern sowie Peer-Foren und Blogs für den Austausch von Informationen und Fachwissen.</p>	
<p>Andere Dienste / Kontexte der Behandlung</p>	<p>Die SMM/RB reagieren auf die Notwendigkeit, den Konsum auf sicherere Weise für den Menschen zu regulieren, den Übergang zu problematischem Konsum zu verhindern und die damit verbundenen Risiken und Schäden zu begrenzen. Es basiert auf der Annahme eines Kontinuums der Konsumverläufe, ihres schwankenden Trends mit abwechselnden Momenten intensiven und/oder problematischen Konsums und Phasen größerer Kontrolle, geringerem Konsum oder Verzicht, und geht davon aus, dass dies in jeder Phase der Verläufe möglich ist, unterstützend eingreifen und eine gewünschte und nachhaltige Veränderung in Richtung eines risikoarmen Konsumverhaltens bewirken. Aus diesem Grund sind die Bereiche Behandlung und SMM/RB nicht durch starre und vordefinierte Interventionsphasen getrennt, sondern existieren nebeneinander und sind im konkreten Lebensweg, im Verlauf der Nutzung und in den von jedem Konsumierenden vorgenommenen Veränderungen verflochten. Dienste wie Krisenzentren, therapeutische Gemeinschaften, die Zwischenziele wie Reduzierung und/oder Stabilisierung der Inanspruchnahme begrüßen, mittelschwellige Tageszentren und Wohnheime können aus Sicht von SMM/RB ebenfalls wichtige Knotenpunkte sein.</p>	



c) Mindestqualitätsstandards in Bezug auf Zugang, Professionalität, Schulung und Überwachung im Bereich SMM/RB

c.1 **Strukturelle Standards:**

1. Zugang zu den Diensten

SMM/RB-Dienste: Sie müssen eine Zugänglichkeit gewährleisten, die den Lebensstilen und Bedürfnissen der Zielgruppe Rechnung trägt.

D.f.A. und Ambulatorien für die Verabreichung von Substitutionstherapien: Die Öffnung der D.f.A. für die Öffentlichkeit und Verabreichung der Substanzen müssen an die Bedürfnisse der Benutzer (Arbeitszeiten, Lebensstile) angepasst werden, um die Akzeptanz und Einhaltung der Behandlung zu erleichtern. Wir empfehlen mindestens zwei wöchentliche Öffnungen bis um 18/19 Uhr und mindestens zwei wöchentliche Öffnungen am frühen Morgen um 7/7.30 Uhr. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Behandlung opioidabhängiger Menschen in erster Linie darauf abzielen muss, sie durch eine angemessene Substitutionstherapie zu stabilisieren, ist es notwendig, die Behandlungsverfahren anzupassen und ihnen innerhalb einer Woche vorrangigen Zugang zu einer ärztlichen Untersuchung zu gewährleisten.

2. Personalstandards

Angesichts des gegliederten Charakters der Leistungen und Dienstleistungen, des Ansatzes mit niedriger Zugangsschwelle, der Beachtung spezifischer, auf den Einzelnen ausgerichteter Beziehungsmodalitäten und der breiten Palette verhandelbarer Ziele müssen die im SMM/RB tätigen Mitarbeiter multidisziplinäre Merkmale aufweisen. Die Einbeziehung von Sozialpädagogen, Animatoren, Sozialassistenten, Krankenpflegern, Ärzten, Psychologen, OSS/OTA, Kulturvermittlern und Peer-Erzieher wird in Abhängigkeit von den Zielen und Hauptaktivitäten des Dienstes festgelegt.

c.2 **Verfahrensstandards**

Schulung der Mitarbeiter. Über die einzelnen Berufsgruppen hinaus verfolgen die Mitarbeiter einen homogenen Arbeitsstil, der auf dem SMM/RB-Ansatz basiert und auf offenem Zugang und ohne Behandlungsvoraussetzungen, auf kundenorientierten und schwach verknüpften Beziehungen, auf individueller Beratung basiert, die auf realisierbaren Zielen basiert und vom Kunden geteilt wird. Es muss eine kontinuierliche berufliche Fortbildung gewährleistet sein, die in der Lage ist, die Mitarbeiter sowohl über die unterschiedlichen Nutzungsmuster als auch über die Verbraucherstrategien und -kulturen, auf denen die Interventionen basieren, sowie über Erkenntnisse, Innovationen und Leitlinien im Zusammenhang mit den Interventionen auf dem Laufenden zu halten. Da es sich bei dem hier dargelegten Angebot an SMM/RB-Diensten nicht ausschließlich um gezielte Dienste handelt, sondern sich mit einer Logik der gesamtheitlichen Betreuung auf das gesamte System der Suchtdienste bezieht, wird eine angemessene Schulung für SMM/RB und damit verbundene Aktualisierungen empfohlen, die sich an das gesamte operative Personal richtet. Eine regelmäßige Supervision ist angeraten.

c.3 **Outcome Standards**

Überwachung von Interventionen. Die Überwachung von Interventionen und Dienstleistungen muss in das System des Monitorings der Provinz einbezogen werden, auch um Daten auf Landesebene für ein notwendiges nationales Bewertungssystem von Dienstleistungen und Interventionen der SMM/RB bereitzustellen. Hierzu ist die Koordination der Autonomen Provinz Bozen mit den anderen Regionen und den relevanten und zuständigen Landesbehörden erforderlich. Die zu erhebenden Prozess- und Ergebnisdaten sowie die Erhebungsverfahren müssen den Besonderheiten der SMM/RB-Interventionen (Interventionen an einer Bevölkerung, Anonymität, Mangel spezifischer individueller Dokumentation) und den Arbeitsmethoden in den Kontexten, die pragmatisch Einfluss nehmen, angemessen sein die Möglichkeit, die Erkennung selbst durchzuführen. Unter diesem Gesichtspunkt ist die Nachhaltigkeit des Modells für das Monitoring zu betrachten und es empfiehlt sich, dieses in einem partizipativen Prozess mit den Betreibern zu evaluieren. Der Wahrung der Anonymität und dem Schutz sensibler Daten muss höchste Aufmerksamkeit gewidmet werden. In diesem Zusammenhang wird die direkte Beteiligung der Empfänger an der Festlegung der verabschiedeten Kriterien empfohlen. Für jede Dienstleistung muss eine interne Bewertung hinsichtlich der Prozesse, Ergebnisse und Kosten-Nutzen-Verhältnis vorgesehen werden.

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
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio

BURGER GUENTHER
SCHROTT LAURA
MELANI CARLA

28/11/2023 17:22:22
28/11/2023 17:09:23
28/11/2023 16:45:25

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

01/12/2023 10:39:39
TACCHINARDI MARTA

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

05/12/2023

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

05/12/2023

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 36 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 05/12/2023 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 36 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 05/12/2023

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

Ausstellungsdatum

05/12/2023

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