

## CAPITOLO V.2.

### REGIONI E PROVINCE AUTONOME

#### V.2.1. Indicatori di sintesi

- V.2.1.1 Regione Abruzzo*
- V.2.1.2 Regione Basilicata*
- V.2.1.3 Regione Calabria*
- V.2.1.4 Regione Campania*
- V.2.1.5 Regione Emilia-Romagna*
- V.2.1.6 Regione Friuli Venezia Giulia*
- V.2.1.7 Regione Lazio*
- V.2.1.8 Regione Liguria*
- V.2.1.9 Regione Lombardia*
- V.2.1.10 Regione Marche*
- V.2.1.11 Regione Molise*
- V.2.1.12 Regione Piemonte*
- V.2.1.13 Regione Puglia*
- V.2.1.14 Regione Sardegna*
- V.2.1.15 Regione Sicilia*
- V.2.1.16 Regione Toscana*
- V.2.1.17 Regione Umbria*
- V.2.1.18 Regione Valle d'Aosta*
- V.2.1.19 Regione Veneto*
- V.2.1.20 Provincia Autonoma di Bolzano*
- V.2.1.21 Provincia Autonoma di Trento*
- V.2.1.22 Performance e Criticità*

V.2.2. Comparazione dei dati delle Regioni e delle Provincie Autonome, mediante indicatori standardizzati: scostamenti regionali dal valore nazionale

#### V.2.3. Relazioni conclusive

- V.2.3.1 Regione Abruzzo*
- V.2.3.2 Regione Basilicata*
- V.2.3.3 Regione Calabria*
- V.2.3.4 Regione Campania*
- V.2.3.5 Regione Emilia-Romagna*
- V.2.3.6 Regione Friuli Venezia Giulia*
- V.2.3.7 Regione Lazio*
- V.2.3.8 Regione Liguria*

*V.2.3.9 Regione Lombardia*

*V.2.3.10 Regione Molise*

*V.2.3.11 Regione Piemonte*

*V.2.3.12 Regione Puglia*

*V.2.3.13 Regione Sardegna*

*V.2.3.14 Regione Toscana*

*V.2.3.15 Regione Umbria*

*V.2.3.16 Regione Veneto*

*V.2.3.17 Provincia Autonoma di Bolzano*

*V.2.3.18 Provincia Autonoma di Trento*





### V.2.1.22 Performance e Criticità

In questo paragrafo vengono presentati i risultati degli indicatori di sintesi sulle “Performance” e sulle “Criticità” per le Regioni e Province Autonome.

Partendo dagli indicatori relativi ai dati forniti dalle amministrazioni centrali e regionali, è stato calcolato il valore medio nazionale e la deviazione standard dalla media nazionale. Per ogni singola Regione e Provincia Autonoma, quindi, è stato calcolato lo Scostamento Standardizzato dalla media nazionale, che consente il confronto di dimensioni disomogenee fra loro e viene calcolato come la differenza tra il valore dell’indicatore regionale osservato e il valore medio nazionale, rapportato alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

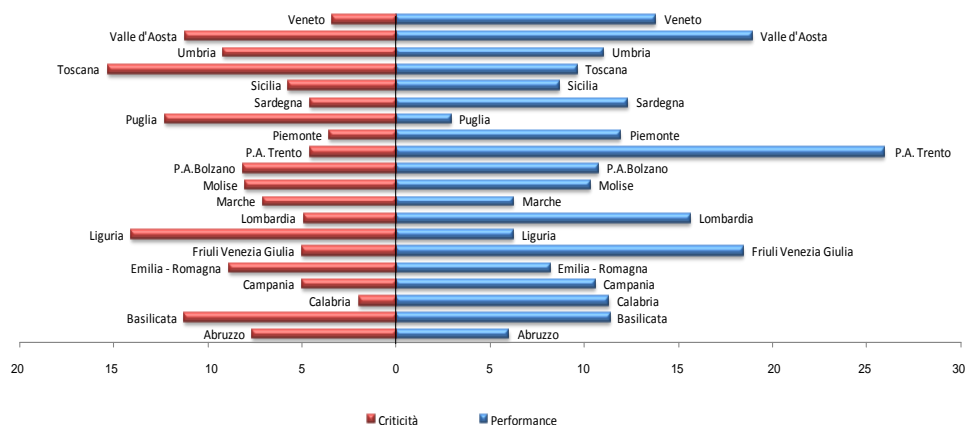
Per l’indicatore di sintesi “Performance”, quindi è stato calcolato, come la somma di tutti gli scostamenti negativi, mentre l’indicatore di sintesi “Criticità” è stato ottenuto attraverso la somma degli scostamenti positivi.

**Tabella VI.2.1:** Somma degli scostamenti standardizzati per regione. Anno 2012

Regioni	Somma degli scostamenti standardizzati – Performance	Somma degli scostamenti standardizzati – Criticità
Puglia	2,9	12,2
Abruzzo	6,0	7,6
Liguria	6,2	14,0
Marche	6,2	7,0
Emilia - Romagna	8,2	8,9
Sicilia	8,7	5,7
Toscana	9,6	15,3
Molise	10,3	8,0
Campania	10,6	5,0
P.A.Bolzano	10,7	8,1
Umbria	11,0	9,1
Calabria	11,3	1,9
Basilicata	11,3	11,2
Piemonte	11,9	3,5
Sardegna	12,3	4,5
Veneto	13,8	3,3
Lombardia	15,6	4,9
Friuli Venezia Giulia	18,4	5,0
Valle D'Aosta	18,9	11,2
P.A. Trento	26,0	4,5
Puglia	2,9	12,2

Fonte: Elaborazione dati DPA 2012

**Figura V.2.1: Indice Globale: somma degli scostamenti standardizzati Performance e Criticità per regione. Anno 2012**



Fonte: Elaborazione dati DPA 2012

## V.2.2. Comparazione dei dati delle regioni e delle Province Autonome, mediante indicatori standardizzati: scostamenti regionali dalla media nazionale

In questo paragrafo viene presentato un sistema sperimentale (Delta Drugs 3D) per la creazione di un profilo di sintesi per ciascuna regione a confronto con la situazione media nazionale. Tale analisi viene condotta mediante il calcolo della differenza standardizzata dalla media nazionale di alcuni indicatori sul fenomeno. La standardizzazione rappresenta una metodologia per consentire il confronto di dimensioni disomogenee fra loro e viene calcolata come differenza del valore dell'indicatore regionale dalla media nazionale, rapportato alla variabilità media dell'indicatore tra le regioni (deviazione standard dalla media nazionale).

Sulla base di tali scostamenti standard calcolati per tutti gli indicatori di ciascuna regione, sono state definite tre dimensioni latenti che aggregano gli indicatori in tre gruppi: gravità del fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti, la risposta assistenziale attivata dalle regioni a supporto della potenziale domanda e la risposta di contrasto al fenomeno di produzione, traffico e vendita di sostanze illecite.

La dimensione relativa alla gravità del fenomeno è rappresentata dal Dominio Logico G. contenente dagli indicatori sul bisogno di trattamento, sulla mortalità negli incidenti stradali e la mortalità droga correlata.

La risposta assistenziale è stata definita attraverso il Dominio Logico R.A. contenente gli indicatori sull'utenza assistita nei Ser.T. (distintamente in nuovi utenti e totale), all'utenza assistita dai Ser.T e detenuta negli istituti penitenziari e agli affidi di tossicodipendenti ai servizi sociali (art. 94 DPR 309/90).

La dimensione della risposta al contrasto è rappresentata dal Dominio Logico R.C. contenente gli indicatori dei soggetti segnalati dalle forze di polizia ai sensi dell'art. 75 DPR 309/90, dei soggetti denunciati alle Autorità Giudiziarie per reati legati all'art. 73 DPR 309/90 e dei soggetti tossicodipendenti ristretti in carcere.

Mediante la definizione di queste tre dimensioni latenti, è possibile operare due tipologie di confronto, uno di natura molto sintetica attraverso la somma degli scostamenti di ciascun indicatore regionale dalla media nazionale, all'interno di ciascuna dimensione, che fornisce un valore sintetico per singola dimensione dello scostamento regionale dalla media nazionale (Tabella V.2.1); il secondo tipo di confronto più analitico permette di confrontare il profilo degli indicatori regionali all'interno delle tre dimensioni latenti, tra di loro e rispetto ai profili delle altre regioni.

Nel sistema Delta Drugs tale profilo viene rappresentato graficamente mediante un grafico "radar" in cui ciascuna dimensione del radar è rappresentato da un indicatore, precisamente dallo scostamento standardizzato dell'indicatore regionale dalla media nazionale. L'area del radar che rappresenta a livello concettuale il profilo regionale dello scostamento dalla media nazionale del fenomeno oggetto di studio, viene suddivisa nelle tre dimensioni latenti (G = gravità, R.A. = risposta assistenziale, R.C. = risposta di contrasto) e in due aree circolari concentriche che delimitano l'area del profilo regionale che differisce posizionandosi sotto la media nazionale, da quella in cui il profilo regionale differisce posizionandosi sopra tale media (Figura V.2.2).

Confrontare gli scostamenti delle singole regioni dalla media

Nazionale sulle 3 dimensioni:  
1.Gravità del fenomeno  
2.Risposta assistenziale  
3.Risposta di contrasto

Indicatori:  
-Gravità (G.)

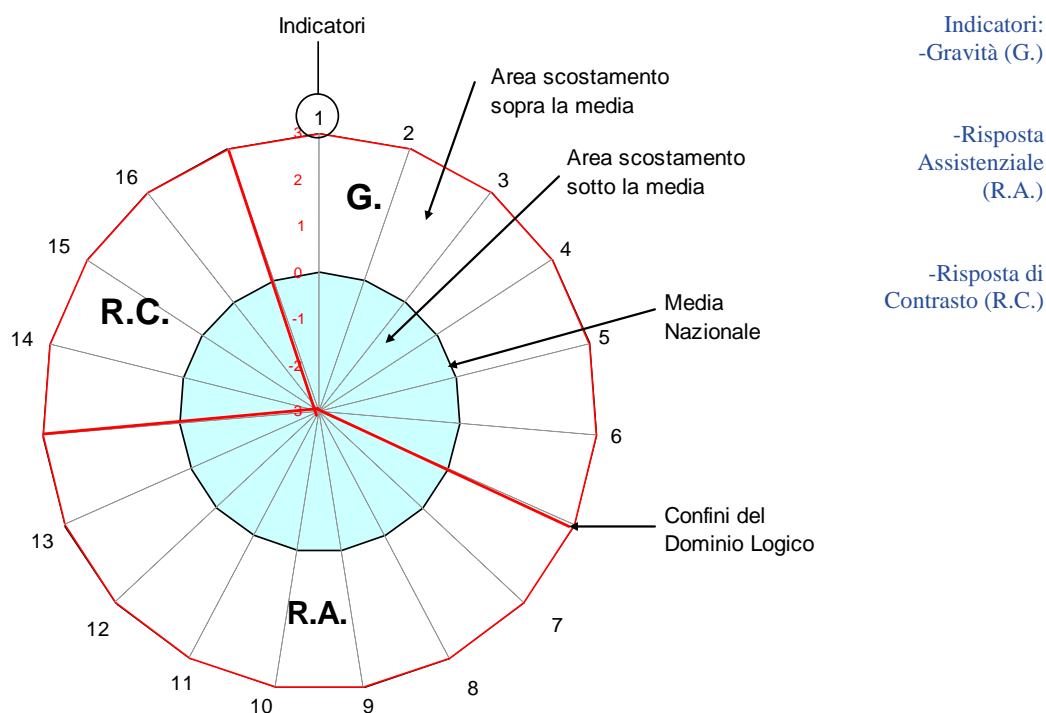
-Risposta Assistenziale (R.A.)

-Risposta di Contrasto (R.C.)

Osservare gli scostamenti standardizzati dalla media nazionale

Evidenziazione degli scostamenti dalla media nazionale:  
cerchio superiore= sopra media  
cerchio inferiore= sotto media

**Figura V.2.2:** Sistema DELTA DRUGS 3D



*Lo scostamento viene rappresentato in  $\pm 3\sigma$*

La lettura dei profili regionali rispetto alla media nazionale, evidenzia le situazioni in cui la gravità del fenomeno, risulta interamente o parzialmente inferiore alla media nazionale a fronte ad esempio di una risposta assistenziale superiore alla media nazionale, o viceversa. Analogamente, evidenzia situazioni con elevata gravità del fenomeno ed una risposta assistenziale e di contrasto inferiore rispetto alla media nazionale.

Secondo tale modello concettuale è possibile osservare per alcune regioni profili di gravità superiori alla media nazionale, a fronte di azioni di contrasto e di risposta assistenziale carenti, ovvero profili più equilibrati tra le tre dimensioni, con scostamenti dalla media nazionale orientati omogeneamente verso valori inferiori o superiori al valore medio nazionale.

Lo strumento ha chiaramente bisogno di essere ulteriormente affinato e integrato con altri indicatori ma rappresenta comunque un interessante sistema di osservazione multidimensionale. Relativamente alle rappresentazioni di cui alle Figure V.2.2, V.2.3 e V.2.4, va ricordato che il sistema utilizza una metodologia equiponderata tra indicatori e che è allo studio la definizione di una nuova metodologia di ponderazione dei singoli indicatori all'interno della singola dimensione.

Il sistema mette a fuoco anche quelle che sono le “contraddizioni” e le “esagerazioni” statistiche epidemiologiche dei dati presentati dalle singole regioni a confronto, evidenziando i paradossi in maniera comparata. Permette quindi di poter ridiscutere alcune situazioni paradossali e poter comprendere distorsioni come per esempio la sovra o sottonotifica dei casi o dei fenomeni.

Evidenziazione  
dei paradossi



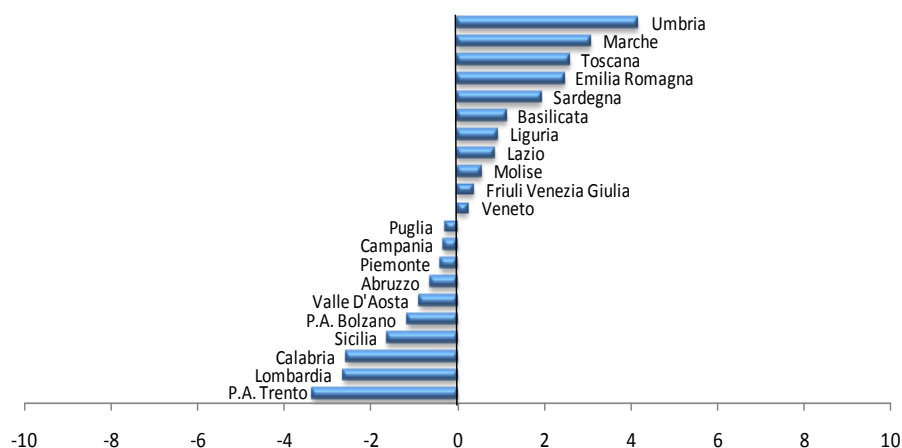
**Tabella V.2.2:** Somma degli scostamenti standardizzati.

Regione	Scostamento in $\sigma$ composito da		
	Gravità	Risposta assistenziale	Risposta di contrasto
Abruzzo	-0,6	2,0	0,0
Basilicata	1,1	0,1	-0,6
Calabria	-2,6	-2,6	-1,8
Campania	-0,3	-0,7	-0,8
Emilia Romagna	2,5	2,2	0,6
Friuli Venezia Giulia	0,4	1,8	-3,4
Lazio	0,8	0,0	- ,2
Liguria	0,9	3,9	2,8
Lombardia	-2,6	-1,1	-2,6
Marche	3,0	0,7	-1,4
Molise	0,5	2,4	-0,6
P.A. Bolzano	-1,2	-2,1	-1,0
P.A. Trento	-3,3	-1,1	-5,0
Piemonte	-0,4	-2,6	-1,8
Puglia	-0,3	3,3	3,1
Sardegna	1,9	-0,9	-1,4
Sicilia	-1,6	-1,4	-0,3
Toscana	2,6	5,4	-1,1
Umbria	4,2	-1,4	-2,5
Valle D'Aosta	-0,9	-4,5	-1,8
Veneto	0,3	-0,1	-3,5

Fonte: Elaborazione dati DPA 2011

Nella figura in seguito si osserva che le regioni con indice di gravità più elevato sono, l'Umbria (4,2), le Marche (3,0), la Toscana (2,6), Emilia - Romagna (2,5) e la Sardegna (1,9), invece, le regioni con un indice di gravità molto basso la Provincia Autonoma di Trento (-3,3), la Lombardia e la Calabria (-2,6) ed infine la Sicilia (-1,6) (Figura V.2.2) .

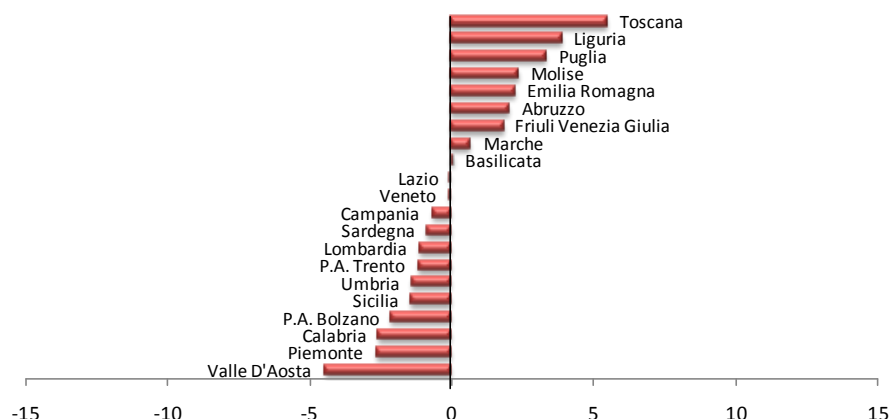
**Figura V.2.2:** Somma degli scostamenti per l'indicatore composito di **Gravità**.



Fonte: Elaborazione dati DPA 2011

Per l'indicatore composito di risposta assistenziale si nota che la regione con più assistenza risulta essere la Toscana (5,4), la Liguria (3,9) e la Puglia (3,3). Invece, la Valle d'Aosta risulta avere meno assistenza (-4,5) (Figura V.2.3).

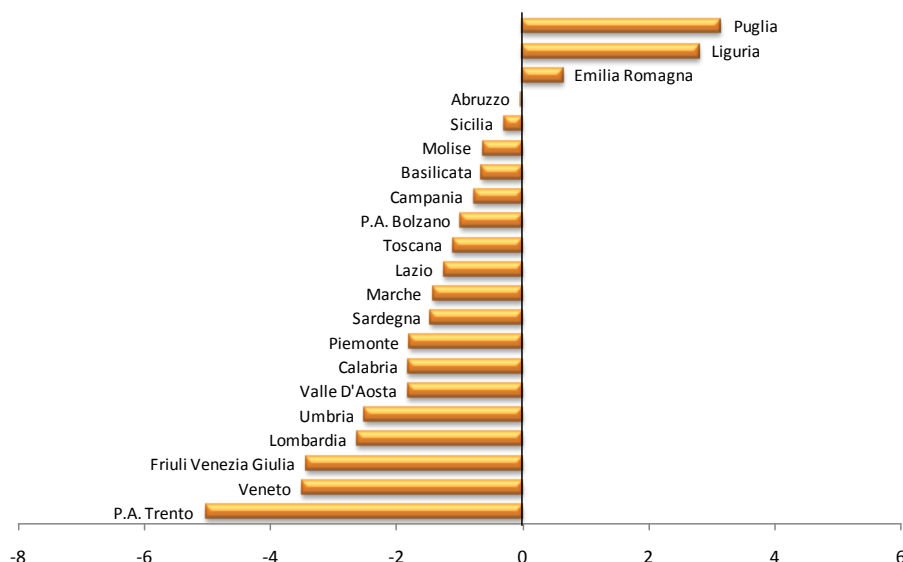
**Figura V.2.3:** Somma degli scostamenti per l'indicatore composito di **Risposta Assistenziale**.



Fonte: Elaborazione dati DPA 2012

Infine, per l'indicatore di composito di risposta di Contrasto, si nota che la regione con più risposta di Contrasto è la Puglia (3,1), la Liguria (2,8) ed infine l'Emilia - Romagna (0,6); invece, le regioni con un indice di Contrasto molto basso sono la P.A. di Trento (-5,0), Veneto (-3,5), Friuli Venezia Giulia (-3,4) e la Lombardia (-2,8) (Figura V.2.4).

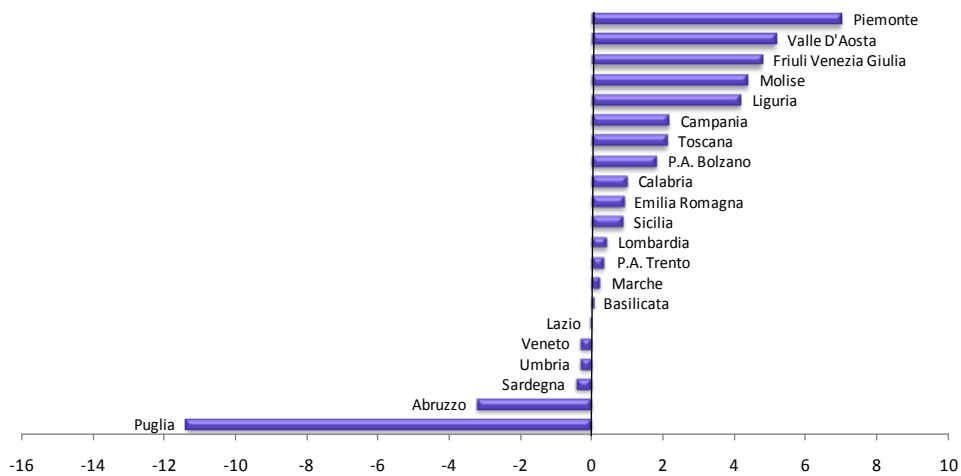
**Figura V.2.4:** Somma degli scostamenti per l'indicatore composito **Risposta di Contrasto**.



Fonte: Elaborazione dati DPA 2011

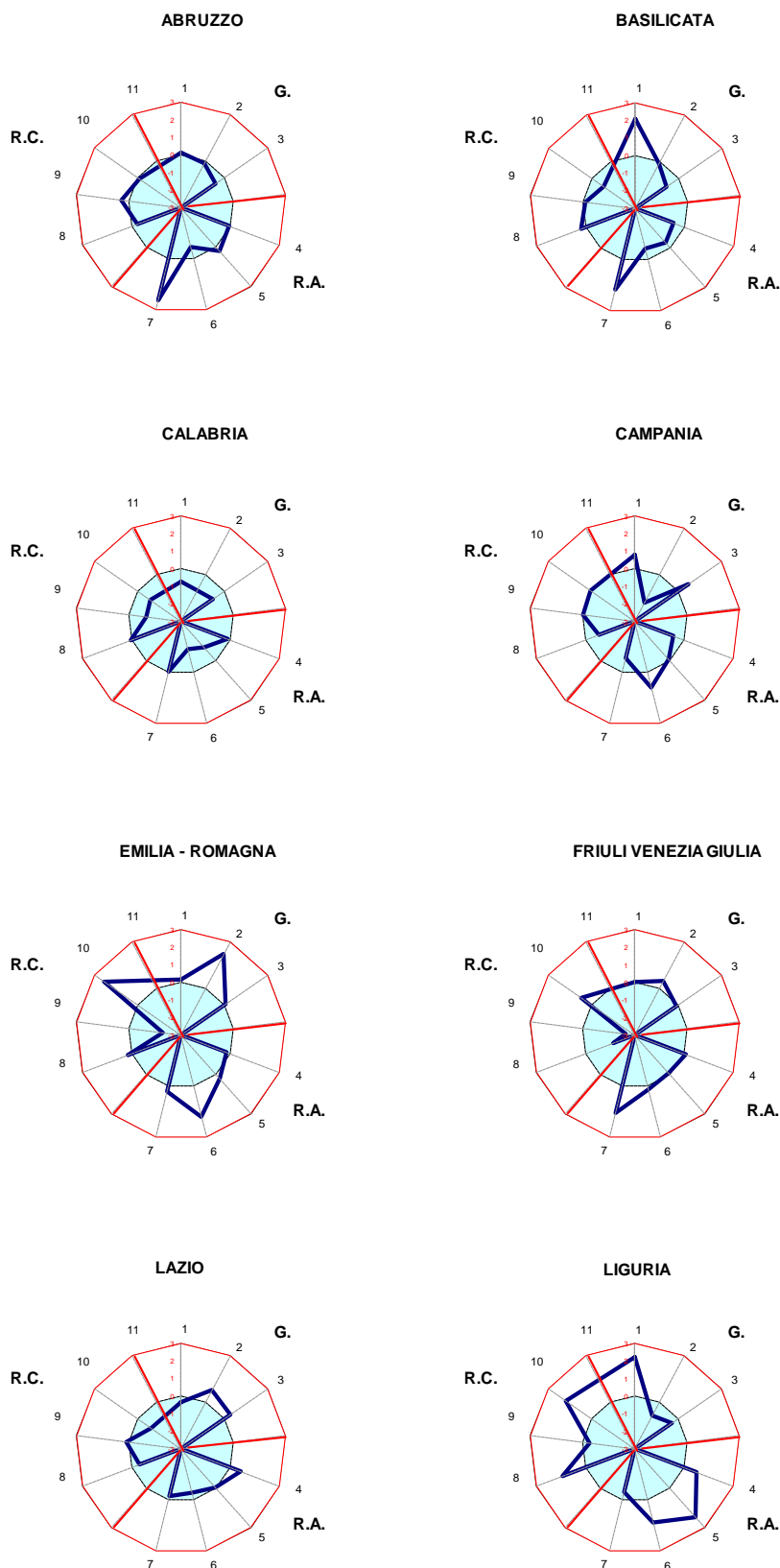
Calcolando il rapporto tra l'indicatore composito di risposta assistenziale e l'indicatore di gravità si osserva che le regioni con più alto rapporto risultano essere il Piemonte (7,0), la Valle d'Aosta (5,2) e Friuli Venezia Giulia (4,8). Mentre le regioni con il più basso rapporto sono la Puglia (-11,4), l'Abruzzo (-3,2) e la Sardegna (-0,4) (Figura V.2.5).

**Figura VI.2.5:** Rapporto tra risposta l'indicatore composito di risposta assistenziale e gravità  
(Indice tra risposta al fenomeno e bisogno)



Fonte: Elaborazione dati DPA 2012

**Figura V.2.6:** Sistema Delta Drugs 3D per regione. Anno 2012



Gli indicatori G., R.A. e R.C. sono calcolati mediante lo scostamento standardizzato ( $\sigma$ )

Gravità (G.):  
1. Persone con Bisogno di trattamento  
2. Mortalità incidenti  
3. Mortalità droga correlata

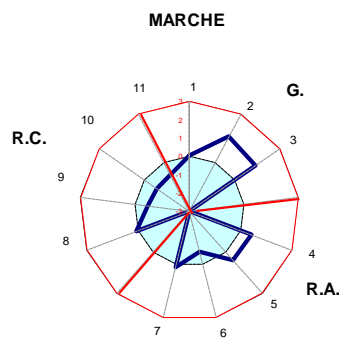
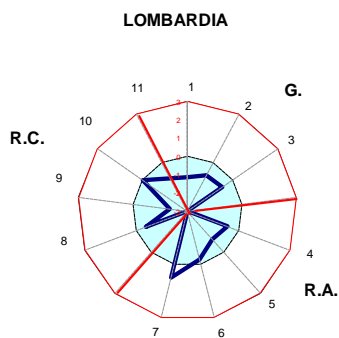
Risposta Assistenziale (R.A.):  
4. Nuovi utenti  
5. Totale utenti in carico  
6. Soggetti in carcere con problemi socio sanitari droga correlati  
7. Tossicodipendenti in affidamento art.94 su tossicodipendenti in carcere

Risposta di Contrasto (R.C.):  
8. Segnalazioni art. 75  
9. Denunciati art. 73  
10. Soggetti in carcere con diagnosi di tossicodipendenza

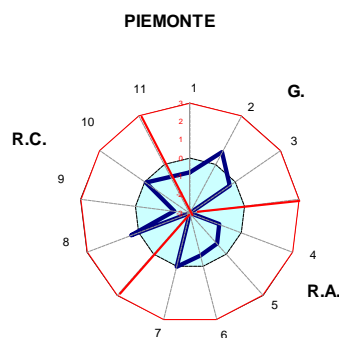
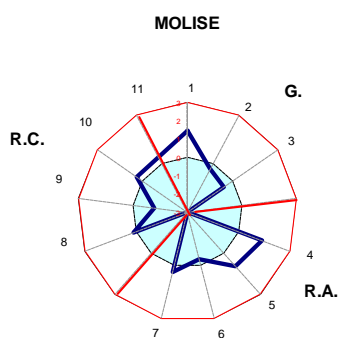
Fonte: Elaborazione dati DPA 2012

continua

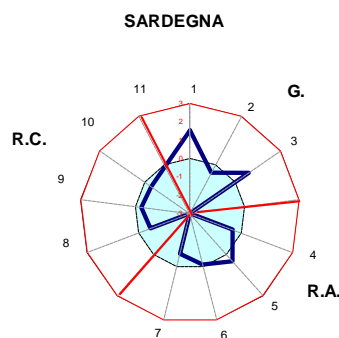
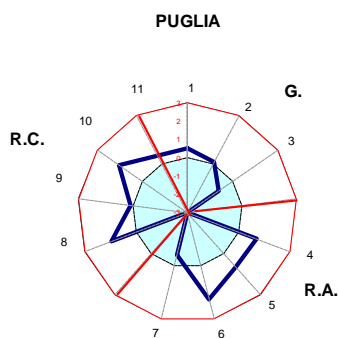
continua



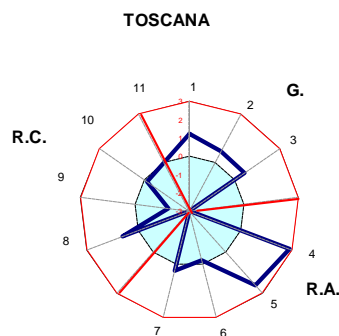
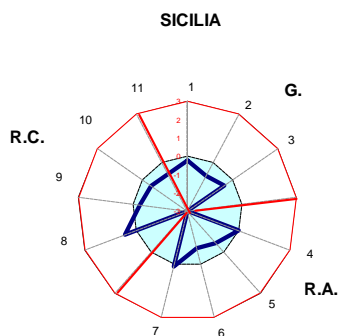
Gravità (G.):  
1. Persone con  
Bisogno di  
trattamento  
2. Mortalità  
incidenti  
3. Mortalità droga  
correlata



Risposta  
Assistenziale  
(R.A.):  
4. Nuovi utenti  
5. Totale utenti in  
carico  
6. Soggetti in  
carcere con  
problemi socio  
sanitari droga  
correlati  
7. Tossicodipende  
nti in affido  
art.94 su  
tossicodipende  
nti in carcere



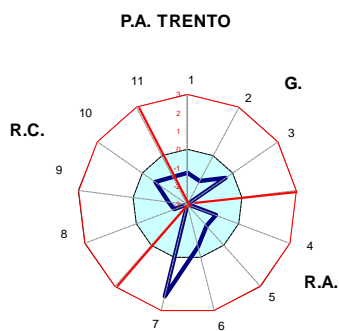
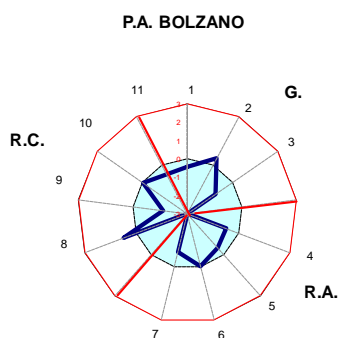
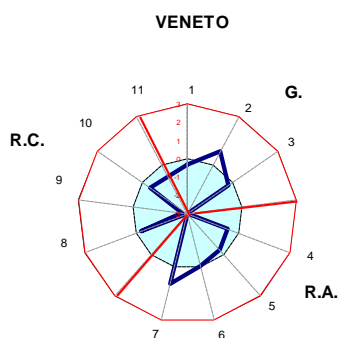
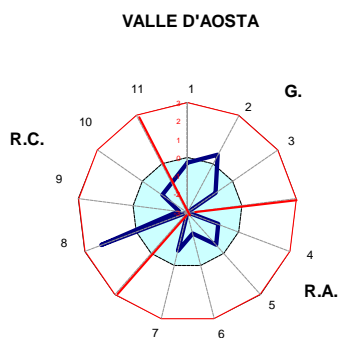
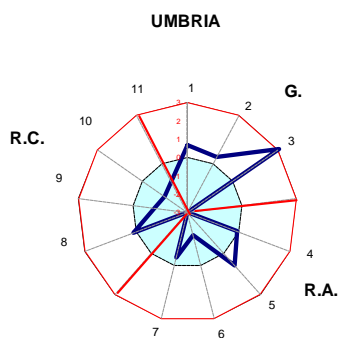
Risposta di  
Contrasto (R.C.):  
8. Segnalazioni  
art. 75  
9. Denunciati  
art. 73  
10. Soggetti in  
carcere con  
diagnosi di  
tossicodipendenza



Fonte: Elaborazione dati DPA 2012

continua

continua



Gravità (G.):  
1. Persone con  
Bisogno di  
trattamento  
2. Mortalità  
incidenti  
3. Mortalità droga  
correlata

Risposta  
Assistenziale  
(R.A.):  
4. Nuovi utenti  
5. Totale utenti in  
carico  
6. Soggetti in  
carcere con  
problemi socio  
sanitari droga  
correlati  
7.  
Tossicodipende  
nti in affido  
art.94 su  
tossicodipende  
nti in carcere

Risposta di  
Contrasto (R.C.):  
8. Segnalazioni  
art. 75  
9. Denunciati  
art. 73  
10. Soggetti in  
carcere con  
diagnosi di  
tossicodipendenza

Fonte: Elaborazione dati DPA 2012

### V.2.3. Relazioni conclusive

#### V.2.3.1 Regione Abruzzo

##### A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)

Strategie  
d'intervento  
prioritarie

La L.R. 10 marzo 2008, n. 5 “Un sistema di garanzie per la salute – Piano Sanitario Regionale 2008-2010”, all’interno del capitolo riguardante “Dipendenze Patologiche e Problemi Alcolcorrelati”, ha indicato chiaramente le strategie di intervento prioritarie e, nel corso dell’anno 2012, sono iniziate le riflessioni della struttura commissariale (di cui al Piano di risanamento del SSR), con il supporto dei Servizi preposti della Direzione Politiche della Salute, per l’avvio dell’iter necessario all’adozione del nuovo PSR.

Comunque, in relazione al Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010-2013 (PAN) la Regione Abruzzo si è posta nell’ottica della condivisione delle azioni strategiche in esso contenute, ritenendolo un punto di riferimento e di indirizzo per la realizzazione delle attività del Sistema dei Servizi per le Dipendenze, documento cui richiamarsi nella definizione delle proprie linee programmatiche e organizzative.

Con l’adozione - da parte del Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di risanamento del sistema sanitario - del Decreto n° 52/2012 dell’11 ottobre 2012 recante “*DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE DELLA REGIONE ABRUZZO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA, DISABILITA’-RIABILITAZIONE, SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE*” al paragrafo 5.2.9 “*Dipendenze Patologiche e Problemi Alcolcorrelati*” è stato ridefinito il percorso, previa valutazione multidimensionale e presa in carico delle persone con dipendenze patologiche, l’attuazione e verifica di un programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato, nonché la gestione delle problematiche mediche specialistiche e psichiatriche. Si è tenuto conto della necessità di ampliare l’offerta terapeutica includendo programmi di cura residenziali per pazienti in doppia diagnosi, cocainomani, alcolisti ridefinendo il fabbisogno complessivo dell’area delle dipendenze patologiche.

L’attuazione del decreto commissariale 52/2012 slitta all’anno 2013 in considerazione dei necessari passaggi conseguenti.

##### B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività )

###### Progetto “Ricostruire”

Progetto Ricostruire

In attuazione della DGR n° 651 del 9 novembre 2009 e del relativo Accordo di Collaborazione che la Regione Abruzzo ha sottoscritto con il Dipartimento Politiche Antidroga recante “*Interventi per il ripristino della rete dei Servizi per le Tossicodipendenze in seguito al sisma del 6 aprile 2009 e per le attività sperimentali di cura con il coinvolgimento del pubblico-privato*”, è stata monitorata l’attuazione del progetto gestito dal Servizio Tossicodipendenze di L’Aquila.

Si è proceduto, dopo l’erogazione da parte del DPA della prima quota di finanziamento di €150.000,00 - pari al 50% del totale previsto di € 300.000,00 per l’attuazione del progetto “Ricostruire” – agli adempimenti relativi alla rendicontazione della somma erogata alla ASL di Avezzano - Sulmona - L’Aquila.

Sono stati mantenuti, inoltre, i necessari contatti con i referenti del Servizio per le Tossicodipendenze di L’Aquila e del Dipartimento Politiche Antidroga al fine della realizzazione ottimale delle attività progettuali.

Progetti “SIND Support” e “NIOD”:

SIND/NIOD

La Regione Abruzzo ha aderito ai Progetti del Dipartimento Politiche Antidroga “*SIND Support - Progetto per il supporto all’implementazione del “Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze” (SIND)*”, affidato al Consorzio Universitario di Economia Industriale (CUEIM), e “*NIOD (Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze) – Progetto per l’attivazione e supporto di una rete nazionale di Osservatori Regionali sull’uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in accordo con le indicazioni e gli standard europei (EMCDDA)*”, affidato alla ASL di Lanciano-Vasto-Chieti

A seguito dell’adesione formale ai progetti “SIND Support” e “NIOD” da parte della Giunta Regionale- avvenuta con propria deliberazione n. 223 del 28/03/2011 che ha disposto per entrambi i progetti la gestione per il tramite della Azienda USL di Teramo appositamente individuata in qualità di capofila e del referente tecnico indicato con tale atto, nonché con il coinvolgimento di tutti i Servizi Tossicodipendenze delle ASL – si è proceduto agli adempimenti richiesti in collaborazione con il Servizio Gestione Flussi Informativi.

Inoltre, il Gruppo di lavoro (cabina di regia) per il coordinamento delle azioni ed il monitoraggio dei risultati - costituito con determinazione n. DG16/30 del 21/07/2011- riunitosi più volte ha supportato le attività progettuali. Sia il referente tecnico della ASL di Teramo che il Responsabile dell’Ufficio regionale competente, unitamente al tecnico informatico regionale, hanno partecipato alle numerose iniziative del DPA.

Osservatorio Epidemiologico Regionale Dipendenze.

Osservatorio Regionale

Ai fini del monitoraggio e della realizzazione di analisi epidemiologiche e ricerche sul fenomeno delle dipendenze nell’ambito delle attività dell’Osservatorio Epidemiologico Regionale, la Regione Abruzzo ha continuato ad avvalersi del supporto tecnico-scientifico dell’Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa.

Si è provveduto, infatti, all’analisi dei risultati delle indagini sulla popolazione generale e sulla popolazione studentesca, alla elaborazione dei dati relativi ai flussi informativi standard (SerT, Comunità Terapeutiche), integrati con altri flussi sanitari e non sanitari.

Tale attività è risultata di estrema rilevanza, anche ai fini del debito informativo della struttura regionale verso gli organismi centrali, per la predisposizione della relazione annuale sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, predisposta dal Dipartimento Politiche Antidroga e presentata al Parlamento .

Per l’ambito regionale è stato realizzato e stampato nel dicembre 2012 il Rapporto su dati riferiti all’anno 2011 relativamente al Fenomeno delle Dipendenze nella Regione Abruzzo, ai fini della divulgazione a tutti gli Enti ed organismi che a vario titolo operano nel settore delle dipendenze patologiche e che hanno contribuito, con l’invio dei dati, alla realizzazione dello studio.

*C) Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

La Regione Abruzzo ha proseguito il proprio impegno nello spirito delle indicazioni della normativa vigente, pur con le notevoli difficoltà derivanti dal Piano di Risanamento del Servizio Sanitario Regionale che non hanno consentito di corrispondere a tutte le esigenze e alle criticità che si sono determinate nel corso del 2012.

Limitazioni del piano di risanamento

L’Ufficio Commissariale, inoltre, ha provvedendo a definire un documento finalizzato alla riorganizzazione della rete di assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale – di cui al decreto n.52/2012 - che, si auspica, possa trovare compiuta attuazione nel corso dell’anno 2013.



### V.2.3.2 Regione Basilicata

#### A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)

La missione del Settore delle Dipendenze è quella di contrastare il rischio della frammentazione degli interventi e della parcellizzazione delle risorse, introducendo una serie di elementi innovativi sul piano strategico, operativo, progettuale e organizzativo, e promuovendo la logica del lavoro in rete e l'integrazione sociosanitaria.

Per realizzare l'obiettivo strategico, il piano prevede:

- lo sviluppo d'interventi di prevenzione e di tutela della salute pubblica;
- la promozione e l'integrazione dei rapporti di collaborazione tra i soggetti diversi delle istituzioni pubbliche e del privato sociale;
- la promozione dell'integrazione sociosanitaria, per garantire una reale assistenza integrata di tipo sanitario e sociale, attraverso il raccordo con i servizi e gli interventi di natura socioassistenziale e di inclusione sociale previsti dai piani territoriali di lotta alla droga: prevenzione, informazione, sensibilizzazione, progetti di tipo socio educativo, servizi sociali di prevenzione e primo intervento a bassa soglia, percorsi di reinserimento socio-lavorativo, accoglienza e interventi per fasce particolarmente a rischio;
- definizione di un appropriato sistema di valutazione, specifico per le diverse aree di intervento (prevenzione, cura, riabilitazione e riduzione del danno);
- territorializzazione dell'assistenza ed integrazione con gli altri servizi nell'ambito del distretto, anche attraverso l'ampliamento della tipologia delle offerte assistenziali e la promozione di rapporti convenzionali con i soggetti privati;
- processo di riqualificazione dei servizi e degli interventi in ambito penitenziario e promozione e rafforzamento della rete esterna al carcere per un più efficace intervento delle misure alternative e per un pieno reinserimento sociale dei detenuti.

Piano Regionale  
della salute e dei  
servizi alla Persona  
2011-2014

#### B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività )

Le attività del servizio tossicodipendenze si sviluppano trasversalmente, anche a livello distrettuale, e si configurano anche come attività specialistiche ad elevata integrazione socio-sanitaria finalizzate alla prevenzione primaria, secondaria e terziaria, all'accoglienza ed alla diagnosi, alla cura ed alla riabilitazione.

I Ser.T, nell'ottica del lavoro di rete, svolgono la propria attività anche in stretta collaborazione con diversi soggetti istituzionali:

- le Prefetture, per quanto riguarda l'applicazione delle misure alternative alla sanzione amministrativa prevista dal D.P.R 309/90;
- le scuole, per quanto attiene la prevenzione primaria delle dipendenze e il funzionamento dei C.I.C. (Centri d'Informazione e Consulenza);
- gli Istituti di Pena e l'Ufficio Esecuzione Penale esterna, per l'affidamento in prova in casi speciali che prevedono l'alternativa alla detenzione (art 94 D.P.R 309/90);
- il Tribunale di Sorveglianza, il Tribunale per i Minorenni ed il Centro di Giustizia Minorile;
- i Servizi Sociali dei Comuni per l'integrazione delle attività Sociali e Sanitarie.

Completano la rete dei servizi, le Comunità Terapeutiche accreditate che attualmente si configurano nelle seguenti tipologie: Comunità Terapeutiche riabilitative, Comunità Pedagogico riabilitative, Comunità Terapeutiche di Reinserimento Lavorativo, Centri di Pronta Accoglienza di Osservazione, Diagnosi e Orientamento, Centri ed enti privati accreditati residenziali, semiresidenziali e ambulatori per la riabilitazione da dipendenze.

Rete territoriale di  
offerta dei servizi e  
attività  
specialistiche ad  
alta integrazione

I Servizi Pubblici e Privati accreditati sono stati dotati di un software unico per tutto il territorio regionale, con standard definiti a livello nazionale, in modo da avere informazioni utili sia per quanto riguarda la valutazione diagnostica multidisciplinare, sia nella predisposizione dei programmi terapeutici e socio-riabilitativi, compresi i dati relativi alla verifica della efficacia degli interventi.

Per quel che riguarda la specificità alcologica, i Ser.T con le equipe alcologiche e gli ambulatori alcologici ospedalieri assicurano l'attività di prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie alcol correlate. Tutte le strutture collaborano con le Associazioni dei Club degli alcolisti in trattamento e con i gruppi degli alcolisti anonimi, con cui realizzano progetti di prevenzione ed educazione alla salute.

*C) Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate*

Gli obiettivi operativi che la Regione intende sviluppare nel prossimo triennio, vanno declinati secondo il seguente schema:

- coordinare e raccordare le risorse e l'operatività dei diversi punti della rete (servizi sanitari-socio sanitari, sociali, educativi) impegnati nell'attività di prevenzione, cura e riabilitazione, favorendo gli inserimenti lavorativi, in quanto fortemente correlati alla cura e al reinserimento sociale;
- favorire l'integrazione tra i Dipartimenti di salute Mentale ed i servizi per le tossicodipendenze, ai fini di una effettiva presa in carico di persone con problemi di dipendenze e comorbilità psichiatrica, anche attraverso l'adozione di protocolli operativi;
- attuare programmi di prevenzione (primaria, secondaria e terziaria) e di riduzione del danno;
- coordinare con i Comuni e altri enti del privato sociale i progetti e interventi di tipo socio-educativo, finalizzati a contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, nonché dipendenze senza sostanze (gioco d'azzardo patologico) in sintonia con i Piani nazionali "Alcol e salute e "Guadagnare salute, anche attraverso una differenziazione fisica dei luoghi di cura;
- attuare interventi di sensibilizzazione e di promozione della salute diretti a contrastare la diffusione dei consumi di sostanze psicotrope, legali e illegali, ed a ridurre i rischi correlati, anche mediante servizi di consulenza e di orientamento;
- attuare la promozione della salute con programmi mirati all'età adolescenziale, in sinergia con le varie istituzioni pubbliche e private che quotidianamente operano in favore dei giovani;
- adeguare il Sistema informativo alle indicazioni nazionali per gli aspetti delle dipendenze;
- effettuare formazione, riqualificazione professionale e sviluppo della ricerca nel settore.

Inserimento  
lavorativo,  
interventi di  
promozione della  
salute, adeguamento  
del sistema  
informativo

Al fine di monitorare la realizzazione degli obiettivi sopra elencati, la Regione promuove l'attivazione di un'apposita sezione "dipendenze patologiche" nell'ambito dell'Osservatorio epidemiologico regionale.

Con apposito regolamento regionale verranno definite le modalità di composizione e funzionamento della sezione.

Inoltre, nell'ambito della sistematizzazione delle attività e dei servizi per il contrasto delle dipendenze patologiche, si curerà la individuazione dei requisiti necessari per l'autorizzazione e l'accreditamento al fine di garantire il cittadino della necessaria qualità dei livelli di assistenza.

### V.2.3.3 Regione Calabria

#### A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)

Nella definizione delle strategie e della programmazione operativa per l'anno 2012, la Regione Calabria - Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, Settore Area LEA – Servizio 9, Salute Mentale – Tossicodipendenze – Area del disagio, ha avuto come riferimento l'attuazione degli orientamenti contenuti nel **Piano di Azione Regionale sulle Dipendenze 2011-2014 (P.A.R.D.)**.

Piano di Azione  
Regionale sulle  
Dipendenze –  
P.A.R.D.

Il P.A.R.D., è utile ricordarlo, nasce come sintesi contestualizzata delle linee guida generali contenute sia nel **Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2009-2012)**, che del **Piano d'Azione Nazionale (P.A.N.)**, e prevede le seguenti aree di intervento:

- Prevenzione.
- Cura e prevenzione delle patologie correlate.
- Riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo.
- Formazione, valutazione e monitoraggio.

Ulteriore evoluzione della strategia operativa della Regione Calabria, è stata quella di prevedere un programma di assistenza tecnica al P.A.R.D., che si è sostanziato nella implementazione del Piano stesso, attraverso la definizione di un protocollo strategico-operativo definito come programma di Assistenza Tecnica al Piano di Azione di Regionale sulle Dipendenze (A.T.P.A.R.D.).

Il programma, prevede la realizzazione di una serie di azioni organiche e sinergiche, di seguito sintetizzate:

- implementare la strategia antidroga della Regione Calabria;
- prevenire il fenomeno delle dipendenze;
- potenziare le forme d'intervento per assistere, curare, riabilitare, reinserire socialmente e lavorativamente quanti sono interessati dalla problematica;
- valutare e monitorare il fenomeno al fine di prevedere i possibili scenari futuri del consumo di droghe;
- utilizzare i dati rilevati per la programmazione regionale in materia di politiche antidroga;
- identificare le migliori pratiche e la loro applicazione anche ad altri paesi del bacino del Mediterraneo.

Le aree di intervento strategiche del piano, hanno riguardato:

- Osservatorio Regionale sulle dipendenze.
- Interventi di Prevenzione e campagne di comunicazione.
- Potenziamento del Sistema dei servizi pubblici e del privato accreditato per la cura delle dipendenze patologiche.
- Interventi per il Reinserimento lavorativo.

#### B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività )

Sulla scorta degli indirizzi generali individuati, il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria, Area LEA – Servizio 9 – Salute Mentale – Tossicodipendenza – Area del Disagio, nel corso del 2012:

Attività e progetti.  
Adesione progetti  
DPA

- Ha presentato al Dipartimento Politiche Antidroga ed avuto finanziato un Progetto di Prevenzione selettiva dal titolo: “A Scuola di Prevenzione”.
- Ha presentato al Dipartimento Politiche Antidroga ed avuto finanziato un Progetto di Inserimento lavorativo dal titolo: “No drugs. We work”.
- Ha elaborato un Progetto di Prevenzione Universale che prevede la collaborazione delle Comunità Terapeutiche, dal titolo: “Prevenzione In Comunità”.
- Ha elaborato un Progetto per l'Innovazione dei Servizi di cura che

- prevede la collaborazione dei Ser.T., dal titolo: “Early Engagement”.
- Ha avviato ed implementato l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze.
- Ha lavorato alla definizione di un Piano Regionale di Comunicazione.

*C) Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

Dal lavoro svolto dal Dipartimento 13 Tutela della Salute, Politiche Sanitarie della Regione Calabria nel corso dell'anno 2012, è scaturita una programmazione strategica pluriennale.

Programmazione  
strategica  
pluriennale  
Creazione di un sito  
internet dedicato

In particolare, i principali elementi emersi che hanno garantito la realizzazione degli obiettivi di pianificazione e strategici del Dipartimento 13 Tutela della Salute, Politiche Sanitarie, sono riferibili alle seguenti specificità:

- realizzare interventi operativi a carattere regionale, a garanzia di uno sforzo progettuale coordinato e maggiormente incisivo, specie sul fronte dei risultati raggiunti;
- redigere un Rapporto Annuale, che funga da strumento di riferimento per tutti i servizi afferenti al Dipartimento, per la programmazione degli interventi;
- ampliare lo spettro dei Servizi pubblici, al fine di far fronte alle sempre più diversificate esigenze dell'utenza, sia in relazione alle continue trasformazioni del fenomeno dipendenza, sia in relazione a nuove forme di dipendenza;
- rafforzare le azioni del Gruppo di Coordinamento Tecnico Consultivo, istituito dal Dipartimento;
- creare ed implementare un sito *internet* dedicato alle attività del Dipartimento, e dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze.

*V.2.3.4 Regione Campania*

*A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)*

Pur sussistendo un diffuso e, ormai stabile, quadro critico in tema di risorse sia a livello nazionale che locale, la Regione Campania è comunque impegnata con una serie di azioni di programmazione, coordinamento ed indirizzo oltre che di supporto finanziario, finalizzate all'accompagnamento del sistema dei servizi, pubblici e privati, in questa delicata fase.

Riorganizzazione  
del sistema dei  
servizi

In tal senso, e secondo quanto già programmato nel Piano Sanitario Regionale 2011 – 2013, è stata definitivamente elaborata la riformulazione del sistema dell'offerta del privato sociale in tema di Servizi residenziali e semiresidenziali sia nel perfezionamento delle tipologie già in essere (terapeutico riabilitativo e pedagogico riabilitativo) sia per quanto attiene alla attivazione dei nuovi servizi : di accoglienza e specialistiche . Tra queste ultime vanno annoverate la comorbidità tossico-psichiatrica, i servizi madre-bambino e quelli per minori sia tossicodipendenti che con disagio psichico sottoposti a provvedimento giudiziario. A tal fine sono stati anche promulgati gli atti di indirizzo regionali per le misure alternative alla detenzione per adulti tossicodipendenti e le linee guida regionali per il collocamento in comunità di minori tossicodipendenti e/o con disagio psichico sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria. (DDGGRRCC n.620/2012 e n.621/2012).

In tema di coordinamento e supervisione il Settore Fasce deboli ha attivato specifici tavoli tecnici, costituiti da referenti del Settore e referenti tecnici di ogni Asl sulle seguenti tematiche : Gioco d'azzardo patologico, Tabagismo e Alcol. Scopo dei tavoli tecnici è quello di garantire un costante dialogo e monitoraggio con le realtà operative territoriale affinché gli indirizzi e le strategie di supporto regionali siano sempre espresse in piena rispondenza alle criticità ed ai bisogni realmente esistenti sul territorio.

Altro atto di indirizzo regionale in corso di deliberazione da parte della Giunta riguarda la problematica alcol – lavoro . Per tale tematica il Settore fasce deboli ha attivato un gruppo di lavoro composto da referenti regionali dello stesso Settore e della Sicurezza nei luoghi di lavoro, che insieme a rappresentanti della categoria dei medici competenti, della università e dei servizi territoriali, ha elaborato il documento con gli indirizzi operativi ad uso dei medici competenti. Analogo obiettivo la Regione Campania ha individuato per la problematica “alcol e guida” per la quale ha attivato, anche in questo caso, un tavolo di lavoro costituito dai rappresentanti delle Commissioni medico locali e dai Dipartimenti per le Dipendenze, allo scopo di elaborare un documento condiviso.

Costante è stato, inoltre, l'azione di supporto, coordinamento ed indirizzo verso le realtà della prevenzione primaria, secondaria e terziaria sia con la promozione di eventi finalizzati alla intercettazione precoce dei consumi sia quelli particolarmente mirati alla sempre più crescente diffusione dell'abuso di alcol tra i giovanissimi.

In tema invece di supporto finanziario alla rete dei servizi pubblici e privati la Regione Campania è particolarmente impegnata a promuovere e sostenere progetti specifici di attivazione, implementazione o potenziamento di assistenza nei confronti di realtà problematiche particolarmente emergenti, Ci riferiamo cioè al gioco di azzardo patologico, al tabagismo ed ai tossicodipendenti detenuti.(DGRC n. 807/2012).

Infine per quanto riguarda il Gioco di azzardo patologico, in considerazione anche della novità che tale tematica rappresenta per le figure professionali da anni impiegate nei Sert per l'assistenza ai tossicodipendenti, la Regione organizzerà iniziative di formazione di base e specialistiche affinché tale emergenza , anche se i servizi sono chiamati ad affrontarla senza alcuna dotazione aggiuntiva, avranno almeno le conoscenze necessarie per la presa in carico dei gamblers

Per quanto concerne i flussi informativi si annota quanto segue.

#### **Progetto SID – Sistema Informativo Dipendenze-Regione Campania**

Il progetto SID2 (estensione del sistema informativo dipendenze in Campania) ha la finalità, tra l'altro, di monitorare, oltre al fenomeno della tossicodipendenza, anche il fenomeno dell'alcoldipendenza e migliorare gli aspetti di performance del SID con il passaggio ad un database Oracle.

Per la delicatezza e riservatezza dei dati trattati dal Sistema Informativo Dipendenze, la Regione Campania ha stipulato *in data 26 gennaio 2007* un **protocollo d'intesa privacy** . A seguito delle indicazioni del D.P.A. il Settore Fasce Deboli della Regione Campani con l'ausilio dell'Osservatorio delle Dipendenze, ha accompagnato e coordinato l'implementazione territoriale del Sistema Informativo Dipendenze. L'attività svolta ha comportato una elevata difficoltà per la dimensione della struttura da gestire a livello centralizzato (7 ASL e 45 Ser.T.).

E' stato necessario, per le criticità dovute alla numerosità dei Servizi, creare una rete di referenti aziendali che fungessero da “sensori” per il monitoraggio e la costituzione dell'infrastruttura informatica e informativa. Altra carenza, poi risolta, è stata la mancata obbligatorietà di compilazione di alcuni campi della sezione “trattamenti”. Per l'anno 2012 si è realizzato il completamento e messa a regime della cartella clinica informatizzata e il monitoraggio dell'infrastrutturazione come da indicazioni ministeriali.

Maggiore impiego di energia è costato lo sviluppo di un “ambiente osservatorio”

Attivazione tavoli di lavoro su Gioco d'azzardo patologico, tabagismo, alcol. Detenuti tossicodipendenti servizi

Progetto SID2



per il consolidamento dei dati provenienti dalla periferia e per ottenere la visione immediata delle informazioni, oggetto in passato di onerose attività manuali e di compilazione di prospetti.

### **Progetto Sind Support**

Progetto SIND  
Support

Per l'anno 2012 si è proceduto a realizzare e potenziare attraverso il Progetto SIND Support, l'implementazione e l'invio in via sperimentale della creazione della Rete SID /SIND/NSIS: Ministero della Salute-Flusso dati 2011 SIND: File Record xml "strutture" - File xml Personale - N. 7 file xml

Obiettivo generale del progetto era di costituire e, in prospettiva, condurre a regime in arco temporale pluriennale, una rete informativa tra le strutture centrali di riferimento e gli Osservatori Regionali ed Aziendali in tema di tossicodipendenze.

In particolare, il progetto doveva predisporre le basi per la realizzazione di un sistema nazionale che consentisse una più agevole azione relativamente al monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;

- il supporto della valutazione alle attività gestionali dei Servizi, per comprendere il grado di efficienza e di consumo di risorse;
- il supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;
- la fornitura di dati per la preparazione della Relazione al Parlamento ai sensi dell'art. 131 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e gli altri rapporti epidemiologici esclusivamente composti da dati aggregati derivanti dagli obblighi informativi nei confronti dell'Osservatorio Europeo e delle Nazioni Unite;
- l'adeguamento della raccolta di informazioni rispetto alle linee guida dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e Tossicodipendenze

### **Progetto NIOD** - (Network italiano degli Osservatori sulle dipendenze)

Progetto NIOD

Attivazione e supporto di una rete nazionale di Osservatori Regionali sull'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in accordo con le indicazioni e gli standard europei (EMCDDA), al fine di realizzare una organizzazione permanente e coordinata di strutture operanti in ogni singola Regione/PA in grado di produrre un report standard e un flusso dati utilizzando i cinque indicatori chiave EMCDDA:

- Raccolta dati per il calcolo dell'indicatore General Population Surveys (GPS) in convenzione e collaborazione con 7 tirocinanti della facoltà di Sociologia (ad oggi già somministrati 2.500 questionari...in itinere)
- Raccolta dati per il calcolo dell'indicatore Problem Drug Use (PDU) Indagine sul consumo di sostanze psicotrope nella popolazione non in carico ai Servizi Tossicodipendenze – in collaborazione con l'ARSAN Schede Dimissioni Ospedaliera. (Adempimento per la Relazione al Parlamento DPA) in itinere
- Raccolta dati per il calcolo dell'indicatore Drug Related Deaths and Mortality (DRD) Predisposizione per nuovo protocollo d'intesa con le Prefetture
- Raccolta dati per il calcolo dell'indicatore Treatment Demand Indicator (TDI) in itinere per il 2013
- Raccolta dati per il calcolo dell'indicatore Drug Related Infectious Disease (DRID) in itinere nel 2013;
- Indagine Completata SPS-ITALIA-2012 Referenti: Dirigenti scolastici della Campania: Indagine con DPA sul consumo di sostanze psicotrope negli studenti delle scuole secondarie di secondo grado-anno con pubblicazione dei dati del profilo regionale nell'area riservata DPA

*B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività )*

Tra le principali attività poste in essere meritano menzione particolare :

Attività progettuali  
promosse

- Progetto CAMPO, progetto di formazione attivato in collaborazione con la Università di Napoli Dipartimento di scienze mediche e preventive rivolto a tutti gli operatori delle dipendenze (SerT, Comunità, volontariato, etc.) . la formula del 2012 è stata quella di dedicare singoli e specifici seminari ad ogni ASL sui temi della valutazione e della comunicazione. Sono stati pertanto organizzati 8 seminari locali, ognuno costituito da due giornate, rivolti sia alle sette ASL campane che agli operatori della rete degli Enti Ausiliari (CEARC). Quattrocento sono gli operatori dei SerT e delle Comunità terapeutiche che hanno potuto fruire di questa offerta formativa. Ai seminari territoriali itineranti conseguirà manifestazione finale di chiusura
- “SEGNALI 3”, progetto di prevenzione universale finanziato dal Dipartimento Politiche Antidroga e realizzato in collaborazione con l’Ufficio Scolastico Regionale, rivolto agli studenti delle scuole medie e superiori. Il Progetto SEGNALI si prefigge l’obiettivo di intervenire in maniera precoce sulla fascia giovanile maggiormente esposta alla problematica attivando in particolare sia azioni di sensibilizzazione e informazione sulla tematica sia individuando quei percorsi di aiuto ed auto aiuto tra giovani che possano “intercettare ed accogliere” il coetaneo che ha appena instaurato un rapporto con le sostanze. Il progetto si prefigge di interessare almeno 300 scuole per 3000 Studenti nella fascia di età 13 – 17 anni.
- “PROGRAMMA SAR - SISTEMA ALLERTA RAPIDA” espressione di un network costituito da Regione, Università, SerT, Enti Ausiliari, Forze dell’ordine, Istituto Superiore di Sanità il cui scopo è quello di costituire una rete di operatori territoriali “Drug detector” . Sono stati interessati oltre 100 operatori dei servizi pubblici e del privato sociale.
- “IMPRONTE” proposto dalla Regione Campania (in collaborazione con il Dipartimento Farmacodipendenze ASL NA1 e con il terzo settore) è di rilevanza strategica nella programmazione regionale e si prefigge di costruire, nel quartiere difficile di Scampia, un “segno” di aiuto e di presenza, coinvolgendo la popolazione locale le scuole
- Centri Antifumo : monitoraggio, verifica e sostegno dei 14 Centri Antifumo con particolare attenzione agli indirizzi progettuali relativi a servizi per la cessazione del fumo, prevenzione del fumo negli ambienti di lavoro, formazione permanente dei medici di medicina generale e prevenzione precoce nei giovani gli interventi. Per tali aspetti la Regione ha stanziato specifici finanziamenti sui quali le varie ASL hanno poi costituito gruppo omogenei di interesse operativo.
- Prevenzione alcolica nei luoghi del divertimento notturno (progetto “Divertimento assicurato” e progetto “Fuori posto”)
- Interventi di potenziamento delle misure alternative alla detenzione con il finanziamento di progetti di borsa lavoro
- Prevenzione delle malattie infettive e delle patologie croniche correlate all’abuso di sostanze con particolare attenzione alle attività di sostegno, e potenziamento e vigilanza sulle attività nei SerT di HIV TESTING. Per tale problematica è stato promosso tavolo tecnico di confronto tra il Settore Fasce deboli, i Dipartimenti per le Dipendenze ed il CERIFARC (Centro di riferimento Aids della Regione Campania).

Infine vanno menzionate le azioni di sostegno su ai servizi di prossimità e di accoglienza alla marginalità attraverso il circuito delle Unità di Strada e le Case a metà strada ( DGR Area Programmi)

Pari importanza è rivolta al potenziamento nei SerT delle attività di HIV testing e

all'integrazione sociale della persona con finanziamenti di borse lavoro soprattutto per i soggetti più svantaggiati ( detenuti, genitori tossicodipendenti) .

*C) Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

Come già rappresentato nella precedente relazione, ed in premessa alla presente, permangono difficoltà che per alcune ASL diventano drammatiche, in tema di risorse per i servizi sia per quanto riguarda la dotazione di personale che il finanziamento di attività di carattere riabilitativo assistenziale post terapeutico.

E' necessario inoltre accompagnare il sistema dei servizi in questa epoca di grandi mutamenti nello scenario dei consumi e di grande trasformazione ( ed ampliamento) dei target di utenza che afferisco ai Sert (dipendenze comportamentali)

Il sistema è quindi chiamato ad affrontare un periodo di intense riflessioni e cambiamenti .

Sollecitazioni si rendono necessarie affinché sia dato pieno corso e applicazione agli indirizzi normativi, nazionali e regionali, siano disposti finanziamenti per la implementazione dei servizi, delle dotazioni organiche e dei progetti specifici., siano ricercati nuovi modelli e paradigmi di intervento.

La Regione Campania individua i seguenti prioritari obiettivi :

- l'attivazione e messa a regime di azioni e progetti per i sistemi di allerta rapida, di intercettazione tempestiva della immissione sul mercato di sostanze sconosciute e/o nocive.
- attivazione di sistemi di intercettazione precoce dell'uso di sostanze tra i giovanissimi sia con la promozione di progetti specifici in collaborazione con la Scuola sia nell'azione degli operatori di territorio
- contrasto alla diffusione, tra gli adolescenti, di uso di tabacco ed alcol
- contrasto alla diffusione delle patologie correlate ed alla mortalità droga correlata
- sostegno alle azioni rivolte ai tossicodipendenti detenuti si a in termini di assistenza intramurali che nei progetti di alternativa alla detenzione
- Azioni di supporto e sostegno alle azioni "fuorisistema " (drop in, auto mutuo aiuto, unità di strada)

Obiettivi prioritari

**V.2.3.5 Regione Emilia-Romagna**

*A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)*

Nel corso dell'anno si è dovuto far fronte **all'emergenza prodotta dal sisma**, che ha colpito il territorio delle AUSL di Modena, Ferrara, Bologna e Reggio Emilia. I locali nei quali erano ospitati i Sert di Carpi e Mirandola, nonché una sede del Ceis sita a Crevalcore (BO) e della comunità Exodus sita a Bondeno (FE) sono state danneggiate. I Sert comunque non hanno mai interrotto le loro attività, operando dapprima in tenda e successivamente in container, per poi rientrare nelle loro sedi nell'autunno.

Con il coordinamento del Servizio regionale salute mentale e dipendenze patologiche, referente per la DICOMAC, i professionisti dei Sert delle quattro AUSL hanno partecipato attivamente alle attività di sostegno psicologico alla popolazione generale e alle persone ospitate nelle strutture provvisorie di accoglienza. Anche le strutture del privato sociale hanno rapidamente organizzato risposte alternative.

Nel corso del 2012 la programmazione prevedeva di implementare l'attività prevista sulla base degli atti normativi assunti negli anni precedenti, dando attuazione al **Programma regionale dipendenze patologiche – obiettivi 2011-2013**, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 999/2011 e

Emergenza sisma

Programma  
regionale 2011-  
2013



assegnando finanziamenti finalizzati all'implementazione delle attività.

Per quanto **attiene l'accordo Regione – Coordinamento Enti ausiliari**, in scadenza a fine 2012, è stata effettuata una valutazione dell'impatto dell'accordo e si sono delineate le linee programmatiche che guideranno il prossimo accordo. In particolare, si è posta l'attenzione su quei programmi e percorsi non tradizionali, che gli Enti mettono a disposizione delle AUSL e che al momento non trovano una sufficiente valorizzazione e sistematizzazione: percorsi di tipo sanitario non residenziale (weekend per persone dipendenti da cocaina, gruppi serali e simili) e programmi di domiciliarità assistita (case alloggio e gruppi appartamento). Per queste ultime tipologie sono stati definiti i requisiti di autorizzazione al funzionamento, la cui approvazione è prevista nel corso del 2013.

E' stato concluso il percorso di definizione di **raccomandazioni per la tutela della salute per le persone dipendenti da sostanze**, con particolare attenzione alla testistica per le malattie infettive (circolare regionale n. 11/2012). Le linee guida si collegano agli indirizzi del "Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test HIV in Italia" approvato dalla Conferenza Stato - Regioni (Rep. n.134/CSR del 27 luglio 2011) e agli obiettivi del Programma regionale dipendenze patologiche (Dgr 999/2011), che sottolineano il carattere strategico, prioritario ed urgente di un'offerta attiva e sistematica degli accertamenti per HIV e altre infezioni a trasmissione ematica e sessuale per tutte le persone che afferiscono ai SerT. Il documento regionale è frutto di contributi congiunti di professionisti dei Servizi per le dipendenze e professionisti della Sanità Pubblica, nonché dell'apporto di componenti della Commissione regionale consultiva tecnico-scientifica per gli interventi di prevenzione e lotta contro l'AIDS.

Accertamenti HIV

Per quanto attiene i flussi informativi, la strategia è stata quella di investire sullo scambio di informazioni tra professionisti attraverso la **rete regionale Sole – Sanità online**, per far dialogare i SerT con i Medici di medicina generale e per semplificare l'accesso ai referti laboratoristici. Inoltre si è incentivata la diffusione del fascicolo elettronico dell'assistito

Sanità online

#### *B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)*

Oltre all'attività programmatica sancita con atti formali sopracitati, l'attività del 2012 ha riguardato:

Attività, interventi,  
progettualità.

- Monitoraggio e sostegno al potenziamento dello scambio elettronico di informazioni cliniche tra professionisti – Rete Sole - e alla diffusione del Fascicolo sanitario elettronico dell'assistito
- Sperimentazione di progetti per la prevenzione e trattamento del gioco d'azzardo patologico
- Attività propedeutiche alla definizione di raccomandazioni per la facilitazione all'accesso, la gestione dell'emergenza-urgenza, il trattamento ambulatoriale e residenziale, la continuità assistenziale per gli adolescenti e giovani con patologie psichiatriche e/odipendenza da sostanze
- Monitoraggio dell'Accordo Regione Emilia-Romagna – Coordinamento Enti Ausiliari
- Coordinamento e monitoraggio degli interventi di prevenzione selettiva, riduzione dei rischi e riduzione del danno
- Attuazione e monitoraggio di attività di prevenzione dei rischi della guida sotto l'effetto di alcol e sostanze
- Assistenza alle persone detenute con dipendenza patologica (DGR n.2/2010)

- Monitoraggio dell'Intesa tra Regione Emilia-Romagna e Prefettura di Bologna per i controlli su strada ex art. 186 e 187 e per l'attivazione di un sistema di allerta rapido. Esame di fattibilità dell'estensione del progetto a tutto il territorio regionale
- Progetto "Palestra Sicura" - Implementazione e messa a regime delle attività in riferimento all'adesione al "Codice Etico" ed all'aggiornamento dei gestori e dei referenti tecnici delle palestre
- Avvio flusso ministeriale SIND
- Revisione Linee guida regionali ICD 10 SerT
- Definizione di un Core set indicatori per la valutazione delle Politiche per la salute nei servizi del DSM-DP
- Rinnovo accreditamento per i Sert e le strutture del privato sociale, a 4 anni dal primo rilascio
- Rinnovo sito web del programma regionale dipendenze
- Finanziamento progetti innovativi del privato sociale

*C) Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicite*

Le azioni programmate per l'anno 2013 sono in continuità con l'anno precedente, e possono essere sintetizzate nei seguenti titoli:

1. Attivazione di un coordinamento all'interno del Servizio Salute Mentale, Dipendenze patologiche, Salute nelle Carceri con l'obiettivo di istituire un Osservatorio regionale della Salute Mentale che si occupi delle connessioni tra i sistemi informativi delle Dipendenze Patologiche, della Psichiatria, della Neuropsichiatria Infantile e del Carcere e di valutazione.
2. Sperimentazione di trattamenti brevi residenziali per giocatori d'azzardo e organizzazione di una formazione regionale rivolta ai professionisti sanitari in tema di consulenza legale alle famiglie dei giocatori d'azzardo patologici.
3. Prosecuzione dell'attività di definizione di raccomandazioni per la facilitazione all'accesso, la gestione dell'emergenza-urgenza, il trattamento ambulatoriale e residenziale, la continuità assistenziale per gli adolescenti e giovani con patologie psichiatriche e/o di dipendenza da sostanze.
4. Stesura di un nuovo accordo Regione Emilia-Romagna Coordinamento Enti Accreditati alla luce di una analisi condivisa dei nuovi bisogni dell'utenza.
5. Piano regionale della Prevenzione : definizione degli obiettivi per l'anno di proroga del Piano Nazionale sul tema della promozione di sani stili di vita e prosecuzione dei progetti regionali in corso sulla prevenzione selettiva e la riduzione del danno.
6. Guida sicura: sperimentazione di corsi info-educativi per recidivi della violazione dell'art. 186. Corsi sperimentali di formazione per Istruttori e Docenti di Autoscuole.

Priorità della  
programmazione  
2013 in linea con la  
programmazione  
2012

7. Sperimentazione di progetti integrati tra Aziende USL e Aziende Ospedaliere per il trattamento delle persone con problemi alcol correlati e/o dipendenza alcolica.
8. Monitoraggio e valutazione dell'esperienza delle sezioni a custodia attenuata per tossicodipendenti in carcere
9. Prosecuzione del monitoraggio dell'Intesa tra Regione Emilia-Romagna e Prefettura di Bologna per i controlli su strada ex art. 186 e 187 e per l'attivazione di un sistema di allerta rapido. Esame di fattibilità dell'estensione del progetto a tutto il territorio regionale.
10. Prosecuzione del progetto "Palestra Sicura" con implementazione e messa a regime delle attività per l'adesione al codice etico e il riconoscimento di palestre sicure ad opera dei professionisti sanitari.

#### V.2.3.6 Regione Friuli Venezia Giulia

##### *A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)*

La materia relativa alle dipendenze viene seguita dalla Direzione - Area prevenzione e promozione salute - che si avvale del tavolo tecnico regionale costituito dai Direttori dei Dipartimenti delle Dipendenze delle Aziende per i servizi sanitari e dal Gruppo Tecnico Alcol per la consulenza su aspetti tecnico - scientifici, mentre la referente per la gestione delle tematiche di carattere amministrativo, giuridico e generale è la dott.ssa Francesca Vignola

Organizzazione  
regionale

Per quanto attiene invece alla referenza tecnica in seno alla Commissione Salute del Gruppo Interregionale per le Dipendenze questa è stata affidata alla dott.ssa Roberta Sabbion, Direttore del DDD dell' ASS n. 6 "Friuli Occidentale".

Il Gruppo Interregionale Alcol, il cui coordinamento tecnico nazionale è stato assegnato alla Regione Friuli Venezia è coordinato, in seno alla Commissione Salute, dal dott. Francesco Piani, Direttore del DDD dell'ASS n. 4 "Medio Friuli".

Nel corso del 2012 il tavolo di confronto tecnico regionale costituito dai responsabili dei Dipartimenti per le dipendenze e dai tecnici/funzionari della Direzione regionale ha lavorato per l'elaborazione del Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze 2013-2015.

L'obiettivo, a cui si vuole giungere, è definire delle strategie regionali idonee a contrastare il fenomeno della dipendenza nei suoi molteplici aspetti e promuovere l'integrazione fra i Dipartimenti delle Dipendenze e la collaborazione fra enti e soggetti facenti parte della rete territoriale.

Il Piano pertanto vuole essere teso a formulare delle proposte che rispondono ad una visione complessiva delle dipendenze, siano esse derivate da sostanze illegali, legali o da comportamenti di addiction senza uso di sostanze. La finalità è quella di giungere ad un sistema regionale integrato relativamente ai temi della prevenzione, della cura e della riabilitazione che, pur nel rispetto delle differenze territoriali, sia in grado di fornire una risposta regionale unitaria.

##### *B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività )*

Con legge regionale n. 8 del 07/06/2011 è stata istituita la Giornata regionale per la lotta alla droga che viene celebrata annualmente il giorno 26 del mese di marzo. La giornata rappresenta un momento di sensibilizzazione dell'opinione pubblica contro il consumo di sostanze illecite stupefacenti, psicoattive e di ogni altra sostanza in grado di provocare dipendenza nonché contro il traffico di stupefacenti. La normativa prevede altresì un supporto finanziario per la realizzazione di interventi progettuali in materia.

L'amministrazione regionale avendo aderito al progetto N.I.O.D. ( Network

Adesione progetto

Italiano degli Osservatori sulle dipendenze), ha istituito l'Osservatorio sulle tossicodipendenze della Regione Friuli Venezia Giulia. L'Osservatorio è uno strumento di conoscenza e sorveglianza dell'evoluzione del fenomeno delle dipendenze patologiche, basato sulla scelta di coniugare la cultura operativa dei SerT con quella metodologica dell'epidemiologia. Attraverso l'Osservatorio, inoltre si sono avviati dei percorsi formativi regionali per affrontare delle tematiche relative all'accoglienza e alla presa in carico di giovani e giovanissimi.

NIOD

Nel sito <https://sites.google.com/a/welfare.fvg.it/niod/> è possibile visionare oltre che i documenti dell'Osservatorio, anche la normativa regionale e nazionale in materia di tossicodipendenze ed i progetti regionali

Nel corso del 2012 l'amministrazione regionale ha proseguito altresì l'attuazione del progetto S.I.N.D. Support che costituisce un sistema informativo e informatizzato sulle dipendenze in grado di fornire informazioni obiettive, affidabili e comparabili sulla domanda di assistenza da parte di soggetti consumatori di sostanze stupefacenti con un particolare focus sulle attività socio-sanitarie e assistenziali erogate dalle pubbliche istituzioni. In tal senso, attraverso il tavolo di confronto tecnico regionale costituito dai responsabili dei Dipartimenti per le dipendenze e dai tecnici/funzionari della Direzione regionale si lavorato per migliorare la qualità dei dati inseriti nel sistema informativo regionale per le dipendenze.

Adesione progetto  
SIND

La Regione partecipa insieme al Veneto e alla Carinzia al progetto Interregionale ALL4YOU il cui obiettivo generale è quello di promuovere tra i giovani/minori dell'area transfrontaliera uno stile di vita "sano" attraverso comportamenti che contrastino il consumo di alcol.

Progetto ALL4YOU

Gli obiettivi specifici sono:

- sensibilizzare i giovani sul rischio correlato all'uso di alcol coinvolgendoli nell'analisi sociale e comunicativa del fenomeno, promuovendone il protagonismo nella realizzazione di azioni pilota per lo sviluppo di reti locali;
- sperimentare una strategia transfrontaliera di governance delle risposte al fenomeno giovani- alcol e di comunicazione coerente sul tema medesimo.

La Regione, nel corso del 2012 ha avviato il progetto P.I.T. "Uso di sostanze e patologie correlate: percorsi, identificazione e testing.", finanziato dal Dipartimento politiche Antidroga. L'ASS n. 5 quale Ente gestore del suddetto ha istituito un gruppo di lavoro composto da personale proveniente dalle diverse Aziende per i servizi sanitari coinvolte. Attraverso percorsi formativi si intende elaborare un protocollo regionale relativo alle procedure da mettere in atto per uniformare l'offerta di testing e per definire un percorso di assessment diagnostico condiviso, anche attraverso l'analisi e la riprogettazione dei percorsi di presa in carico e diagnostici terapeutici.

Adesione progetto  
P.I.T

Con nota del 27 dicembre 2012 prot. n. 0022207, dalla Direzione Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali, come previsto dall'art. 7, co. 5 del d.l. n. 158/2012, conv. con modif. della legge n. 189/2012, sono state impartite disposizioni ai Servizi per le Dipendenze delle Aziende per i servizi sanitari della Regione in merito al materiale che le stesse sono chiamate a predisporre per evidenziare i rischi correlati al gioco d'azzardo e i servizi di assistenza dedicati alle persone con problemi di ludopatia.

Gioco d'azzardo  
patologico  
Progetto GAP

La Direzione Salute ha inoltre aderito al progetto GAP della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga – per l'attivazione di strategie e per lo studio e la preparazione di linee di indirizzo tecnico-scientifiche, coordinate e finalizzate alla prevenzione, alla cura e al trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico e per il dimensionamento ed il monitoraggio del fenomeno. La Direzione Salute ha inoltre aderito al progetto PDU (Problem Drug Use) per contribuire ad affinare le metodologie di stima per l'indicatore epidemiologico dedicato.

Adesione

Il Gruppo Interregionale Alcol ha organizzato una conferenza a Trieste, presso il Centro Convegni della Stazione Marittima, il 25, 26 e 27 ottobre 2012, con l'obiettivo di predisporre e approvare delle linee di indirizzo condivise, elaborate da gruppi di lavoro organizzati dalle Regioni e dalle Province Autonome e da sottoporre successivamente all'approvazione della Conferenza Stato – Regioni.

*C) Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate*

In sintesi le attività previste:

- continuazione dei progetti NIOD e SIND;
- continuazione del progetto PIT;
- approvazione e avvio del piano d'azione regionale per le dipendenze;
- realizzazione delle singole progettualità locali;
- mantenimento del tavolo tecnico regionale;
- mantenimento del tavolo congiunto con i Dipartimenti per le Dipendenze e i Carceri;
- mantenimento del tavolo congiunto con i Dipartimenti per le Dipendenze e Comunità terapeutiche;
- avviamento di un tavolo di confronto sul tema delle comorbilità fra i Dipartimenti per le Dipendenze e i Dipartimenti di Salute Mentale;
- avvio di progettualità in tema di ludopatia.

Iniziativa del  
Gruppo  
Interregionale Alcol

#### V.2.3.7 Regione Lazio

*A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)*

La programmazione della Regione Lazio nell'ambito della droga e dell'alcol è attribuita, con funzioni diversificate, all'Assessorato alla Sanità e all'Assessorato alle Politiche Sociali. Alcune specifiche funzioni, inoltre, sono attribuite all'Assessorato all'Istruzione.

Attribuzione  
regionale delle  
competenze

In particolare l'Assessorato alla Sanità, con l'articolazione organizzativa di un'Area regionale dedicata, identifica le strategie e programma interventi in ordine alla lettura del fenomeno e della domanda di trattamento e alla articolazione dell'offerta dei servizi sanitari.

Nel 2012 obiettivi centrali della programmazione sanitaria sono stati:

- Garantire il completamento dell'offerta dei servizi, in relazione a quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza e ai bisogni che emergono in relazione all'evoluzione dei comportamenti di addiction.
- Garantire la condivisione delle strategie regionali tra gli attori del sistema, tramite l'attivazione dei Tavoli Tecnici Tematici regionali;
- Garantire una maggiore omogeneità nell'offerta dei servizi, una migliore integrazione tra servizi pubblici e del privato sociale, ed una migliore qualità ed efficacia degli interventi tramite la realizzazione di un percorso formativo relativo alla Valutazione dell'Outcome;

Nell'anno 2012 l'Assessorato alla Sanità ha emesso con Decreto del Commissario ad Acta nuovo bando per i progetti regionali "Lotta alla droga", al fine di garantire gli interventi per le annualità 2013/2015.

L'Assessorato alle Politiche Sociali ha competenze in relazione alle azioni di prevenzione e di reinserimento sociale e lavorativo, previste nell'ambito della programmazione dei Piani di Zona.

L'Assessorato all'Istruzione ha sviluppato una programmazione specifica per la prevenzione in ambito scolastico.

*B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività )*

L'organizzazione delle attività regionali in ambito sanitario si è articolata nel coordinamento delle strategie regionali, nella programmazione/supporto ad azioni di sistema, nella programmazione di azioni territoriali.

Linee di attività

In ambito sanitario sono state proseguite nel 2012 tutte delle azioni progettuali, approvate alla fine del 2010, con DGR 556/2010. In tale ambito si sono realizzate azioni di sistema, quali la formazione sul campo per la valutazione dell'outcome finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi, la formazione per il miglioramento della qualità nei laboratori di tossicologia, la continuazione dell'implementazione del sistema informativo regionale, la valutazione delle linee progettuali e la formazione per la revisione della qualità dell'assistenza ai detenuti tossicodipendenti. In ambito territoriale è stata garantita la continuità assistenziale assicurata dalla rete dei servizi finalizzati alla Riduzione del Danno/Prevenzione delle patologie Correlate (Centri di Prima Accoglienza, Drop in, Unità di Strada, ecc) e al trattamento specialistico su target mirati (cocainomani, alcolisti, pazienti con comorbidità psichiatrica, immigrati). Specifici gruppi di Lavoro e Tavoli tecnici (cui partecipano responsabili/referenti di servizi pubblici e privati) sono attivati dalla Regione sia nella fase di condivisione di strategie di azione, che nella definizione di indirizzi tecnici e metodologici.

La Regione ha supportato i Servizi territoriali per la realizzazione delle azioni di informazione e di trattamento previste dal Decreto Legge 158/2012 (c.d. decreto Balduzzi) convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012 n. 189.

L'assessorato all'Istruzione ha garantito la continuità ed il supporto finanziario e metodologico per le azioni di prevenzione universale e di prevenzione mirata in ambito scolastico, con il progetto UNPLUGGED, cui partecipa attivamente tutta la rete dei SerT.

*C) Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

Nel 2012 la Regione Lazio ha avviato quanto necessario per la ridefinizione dei modelli organizzativi delle Aziende Sanitarie, ma la crisi della Giunta Regionale non ha dato la possibilità di completarne l'azione. Pertanto i modelli di organizzazione dei Servizi per le Dipendenze è tuttora difforme su scala regionale e ciò costituisce una delle priorità della programmazione per il 2013.

Criticità incontrate e Prospettive

La criticità della rispondenza completa al Sistema Informativo regionale, in conformità con il SIND, ha determinato la continuazione di azioni regionali di richiamo e di supporto alle singole Aziende Sanitarie.

La qualità dell'offerta dei trattamenti erogati tramite progetti ha messo in evidenza la capacità di adeguare la tipologia ed il funzionamento dei servizi in relazione alle modificazioni della domanda e del fenomeno di diffusione delle droghe e dei comportamenti di addiction.

La messa a regime del sistema di pagamento dei fornitori previsto dall'Accordo regionale ha regolarizzato e definito i tempi di pagamento (180 giorni dalla certificazione delle fatture), risolvendo le criticità storiche di "sofferenza" degli enti del Privato Sociale. È emersa la necessità di prospettare la sottoscrizione dell'Accordo anche gli Enti esterni al territorio regionale, che accolgono pazienti laziali.

La Regione Lazio, nell'ambito dell'azione formativa sulla Valutazione dell'Outcome, ha quasi ultimato nel 2012 la redazione delle *Linea Guida per la valutazione degli esiti clinici*, condivise tra i professionisti di tutti i servizi pubblici e del privato sociale. Tale Linea Guida prende in considerazione i trattamenti mirati e specialistici, anche nell'integrazione della rete dei servizi. L'approvazione del testo delle Linee Guida è previsto nel 2013, come la sua diffusione capillare tra tutti gli addetti al sistema ed il monitoraggio della sua applicazione



### V.2.3.8 Regione Liguria

#### A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)

- Programmazione e implementazione di attività di prevenzione al consumo di tabacco e di strategie di lotta alla dipendenza da fumo: corso di disassuefazione dal fumo rivolto ai dipendenti regionali
- Rete alcologica regionale
- Premesso l'interesse della Regione Liguria a sviluppare studi, ricerca e attività di prevenzione nel campo delle dipendenze e della salute mentale, nell'ambito delle attività previste dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Dipendenze, è stata svolta attività in sinergia con i Sert, le strutture del Privato Sociale Accreditato e le scuole e il NOT della Prefettura di Genova

Il Piano Sociosanitario Regionale 2009-2011, approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 22 del 30 Settembre 2009, è stato realizzato con una struttura a rete. La logica della rete rappresenta un modello organizzativo di attori diversi da quelli tradizionali della gerarchia e del mercato. Come superamento di questi modelli, infatti, quello della rete implica il mantenimento di gradi di autonomia e scelta discrezionale da parte dei vari nodi; nodi che, nello stesso tempo, lavorano secondo principi di mutualità anziché subordinazione gerarchica. Il Piano è stato quindi concepito a reti verticali, orizzontali e di sistema, per consentire una programmazione a matrice.

La Rete Verticale sulla Prevenzione prevede, tra i suoi obiettivi, la prevenzione delle patologie determinate da dipendenze e comportamenti dannosi o contrari al mantenimento di una buona salute fisica e psichica. La Rete Orizzontale "Psichiatria e Dipendenze" dà come obiettivo l'emanazione di indirizzi relativi all'unificazione dei Dipartimenti delle Dipendenze e i Dipartimenti di Salute Mentale.

La Rete Orizzontale "Salute in Carcere" prevede inoltre l'obiettivo di strutturare interventi per tossicodipendenti e comorbidità.

Prosecuzione delle attività della Commissione dei cui alla DGR 1239 del 19.10.2007

Realizzazione del  
Piano socio  
sanitario regionale

#### B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività )

In linea con l'attività rivolta alla dipendenza da tabacco, successivamente all' "Istituzione della rete ligure dei Centri per lo studio ed il trattamento del tabagismo" avvenuta nel 2010, la Regione ha dato risposta alla dipendenza da tabacco, sia in termini di trattamento sia in termini di prevenzione.

Vi è stata l'implementazione dei centri antitabacco ed è stata predisposta una diversificazione dell'offerta di trattamento allo scopo di avvicinare fumatori che, pur motivati a smettere, non hanno il tempo per frequentare programmi di trattamento intensivi con elevato numero di contatti.

Da marzo a luglio 2012 si è svolto con successo il programma di disassuefazione dal fumo di sigaretta a favore dei dipendenti della Regione Liguria.

Dipendenza da  
tabacco

Le attività della rete alcologica regionale attua un intervento organico nel campo della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle dipendenze algologiche e delle patologie correlate

Rete alcologica

Nell'ambito delle attività dell' Osservatorio regionale per le Dipendenze, nel 2012 è iniziata la collaborazione con il Sert e con le Strutture del Privato Sociale accreditato della asl 3 genovese nell'ambito del progetto nazionale di reinserimento lavorativo RELI.

Reinserimento  
lavorativo

In collaborazione con il NOT della Prefettura di Genova, nell'ambito del progetto di prevenzione W L'INDIPENDENZA, è stata svolta attività di formazione rivolta agli insegnanti delle scuole medie secondarie della Provincia di Genova.

Attività di collaborazione con l'Osservatorio sulle dipendenze nella provincia di

La Spezia finalizzata alla costituzione di un Tavolo provinciale permanente sulle dipendenze.

In seguito all'unificazione del Dipartimento Salute Mentale con quello delle Dipendenze e tenuto conto dell'elevato numero di pazienti con comorbidità, si è strutturata la collaborazione tra gli operatori dei due dipartimenti, finalizzata al monitoraggio del fenomeno del consumo di sostanze legali e psicotrope unite alle patologie psichiatriche e alla presa in carico.

In riferimento alle procedure relative agli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti in lavoratori addetti a mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi:

DGR 1313 del 4/11/2011: Prosecuzione delle attività della Commissione di cui alla DGR 1239 del 19.10.2007 con la quale sono state emanate le modalità e le direttive vincolanti ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. per l'accertamento della presenza di sostanze stupefacenti e/o psicotrope su campioni biologici ed è stata costituita una Commissione composta da esperti e coordinata dal Dirigente della struttura competente per materia, per la verifica, il possesso e il mantenimento dei requisiti specifici da parte dei laboratori autorizzati all'effettuazione delle analisi.

Comorbidità

Commissione per  
l'accertamento di  
assenza di  
tossicodipendenza

### *C) Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate*

La volontà della Regione in tema di lotta al tabagismo, alla luce dei risultati positivi ottenuti dalle iniziative ad essa dedicate, è quella di portare avanti le attività di prevenzione e di disassuefazione dal fumo di sigaretta.

Il contesto sociale, economico e culturale è caratterizzato da fenomeni di dipendenza che, influenzati da numerosi fattori, sono in continuo e profondo mutamento e non riguardano solo la dipendenza da sostanze psicotrope ma anche da sostanze legali quali alcol e tabacco e nuove dipendenze: quella da psicofarmaci e quella da gioco. Pertanto è obiettivo della Regione Liguria comprendere, misurare e monitorare le nuove dipendenze per poterle affrontare in termini di cura e in termini di prevenzione.

Lotta al tabagismo  
Campagne di  
prevenzione

### *V.2.3.9 Regione Lombardia*

#### *A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)*

In considerazione della trasversalità del tema dipendenze, (scuola, lavoro, tempo libero, imprese, ecc.) e delle importanti modifiche del fenomeno, sia relativamente all'uso di sostanze che ai comportamenti di abuso, il metodo di lavoro ha previsto la costituzione di un Gruppo di Approfondimento Tematico con il coinvolgimento dei diversi stakeholders regionali. Il lavoro, attuato attraverso dei focus groups, ha condotto verso un nuovo modo di intendere il "problema" e di proporre una consapevolezza: la tematica dell'uso/abuso/dipendenza da sostanze o comportamenti non è un problema di pochi e non riguarda solo gli specialisti. Il problema, non più e non solo sanitario, richiede una integrazione anche di tipo operativo, ma anche di tipo culturale. Il PAR ha visto il coinvolgimento di 8 Direzioni Generali regionali, di Prefettura, ANCI, Ufficio Scolastico Regionale, Amministrazione Penitenziaria adulti e minori, Osservatorio Regionale Dipendenze ed altri stakeholders ancora, per condividere strategie, ambiti di attività e azioni specifiche da attuare in modo congiunto nel quadriennio 2012-2015. Il tema "prevenzione", nella sua trasversalità, ha portato ad una serie di proposte concrete di intervento, in misura decisamente rilevante rispetto ad altri interventi, utilizzando conoscenze e strumenti già in uso (Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione, Life Skills Program, ecc.).

Il lavoro del GAT è stato formalizzato dalla d.g.r. 4225/del 25.10.2012 "Adozione del Piano Regionale Dipendenze" all'interno del quale vengono sviluppati metodi

Piano di azione  
regionale  
dipendenze  
PAR



di lavoro, obiettivi generali, strategie, a cui segue una relazione tecnica relativa ai temi operativi della promozione di competenze individuali, della informazione, della promozione del benessere, della sicurezza nella vita quotidiana, oltre che la ridefinizione della rete di cura e trattamento, e la formulazione di nuovi strumenti di governance regionale

*B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività )*

All'interno di un sistema regionale consolidato, l'anno 2012 ha visto lo sviluppo di due azioni innovative, descritte di seguito.

Sperimentazione "Nuovo modello di valutazione dei bisogni per le dipendenze"

Questa sperimentazione, della durata complessiva di 8 mesi, ha coinvolto tutti i Dipartimenti delle Dipendenze regionali con l'obiettivo di individuare un modello unico regionale di valutazione delle persone che si rivolgono ai servizi Dipendenze, in grado di garantire un'omogenea valutazione dei bisogni (sia sociali, che sanitari e sociosanitari). La presa in carico globale, integrata e continuativa nelle fasi di accoglienza, cura e reinserimento, conduce alla definizione di "condizione di bisogno prevalente". Il bisogno prevalente viene individuato utilizzando strumenti riconosciuti e validati a livello nazionale e internazionale e, a sua volta, porta ad un profilo assistenziale quale elemento base per la successiva costruzione del Piano Terapeutico-Assistenziale.

Obiettivi tutt'altro che secondari sono anche la possibilità di facilitare l'accesso del cittadino alle diverse unità d'offerta, anche attraverso l'informazione, l'orientamento e l'accompagnamento della persona in condizioni di bisogno e di garantire risposte appropriate ai bisogni espressi. L'identificazione del Livello di gravità dell'utente e del suo Profilo assistenziale comporta l'inserimento in un sistema prestazionale di durata trimestrale, che potrà essere ovviamente proseguito e rivisto.

La possibile prosecuzione della sperimentazione prevede la definizione di classi di prestazioni, variabili a seconda del livello di gravità, e dei relativi correlati economici.

Sperimentazione ex d.g.r.3239/12

Le "Linee guida per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare" partendo dalla premessa di una evoluzione dei contesti e dei bisogni, hanno previsto, nell'area delle dipendenze, l'attivazione di oltre 70 progetti, a conduzione sia pubblica che del privato accreditato, in tema di proposte innovative da attuare nelle seguenti aree: 1) Cronicità 2) Adolescenti 3) Nuove forme di dipendenza 4) Prevenzione selettiva e riduzione del rischio.

I progetti hanno proposto modelli innovativi sotto l'aspetto organizzativo, metodologico, gestionale, tecnologico nei servizi e negli interventi di welfare, capaci di leggere i bisogni delle persone in condizioni di fragilità e delle loro famiglie. Inoltre, sono state attuate modalità innovative di presa in carico, personalizzate ed integrate, al fine di rendere la risposta sempre più efficace, flessibile ed aderente al bisogno.

Le sperimentazioni, della durata di un anno, hanno come obiettivo prioritario, dal punto di vista della governance del sistema regionale la definizione dei modelli sperimentali eccellenti, così da poter prevedere un inserimento tra le nuove unità di offerta accreditate.

Il finanziamento complessivamente a disposizione per l'area welfare è stato di 28 milioni di euro, di cui circa 8 per l'area delle dipendenze.

*C) Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate*

Le tre azioni descritte serviranno, per l'appunto, a definire le linee regionali per l'anno 2013 e seguenti, a seconda di quanto emergerà, sia come contenuti che nelle applicazioni operative

Nuovo modello di  
valutazione dei  
bisogni per le  
dipendenze

Attivazione di  
sperimentazioni  
nelle politiche di  
welfare

### V.2.3.10 Regione Molise

#### A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)

Diviene sempre più prezioso fronteggiare in modo organico e coerente il fenomeno delle dipendenze che, con la sua crescente articolazione, rischia di far disperdere le azioni di prevenzione, contrasto, cura, riabilitazione e reinserimento in atto sul territorio molisano. Le conseguenze del frazionamento degli interventi si ripercuotono, tra l'altro, sull'utenza, che risente del disordine dell'offerta territoriale, e sugli operatori del settore che vedono vanificare l'impegno e le risorse.

In considerazione di quanto premesso e della complessità delle dipendenze patologiche, la Regione Molise ha ritenuto indispensabile affrontare la materia in modo più sistematico attraverso la preparazione di uno specifico piano per le dipendenze atto a rappresentare questioni territoriali.

Inoltre, in continuità con le attività precedentemente avviate, la programmazione ha riguardato l'avanzamento dei seguenti interventi e/o procedure:

- la realizzazione della rete informatizzata, attraverso l'attivazione del sistema e la formazione degli operatori dei Servizi per le dipendenze, al fine di facilitare ed uniformare l'utilizzo del programma da parte degli operatori dei Ser.T;
- l'accreditamento istituzionale delle tre Strutture territoriali, già provvisoriamente accreditate, indirizzate a persone dipendenti da sostanze d'abuso, ai sensi normativa nazionale e regionale vigente;
- l'avvio delle iniziative progettuali approvate dal Dipartimento Politiche Antidroga in relazione al Piano progetti regionali 2011-2012.

#### B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

Le attività regionali riguardanti le dipendenze patologiche realizzate sono le seguenti.

È stato elaborato il primo *Piano d'azione regionale sulle dipendenze 2012-2015* con il contributo delle istituzioni che a vario titolo si occupano di dipendenze patologiche: i Rappresentanti dei Servizi per le tossicodipendenze, delle Comunità terapeutiche, dell'Ufficio Educazione alla Salute dell'Ufficio scolastico regionale, dell'Associazione Regionale del Club Alcolici Territoriali - ARCAT Molise e delle Associazioni.

Gli incontri sono stati un'utile occasione per la condivisione delle diverse prospettive, delle criticità riscontrate e delle proposte avanzate allo scopo di predisporre il piano.

Si è, innanzi tutto, descritta la rete regionale dei servizi relativi alle dipendenze patologiche evidenziandone, tra l'altro, i punti di forza e debolezza. Di seguito, si sono sviluppate le quattro aree d'intervento ovvero 1) *Prevenzione* 2) *Cura e prevenzione delle patologie correlate (PPC)* 3) *Riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo* 4) *Formazione valutazione e monitoraggio* con i relativi obiettivi ed azioni specifiche.

Riguardo al *SIND – Sistema Informativo Nazionale Dipendenze*, nei mesi di giugno e settembre si sono tenute due giornate di formazione per il personale dei Servizi per le tossicodipendenze. Tali incontri sono stati indispensabili per dare avvio al Sistema e per rendere uniforme e facilmente fruibile l'utilizzo dello stesso. Successivamente, gli operatori Ser.T. hanno iniziato l'inserimento dei dati evidenziando le difficoltà incontrate e superando le prime problematiche dovute alla novità e all'articolazione del programma.

Si sono concluse le procedure di accreditamento istituzionale (L.R. n. 18/2008) delle tre Strutture socio-sanitarie territoriali per persone dipendenti da sostanze

Piano d'azione  
regionale sulle  
dipendenze 2012-  
2015

Progetto SIND

Accreditamento

d'abuso quali Comunità terapeutiche a carattere pedagogico riabilitativo: Associazione *FA.C.E.D.* Onlus di Termoli (CB), Associazione *R.E.D.* – 7 Novembre Onlus di Montenero di Bisaccia (CB) e Comunità Terapeutica *Molise* di Toro (CB).

Si sono impostate le prime attività relative alle iniziative del Piano progetti regionali 2011-2012 del DPA. L'uno, *Early detection di abuso di sostanze in adolescenti mediante un programma di simulazione 3D*, ha come obiettivo l'individuazione precoce di adolescenti ad elevato rischio di abuso di sostanze e con disagio familiare attraverso l'uso della tecnologia 3D e sarà realizzato negli Istituti scolastici rientranti nel territori di competenza dei SerT di Campobasso, Larino ed Isernia. L'altro, *Valutazione e Intervento Drive e Controller*, si propone di valutare, all'interno del SerT di Termoli (CB), l'efficacia di una metodologia d'intervento integrato ed unitario che miri ad armonizzare il *controller* e bilanciare in questo modo il *drive* di utenti dipendenti da oppiacei.

Infine, le sei sedi operative territoriali dei Ser.T. portano avanti le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione oltre ad essere presenti in attività di informazione e consulenza presso gli Istituti scolastici. Tre Servizi svolgono attività di diagnosi e cura anche per i detenuti dipendenti da sostanze che sono ristretti negli Istituti penitenziari ed un Ser.T. è sede anche di un Laboratorio antitabagismo. Inoltre, i Servizi collaborano anche con i Club Alcolici Territoriali e con l'Associazione degli Alcolisti Anonimi..

Early detection

#### C) Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Le prossime attività risultano essere in continuità con la programmazione precedente ed in particolare si tiene conto che:

- l'attivazione del Sistema *SIND Support* e il consequenziale inserimento dei dati hanno iniziato a far emergere le diverse difficoltà incontrate dal personale dei Servizi territoriali per le tossicodipendenze che riguardano le modalità di utilizzo del programma in relazione alle diverse attività e prestazioni. Pur restando il supporto tecnico regionale, si organizzeranno altre giornate di formazione al fine di affrontare in modo dettagliato le problematiche evidenziate dagli operatori Ser.T. che utilizzano la piattaforma;
- i due progetti regionali *Early detection di abuso di sostanze in adolescenti mediante un programma di simulazione 3D* e *Valutazione e Intervento Drive e Controller* entreranno nel pieno delle attività programmate.
- la L. R. n. 20/2011 ha istituito la *Giornata regionale per la lotta alla droga* attraverso la quale annualmente si cercherà di sensibilizzare l'opinione pubblica in tema di sostanze che provocano dipendenza e di contrasto al traffico illecito di stupefacenti;
- al fine di informare ed incoraggiare le persone a smettere di fumare si organizzerà la *Giornata mondiale senza Tabacco*;
- al fine di sensibilizzare ed informare le persone sull'uso dell'alcol si terrà la *Giornata nazionale per la prevenzione dei rischi e dei problemi correlati al consumo di bevande alcoliche*;
- si manterranno le collaborazioni con i diversi Soggetti territoriali che a vario titolo si occupano di dipendenza.

Continuità con la programmazione precedente

#### V.2.3.11 Regione Piemonte

##### A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)

Con la DGR n. 27-183 del 23.7.2012 è stato approvato il Piano di Azione Regionale delle Dipendenze (PAR) del Piemonte.

La politica sanitaria piemontese sulle dipendenze si riconosce nelle strategie

Piano di Azione Regionale delle Dipendenze PAR

generali definite dall'UE e nel Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010-2013, approvato dal Governo il 29 ottobre 2010.

Per rendere omogenee sul territorio le azioni di contrasto alle dipendenze patologiche, con o senza uso di sostanze, e al fine di armonizzare le strategie regionali alle linee d'indirizzo definite nel Piano Nazionale Antidroga 2010-2013, è necessario realizzare il Piano di Azione Regionale sulle Dipendenze (di seguito PARD) 2012-2015 come già definito nella D.G.R. 4-2205 del 2011.

L'approvazione del PARD, in riferimento al nuovo PSSR 2012-2015 approvato con la D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012, è stata considerata urgente al fine di avviare un insieme di azioni non più procrastinabili.

Prevenzione Selettiva

- Sviluppare maggiormente gli interventi di prevenzione selettiva rivolti ai giovani ed a fasce di popolazione a rischio con profili di vulnerabilità riconoscibili e identificabili;
- Sviluppare interventi finalizzati alla diagnosi e trattamento precoce in quanto strumenti validi e sostenibili per trattare la vulnerabilità e lo sviluppo delle differenti forme di addiction.

Cura e Prevenzione delle Patologie Correlate:

- Incrementare la quota di soggetti eroinomani nei programmi di trattamento;
- Aumentare la continuità assistenziale fra le varie fasi di intervento e fra le diverse unità operative: dalle unità mobili o servizi di bassa soglia per il contatto precoce all'inclusione in programmi di trattamento; il passaggio dal carcere alla vita libera, dalla Comunità terapeutica al territorio.
- Aumento delle attività di screening per le patologie correlate e delle vaccinazioni per l'epatite B

Riabilitazione e reinserimento:

- Razionalizzazione ed adeguamento dell'offerta dei trattamenti residenziali e semiresidenziali presenti nella regione Piemonte attraverso la possibile riconversione e rimodulazione di percorsi clinico-assistenziali mantenendo l'efficacia dei Progetti Terapeutici individuali;
- Sperimentazione di percorsi assistenziali flessibili e integrati nelle varie fasi terapeutiche, dalla riabilitazione al reinserimento, con particolare riferimento ai bisogni sanitari emergenti e prevalenti;
- Incremento dei programmi territoriali ad alta integrazione socio-sanitaria.

Monitoraggio e valutazione:

- Aumento dell'appropriatezza dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) o Percorsi Integrati di Cura (PIC) ad alta intensità assistenziale, e ad alto rischio per la salute.

I Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze (DPD), attraverso la programmazione fatta dai Comitati Partecipati e descritta nei Piani Locali Dipendenze (PLD) D.G.R. n. 48-9094 del 2008, devono declinare gli obiettivi regionali del PARD rispettandone le modalità e tempi descritti, in riferimento alle singole aree di attività.

I PLD, in modo conforme alla durata del PARD, devono avere durata triennale, con verifiche semestrali nel primo anno e, di seguito, annuali.

La programmazione triennale prevista nei PLD può essere rimodulata alla luce delle verifiche annuali, dei vincoli di bilancio e delle necessità emergenti, di carattere organizzativo e clinico rilevate dalla Direzione Regionale.

I PLD devono essere inviati al Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali della Direzione Regionale Sanità per la valutazione di compatibilità entro 90gg a far data dall'approvazione del presente atto.

Il raggiungimento degli obiettivi verrà documentato dai Comitati Partecipati nel report annuale inviato al Settore per la valutazione dei risultati. La valutazione dei risultati verrà inviata ai Direttori di Dipartimento ed ai Direttori Generali delle

AASSLL.

La Commissione Tecnica regionale istituita con la DGR 4-2205 del 2011 allo scopo di elaborare il PARD, viene riconfermata con il presente atto e i suoi componenti saranno ridefiniti con successiva Determinazione Dirigenziale.

La Commissione predetta svolge funzioni di natura consultiva al Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali della Direzione Regionale Sanità sul monitoraggio dei processi organizzativi e clinici attinenti la piena realizzazione del PARD, nonché su proposte di adeguamento, nel rispetto degli obiettivi e priorità stabilite.

Al fine di garantire coerenza nelle metodologie e negli indirizzi elaborati e proposti nei tavoli o gruppi di lavoro previsti nel PARD (Piano di azione sul reinserimento, Gioco d'azzardo patologico etc) si affida al Coordinatore della Commissione Tecnica regionale, il coordinamento dei suddetti gruppi o altre commissioni inerenti la programmazione sanitaria nel settore dipendenze.

L'ufficio Dipendenze del Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali della Direzione Regionale Sanità coadiuva i lavori delle Commissioni.

### V.2.3.12 Regione Puglia

#### A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)

Con riferimento all'area della Tossicodipendenza, l'anno 2012 si è caratterizzato, fondamentalmente, per un mantenimento sia dei livelli di assistenza che del numero dei servizi territoriali presenti sul territorio, pur in una fase segnata dai vincoli di bilancio dettate dal Piano di rientro a cui è sottoposta la Regione Puglia. L'Amministrazione regionale, nell'anno 2012, nel campo delle tossicodipendenze ha mirato a garantire per il tramite della rete dei servizi territoriali pubblici (sert) e delle strutture del privato sociale:

- la continuità terapeutica e riabilitativa nel proprio territorio;
- attuare una revisione dei flussi informativi nazionali e regionali a fini epidemiologici e programmatici.

Continuità  
terapeutica

#### B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività )

Sul piano normativo non sono stati adottati, nell'anno 2012, provvedimenti significativi a parte un intervento assunto dalla Giunta Regionale che ha, in linea con i vincoli di bilancio imposti dal Piano di rientro, ridimensionato il numero delle Sezioni Dipartimentali inizialmente previste con L.R. n. 27/99 istitutiva dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche.

E' iniziato nel 2012 ed è tuttora in corso un Programma di interventi per la riorganizzazione e rafforzamento del Dipartimento delle Dipendenze che prevede nel corrente anno tra gli obiettivi specifici:

1. Rideterminazione della rete dei Sert.
2. Implementazione e rivisitazione delle dotazioni organiche.
3. Adozione di un modello organizzativo e funzionale unico per tutto il territorio regionale che definisca i compiti e le funzioni del DDP e delle singole articolazioni strutturali.
4. Adeguamento rette regionali al Tasso Inflazione Programmato
5. Offerta di servizi in grado di rispondere alle esigenze di prevenzione primaria, cura e riabilitazione dei soggetti a rischio attraverso la realizzazione di specifici moduli organizzativi utili a rispondere ai bisogni emergenti quali il *gambling* ed altre dipendenze comportamentali



*C) Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

Nel 2012 la sanità pugliese è stata caratterizzata da una sensibile contrazione delle risorse conseguente alla necessità di mantenere le spese entro i limiti posti dal Piano di rientro finanziario concordato con il Governo.

Contenimento della spesa nei limiti posti dal Piano di rientro finanziario

Nel campo delle dipendenze patologiche le attività poste in essere hanno avuto come obiettivo quello di proseguire, in continuità con il precedente anno, a porre le basi per una ridefinizione degli assetti organizzativi del settore, che si spera potranno andare a regime nel prossimo biennio 2013/2014. Tale riorganizzazione dovrebbe sortire l'effetto di migliorare e rendere più funzionali i servizi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti affetti da dipendenza patologica, agendo soprattutto sul potenziamento della funzione di governance del Dipartimento delle Dipendenze nel proprio contesto territoriale, che significa dare a tale struttura gli strumenti che consentono di mettere effettivamente in rete le risorse pubbliche e del privato sociale. Gli obiettivi generali, specifici e gli interventi operativi valevoli per il Sistema Sanitario Regionale.

Si osserva, tuttavia, che il "Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012", approvato con L.R. n. 2/2011 a seguito di Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e Finanze ed il Presidente della Regione Puglia ai sensi dell'art. 1, co. 180 della L. 311/2004, ha già individuato – per il triennio di vigenza del Piano – gli obiettivi generali, specifici e gli interventi operativi valevoli per il Sistema Sanitario Regionale nel suo complesso, e dunque segnatamente per ogni singola Azienda o Ente del predetto SSR., e dunque segnatamente per ogni singola Azienda o Ente del predetto SSR..

**V.2.3.13 Regione Sardegna**

*A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)*

Con riferimento all'anno 2012, la Regione autonoma della Sardegna ha assunto quale priorità operativa l'implementazione del Progetto Sind-Support volto all'informatizzazione dei Servizi delle Dipendenze, per la realizzazione del quale sono stati stanziati 200.000,00 euro.

Implementazione del Progetto SIND SUPPORT

La gestione operativa del progetto è stata affidata all'ASL 7 di Carbonia quale centro operativo per l'attivazione del Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze e alla relativa implementazione ha collaborato anche l'Osservatorio per le dipendenze istituito presso l'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

La gestione delle attività tecniche è stata invece affidata alla società in-house della Regione autonoma della Sardegna denominata SardegnaIT ed è stata condotta mediante l'impiego di una piattaforma specificamente dedicata – denominata "Piattaforma mFp 5.0" – di proprietà della ULSS 20 di Verona la quale ne ha autorizzato gratuitamente il riuso.

La piattaforma in questione è stata adattata alle esigenze della Regione Sardegna e, per consentirne l'utilizzo da parte degli operatori SERD, si è proceduto ad installarla presso un server centrale regionale dedicato. Su questa piattaforma (mFp 5.0) sono quindi confluiti i dati caricati da remoto da parte delle strutture interessate.

In fase d'avvio del sistema, la Regione ha fornito un servizio di supporto agli operatori che è sostanzialmente consistito in un periodo di affiancamento e formazione di tutti gli operatori dei SERD delle otto ASL della Sardegna, realizzato grazie alla collaborazione, supporto operativo e assistenza on-site del personale messo a disposizione da SardegnaIT.

La Regione, inoltre, ha svolto funzioni di monitoraggio e controllo in relazione

alle attività svolte dagli interessati in esecuzione dei progetti:

- P.Re.S.I.D.I., volto all'informatizzazione dei Servizi Dipendenze della Regione Sardegna, per potenziare le attività già intraprese con il S.I.N.D., per le quali il Ministero della salute ha stanziato 180.000,00 euro, affidati in gestione all'ASL 7 di Carbonia;
- "Prevenzione Sardegna.it"- progetto biennale – finanziato dal ministero della salute, Dipartimento per le dipendenze, con una somma di 200.000,00 euro, affidata in gestione all'ASL 8 di Cagliari – SERD di via dei Valenzani

#### V.2.3.14 Regione Toscana

##### A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)

Nei propri atti di programmazione, sanitaria e sociale, la Regione Toscana ha perseguito con continuità il principio dell'integrazione delle offerte terapeutiche così da favorire la continuità assistenziale ed assicurare un razionale utilizzo dei servizi e dei livelli di assistenza.

In questo processo è stato decisivo il ruolo dei Servizi Tossicodipendenze (SERT) che oltre ad assicurare le attività di prevenzione, di diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale si sono fatti promotori della cooperazione tra soggetti pubblici e non, per un'integrazione tra Pubblico e Terzo Settore che è stata fortemente valorizzata a partire dalla Legge Regionale 72/97.

Le controversie ideologiche sono state pertanto superate a favore di una "politica del fare", rispettosa delle differenze e con l'obiettivo comune di dare risposte concrete ed efficaci alle persone con problemi di dipendenza.

I servizi pubblici e privati sono stati dotati di un software gestionale unico per tutto il territorio regionale e specifici atti hanno precisato il diverso apporto dei servizi al circuito di cura e definito gli standard minimi da assicurare ai cittadini, in ordine sia alla valutazione diagnostica multidisciplinare, sia nella predisposizione dei programmi terapeutici e socio-riabilitativi.

È stata consolidata la rete di Centri Antifumo (almeno un Centro Antifumo in ciascuna Azienda USL e nelle Aziende Ospedaliere) e sono stati anche introdotti nei Livelli Essenziali di Assistenza regionali specifici pacchetti assistenziali per la disassuefazione dal tabagismo.

Per altre patologie (ad es. gioco d'azzardo patologico), ad oggi non comprese nei LEA, sono state favorite specifiche sperimentazioni, anche residenziali.

È stato dato un concreto impulso alla formazione professionale per dipendenze, come quella da cocaina, per la quale sono tuttora carenti terapie farmacologiche di comprovata efficacia.

Per l'alcolismo e le problematiche alcolcorrelate si è provveduto ad istituire sia il Centro Alcolologico Regionale che le equipe alcolologiche territoriali e rafforzata la rete dell'associazionismo e dell'auto mutuo-aiuto.

È stato attuato il riordino delle strutture residenziali e semiresidenziali, per garantire risposte appropriate ai molteplici bisogni di cura ed un sistema tariffario articolato per intensità di cura, nelle quattro diverse aree di intervento in cui si articolano oggi i servizi di accoglienza, terapeutico-riabilitativi, specialistici (doppia diagnosi, osservazione diagnosi e orientamento, madri con figli) e pedagogico-riabilitativo.

Sono state avviate concrete azioni a sostegno di progetti di riduzione del danno e per persone a forte marginalità sociale.

È stato infine avviato il processo di accreditamento istituzionale dei SERT, in un'ottica di qualità e di efficacia nell'erogazione delle prestazioni.

Al fine di favorire il consolidamento della rete del sistema integrato regionale dei servizi rivolti a fronteggiare le dipendenze, di realizzare strategie di intervento condivise ed uniformi nei vari ambiti territoriali, di elaborare piani di rilevanza

Perseguimento del  
principio  
dell'integrazione  
delle offerte  
terapeutiche

Istituzione del  
Comitato regionale  
di Coordinamento  
delle Dipendenze

interaziendale e regionale, la Giunta regionale con apposita delibera ha istituito il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze.

Il Comitato ha funzioni di rilevazione dei bisogni, verifica sull'adeguatezza degli interventi e supporto tecnico all'azione di governo della Giunta regionale.

Al Comitato partecipano rappresentanti dei servizi pubblici e del privato sociale operanti nel settore delle dipendenze.

Al Comitato compete altresì il supporto ai competenti assessorati per l'organizzazione e la realizzazione, almeno una volta ogni tre anni, di una Conferenza regionale degli operatori del sistema dei servizi pubblici e del privato sociale, con la finalità di favorire la più ampia partecipazione degli operatori, di evidenziare le buone prassi esistenti nel territorio regionale sui temi della tossicodipendenza da sostanze illegali, sull'efficacia del sistema dei servizi.

La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali

Il riordino delle strutture semiresidenziali e residenziali, sia a gestione pubblica che degli Enti Ausiliari, avviato dal 2003, ha perfezionato la specificità dei servizi e si è dimostrato di fondamentale importanza nel percorso di cura e riabilitazione per le persone con problemi di tossico-alcolodipendenza.

Tutte le strutture, sia pubbliche che degli Enti Ausiliari, hanno raggiunto l'adeguamento ai requisiti minimi strutturali, organizzativi e funzionali previsti, così che sono regolarmente autorizzate tutte le strutture che operano sul territorio regionale. In virtù di questo risultato, possiamo affermare che, ad oggi, la Toscana è l'unica regione d'Italia ad aver concluso un percorso di riordino così complesso che, con un quinquennio di lavoro comune tra operatori pubblici e privati ha prodotto, quale ulteriore risultato, un'approfondita ed estesa conoscenza dei punti di forza e delle criticità del sistema.

Gli interventi di bassa soglia

Con riferimento a quanto previsto dal PISR 2007-2010 e nel PSR 2008-2010 "Gli interventi a bassa soglia", è stato dato un forte impulso programmatico regionale su tali interventi che, in particolare per quanto concerne i soggetti tossico/alcolodipendenti, si è concretizzato con progettualità specifiche sviluppatesi in quelle aree territoriali (Firenze, Pisa, Livorno) dove il fenomeno è più presente, sostenute anche economicamente dalla Regione e dagli Enti locali interessati.

La rete informativa e l'osservazione epidemiologica regionale

La Regione Toscana, con una precisa scelta tecnico-metodologica e di innovazione tecnologica, ha realizzato da anni un articolato sistema di verifica e di valutazione degli interventi dei SERT con particolare cura per la formazione degli operatori sulla raccolta, elaborazione e utilizzo dei dati (cartella elettronica SIRT). La cartella elettronica SIRT è divenuta il principale strumento per la gestione unificata dei percorsi assistenziali da parte di tutti i soggetti pubblici e privati operanti in Toscana ed il sistema regionale, allineato anche con il Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze (SIND), è stato certificato come conforme rispetto a quanto richiesto dall'Osservatorio europeo.

Il fabbisogno di dati e informazioni per la ricerca epidemiologica e per il monitoraggio di efficienza e di efficacia dei servizi impongono di mantenere un elevato livello di integrazione tra il nuovo sistema informativo e le strutture preposte al monitoraggio, studio ed intervento sulle dipendenze.

A tale scopo è già stato prodotto un insieme di indicatori, alimentati dall'enorme patrimonio informativo prodotto dal SIRT e funzionali al governo del sistema regionale e locale delle dipendenze. La sfida del prossimo triennio consiste nel portare a regime l'utilizzo degli indicatori per far sì che i dati raccolti siano adeguatamente valorizzati, a fini conoscitivi e gestionali, sia per soddisfare le sempre maggiori richieste di approfondimento della conoscenza del fenomeno sia per orientare le scelte programmatiche in modo più mirato ed appropriato ai bisogni ed alla loro continua evoluzione.

La rete dei servizi  
residenziali e  
semiresidenziali

Gli interventi di  
bassa soglia

La rete informativa  
e l'osservazione  
epidemiologica  
regionale



*B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)*

L'Organizzazione dei servizi per le dipendenze e la partecipazione

a) I SERT

Sul territorio regionale sono attivi 40 SERT (più di uno in ogni Zona-Distretto).

I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'accreditamento istituzionale dei SERT sono disciplinati dalla Deliberazione del Consiglio regionale n. 70 del 19 luglio 2005.

Le Aziende USL e le Società della Salute adottano i necessari atti affinché i SERT assicurino la disponibilità dei principali trattamenti relativi alla cura, riabilitazione e reinserimento sociale delle persone con problemi di uso, abuso e dipendenza da sostanze stupefacenti legali e illegali e da dipendenza senza sostanze, nonché la prevenzione e la cura delle patologie correlate, anche in collaborazione con altri servizi specialistici, e svolgano le funzioni ad essi assegnate da disposizioni regionali e nazionali.

I SERT sono riconosciuti come strutture complesse qualora abbiano un'utenza in trattamento con dipendenze da sostanze illegali e legali non inferiore alle 400 unità.

b) I Dipartimenti delle Dipendenze

Le Aziende USL, al fine di assicurare l'omogeneità dei processi assistenziali e delle procedure operative nonché l'integrazione tra prestazioni erogate in regimi diversi, si avvalgono dei Dipartimenti di coordinamento tecnico delle dipendenze.

Il Dipartimento è coordinato da un professionista nominato dal Direttore Generale, in base alle vigenti norme.

Il Coordinatore del Dipartimento partecipa ai processi decisionali della direzione dell'Azienda USL e delle Società della Salute nelle forme e con le modalità stabilite nei rispettivi atti.

Nelle Aziende USL monozonali il coordinatore del Dipartimento coincide con il responsabile del SERT.

c) I Comitati delle Dipendenze

Al fine di realizzare una cooperazione improntata all'ottimizzazione della rete degli interventi del pubblico, degli Enti Ausiliari e degli organismi rappresentativi del Terzo Settore nell'ambito delle risposte preventive, di cura e reinserimento sociale e lavorativo per le persone con problemi di dipendenza è costituito in ogni Azienda USL il Comitato delle Dipendenze.

Il Comitato è lo strumento di supporto alla programmazione territoriale per le azioni di governo nel settore delle dipendenze.

È presieduto dal coordinatore del Dipartimento delle Dipendenze ed è composto, oltre che dai rappresentanti dei servizi pubblici e del privato sociale operanti nel settore, da soggetti rappresentativi delle realtà locali interessate alle azioni di contrasto alle droghe ed alle dipendenze (Uffici territoriali del Governo – Prefetture, Questure, Forze dell'Ordine, Amministrazione Penitenziaria, Istituzioni scolastiche, Cooperative e associazioni di mutuo–auto–aiuto).

Il Comitato del Dipartimento delle Dipendenze supporta le Società della Salute e l'Azienda USL nel coordinamento e nella verifica delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e reinserimento sociale e lavorativo nel settore delle dipendenze e opera per favorire l'integrazione operativa tra servizi pubblici e del privato sociale nella copertura dei servizi esistenti e sull'attivazione di eventuali nuovi servizi.

d) Il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze

Al fine di favorire il consolidamento della rete del sistema integrato regionale dei servizi rivolti a fronteggiare le dipendenze, di realizzare strategie di intervento condivise ed uniformi nei vari ambiti territoriali, di elaborare piani di rilevanza interaziendale e regionale, la Giunta regionale ha costituito il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze.

Il Comitato ha funzioni di rilevazione dei bisogni, verifica sull'adeguatezza degli interventi e supporto tecnico all'azione di governo della Giunta regionale.

È presieduto dal Direttore Generale del Diritto alla Salute o suo delegato e ad esso

L'Organizzazione  
dei servizi per le  
dipendenze e la  
partecipazione

Il Comitato  
Regionale di  
Coordinamento  
sulle Dipendenze

partecipano rappresentanti dei servizi pubblici e del privato sociale operanti nel settore delle dipendenze.

Al Comitato compete altresì il supporto ai competenti assessorati per l'organizzazione e la realizzazione, almeno una volta ogni tre anni, di una Conferenza regionale degli operatori del sistema dei servizi pubblici e del privato sociale con la finalità di favorire la più ampia partecipazione degli operatori, di evidenziare le buone prassi esistenti nel territorio regionale sui temi della tossicodipendenza da sostanze illegali, sull'efficacia del sistema dei servizi.

e) La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali

I posti in comunità residenziali e semiresidenziali autorizzati e convenzionati con le Aziende USL nell'anno 2012 sono 1123 di cui 964 gestiti da Enti Ausiliari e 159 a gestione diretta delle Aziende USL).

f) Le equipe alcologiche

In ogni SERT è attiva una Equipe Alcologica.

Nell'anno 2012 risultano operative 40 equipe alcologiche.

A livello regionale è presente il Centro Alcologico Regionale

g) I Centri Antifumo

In ogni Azienda USL è attivo almeno un Centro Antifumo per un totale di 27 Centri attivi nel 2012.

Nel corso dell'anno 2012 sono state realizzate le seguenti azioni/attività:

- Riunioni periodiche con il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze;
- Monitorato e valutato l'Accordo di collaborazione sottoscritto tra Regione Toscana, Aziende USL toscane e Coordinamento regionale degli Enti Ausiliari della Regione Toscana; con tale Accordo la Regione ha destinato per il triennio 2011-2013 6.000.000.00 di Euro (duemilioni di euro annui) per l'implementazione degli inserimenti in comunità terapeutiche.
- Approvato l'Accordo di collaborazione tra la Regione Toscana, l'A.N.C.I. Toscano, il Coordinamento Toscano Comunità di Accoglienza, le Società della Salute di Pisa, Firenze e Livorno per attività e azioni sul versante della marginalità sociale e della riduzione del danno;
- Approvate le "Linee di indirizzo per la presa in carico di soggetti con problemi di dipendenza che afferiscono ai servizi per le tossicodipendenze (SERT) delle Aziende USL toscane".
- Approvate e finanziate le progettualità delle Aziende USL e del privato sociale sulla tematica alcol così come previsto dalle linee di indirizzo per la prevenzione dei problemi alcolcorrelati;
- Approvato l'ampliamento della sperimentazione regionale degli inserimenti lavorativi per persone con problemi di tossico/alcoldipendenza;
- Monitorato e governato le 4 sperimentazioni regionali per la cura delle persone con problemi di uso, abuso e dipendenza da cocaina;
- Promozione, sostegno e partecipazione a seminari di studio, workshop e convegni sulle dipendenze;
- coordinamento del gruppo tecnico interregionale tossicodipendenze istituito in seno alla Commissione Salute delle Regioni e P.A.;
- proseguito il processo di accreditamento dei SERT;
- implementato e sviluppato il Sistema Informativo Regionale sulle Dipendenze Patologiche (SIRT) con l'avvio dell'inclusione nello stesso delle Comunità terapeutiche gestite dagli Enti Ausiliari della Regione Toscana;
- promosse e finanziate numerose progettualità/azioni per la prevenzione, la cura, il reinserimento sociale e lavorativo nell'area delle Dipendenze da sostanze illegali, legali (alcol e tabacco) e da dipendenza senza sostanze

La rete dei servizi  
residenziali e  
semiresidenziali

Le equipe  
alcologiche

I Centri Antifumo

Attività realizzate  
nel 2012

(GAP) nonché per la promozione di stili di vita sani.

*C) Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

L'impegno programmatico profuso dalla Regione Toscana, si è concretizzato in alcune realtà territoriali che sono divenute veri e propri punti di eccellenza per il modello organizzativo, mentre altrove sono state riscontrate difficoltà che hanno ostacolato un'omogenea applicazione del modello nell'intero territorio regionale. Tali difficoltà possono così riassumersi:

Punti di eccellenza e criticità

- a) aumento assai rilevante delle persone in cura ai servizi; tale incremento, cui si associa un diverso e più dinamico approccio diagnostico terapeutico, in alcune realtà non è stato affiancato da un parallelo e adeguato potenziamento delle risorse necessarie;
- b) istituzione del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali nel quale è confluito anche l'ex Fondo Nazionale per la Lotta alla Droga, privando così di fatto il settore di risorse economiche finalizzate per la realizzazione di interventi organici e innovativi, soprattutto a livello locale;
- c) progressiva diminuzione dei trasferimenti statali agli enti locali a fronte di un aumento delle competenze degli stessi e delle risposte socio-assistenziali e socio-sanitarie da garantire;
- d) difficoltà operative legate alle recenti modifiche dell'assetto organizzativo del sistema socio-sanitario regionale (Società della Salute, Aree Vaste);
- e) disomogeneità da parte delle Aziende USL nell'applicazione delle disposizioni regionali; le criticità maggiori sono state riscontrate nelle Aziende USL dove non sono stati costituiti i Dipartimenti delle Dipendenze;
- f) permanere in molte parti della società civile e dei servizi di uno stigma delle dipendenze come comportamenti devianti, immorali, criminali; tali orientamenti contribuiscono a ritardare l'accesso ai servizi, ad impedire diagnosi precoci e a deresponsabilizzare i pazienti verso le cure;
- g) notevole incremento e diffusione delle droghe, legali e illegali, con nuove modalità e abitudini di consumo in particolare nelle fasce giovanili.

Per rimuovere tali difficoltà la Giunta regionale toscana ha approvato la proposta di Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015 che contiene anche la programmazione in materia di dipendenze da sostanze legali, illegali e da dipendenza senza sostanze, elaborata alla luce delle indicazioni emerse nel corso degli ultimi anni di vigenza della programmazione sanitaria e sociale regionale.

### V.2.3.15 Regione Umbria

*A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)*

La programmazione regionale in materia di dipendenze trova una formale esplicitazione, ormai da diversi anni, nei Piani regionali sanitario e sociale e negli atti specifici di indirizzo allegati ai Piani sanitari (in particolare, 1999-2001 e 2003-2005). Il Piano sanitario regionale 2009-2011, tuttora vigente, colloca il campo delle dipendenze tra le aree prioritarie della programmazione regionale e definisce gli obiettivi fondamentali in materia. Il Piano sociale regionale 2010 – 2012 definisce le linee di orientamento sul versante sociale in coerenza con quanto stabilito dal Piano sanitario.

Programmazione regionale

Ulteriori atti strategici fondamentali nel disegnare il sistema regionale di intervento sono identificabili nella DGR n. 1115 del 4 agosto 1999, "Riorganizzazione servizi assistenza a tossicodipendenti", che ha recepito l'Accordo Stato Regioni del gennaio 1999 ed ha istituito i dipartimenti per le dipendenze, e la DGR n. 1057 del 29 luglio 2002, "Nuovo sistema servizi nell'area delle dipendenze. Tariffe regionali di riferimento utenti tossicodipendenti ai sensi della L. n. 45/1999 e dell'accordo Stato-Regioni del 5 agosto 1999", che ha definito le tipologie dei servizi residenziali e

semiresidenziali, i requisiti necessari per l'autorizzazione al funzionamento e le rette giornaliere.

I servizi per le dipendenze, sia pubblici che gestiti da enti del privato sociale, sono inoltre inseriti nel percorso di accreditamento istituzionale che coinvolge tutti i servizi sanitari ed è definito da specifici atti.

Nel corso del 2012, le attività programmatiche di livello regionale sono proseguite, sulla scia di quanto avviato negli anni precedenti, nell'ambito delle seguenti direttrici fondamentali:

- A. Migliorare la conoscenza sia riguardo ai fenomeni connessi all'uso delle sostanze psicoattive e alle dipendenze sia riguardo alle risposte messe in campo sul versante preventivo e terapeutico riabilitativo, attraverso un monitoraggio costante del quadro regionale;
- B. Potenziare i rapporti di integrazione e collaborazione, in particolare a livello inter-istituzionale, al fine di articolare una risposta complessiva ai fenomeni in argomento, che consideri tutti i diversi fattori in gioco;
- C. Sviluppare la strategia della prossimità, intesa globalmente come capacità di entrare in contatto e commisurare i percorsi di accesso e presa in carico secondo le caratteristiche ed i bisogni specifici delle persone e dei gruppi di popolazione, che compongono nel loro insieme un target complessivo ampiamente diversificato ed in continua trasformazione.

*B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività )*

In coerenza con le indicazioni del Piano sanitario regionale e nell'ambito delle linee strategiche sopra esposte, nel corso del 2012 sono state realizzate in particolare le azioni elencate di seguito.

Riorganizzazione  
del sistema  
regionale di  
intervento

- A. Sono proseguite le attività per la messa a regime del sistema informativo regionale e la costruzione dell'osservatorio epidemiologico regionale per le dipendenze, attraverso:
  - a. prosecuzione delle attività progettuali nell'ambito dei progetti Sind Support e NIOD, promossi dal Dipartimento Politiche Antidroga
  - b. corsi di formazione per gli operatori sia sui temi connessi all'applicazione e allo sviluppo del sistema informativo che sull'epidemiologia delle dipendenze
  - c. costituzione di una rete epidemiologica regionale adeguatamente supportata, attraverso la stipula di convenzioni ed accordi con enti universitari e di ricerca di ambito regionale e nazionale, ed ampiamente partecipata sia nelle attività di rilevazione sia nelle attività di analisi e diffusione dei dati
  - d. miglioramento della reportistica già esistente (in particolare, Rapporto 2012 sulla mortalità per overdose in Umbria), ed impostazione del primo rapporto epidemiologico regionale complessivo.
- B. E' stato dato impulso alle attività per lo sviluppo di sinergie interistituzionali, ed in particolare:
  - a. Costituzione di un Tavolo interistituzionale presso la Prefettura di Terni, per la condivisione delle conoscenze sui fenomeni connessi alla diffusione di sostanze psicoattive legali ed illegali e per l'impostazione di azioni congiunte
  - b. Costituzione di un Tavolo interistituzionale presso la Prefettura di Perugia, volto alla definizione di uno specifico Protocollo di Intesa
  - c. Incontri di ambito interistituzionale presso il Comune di Perugia per la realizzazione di azioni congiunte sul versante della prevenzione e del contrasto ai fenomeni connessi alle dipendenze
  - d. Prosecuzione delle attività delle "reti aziendali per la promozione della salute", presenti in ciascuna asl, con articolazione a livello

provinciale e locale del Protocollo d'Intesa siglato con l'Ufficio scolastico regionale al fine di favorire iniziative coordinate per la promozione della salute nella popolazione giovanile; partecipazione, in questo ambito tematico, al progetto nazionale "Social Net Skills-area territorio", promosso dal Ministero della Salute - CCM

- e. Avvio del Laboratorio formativo su "La gestione delle misure alternative alla detenzione per alcol e tossicodipendenti nella rete territoriale", realizzato congiuntamente con il PRAP e rivolto agli operatori delle diverse istituzioni e servizi coinvolti nell'applicazione delle misure alternative.
- C. La "strategia della prossimità" è stata declinata attraverso le seguenti azioni di ambito regionale:
  - a. Avvio del progetto regionale "Il sistema della prossimità nei confronti dell'abuso di sostanze e delle dipendenze - Sperimentazione di assetti organizzativi ed approcci metodologici innovativi, rivolti in particolare alla prevenzione della mortalità per overdose e dei rischi connessi al policonsumo"
  - b. Incentivazione dell'uso del web e dei social network come strumenti di contatto in particolare con la fascia giovanile, costituzione di uno specifico gruppo di lavoro regionale sul tema, partecipazione al progetto nazionale "Social Net Skills- area web", promosso dal Ministero della Salute - CCM
  - c. Analisi dei bisogni connessi ai percorsi di integrazione degli immigrati, avvio del progetto regionale di prevenzione selettiva "Aggregazioni di strada di giovani ecuadoriani a Perugia"

#### V.2.3.16 Regione Veneto

##### A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)

- a. Le politiche espresse dalla Giunta Regionale del Veneto, in materia di dipendenze e devianze si pongono l'obiettivo di contrastare le conseguenze di stili di vita fortemente condizionati da specifiche forme di dipendenza, che costituiscono rilevanti fattori di rischio per la salute, con particolare riferimento al fumo di tabacco, all'abuso di alcol e all'utilizzo di sostanze stupefacenti.
- b. In tale contesto la Giunta regionale con DGR n. 866 del 31.3.2009 ha approvato il "Progetto Dipendenze 2009", al fine di sviluppare un intervento organico sul modello integrato per le Dipendenze, per consolidare e migliorare i risultati raggiunti ed affrontare le problematiche emergenti.
- c. In occasione della 1° Conferenza Regionale sulle Dipendenze del 4 febbraio 2011, la Regione Veneto ha confermato l'opportunità di rilanciare la programmazione come metodo consapevole, diffuso ed integrato per il governo, l'organizzazione e la gestione del sistema socio sanitario a tutti i livelli di responsabilità e a tale scopo ha inteso con la DGR 929 del 25.5.2012 proporre il nuovo "Progetto Dipendenze" 2012/2014,
- d. Questo progetto ha come obiettivo generale l'adeguamento del modello organizzativo di intervento per sostenere le persone che presentano rischio, uso o dipendenza da sostanze stupefacenti o psicoattive, in modo da renderle in grado di prevedere e rispondere in modo tempestivo ed adeguato all'evoluzione dei bisogni collegati all'emergere di nuovi tipi di droghe e diverse modalità di abuso.
- e. L'aspetto qualificante del "Progetto Dipendenze" 2012/2014, tenuto conto degli indirizzi del Piano Socio Sanitario, è rappresentato dalla riorganizzazione dei servizi pubblici e privati, confermando la

Progetto  
Dipendenze 2012-  
2014



presenza del dipartimento in tutte le Aziende ULSS, con l'indispensabile partecipazione del privato sociale in tutti i dipartimenti. Riorganizzare i servizi significa adeguare numero e tipologia dell'offerta alle esigenze della domanda, in una prospettiva di qualità ed appropriatezza del servizio offerto.

### V.2.3.17 Provincia Autonoma di Bolzano

#### A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)

Piano di settore  
delle dipendenze

E' stata affrontata, all'interno dell'unità di coordinamento provinciale nel settore delle dipendenze la discussione di tematiche significative che, oltre ad aver dato considerazione al settore all'interno dell'Assessorato ma anche dell'Azienda sanitaria, ha portato a risultati importanti quali:

- 1) Il Piano di settore delle dipendenze : per la prima volta c'è una visione complessiva che riguarda tutte le dipendenza da sostanze e comportamentali. Viene sottolineato l'aspetto dell'integrazione per quanto riguarda gli interventi ed i servizi anche sotto il profilo metodologico. C'è stato certamente un grande coinvolgimento dei servizi che operano nel settore, si è realizzata anche una prospettiva di visione più ampia con il coinvolgimento della scuola, del mondo del lavoro, delle istituzioni e particolarmente della Psichiatria, nella prospettiva di un Dipartimento della salute mentale a livello provinciale o aziendale. Un altro elemento importante è che si è sottolineato l'aspetto del gioco d'azzardo patologico, inserito ex novo nel Piano.
- 2) La strutturazione della collaborazione fra Servizi psichiatrici, Ser.D ed enti gestori di comunità terapeutiche residenziali a livello locale nella riorganizzazione dell'assistenza riabilitativa residenziale, scaturita da un progetto di formazione fra operatori di enti pubblici e privati.
- 3) Il completamento della riorganizzazione dell'assistenza sanitaria all'interno del Carcere di Bolzano da parte dell'Azienda sanitaria, prevista dal decreto legislativo 19 novembre 2010, n. 252, "Norme di attuazione dello Statuto speciale della Regione Trentino - Alto Adige", con particolare attenzione ai detenuti tossicodipendenti ed alcolisti
- 4) L'implementazione del sistema informativo-informatico in atto e la istituzione dell'Osservatorio sulle dipendenze.

#### B) Presentazione(Organizzazione e consumo sintetico delle principali attività)

Priorità

- gioco d'azzardo: provvedimenti di legge provinciale (individuazione luoghi sensibili, destinazione di finanziamenti ad hoc per la prevenzione ed il trattamento), creazione di un documento di programmazione condiviso dai Servizi territoriali e nomina da parte dell'Azienda sanitaria di un gruppo di esperti facenti parte della "Rete sul gioco d'azzardo"
- elaborazione di un "Piano di settore dipendenze" che contiene principi ed indicazioni per il futuro lavoro
- approvazione del documento "Criteri, modalità di invio e progetto terapeutico nelle strutture riabilitative di pazienti in trattamento presso i Servizi per le dipendenze ed i Servizi psichiatrici dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige "
- istituzione di una forma vincolante di collaborazione organizzativa fra i servizi dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige che si occupano di dipendenze con la nomina di un coordinatore medico nella persona del Primario del Ser.D di Bolzano

- istituzione dell'Osservatorio sulle dipendenze all'interno dell'Osservatorio epidemiologico provinciale e di uno specifico gruppo di lavoro con esperti della Provincia e dell'Azienda sanitaria
- implementazione del software "Ippocrate" che fornisce dati statistici di tutti i servizi ambulatoriali pubblici e privati qualitativamente buoni
- elaborazione di proposte per il nuovo piano sanitario provinciale
- prosecuzione della campagna di prevenzione sull'alcol

Per agevolare l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate, sono state elaborate delle misure per incentivare incarichi annuali di beni e servizi per le cooperative sociali:

- è stata elaborata una lista merceologica e di servizi
- sono state descritte delle clausole sociali

Sono stati anche semplificati e deliberati nuovi criteri per i contributi concessi alle cooperative sociali.

Inserimento  
lavorativo

*C) Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

1. programmazione efficace degli interventi e ottimizzazione delle risorse finanziarie sia nel settore sanitario sia in quello sociale
2. maggiore coinvolgimento, negli interventi di prevenzione, dei medici di medicina generale e dei distretti sanitari, promuovendo stili di vita più sani, e garantendo una diagnosi e un intervento precoce per le persone a rischio
3. maggior appoggio scientifico per evidenziare trends e tendenze di sviluppo e per promuovere la formazione continua degli operatori dei Servizi
4. criteri di destinazione alla prevenzione e alla riabilitazione della dipendenza da gioco della quota pari all'1,5% delle somme annualmente riversate alla Provincia quale compartecipazione al prelievo erario
5. mancanza del sistema di raccolta dati sociali (SOZINFO) in analogia al sistema di raccolta dati sanitari (IPPOCRATE)
6. instaurazione di un tavolo di coordinamento nel settore sociale per lo scambio di informazioni e per l'elaborazione congiunta di strategie operative nel settore delle dipendenze. Questo potrebbe essere istituito in fase di elaborazione dei criteri di accreditamento (previsione 2014).

**V.2.3.18 Provincia Autonoma di Trento**

*A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)*

Nel corso del 2010 è stata approvata dal Consiglio provinciale la nuova legge provinciale in materia di tutela della salute, l.p. 16/2010 che prevede all'art. 21 la promozione dell'integrazione socio-sanitaria dei servizi finalizzati a soddisfare bisogni di salute della persona che richiedano l'erogazione congiunta di prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.

Tra gli ambiti nei quali deve essere garantita continuità curativa e assistenziale figura l'area delle dipendenze.

In riferimento all'articolo 21 comma 1 della l.p. 16/2010, sono state approvate, con deliberazione di Giunta provinciale n. 2191 del 15 ottobre 2012, le "Linee guida per la programmazione dell'offerta dei servizi nell'area delle tossicodipendenze". Con questo provvedimento sono state ridefinite le attività sanitarie e socio-sanitarie a favore dei soggetti dipendenti da sostanze, per i quali l'Azienda provinciale per i servizi sanitari provvede alla prevenzione dei comportamenti favorevoli, alla cura e alla riabilitazione attraverso il Ser.D e il Servizio per le attività alcologiche, afferenti al Dipartimento dipendenze inter-

Approvazione della  
legge in materia di  
tutela della salute  
L.p. 16/2010



distretto e avvalendosi anche del contributo del privato sociale e istituzioni accreditate e convenzionate con il servizio sanitario nazionale.

*B) Presentazione (Organizzazione e consumo sintetico delle principali attività)*

La rete assistenziale dedicata alla diagnosi, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze nella Provincia Autonoma di Trento è costruita intorno ad un unico SerD, articolato in tre sedi dislocate a Trento, Riva del Garda e Rovereto, a tre comunità terapeutiche convenzionate con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari presenti sul territorio con quattro sedi, (Voce Amica, Centro Antidroga, Centro Trentino di Solidarietà) e ad associazioni e cooperative del privato sociale. È presente inoltre, con una sede, la Comunità Terapeutica di San Patrignano non convenzionata con l'APSS e una comunità della rete "I nuovi Orizzonti" convenzionata con l'APSS per alcuni posti.

La rete assistenziale  
tossicodipendenze

La gestione dei soggetti con problematiche alcol correlate e con disturbi del comportamento alimentare è affidata a due servizi distinti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari: il Servizio di riferimento per le attività alcoliche e il Centro per i disturbi del comportamento alimentare.

La struttura organizzativa di base prevede quattro componenti fondamentali: il vertice strategico, i quadri intermedi, l'equipe terapeutica e la componente tecnico/amministrativa.

Il *vertice strategico* è impersonato dalla figura del direttore, il quale assicura che il Servizio assolvere alle finalità previste dal mandato istituzionale, risponde, per quanto di competenza, alle richieste dei gruppi di interesse (stakeholders), supervisiona l'organizzazione, gestisce le relazioni con l'ambiente esterno e formula le strategie generali allineandosi con le indicazioni gestionali del management dell'APSS (Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari).

I *quadri intermedi* sono costituiti dai responsabili di articolazione semplice e dai coordinatori d'area, che rappresentano la linea di congiunzione e comunicazione fra il vertice strategico e le differenti figure professionali.

L'*equipe multi disciplinare* rappresenta il nucleo operativo di base ed è formata dal medico, dall'infermiere professionale, dallo psicologo e dall'assistente sociale. L'equipe è il contesto all'interno del quale sono elaborati ed attuati i diversi interventi rivolti all'utenza che, di norma, si strutturano attraverso tre fasi strettamente correlate fra loro: l'accoglienza, la valutazione e la presa in carico.

La *struttura tecnico/amministrativa* ha funzioni di supporto alle altre componenti ed è composta da due tipi di operatori: gli amministrativi e gli operatori tecnici. Questi soggetti non sono direttamente coinvolti nei processi d'erogazione delle prestazioni rivolte all'utenza, ma forniscono servizi trasversali che rendono possibile la realizzazione di molte attività specifiche del Ser.D.

*C) Principali prospettive emerse nel 2012 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

Emerge sempre di più la necessità di un approccio integrato e selettivo degli interventi siano essi di prevenzione, di cura e di inclusione per le dipendenze non da sostanze. Le politiche sanitarie e socio-sanitarie provinciali hanno fatto proprio la cultura della prevenzione e del contrasto dell'abuso di sostanze e dei comportamenti compulsivi patologici quali il gambling.

Le soluzioni possibili vengono perseguite nel proseguo di interventi terapeutici integrati fra il Ser.D. e le organizzazioni del privato sociale (AMA), nella necessità di implementare gli interventi di prevenzione primaria con progetti di comunità nelle valli del Trentino, per l'attivazione di percorsi di informazione, sensibilizzazione e formazione rivolti a specifici settori professionali; per favorire modalità di informazione eticamente corretta ai cittadini; per promuovere iniziative comuni e coordinate tra Enti pubblici, privati e di privato sociale e per diffondere i gruppi di auto mutuo aiuto.