



Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo

BOLIVIA

**PROGETTO PILOTA DI ISTITUZIONE DI UN CENTRO
PUBBLICO DI RECUPERO PER L'ALCOLISMO LA PAZ**

(bilaterale/dono)

Concept paper

Ufficio proponente:

- **Sede Estera/Paese Bolivia**

Settembre 2016

OGGETTO DEL *CONCEPT PAPER*

Il presente *Concept Paper* si riferisce all'Iniziativa: "Progetto pilota di istituzione di un centro pubblico di recupero per l'alcolismo La Paz".

1. DATI IDENTIFICATIVI DELL'INIZIATIVA

Area geografica	Bolivia			
Paese	Bolivia			
Località di intervento	La Paz			
Titolo	Progetto pilota di istituzione di un centro pubblico di recupero per l'alcolismo La Paz			
Canale	Bilaterale			
Tipologia	Dono			
Settore prevalente	Salute			
Oggetto e localizzazione dell'Iniziativa	L'iniziativa ha come obiettivo generale quello di contribuire alla riduzione del consumo di droghe in Bolivia e al miglioramento della qualità dell'amministrazione e della gestione pubblica in salute. L'iniziativa intende costituirsi come un'esperienza pilota per poi diventare un modello replicabile al livello di assistenza primaria di base del servizio sanitario pubblico, e sarà rivolta a persone affette da consumo problematico di stupefacenti e alcool. L'iniziativa avrà sede a La Paz, Bolivia.			
Durata	1 anno			
Costo complessivo stimato	Euro	800.000	%	100
Partecipazione finanziaria della Cooperazione italiana	Euro	800.000	%	100
Altre partecipazioni finanziarie:	Nessuna			

2. INQUADRAMENTO GENERALE

2.1 Coerenza e rilevanza dell'iniziativa nel contesto locale

In Bolivia il consumo di sostanze stupefacenti lecite come l'alcol, il tabacco, i tranquillizzanti e gli eccitanti sta diventando sempre più un serio problema di salute pubblica.

Il "Secondo Studio nazionale di Prevalenza e Caratteristiche del Consumo di Droghe nelle Famiglie Boliviane di Nove Città Capoluoghi di Dipartimento più la Città di El Alto 2014", indagine il cui universo era costituito da persone tra i 12 e i 65 anni di età, mostra che la prevalenza media ponderata nella vita rispetto al consumo di alcool arriva al 69,38% (65,97% per le donne e 73,65% per gli uomini).

Sebbene l'inizio del consumo di alcol si dia in giovane età, la consolidazione si dà tra i 25 e i 35 anni, per via di molteplici fattori socioeconomici. In quanto al consumo annuo di alcool, Sucre è la città con maggiori indici, seguita da Oruro, Tarija e La Paz. Per quanto riguarda l'indicatore di incidenza, il consumo di alcol per anno nel Paese arriva al 3,65% essendo La Paz, El Alto, Cochabamba e Cobija le città che si trovano con livelli superiori alla media nazionale. L'età media di iniziazione al consumo di alcol è 19 anni, anche se il percentile 10 ha iniziato il consumo approssimativamente a 15 anni; solo nella città di Santa Cruz l'indice si colloca al di sotto dei 14 anni d'età. La birra è la bevanda alcolica più consumata, seguita dai distillati e dalle bibite fermentate; il momento preferito per il loro consumo è il fine settimana.

In quanto al consumo di tabacco, in Bolivia la prevalenza nella vita raggiunge il 45,31% (56,71% per gli uomini e 36,23% nelle donne). La prevalenza nella vita è correlata all'età, raggiungendo un massimo di 57,14% tra i 51 e i 65 anni di età; mentre la prevalenza mensile tra i 12 e i 17 anni raggiunge il 2,84%.

Le persone tra i 18 e i 35 anni di età completano un 49% della popolazione che ha realizzato un consumo recente di tabacco. Il 70,20% della popolazione tra i 25 e i 35 anni consuma tabacco tra l'uno e i dieci giorni al mese, seguiti dagli adolescenti tra i 12 e i 17 anni di età con il 64,97%; tra le persone di età compresa fra i 51 e i 65 anni, il 29,22% realizza un consumo di tabacco tra i 21 e i 30 giorni al mese.

L'incidenza di consumo di tabacco in Bolivia ascende a 1,53% al mese, mentre l'incidenza annuale è del 4,69%. L'età media per l'inizio del consumo di tabacco è di 19,36 anni, mentre questo dato si riduce a 15 anni nel percentile 10. In relazione al consumo di droghe illecite, la prevalenza del consumo di marijuana ascende a 3,61%. Nell'ultimo anno, delle persone che hanno consumato marijuana, il 72% erano uomini e il 28% donne.

Il 69% delle persone che hanno consumato marijuana nell'ultimo anno hanno un'età compresa tra i 18 e 35 anni; oltre il 56% della marijuana è stata consumata nelle città di Santa Cruz e La Paz. In questi ultimi 12 mesi, il 4,8% dei consumatori ne fa uso quotidianamente e il 7,1% solo alcune volte nell'arco della settimana. Si stima che il 13,69% dei consumatori nell'ultimo anno presenta turbamenti severi e che il 14,30% realizza un abuso nel consumo della marijuana mentre il 9,82% può essere diagnosticato con dipendenza.

Circa il consumo di cloridrato di cocaina, la prevalenza nella vita ascende a 0,83%. Nell'ultimo anno, delle persone che hanno fatto uso della sostanza, il 71% erano uomini e il 29% donne. Il 74% delle persone che hanno consumato cloridrato di cocaina nell'ultimo anno corrispondono a persone di età compresa tra i 18 e i 35 anni. In questi ultimi 12 mesi, l'1% dei consumatori ne fa uso alcune volte durante il mese, mentre il 2% alcune volte la settimana. Si stima che il 13,69% dei consumatori nell'ultimo anno presenta turbamenti severi e che l'1,82% realizza un abuso nel consumo di cloridrato di cocaina, mentre l'1,96% può essere diagnosticato con dipendenza.

Relativamente al consumo di pasta base di cocaina, la prevalenza nella vita ascende a 0,196%. Nell'ultimo anno, delle persone che hanno fatto consumo della sostanza il 73,98% era uomo e il 26,02% donna. Il 4% delle persone che hanno consumato pasta base di cocaina nell'ultimo anno corrisponde a persone di età compresa tra i 12 e i 35 anni. In questi ultimi 12 mesi, l'1,1% dei consumatori ne ha fatto uso quotidiano, mentre il 71,1% alcune volte la settimana. Si stima che il 26,19% dei consumatori nell'ultimo anno presenta turbamenti severi e che l'8,11% realizza un abuso nel consumo di pasta base di cocaina, mentre il 18,20% può essere diagnosticato con dipendenza.

L'8,4% della popolazione intervistata nello studio di riferimento ha manifestato l'intenzione di provare qualche sostanza se dovesse presentarsene l'occasione; il 16% crede facile il reperimento di marijuana e l'11,9% crede che sia facile ottenere cocaina. Gli intervistati hanno manifestato di essere ricorsi a prestiti per comprare droghe legali o illegali (2,47%) e di aver vissuto una separazione o un abbandono dell'abitazione a causa dell'uso di sostanze (2,38%). L'85,4% degli intervistati crede che il consumo di droghe nel Paese si sia incrementato e l'80,4% crede che questo dato aumenterà.

D'accordo ai dati del Censimento 2012, la popolazione boliviana di età compresa tra i 10 e i 24 anni costituisce il 31% del totale, e secondo il Centro Latinoamericano di Ricerca (CELIN) si stima che un 13% di questo percentile abbia consumato diversi tipi di droga o di alcool almeno una volta.

Nel Dipartimento di La Paz l'ente pubblico responsabile dell'avvicinamento e del trattamento alle persone affette da consumo problematico di stupefacenti è l'Istituto Nazionale di Trattamento, Riabilitazione e Ricerca in Tossicodipendenze (INTRAID), che è dipendente dal Servizio Dipartimentale di Salute (SEDES) e dal Governo Autonomo di La Paz.

Durante la I Fase del programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Sanità è stato riscontrato che l'assistenza alle persone affette da consumo problematico di stupefacenti, sia a La Paz che in generale su tutto il territorio nazionale, è gestita da organizzazioni, fondazioni e centri privati di riabilitazione che adottano modelli molto diversi tra loro. Alcuni di questi centri non sono riconosciuti dalle autorità sanitarie nazionali perché non rispondenti agli standard.

Il servizio sanitario pubblico al momento non dispone di un centro di riabilitazione che permetta un approccio fin dal livello

di assistenza primaria di base: le persone che necessitano di assistenza e che si rivolgono ai centri pubblici di salute ricevono solo un approccio patologico e una terapia farmacologica.

L'INTRAID ha realizzato uno studio per classificare i problemi relativi all'approccio alla tossicodipendenza e all'alcolismo:

1. Assenza di una correlazione sufficiente o un adeguamento tra i bisogni delle persone e l'identificazione del problema secondo un approccio sanitario.
2. Mancanza di articolazione con altre istituzioni.
3. Coordinamento debole tra le differenti reti e i servizi di assistenza.
4. Chiara mancanza di risorse intermedie.
5. Disparità di accesso alle risorse disponibili a causa di difficoltà particolari o problemi di assistenza.
6. Limiti nella sorveglianza epidemiologica e nella valutazione della qualità dei servizi che si offrono.
7. Mancato rispetto delle norme e dei regolamenti.
8. Mancanza di supporto da parte delle reti sociali e delle associazioni che già esistono.
9. Inesistenza del lavoro con famiglie e le comunità delle persone con problemi di dipendenza.
10. Scarso riconoscimento dei problemi legati alle dipendenze da parte della popolazione.
11. Percezioni e/o abitudini che favoriscono l'abuso di droghe.

A partire dall'individuazione di questi problemi, si propone l'implementazione di un centro pilota di assistenza a persone affette da dipendenze, in particolar modo per problemi di alcolismo, partendo dall'assistenza primaria di base all'interno della rete urbana di salute del Municipio di La Paz, per poi successivamente costituire il centro come esperienza pilota e consentirne la replica da parte del sistema sanitario pubblico.

Se leggiamo con attenzione questa "epidemiologia emergente" ne notiamo tre caratteristiche comuni:

- La presenza e la rilevanza di una componente socio-sanitaria associata a quella più propriamente sanitaria.
- La peculiare dimensione di complessità manageriale: tutte le principali funzioni (finanziamento, programmazione, committenza, produzione) sono distribuite tra una molteplicità di attori con un livello di frammentazione elevato. Ciò impone in capo al Ministero della Salute quale autorità sanitaria nazionale lo sforzo di ricomposizione, di disciplina di tale pluralismo. Infatti, in mancanza di una visione unitaria di sistema che definisca confini ed indirizzi dello stesso, l'azione ricompositiva è nelle mani, per i singoli interventi, dei produttori dei servizi che definiscono le dinamiche strategiche ed evolutive del sistema.
- La terza riguarda il significativo impatto sull'aspettativa di vita attiva e sulla spesa sanitaria privata.

L'iniziativa vuole quindi contribuire alle linee del Piano Settoriale di Sviluppo in Salute per i seguenti indicatori:

- Riduzione dell'incidenza dei casi e della mortalità a causa di patologie non trasmissibili.
- Riduzione del 5% della prevalenza di consumo di alcohol e altre droghe.
- Incremento della percentuale di centri di salute che segnalano casi di abuso di alcool, tabacco e droghe.

Queste azioni a loro volta contribuiscono ad aumentare l'aspettativa di vita dei boliviani.

2.2 Coerenza e rilevanza dell'iniziativa nel contesto della Cooperazione italiana

La cooperazione con il Governo boliviano è stata formalizzata con l'Accordo di Cooperazione Tecnica sottoscritto il 4.11.1986. Tale accordo apre la possibilità ad un portafoglio di iniziative di cooperazione, finanziate sia tramite donazioni che con crediti di aiuto, per sostenere le politiche di riduzione della povertà e lo sviluppo socio-economico del Paese.

Le "Linee guida 2014-2016 della Cooperazione allo Sviluppo Italiana" qualificano la Bolivia come Paese prioritario. Vengono altresì definiti come settori prioritari d'intervento quelli della "Promozione dei diritti umani, parità di genere, partecipazione democratica, miglioramento della governance e sostegno della società civile" e "Sviluppo umano, salute, educazione". L'iniziativa interessa tali priorità programmatiche.

La Cooperazione Italiana accompagna il processo di riforma sanitaria boliviano nella sua interezza e seguendo una traiettoria distintiva ed aderente alle linee guida settoriali "Salute globale: principi guida della cooperazione italiana 2014-2016" e nel quadro di riferimento della dichiarazione di Parigi e dell'agenda di Accra. Sostenendo la copertura sanitaria universale: accesso equo e protezione finanziaria, la Cooperazione Italiana in Bolivia ha sviluppato un ricco portafoglio di iniziative nel settore sanitario nel quale l'iniziativa proposta si andrebbe ad inserire.

Esistono molti elementi di sinergia ed uno specifico ambito di complementarietà con le altre iniziative programmate, come il caso del programma di Assistenza Tecnica al Ministero della Salute fase I e II. Le sinergie riguardano lo sviluppo congiunto e/o parallelo di talune attività/meccanismi operativi (es. gli standard e gli indicatori per l'accreditamento dei centri di recupero e cura delle dipendenze con specifica attenzione ai temi dell'alcolismo, delle dipendenze da sostanze psicotrope e persone senza fissa dimora). L'ambito di complementarietà riguarda lo scopo dell'iniziativa che, interessando il settore socio-sanitario, interviene alla "periferia" della struttura produttiva propria del Sistema Sanitario Boliviano che le altre iniziative sostengono e rafforzano.

In Bolivia si sta sviluppando un esercizio di programmazione congiunta dell'Unione Europea di cui l'Italia ha assunto la guida nei settori salute e cultura. L'iniziativa proposta non solo è completamente rispondente a tale processo ma può ulteriormente sostenerlo costituendosi come un'area di coordinamento permanente su alcuni dei temi sensibili dell'agenda della programmazione congiunta.

3. ASPETTI TECNICO-ECONOMICI DELL'INIZIATIVA

L'iniziativa mira a raggiungere l'obiettivo generale di attuare una strategia di trattamento nel settore della sanità incentrata sulla riabilitazione delle dipendenze da alcool e altre droghe, attraverso la creazione di un centro di riabilitazione modello che fornisce assistenza alla popolazione colpita e a rischio (adolescenti e giovani) nel Dipartimento di La Paz.

Per raggiungere questo obiettivo si considerano 5 aree di intervento:

1. Processi di gestione politica per l'apertura del centro di riabilitazione per il trattamento di tossicodipendenze nel Dipartimento di La Paz.
 - L'azione politica prevede la gestione per la cessione dello spazio per l'apertura del centro da parte del Municipio.
 - La ristrutturazione, l'adeguamento e la dotazione di beni necessari per il funzionamento dell'infrastruttura.
 - La creazione di manuali di funzioni e organizzazione del personale che lavora nel centro.
 - La creazione di un modello di assistenza integrale (distribuito su varie fasi) per persone affette da dipendenza da alcool.
2. Sviluppo di politiche di coordinamento istituzionale che agevolino l'utilizzo di un trattamento adeguato.
 - È necessario stabilire dei processi di coordinamento interistituzionale con i Governi municipali del Dipartimento di La Paz per favorire la promozione, la prevenzione, il trattamento e la riabilitazione delle persone affette da tossicodipendenza.
 - Fornire una formazione specifica agli operatori che lavorano per la prevenzione comunitaria affinché il loro ruolo sia più efficace all'interno dei gruppi sociali in cui operano.
 - Ottimizzare i processi di individuazione e intervento indirizzati agli adolescenti con problemi di dipendenza da sostanze e alle loro famiglie, attraverso l'applicazione di strategie adeguate al settore e al livello di rischio.
 - Rafforzamento del ruolo preventivo dei governi municipali del Dipartimento di La Paz in materia di dipendenze al fine di ridurre al minimo l'emissione di messaggi che possano favorire comportamenti che portano alla dipendenza, soprattutto tra i minori.
 - Applicazione dei programmi in spazi che richiedono un intervento specifico, a causa della rilevazione di una situazione di rischio.
3. Diffusione e socializzazione del processo di apertura del centro di riabilitazione per scopi di integrazione. Realizzare, inoltre, le gestioni necessarie per integrare il centro alla rete municipale di servizi sanitari pubblici.
 - Ampliare gli effetti dell'intervento in prevenzione contro il rischio di abuso di alcool attraverso il lavoro nella rete di salute.
 - Identificare aree con maggiore impatto sull'abuso di alcool per promuovere l'identificazione dei fattori di rischio per giovani e adolescenti.
 - Promuovere azioni per la sorveglianza epidemiologica nelle istituzioni che hanno un approccio con i problemi connessi al consumo di sostanze al fine di individuare la ricorrenza dei casi. In questo modo si potrà disporre di un profilo epidemiologico e conoscere l'incidenza delle tossicodipendenze tra gli adolescenti del municipio di La Paz.
 - Adattare e diversificare l'offerta di servizi di assistenza del Centro di Riabilitazione pilota al fine di fornire cure efficaci ed efficienti alle persone adeguando e facilitando il processo di intervento.
4. Riduzione e prevenzione del consumo di droghe della popolazione a rischio.
 - Miglioramento dei fattori di protezione contro il consumo di droga, alcool e promozione di sane abitudini nella popolazione.
 - Creazione di spazi di orientamento e informazione per la popolazione al fine di pianificare il tempo libero.
 - Creazione di spazi di orientamento e informazione per le comunità, le famiglie e gli attori sociali rispetto al loro ruolo di agenti di prevenzione, fornendo loro le competenze necessarie per la prevenzione del consumo di sostanze tra i loro membri.
 - Creazione e diffusione di strategie per la riduzione del rischio e dei danni associati al consumo di alcool.
 - Promozione e implementazione di meccanismi per favorire la sensibilizzazione della società riguardo i rischi correlati all'abuso di sostanze stupefacenti e al consumo di alcool per promuovere la prevenzione.
5. Integrare l'offerta di servizi da parte della rete di salute a favore di persone affette da dipendenze, a partire dall'approccio, trattamento e riabilitazione, includendo una prospettiva di genere.
 - Formazione del personale sanitario che lavora nel centro di riabilitazione e del personale coinvolto della Rete di Servizi sulla forma più appropriata di azioni da intraprendere nel caso di sospetto consumo di droghe o alcool.
 - Identificazione e referenza al Centro di Riabilitazione della popolazione con un fattore di rischio elevato di consumo problematico.
 - Facilitazione dei processi di individuazione delle persone affette da dipendenze, in particolare per i gruppi che presentano difficoltà di accesso ai servizi della Rete Sanitaria.

La realizzazione di un Centro Pubblico di Riabilitazione di primo livello per il trattamento dell'alcolismo darà luogo, in seguito, a normative, regolamenti e politiche sociali per lo sviluppo di strategie e di azione, oltre a contribuire alla lotta di problemi legati alla tossicodipendenza all'interno della società.

L'occasione consentirà di dare una risposta istituzionale da parte del sistema sanitario pubblico al problema, attraverso l'elaborazione di politiche pubbliche e strategie per azioni concrete adeguate al contesto, fornendo strumenti di coordinamento e coesione tra differenti attori alla Rete di Servizi Sanitari. Ciò implica che il Governo e la società civile rafforzino i processi di partecipazione cittadina per generare incidenza politica al fine di sviluppare e implementare strategie per la promozione e la prevenzione del consumo di stupefacenti.

In sintesi, il Centro di Riabilitazione lavorerà su linee strategiche precise:

- La promozione della salute, per collegare gli attori con l'ambiente circostante e consentire la mobilitazione della comunità partendo dalla prospettiva di lavoro intersettoriale e di azioni coordinate. Dal punto di vista sanitario si vuole

- migliorare la qualità della vita e della salute, promuovendo la sorveglianza epidemiologica del consumo di droghe e alcool all'interno del sistema sanitario.
- La costruzione di un modello comunitario che presenta un politica di prevenzione all'interno della struttura socio economica e degli aspetti culturali che costituiscono il contesto sociale del problema del consumo, in questo senso il modello rafforzerà il ruolo attivo delle persone come soggetti di diritto attraverso la promozione della cittadinanza attiva.
- L'adozione di un modello olistico permetterà di comprendere il funzionamento del Centro di Riabilitazione e la sua applicazione in ambienti sociali sani e in diverse comunità. Questo approccio permetterà l'applicazione della strategia di prevenzione da un punto di vista interdisciplinario, multidisciplinario e transdisciplinario che, a sua volta, permetterà analizzare e identificare il problema integralmente, comprendendo i rischi sociali, le cause e le conseguenze.
- La valutazione permetterà determinare l'efficacia e l'efficienza della fase pilota del Centro al fine di poter formulare nuovi progetti per il miglioramento della qualità di vita della popolazione.

La sostenibilità dell'iniziativa è garantita dalla partecipazione degli attori sociali coinvolti e dei governi municipali del Dipartimento di La Paz che saranno i diretti esecutori di piani di azioni integrali. Ciascun governo assegnerà risorse economiche, in funzione all'esecuzione del POA, alla sua capacità finanziaria e al livello di rischio, per costituire centri di riabilitazione per persone con consumo problematico, e tutte le entità pubbliche e/o private del Dipartimento di La Paz potranno implementare azioni di promozione e prevenzione del rischio di consumo di droga e alcool, in particolare per gli adolescenti.

Il Programma sarà gestito attraverso di due canali di finanziamento:

Per il funzionamento del Centro, il Servizio Dipartimentale di Salute attraverso il INTRAID, sarà responsabile di fornire le risorse umane sufficienti per il funzionamento del Progetto pilota.

Considerato il coinvolgimento del Governo Municipale Autonomo di La Paz e la giurisdizione legale sui servizi sanitari di primo livello, che saranno responsabili di fornire una struttura con l'attrezzatura necessaria al funzionamento del centro pilota. La Cooperazione italiana, attraverso la modalità del budget support, contribuirà al miglioramento della struttura e dell'attrezzatura degli impianti del centro, con un investimento che non supera il 25% del totale del progetto.

Infine, l'elaborazione e lo sviluppo del modello di gestione, del trattamento, della promozione e della prevenzione, azioni che sono a carico del centro stesso, saranno realizzata attraverso un fondo in loco utile all'assunzione di società di consulenza e al pagamento di altre spese previste per l'esecuzione delle attività e per il raggiungimento dei risultati previsti.

4. PARTNER DELL'INIZIATIVA

Partner dell'iniziativa sarà il Governo Municipale Autonomo di La Paz e il Servizio Dipartimentale di Salute. Sono previsti contributi da parte dello stesso, principalmente per l'infrastruttura del centro di riabilitazione e l'assunzione del personale che lavorerà nel centro.

5. CONDIZIONI E TEMPI PREVISTI PER L'AVVIO DELL'INIZIATIVA

L'iniziativa non richiede la realizzazione di studi preliminari di particolare complessità. Si procederà comunque alla realizzazione di un'analisi dello stato di situazione a sostegno e complemento delle informazioni preliminari fornite dal Ministero della Salute e dal Servizio Dipartimentale di Salute.

Sarà necessario stipulare un accordo tecnico con il INTRAID e il Governo Municipale Autonomo di La Paz. In linea con quanto già fatto per iniziative analoghe, come la stessa prima fase dell'Assistenza Tecnica al Ministero della Salute, tale accordo sarà redatto di concerto con il Governo Municipale Autonomo di La Paz che lo firmerà in qualità di partner dell'iniziativa e come ente con competenze giuridiche per l'investimento in salute al primo livello di assistenza.

L'iniziativa, facendo seguito alle richieste del Servizio Dipartimentale di Salute e il INTRAID, è in fase di elaborazione preliminare. Si prevede che la proposta di finanziamento possa essere compilata nella sua interezza entro agosto 2017. La proposta è già inserita nella programmazione Paese 2017.

Luogo e Data: La Paz, settembre 2016

Redattore del Concept Paper: Ricardo Royder

Direttore Sede Estera/Capo Ufficio: Dr. Felice Longobardi

(firma) 
(firma) 