

- collaborazione con le associazioni di volontariato di settore;
- attività di cura e supporto educativo rivolto alla fascia di utenza in età adolescenziale;
- attività di informazione e supporto rivolta a gruppi di familiari di giovanissimi (età sotto i 23 anni);
- trattamento ambulatoriale delle ulcere cutanee gravi da autoinoculo nei soggetti tossicodipendenti in carico;
- attività di informazione rivolta a lavoratori addetti a mansioni a rischio presso i luoghi di lavoro;
- accertamenti clinici per la valutazione di dipendenza in ottemperanza alle nuove disposizioni legislative in materia di sicurezza.

ASS2 IsontinaAttività e progetti
ASS2 Isontina

- attività di diagnosi, cura e riabilitazione (droghe legali e illegali) sul territorio (ospedale, carcere, enti);
- attività di riabilitazione e reinserimento lavorativo (17 soggetti in Borsa Lavoro);
- attività certificative in collaborazione con la Commissione Locale Patenti;
- progetto “scuole per genitori”, con il coinvolgimento di vari Comuni dell’Isontino e con le Istituzioni scolastiche;
- attività di auto-aiuto in collaborazione con il Ser.T. di Trieste, l’associazione ALT, con lo scopo di promuovere occasioni di incontro tra familiari di utenti dei Ser.T. di Trieste, Gorizia e Udine;
- progetto “Liberi dalle dipendenze! Una sfida possibile attraverso il percorso “life skills”;
- progetto “Overnight” in collaborazione con la Provincia;
- progetto in collaborazione con la Questura per la promozione di un opuscolo sull’uso di sostanze;
- progetto “Smoking free class” rivolto alle scuole primarie della provincia;
- progetto “Dipendenze legali e illegali” in collaborazione con la Polizia di Stato;
- partecipazione alle attività di gruppo aziendale di educazione e promozione della salute;

ASS3 Alto FriuliAttività e progetti
ASS3 Alto Friuli

- gestione C.I.C. (Centro Informazione e Consulenza), da parte delle psicologhe del Dipartimento, in quasi tutti gli Istituti Superiori dell’Azienda (a Gemona, Tolmezzo e Tarvisio).
- attività di diagnosi, cura e riabilitazione, rivolte a consumatori di droghe illegali, di alcolici e di tabacco (sul territorio, nei due ospedali e in carcere)
- attività certificative (patenti, idoneità al lavoro, porto d’armi, soggetti detenuti)
- attività di contrasto dell’uso di alcol e droghe nel mondo del lavoro in collaborazione con il Dipartimento della Prevenzione.
- coordinamento progetto "migranti tossicodipendenti e carcere", purtroppo prematuramente concluso per non concessione del terzo anno di attività.

ASS 4 Medio FriuliAttività e progetti
ASS4 Medio Friuli

Educazione al benessere e acquisizione di stili di vita sani nelle scuole:

- -Progetto sulle dipendenze;
- -"Libera-mente". Sono stati coinvolti 6 Istituti per un numero complessivo di 32 classi per un totale di 704 ragazzi e 18 insegnanti(scuole superiori), gli incontri sono stati 132 di due ore

ciascuno(l'attività si svolge con il supporto di una cooperativa).

- "Gruppo Giovani"partecipano 35 persone,incontri bimensili di due ore ciascuno per un totale di 24 incontri;
- -"Gruppo Genitori"partecipano 52 persone,incontri bimensili,totale 24 incontri di due ore ciascuno;--"Gruppo Teatro"partecipano20 persone,un incontro alla settimana della durata di due ore ,totale 48 incontri. I tre gruppi sono condotti da due psicologi del SerT.
- -"Gruppo di sostegno per ex fumatori",partecipano 20 persone,incontri bimensili,totale 24 incontri,è condotto da due operatori del SerT (un medico e un ASV)

ASS5 Bassa Friulana

- progetto per la presa in carico di pazienti con problemi di dipendenza patologica e con comorbilità psichiatrica (cosiddetta "doppia o tripla diagnosi") per un numero complessivo di 39 persone;
- corso di formazione per il personale di tutte le Stazioni dei Carabinieri del nostro territorio;
- corso di formazione e costituzione del gruppo di auto aiuto per i familiari delle persone affette da dipendenza da sostanze;
- incontro di formazione con i medici di medicina generale di entrambi i distretti sanitari della Bassa Friulana;
- incontri di formazione con gli operatori del Progetto Giovani dell'ambito ovest; - - incontri di formazione nelle scuole superiori.

Attività e progetti
ASS5 Bassa
Friulana

ASS6 Friuli Occidentale

- realizzazione a Pordenone del Convegno sulle Dipendenze Patologiche per i trent'anni del Dipartimento per le Dipendenze (marzo 2010). Diffusione dell'evento attraverso i media nell'area Provinciale, Regionale e Nazionale.
- coinvolgimento delle Amministrazioni Pubbliche e Private, del terzo settore, del volontariato, dell'associazionismo, dei medici di base, del mondo dello Sport, delle dirigenze scolastiche e di tutte le scuole provinciali di secondo grado.
- - adesione al tavolo tecnico proposto dalla Prefettura per la realizzazione di un progetto di prevenzione delle tossicodipendenze rivolto alle scuole di secondo grado della provincia di Pordenone. Definizioni di procedure, modelli e obiettivi per riorientare lo stile di vita dei giovani verso comportamenti salutogenici

Attività e progetti
ASS6 Friuli
Occidentale

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)
La Regione FVG ha ricostituito con deliberazione di giunta regionale n. 241 del 05.02.2009 il “Comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze e alcolismo” e un “Tavolo tecnico” che affronta con gli operatori dei dipartimenti delle dipendenze e della prevenzione il tema delle dipendenze, anche alla luce delle numerose situazioni di bisogno e di emergenza che si verificano sul territorio regionale. Per la Regione Friuli Venezia Giulia vi è un unico referente per alcol e tossicodipendenze.

Comitato regionale
per la prevenzione
delle
tossicodipendenze e
alcolismo

Le Aziende per i servizi sanitari sono così strutturati:

Il Dipartimento delle Dipendenze della ASS1 ha due sedi a Trieste, una ospita il SerT, l'altra il Servizio di Alcologia. Nella sede che ospita il SerT, vengono offerti i seguenti servizi: accoglienza, stanze per effettuare i colloqui, una farmacia, ambulatorio per screening per patologie infettive, la segreteria, un centro diurno, uffici.

Dipartimento delle
Dipendenze ASS1

In particolare, il servizio semiresidenziale consta di 2 Centri Diurni, e di un

Centro di promozione della salute; quello residenziale si avvale di comunità terapeutiche convenzionate, e di unità di strada. Il Ser.T. è articolato nelle seguenti U.O.:

U.O. distrettuale per la dipendenza da sostanze illegali Distretto n.1

U.O. distrettuale per la dipendenza da sostanze illegali Distretto n.2

U.O. distrettuale per la dipendenza da sostanze illegali Distretto n.3

U.O. distrettuale per la dipendenza da sostanze illegali Distretto n.4

U.O. per l'AIDS e la riduzione del danno (IAR)

Il Dipartimento delle Dipendenze della ASS2 comprende al suo interno una SOS (Struttura Operativa Semplice) che opera nel Basso Isontino (B.I.) ed ha sede a Monfalcone che opera principalmente nell'ambito delle tossicodipendenze. Per questa SOS è attiva anche una sede distaccata a Grado (apertura 2 giorni alla settimana per attività medico-infermieristiche, compresa la somministrazione di terapie sostitutive, e sociali con la presenza di un'assistente sociale per attività legate alle dipendenze legali e illegali). A Monfalcone si trova un ambulatorio per lo screening per patologie infettive e, presso la stessa sede è previsto anche un trattamento per il "tabagismo" (accoglienza, diagnosi ed intervento di gruppo).

Dipartimento delle
Dipendenze ASS2

La seconda sede del Dipartimento è sita a Gorizia. Qui operano per l'Alto Isontino (A.I.) due equipe, una per le dipendenze patologiche illegali ed una per quelle legali (alcol, gioco d'azzardo).

Il Dipartimento delle Dipendenze della ASS3 ha due sedi, una a Gemona e una a Tolmezzo.

Dipartimento delle
Dipendenze ASS3

Nella sede di Gemona vi sono i Servizi alle tossicodipendenze, il Servizio di Alcologia e il trattamento del tabagismo. Nella sede di Tolmezzo, risiede un Servizio di Alcologia.

Sotto il profilo organizzativo, il Dipartimento delle Dipendenze della ASS n. 4 comprende:

la S.O.C. Sert.T. (Servizio Tossicodipendenze), con due Unità Operative : "Equipe Territorio - Carcere" e la "Comunità Diurna"; La Comunità terapeutica Diurna è mista e può accogliere un massimo di 15 persone. Si rivolge a utenti con problematiche di tossicodipendenza e alcolismo che necessitano di una struttura semi protetta, secondo un programma semi-residenziale.

Dipartimento delle
Dipendenze ASS4

I Servizi alle Dipendenze dell'ASS n. 5 afferiscono al Dipartimento di Salute Mentale di Palmanova e dispongono di due sedi, una a Palmanova e una a Latisana. La struttura offre servizi rivolti alla tossicodipendenza, all'alcolismo, ambulatori, uffici, e uno sportello infofumo.

Dipartimento di
Salute mentale
ASS5

Servizi offerti per la tossicodipendenza:

- programmi (di trattamento individuale; di trattamento familiare; di inserimento in Comunità Terapeutiche Residenziali; di formazione professionale ed inserimento lavorativo; di programmi di disintossicazione ambulatoriale da alcool, oppiacei ed altre sostanze psicoattive; di prevenzione ed educazione alla salute in collaborazione con le scuole e le altre agenzie del territorio; di sorveglianza e screening H.I.V. ed epatiti)
- colloqui di sostegno motivazionale per la predisposizione di programmi alternativi alla carcerazione presso la Casa Circondariale; per le certificazioni relative alla revisione di patenti di guida, porto d'armi, ecc.; ex art. 121 e 75 del D.P.R. 309/90; per smettere di fumare
- consulenza ai reparti ospedalieri (Palmanova e Latisana)
- attività di monitoraggio delle attività svolte sull'utente

Il Dipartimento delle Dipendenze della ASS6 ha 6 sedi:

Dipartimento delle
Dipendenze ASS6

- Pordenone (SerT)

- Pordenone (distribuzione farmacologica)

- Pordenone (Alcologia)

- Sacile (SerT)

- Maniago (SerT)

- San Vito al Tagliamento (SerT)

Il Dipartimento offre servizi per la Tossicodipendenza e di Alcologia.

Le principali prestazioni offerte comprendono: accertamenti clinici e di laboratorio, consulenze a reparti e servizi, interventi di prevenzione e informazione, elaborazione, attuazione e verifica del programma terapeutico, analisi utente e rapporti familiari, somministrazione farmaci (ad eccezione dei sostitutivi degli oppiacei), controllo e consegna delle urine, vaccinazioni antiepatite - educazione sanitaria, rapporti con Centro Sociale per Adulti e Magistratura per misure alternative alla detenzione, psicoterapia, inserimenti lavorativi e borse di formazione lavoro, inserimenti in Comunità Terapeutiche Residenziali, gruppo dispensariali per alcolismo, collaborazione con A.C.A.T.

C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Si è provveduto ad una puntuale ricognizione dei servizi, dei volumi di attività, della spesa che le ASS regionali sostengono in questo settore, e una fotografia della situazione esistente circa le comunità terapeutiche. Ciò sarà oggetto di una prima riflessione e della predisposizione di interventi urgenti ed indifferibili.

Sono state garantite la continuità dei lavori del tavolo stabile per le dipendenze presso la Regione.

Si è proceduto all' approvazione della deliberazione n. 1486 del 28/07/2010 avente il seguente oggetto :

" Recepimento dell'Intesa n. 99/CU del 30/10/2007 sancita in Conferenza Unificata e dell'Accordo Stato-Regioni rep. Atti n. 178/CSR del 18/09/2008 e approvazione delle procedure adottate dalla Regione Friuli Venezia Giulia per gli "Accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi.

Programmazione
della spesa e attività
normativa

V.2.3.7 Regione Lazio

A) Strategie e programmazione attività 2010 (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.

Competenze
dell'Assessorato
alla Sanità e
dell'Assessorato
alle Politiche
Sociali

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 2010 obiettivi centrali della programmazione sanitaria sono stati:

- Garantire una maggiore omogeneità nell'offerta dei servizi e nell'integrazione tra servizi pubblici e del privato sociale;
- Garantire la condivisione delle strategie regionali tra gli attori del sistema;
- Garantire l'appropriatezza di interventi di prevenzione e di cura delle dipendenze;
- Garantire servizi specialistici su target mirati.

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 nella

Linee di attività

programmazione/supporto ad azioni di sistema e nella programmazione di azioni territoriali. Per quanto concerne il primo punto, azioni di sistema, l'Area Regionale preposta ha sostenuto azioni di formazione sul campo e di definizione di procedure e di metodologie condivise tra servizi pubblici e privati, finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi, all'integrazione, al monitoraggio e alla garanzia di appropriatezza dell'offerta di trattamento. Parallelamente 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 comorbilità psichiatrica, immigrati). Specifici gruppi di Lavoro e Tavoli tecnici (cui partecipano responsabili/referenti di servizi pubblici e privati) sono attivati dalla Regione sia nella fascia di condivisione di strategie di azione, che nella definizione di indirizzi tecnici e metodologici. Si è provveduto a continuare l'implementazione del sistema di sorveglianza sanitaria per le dipendenze (sistema informatico regionale), con supporto al sistema centrale e ai sistemi periferici territoriali. Nel 2010, inoltre, è stato effettuata una puntuale ricognizione della domanda e dell'offerta finalizzata alla programmazione del Fondo regionale Lotta alla Droga, deliberato nel mese di dicembre, che ha individuato le azioni da realizzare per il biennio 2011-2012. 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.

C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Le prospettive emerse nel 2010 in ambito di politiche sanitarie hanno determinato la base della programmazione regionale dichiarata nel Bando per il Fondo Regionale Lotta alla Droga 2011-2012. In sintesi è stata ravvisata la necessità di continuare a sostenere ed ampliare azioni relative al governo del sistema per le dipendenze e alla diretta offerta di servizi non garantiti con quanto già erogato dai SerT o dai servizi provvisoriamente accreditati del Privato Sociale. Pertanto si amplia il sostegno regionale alle azioni formative e di intercambio tra servizi, finalizzate al miglioramento della qualità, al monitoraggio del sistema (sistema informativo e monitoraggio progetti), alla verifica della qualità degli accertamenti tossicologici su campioni biologici. Sul versante dell'offerta dei servizi si garantiscono una pluralità di servizi specialistici, anche di nuova istituzione, rivolti a target mirati, in regime ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale. Si garantisce inoltre il sostegno alle azioni di Prevenzione del Rischio e Prevenzione Patologie Correlate, con servizi di Prima Accoglienza e con Unità di Strada, articolate in modo differenziato in relazione ai destinatari (giovani consumatori, tossicodipendenti).

Ulteriore prospettiva di riordino complessivo del sistema è dato dall'imminente riorganizzazione delle ASL, in procinto di emanare i nuovi Atti Aziendali e dall'avanzamento delle procedure di accreditamento definitivo dei servizi regionali.

V.2.3.8 Regione Liguria

A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

Programmazione attività di prevenzione al consumo di tabacco e di strategie di lotta alla dipendenza da fumo.

Unificazione dei Dipartimenti per le Dipendenze e Dipartimenti di Salute Mentale in Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze

Premesso l'interesse della Regione Liguria a sviluppare studi, ricerca e attività a carattere sperimentale nel campo delle dipendenze e della salute mentale,

Prospettive

Unificazione dei
Dipartimenti per le
Dipendenze e
Dipartimenti di
Salute mentale

nel'ambito delle attività previste dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze e dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale di Salute Mentale, si è scelto di investire in corsi di formazione rivolti agli operatori del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze.

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

Tra le attività previste nel 2010, particolare attenzione è stata rivolta alla dipendenza da tabacco. In particolare è stata predisposta una campagna di prevenzione contro il tabagismo, voluta dall'Assessorato alla Salute, Dipartimento Salute e Politiche Sociali in collaborazione con la ASL3 Genovese, l'AMT di Genova e con il patrocinio del Comune di Genova. Nelle 5 giornate della campagna, l'Autobus Antifumo, attraverso il personale medico dei Centri Antitabacco ha raggiunto i principali luoghi di aggregazione e messo a disposizione informazioni e competenze.

Dipendenza da tabacco

Inoltre, con l' "Istituzione della rete ligure dei Centri per lo studio ed il trattamento del tabagismo", la Regione ha dato risposta alla dipendenza da tabacco, sia in termini di trattamento sia in termini di prevenzione, impulso allo sviluppo di nuovi centri antitabacco e si è dotata di uno strumento di regolazione dell'attività degli stessi.

Ai centri antitabacco si sono rivolti soprattutto fumatori con dipendenza elevata e frequentemente portatori di altre comorbilità (codipendenze, malattie croniche fumo-correlate), pertanto 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.

E' stato predisposto un progetto di trattamento in cui i fumatori vengono coinvolti proattivamente e in modo opportunistico, per esempio sul loro luogo di lavoro ed è stato predisposto il programma di disassuefazione dal fumo di sigaretta a favore dei dipendenti della Regione.

Nell'ambito delle attività previste dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze, nel 2010 si è svolto il corso di formazione "Elementi metodologici per la costruzione di un progetto di ricerca", organizzato e nato dalla volontà degli operatori che a vario titolo si occupano di dipendenze e che fanno parte dell'Osservatorio sopra citato, di investire le competenze epidemiologiche acquisite durante i precedenti eventi formativi nell'indagine di fenomeni specifici.

Attività di formazione promosse dall'osservatorio Epidemiologico regionale delle Tossicodipendenze

Durante l'evento formativo, sono stati predisposti quattro protocolli di ricerca che costituiranno parte delle attività del 2011.

In seguito all'unificazione del Dipartimento Salute Mentale con quello delle Dipendenze e tenuto conto dell'elevato numero di pazienti con comorbilità, si è dato avvio ad una collaborazione tra gli operatori dei due dipartimenti, finalizzata al monitoraggio del fenomeno del consumo di sostanze legali e psicotrope unite al consumo di psicofarmaci.

Nell'ambito delle attività previste dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale di Salute Mentale, si è svolto il corso di formazione "Sorveglianza e Monitoraggio Epidemiologico". Il corso è nato dall'esigenza di fornire agli operatori gli strumenti per leggere, interpretare e utilizzare i dati relativi ai servizi nei quali lavorano. Inoltre l'obiettivo è quello di consolidare un gruppo di lavoro che ha manifestato l'esigenza di affrontare anche da un punto di vista analitico un fenomeno complesso e in evoluzione come quello della salute mentale.

Parte del corso sono state prese in esame la qualità dell'informazione, gli errori di codifica, la trascrizione dei dati e gli elementi di base per la ricerca statistica ed epidemiologica.

C) Principali prospettive emerse nel 2010 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.

Lotta al tabagismo
Campagne di
prevenzione

Interesse della Regione Liguria a incrementare le attività di studio e ricerca inerenti le caratteristiche dei consumatori di sostanze e i nuovi stili di consumo alla luce dell'emersa necessità di mirate campagne di prevenzione e approfondimenti qualitativi.

V.2.3.9 Regione Lombardia

A) Strategie e programmazione attività 2009 (o orientamenti generali)

Il sistema d'intervento regionale

La strategia di fondo prevede un sistema integrato tra servizi pubblici e privati accreditati all'interno di ognuno dei 15 Dipartimenti delle Dipendenze territoriali. La rete dei servizi ambulatoriali, sia pubblici (Servizi Tossicodipendenze – SerT) che privati no profit (Servizi Multidisciplinari Integrati – SMI), assicura la disponibilità dei principali trattamenti relativi alla prevenzione, cura e riabilitazione dall'uso di sostanze, nonché lo screening delle patologie correlate. La rete delle strutture residenziali (Comunità terapeutiche) e semi residenziali (Centri diurni) offre percorsi di cura e riabilitazione differenziati, sia nelle modalità di intervento, sia nei tempi dell'iter di cura; a conclusione del percorso sono spesso previste attività di reinserimento sociale.

Il sistema di
intervento regionale

Ad integrazione del sistema di cura, sono presenti i servizi di accoglienza e i cosiddetti servizi di prossimità o di bassa soglia che garantiscono un accesso immediato e non selezionato, un aggancio precoce e una riduzione dei rischi connessi all'uso di sostanze.

Le peculiarità del sistema di intervento lombardo

Nel panorama italiano, il sistema di intervento lombardo si pone come un sistema diffuso di servizi, con Ambulatori e Comunità a libero accesso e gratuite, ma anche specializzato perché presenta diverse tipologie di Comunità rispondenti a diversi bisogni di cura e unità specializzate ambulatoriali (cocaina, alcologia, doppia diagnosi). L'accesso al sistema di intervento è libero perché i cittadini lombardi hanno accesso diretto alle Comunità e ai servizi, previa certificazione di stato di dipendenza da parte di un servizio ambulatoriale. La qualità dei servizi è adeguata perché tutti i servizi pubblici e privati sono accreditati. È stato introdotto nel 2008 il sistema Budget nel finanziamento delle Comunità e dal 2010 anche per gli SMI.

Interventi di
prevenzione

Gli interventi di prevenzione

Bisogna contrastare il contatto dei più giovani con le sostanze, la cui diffusione è quasi ubiquitaria. Regione Lombardia si è dotata (2007 e 2009) di strumenti idonei, come le Linee guida in ambito preventivo, sulla base delle linee guida del National Institute on Drug Abuse statunitense, adattate alla realtà lombarda. Questa azione è particolarmente innovativa perché uniforma e rende disponibili i finanziamenti per gli interventi di prevenzione unicamente a chi utilizza interventi L'attività della Rete regionale di prevenzione delle Asl ha consentito di applicare le linee regionali in tutti i distretti del territorio, in modo collaborativo tra Enti Locali ed ASL, all'interno dei Piani di Zona, che anche nel 2010 hanno visto il 100% di collaborazioni avviate.

Nel corso del 2010 si è dato particolare priorità all'area preventiva specifica, sia con finanziamento regionale alle Asl, sia con l'acquisizione di programmi di intervento validati dal punto di vista scientifico

Conoscere meglio il fenomeno

L'Osservatorio Regionale Dipendenze, ha visto nel 2010 la sua piena operatività. Compito dell'Osservatorio è quello di analizzare il fenomeno "Droga" nelle sue molteplici espressioni, di coordinare la rete degli osservatori territoriali, di monitorare i cambiamenti e di comprendere le possibili evoluzioni, al fine di adeguare per tempo la risposta del sistema di intervento. A fine anno è stata formalizzata la costituzione del Tavolo Tecnico degli Osservatori Territoriali ASL (TTRO), con compiti consultivi e operativi.

Tavolo tecnico degli
Osservatori
territoriali ASL

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

Nel corso del 2010 si è dato un particolare impulso alle attività di prevenzione.

E' stata acquisita da Regione Lombardia la licenza d'uso in ambito nazionale del programma LifeSkills Training (LST). Questo progetto, sviluppato negli Stati Uniti, viene promosso ormai da diversi anni dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e ha ricevuto riconoscimenti da numerosi enti ed istituzioni del settore.

Anche in Italia il LifeSkills Training program è conosciuto da tempo come uno dei modelli di intervento maggiormente validati ed efficaci nel prevenire l'uso di sostanze negli adolescenti e preadolescenti. E' stata sviluppata la versione italiana, adattata alla nostra cultura e al nostro contesto, ed è iniziata l'attività di "formazione dei formatori" all'uso di questo particolare intervento preventivo. A fine anno si è svolto un convegno dedicato alla presentazione di LST e dei risultati preliminari della sperimentazione avviata nel 2009, a cui ha partecipato J. Botvin, ideatore del programma.

E' previsto, nel 2011, l'utilizzo del programma in un centinaio di scuole lombarde, nelle classi secondarie di 1° grado, ovviamente in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale. Oltre a LST vengono proposti ed utilizzati programmi preventivi di provata efficacia quali EU-DAP (Unplugged) – programma mirato alla popolazione preadolescenziale e adolescenziale in ambito scolastico eStrenghtening family program – programma mirato alle famiglie vulnerabili e alle fasce di popolazione infantile e preadolescenziale.

Programma life
skills Training

L'Osservatorio Regionale Dipendenze

Oltre alle attività di tipo osservazionale, OReD ha sviluppato il proprio sito internet (www.ored-lombardia.org) all'interno di una filosofia di comunicazione che prevede che ad ogni attività corrisponda un "prodotto" direttamente usufruibile del tecnici di settore e/o dai cittadini.

OReD, Osservatorio
Regionale
Dipendenze

Il sito internet, oltre che rappresentare l'essenza di OReD, permettendo di conoscerne struttura e organizzazione interna, consente di fruire direttamente e immediatamente dei contenuti delle ricerche e delle elaborazioni realizzate nell'ambito dell'attività scientifica dell'osservatorio.

Accanto a questo, il sito di OReD si configura come una sorta di "portale" del sistema di intervento regionale nel campo delle dipendenze, prevedendo: 1) la "collezione" e la sistematizzazione delle informazioni e dei dati raccolti a livello regionale (in primis dagli Osservatori Territoriali dipendenze); 2) la conoscenza delle caratteristiche e le possibilità di accesso alla rete dei servizi accreditati di cura presenti in Lombardia; 3) la conoscenza e l'accesso ai siti tematici di maggiore interesse istituzionali e non a livello regionale, nazionale e internazionale; 4) la produzione e la diffusione di contenuti e di aggiornamento tematico (attraverso la pubblicazione quotidiana di notizie di interesse, la pubblicazione di newsletter indirizzate a specifici target ecc).

Anche tutte le attività di ricerca di OReD troveranno nel sito il luogo della pubblicazione e della divulgazione dei loro contenuti.

C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

La riqualificazione del sistema di intervento regionale. Regione Lombardia, nell'intento di stabilizzare e rafforzare il proprio sistema di intervento, così da evolvere verso una maggiore appropriatezza degli interventi, ha avviato un percorso di riqualificazione dei servizi ambulatoriali e residenziali volto a determinare modalità e prassi organizzative che consentano una presa in carico effettiva ed efficace.

Riqualificazione dei servizi

A fronte delle criticità emerse (prima tra tutte la necessità di passare dall'offerta alla domanda, ovvero di rispondere in modo più adeguato ai bisogni effettivi dei cittadini), è necessario introdurre delle azioni adeguate per ottenere una appropriatezza ancora più precisa degli interventi, sia relativamente alle funzioni di definizione dei percorsi terapeutici, sia per ampliare le possibilità di ascolto del bisogno, sia, infine, per ampliare le possibilità di intervento in tutte quelle situazioni con necessità prevalentemente di tipo sociale, ma con correlati anche sociosanitari. Un gruppo di lavoro misto pubblico – privato accreditato ha iniziato i lavori di revisione dell'attuale stato del sistema per giungere, nel corso del 2011, a proposte di modifica degli attuali criteri di funzionamento e di accreditamento sia dell'area ambulatoriale che residenziale.

Le conoscenze della rete degli Osservatori L'Osservatorio Regionale (OReD) nasce come strumento strategico per la lettura e l'interpretazione dei dati e delle informazioni sui fenomeni di abuso e dipendenza (da sostanze – legali e illegali - ma anche da comportamenti additivi) in modo da supportare l'elaborazione delle politiche di intervento regionali e da fornire elementi di conoscenza utili a orientare al meglio e tempestivamente gli interventi sociali, sanitari, educativi messi in campo in Lombardia.

Riorganizzazione dei Consultori familiari

La famiglia come risorsa. Prosegue lo sviluppo di una forte azione preventiva di contrasto che vede un sempre più stretto rapporto tra SerT/SMI, Comunità Terapeutiche, Consultori, Famiglie e scuola, così da offrire un sostegno concreto ad un bisogno familiare sempre più presente. In questa direzione si pone l'attuazione dei "Progetti sperimentali innovativi per la riorganizzazione dei Consultori familiari al fine di ampliare e potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie". Sono previste 3 modalità di attuazione (3 "misure") che prevedono, in ogni territorio regionale, lo sviluppo e il potenziamento di un sempre più stretto coordinamento tra soggetti pubblici e del Terzo settore per gli interventi a favore della famiglia, nello specifico della droga. In considerazione del costante aumento del contatto tra giovanissimi e droga nel corso degli ultimi anni (ad esempio, tra i 13 e i 15 anni, l'uso di cannabis passa dal 3% al 24%) l'obiettivo di contenere - entro il 2015 - l'aumento del consumo di droghe tra i giovanissimi è una sfida difficile, ma che si deve assolutamente accettare. Anche del corso del 2010, come già nell'anno precedente, vi è stato un finanziamento regionale per la prosecuzione delle attività (750.000,00 € per la misura 2)

V.2.3.10 Regione Marche

A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

La Regione ha definito la programmazione individuando le priorità e destinando le risorse per l'anno 2010.

Strategie adottate

Le principali strategie adottate sono le seguenti:

- garantire la continuità ad alcuni servizi residenziali specialistici, semiresidenziali e di strada;
- individuare le priorità per i Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche (DDP) (consolidamento dell'organizzazione dei DDP, riqualificazione del sistema di offerta articolato in macrosettori e livelli d'intervento, così come previsto dall'atto di riordino del sistema integrato dei servizi,

- consolidamento di servizi di counseling e di trattamento delle dipendenze da alcol, da tabacco, e da gioco d'azzardo patologico);
- indirizzare le attività nelle seguenti aree d'intervento: organizzazione dei servizi, integrazione socio-sanitaria, integrazione pubblico-privato sociale e trattamenti; - - definire le linee d'indirizzo per i percorsi assistenziali ed organizzativi dei DDP;
 - programmare un percorso formativo per gli operatori sui percorsi assistenziali e sul modello integrato pubblico-privato sociale di presa in carico degli utenti; -
 - programmare una campagna informativa regionale sull'uso di sostanze, destinata al target genitoriale;
 - aumentare le rette per i trattamenti residenziali e semiresidenziali;
 - avviare lo studio della ridefinizione del sistema di offerta residenziale e semiresidenziale (posti letto e moduli), sulla base del fabbisogno;
 - avviare le procedure per la realizzazione del Sistema Informativo regionale sulle Dipendenze;
 - - organizzare interventi per l'inclusione socio-lavorativa dei tossicodipendenti.

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

E' stata garantita la continuità annuale con un fondo per l'integrazione socio-sanitaria (circa € 1.400.000,00) che integra il sistema tariffario dei servizi residenziali specialistici, dei centri diurni e degli interventi non residenziali (unità di strada, inclusione socio-lavorativa).

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) ha presentato il programma annuale degli interventi sulla base degli indirizzi e delle priorità regionali, articolato in Piani attuativi elaborati da ciascuno dei 9 Dipartimenti per le Dipendenze. Il Programma ed i Piani sono stati valutati e finanziati dalla Regione con un budget specifico (€ 1.000.000,00).

Programma annuale
degli interventi e
Piani operativi

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) ha presentato il programma annuale degli interventi sulla base degli indirizzi e delle priorità regionali, articolato in Piani attuativi elaborati da ciascuno dei 9 Dipartimenti per le Dipendenze. Il Programma ed i Piani sono stati valutati e finanziati dalla Regione con un budget specifico (€ 1.000.000,00).

La Giunta Regionale ha deliberato le linee guida per i percorsi assistenziali ed organizzativi dei Dipartimenti Dipendenze Patologiche. Ciascun Dipartimento ha tradotto in Procedure operative le linee guida regionali. Tale percorso è stato accompagnato e sostenuto con un intervento di formazione e supervisione capillare che ha preso in esame le specificità di ciascuna sede dipartimentale. Ciascun Dipartimento ha quindi strutturato le modalità di valutazione e presa in carico integrata attraverso una equipe mista pubblico-privato sociale accreditato.

Campagna
informativa

Nel mese di ottobre 2010 è stata avviata la campagna informativa regionale "Chi ama chiama" destinata ai genitori di giovani e adolescenti. Il progetto prevede l'accesso al sistema di counseling tramite un numero verde regionale, i cui operatori dopo una prima valutazione della richiesta orientano le famiglie verso i servizi territoriali, ove vengono accolti da operatori formati per la eventuale presa in carico.

Sono state aumentate le rette dal 01/01/10, rispettivamente del 13% per le strutture residenziali terapeutico-riabilitative, e del 24% per le strutture per utenti con doppia diagnosi.

Adesione ai progetti
SIND support e
NIOD

E' stata effettuata la ricognizione dei posti letto esistenti ed è stato approvato il relativo Atto di fabbisogno di posti letto/moduli che include nuove e più adeguate tipologie di strutture/moduli.

La Regione ha aderito ai progetti NIOD e SIND Support.

La Giunta Regionale ha deliberato gli indirizzi di progettazione ed i criteri per il

finanziamento di interventi di inclusione socio-lavorativa per tossicodipendenti (€ 241.000,00).

C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

La declinazione delle linee guida per la realizzazione dei percorsi assistenziali ed organizzativi dei DDP in procedure operative ha fatto emergere una certa eterogeneità territoriale delle prassi consolidate; il percorso di accompagnamento si è rivelato determinante per il superamento di tale criticità.

Il modello di presa in carico integrata pubblico-privato sociale accreditato dell'utente ha fatto emergere alcune criticità in materia di tutela della privacy, ma allo stesso tempo ha consentito di attivare un gruppo di lavoro specifico per definire le procedure adeguate alla soluzione del problema.

L'adesione ai progetti nazionali SIND Support e NIOD consentirà di affrontare in modo più efficace i temi del Sistema Informativo regionale e dell'Osservatorio regionale.

V.2.3.11 Regione Molise

A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

La Regione, impegnata nel Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario, ha dovuto tener conto delle criticità economiche esistenti ed attuare interventi soprattutto volti ad una progressiva crescita di una sensibilità territoriale che, nel corso del tempo, possa divenire terreno fertile per stili di vita più sani.

Nel complesso gli interventi tendono a sviluppare attività di promozione della salute e di prevenzione primaria in linea con il Programma del Ministero della Salute *Guadagnare Salute – Rendere facili le scelte salutari* volte a osteggiare la diffusione di stili di vita insani e a ridurre i rischi correlati. Inoltre, la Regione nel corso degli anni ha avviato collaborazioni con Istituzioni territoriali che, a vario titolo, si occupano di prevenzione e che si sta rivelando una scelta positiva che consente di mantenere continuità sulle iniziative progettuali proprio con tali soggetti, quali l'Università degli Studi del Molise, l'Ufficio scolastico regionale, gli Istituti scolastici e la Lega italiana per la lotta contro i tumori. Tali rapporti di cooperazione riescono a rendere più stabile l'attività preventiva annuale tentando, poi, di rendere più partecipativi sia le varie istituzioni che i giovani, i destinatari privilegiati delle attività preventive a lungo termine. D'altra parte, la rete dei Servizi pubblici garantisce sia la disponibilità dei principali trattamenti preventivi, di cura e riabilitazione dall'uso di sostanze, che lo screening delle patologie correlate, quali misure ed azioni di contatto precoce per i possibili interventi di prevenzione dei rischi, di riduzione dei danni derivanti dall'uso di alcol e di sostanze stupefacenti/psicoattive, dalle patologie e dalle condotte devianti. Invece le Strutture residenziali, sostanzialmente di tipo pedagogico - riabilitativo offrono percorsi di cura e riabilitazione differenti per modalità di intervento e, a volte, sono previste attività di reinserimento sociale a conclusione del percorso riabilitativo.

Riguardo alla presenza di una rete informativa e informatizzata, che a livello regionale risulta carente, è risultato evidente la necessità di realizzazione dei progetti *SIND SUPPORT* e *NIOD*, ed è stato essenziale seguire le fasi propedeutiche per l'attuazione delle citate iniziative progettuali.

Vincoli del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Interventi di prevenzione primaria

Adesione ai progetti
SIND support e
NIOD

Nel processo di applicazione del Provvedimento CU n. 99 del 30.12.2007 e l'Accordo Stato-Regioni del 18.09.2008, la Regione, con l'adozione delle *Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi sulla sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi*, tra l'altro, ha fornito le indicazioni per la predisposizione del documento tecnico-operativo per le necessarie disposizioni organizzative e procedurali di competenza dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise.

Con l'applicazione della L.R. n. 18/2008 *Autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie - Accreditamento istituzionale - Accord contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private - Disciplina e il Manuale dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie* si sono avviate le procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e del privato sociale, accreditati provvisoriamente.

Infine, in relazione al consumo di tabacco, che negli ultimi anni è divenuto sempre più un fattore di rischio per la salute, gli interventi realizzati hanno innanzitutto finalità di sensibilizzazione della popolazione verso una vita libera dal fumo e in secondo luogo scopi di prevenzione e di trattamento per i fumatori unitamente alla tutela della salute dei non fumatori. Su tale base si continuano le attività in collaborazione con i soggetti sopra citati

Attività normativa

Lotta al tabagismo

Organizzazione e attività dei SerT

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

Nella regione Molise operano 5 Servizi per le Tossicodipendenze (Campobasso, Isernia-Venafro, Termoli, Larino e Agnone) e n. 3 Comunità pedagogico-riabilitative (Associazione Fa.C.E.D. onlus – Comunità *Il Noceto* con sede in Termoli, Comunità Terapeutica Molise *La Valle* con sede in Toro e Associazione R.E.D. onlus *RED-II Trigno* con sede in Montenero di Bisaccia).

I Ser.T. assicurano le attività nei settori della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione degli stati di dipendenza ed in particolare i Ser.T. di Campobasso, Isernia e Larino svolgono anche attività di diagnosi e cura destinata ai detenuti tossicodipendenti e alcolisti presso gli Istituti penitenziari territoriali; al Ser.T. di Agnone è presente un Laboratorio antatabagismo.

I Ser.T. sono presenti presso gli Istituti scolastici attraverso Centri di informazione e consulenza; operano, tra l'altro, anche in collaborazione con il Club alcolisti in trattamento e con l'Associazione degli Alcolisti Anonimi e svolgono attività di sensibilizzazione anche attraverso materiale divulgativo.

Riguardo all'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e del privato sociale sopra menzionate e accreditate provvisoriamente, si è proceduto alla disamina della documentazione richiesta ai fini dell'accreditamento e si sono effettuate le verifiche dei requisiti in loco.

In collaborazione con la Lega italiana per la lotta contro i tumori continuano le attività di informazione e prevenzione, anche attraverso la realizzazione della *Giornata mondiale senza Tabacco* durante la quale si è tenuta altresì la premiazione del Concorso europeo *Smoke free class*, al quale hanno partecipato alcuni Istituti scolastici regionali.

Con le attività relative al progetto *Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale*, inerente la definizione e l'implementazione di un sistema di monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo in Italia, tra l'altro, si è realizzato in collaborazione con l'Università degli Studi del Molise e presso la Facoltà di Giurisprudenza il laboratorio *Le vie del fumo*. L'allestimento e la preparazione di tale percorso laboratoriale di prevenzione del tabagismo per ragazzi delle scuole secondarie è stato effettuato in riferimento al modello realizzato presso Luoghi di prevenzione del Centro regionale di didattica multimediale coordinato dalla LILT di Reggio

Prevenzione del tabagismo

Emilia.

Proseguono altresì le attività relative al progetto *Valutazione dei programmi scolastici di prevenzione dell'abuso di alcol e dei rischi alcol-correlati per la costruzione di nuovi modelli d'intervento che utilizzino i giovani come risorsa*, in collaborazione con i Luoghi di prevenzione del Centro regionale di didattica multimediale di Reggio Emilia, con l'Ufficio scolastico regionale e alcuni Istituti scolastici regionali. La formazione residenziale realizzata è stata rivolta agli operatori coinvolti nell'iniziativa progettuale ed ha riguardato la fase sperimentale del modello d'intervento.

Prevenzione
dell'abuso di alcool

La Regione con l'adozione delle *Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi sulla sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi* e in seguito al documento tecnico-operativo dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, ha operato un'azione di monitoraggio relativamente all'applicazione delle citate procedure.

In merito all'iter per la realizzazione del Sistema informativo e informatizzato sulle dipendenze e del Network italiano degli osservatori sulle dipendenze, sono continue le attività di approfondimento e organizzazione per progetti *SIND SUPPORT e NIOD*, anche grazie alla partecipazione al corso di alta formazione dedicato alla *Creazione di una rete di Osservatori Regionali sulle Droghe* svoltosi presso la sede dell'EMCDDA di Lisbona.

Adesione e
partecipazione ai
progetti SIND
Support e NIOD

Nel complesso l'attività di prevenzione primaria in materia di dipendenze patologiche si avvale, tra l'altro, della collaborazione dell'Ufficio scolastico regionale, la Lega italiana contro i tumori, l'Università degli Studi del Molise e il mondo dell'Associazionismo.

C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Le principali iniziative in evidenza nell'anno precedente e da sviluppare durante l'anno in corso possono riassumersi come di seguito:

Implementazione
delle attività di
collaborazione
territoriale

- Continuità e implementazione delle collaborazioni con i Servizi territoriali, l'Ufficio scolastico regionale, l'Università degli Studi del Molise e le Associazioni che si occupano di prevenzione attraverso iniziative progettuali comuni. Il consolidamento di rapporti già costruiti, oltre a poterne costruire nuovi, costituisce una piattaforma nodale per la concretizzazione di azioni realmente preventive sul territorio; ciò contribuirà a dare un corpo più organico all'insieme delle iniziative.

Attivazione dei
Progetti SIND
Support e NIOD

- Attivazione dei progetti *SIND SUPPORT e NIOD* che consentiranno di colmare le carenze dovute all'assenza di una rete informativa e informatizzata per l'alcoldipendenza e la tossicodipendenza ed inoltre potranno fornire una banca dati come base per future azioni di progettazione.

- Proseguimento del monitoraggio delle attività relative alle *Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi sulla sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi* avviate.

- Proseguimento dell'iter per l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e del privato sociale, accreditati provvisoriamente.

- Conclusione del progetto *Valutazione dei programmi scolastici di prevenzione dell'abuso di alcol e dei rischi alcol-correlati per la costruzione di nuovi modelli d'intervento che utilizzino i giovani come risorsa* le cui risultanze produrranno le Linee guida da proporre a livello nazionale in materia di alcolismo.

V.2.3.12 Regione Piemonte

A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

Recepimento Accordo Generale Regione CEAPEI (Coordinamento Enti Ausiliari

Attività normativa

del Piemonte) in data 30.11.2009 e revisione del sistema tariffario delle strutture accreditate (l'Accordo è stato recepito con la D.G.R. n. 4-13454 del 8.03.2010)

Approvazione delle strutture accreditate del Piemonte (D.G.R. n. 13-629 del 20.09.2010)

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

Con l'Accordo generale del 30.11.2009, stipulato tra la Regione (Assessorato Sanità) e il CEAPE (Coordinamento Enti Ausiliari del Piemonte), si individua un budget complessivo di spesa regionale da destinare alle attività residenziali e semiresidenziali per l'anno 2010 per complessivi 30.500.000 euro. Tale budget è stato accertato previa analisi dei costi storicamente sostenuti dalla Regione negli anni 2005-2008 per le attività residenziali e semiresidenziali delle strutture terapeutiche private accreditate, incrementati dai costi della revisione delle rette giornaliere a seguito dell'approvazione dei nuovi standard approvati con la D.G.R. 61/2009. Le nuove rette giornaliere riconoscono la valorizzazione della qualità dei servizi (dal punto di vista strutturale, della professionalità dei loro operatori e del migliorato rapporto operatori/utenti). Inoltre viene dato mandato di istituire un Gruppo regionale di monitoraggio dell'Accordo. Nel corso del 2010 è stato istituito il Gruppo di Monitoraggio regionale dell'Accordo.

Gli obiettivi del Gruppo Tale Gruppo regionale prende in esame l'applicazione dell'accordo nelle diverse realtà territoriali, con particolare attenzione:

- all'andamento degli inserimenti fuori Regione,
- all'andamento degli inserimenti nelle strutture pubbliche e private,
- all'effettivo rispetto dei debiti informativi degli Enti nei confronti della Regione,
- al monitoraggio della domanda di interventi sul piano quali/quantitativo e tenendo conto dei bisogni territoriali e valutando le iniziative formative messe in atto.

Nel 2010, con l'accreditamento istituzionale, si è definitivamente consolidata la rete delle strutture terapeutico-riabilitative del Piemonte, comprendente tutte le tipologie di servizio offerte ai pazienti con patologie da dipendenze, con o senza l'uso di sostanze

C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Il recepimento dell'Accordo Regione - CEAPE ha avviato una modalità diversa rispetto al periodo precedente. Di fatto, detto Accordo pone prospettive diverse in relazione al fatto di avviare sistemi di controllo/monitoraggio/valutazione dei risultati efficaci ed efficienti rispetto alla programmazione sanitaria regionale.

Il budget regionale che, di volta in volta sarà concordato porrà, pertanto, tutte quelle attività succitate come vincolanti da parte di tutti gli attori del sistema.

Programmazione
del budget di spesa
e revisione delle
rette giornaliere

Sistemi di
controllo/monitorag
gio/valutazione dei
risultati

V.2.3.13 Regione Puglia

A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

Il Piano sanitario regionale 2008 – 2010, prendendo atto dell’evoluzione del fenomeno delle dipendenze patologiche in questi ultimi anni, evidenzia i seguenti punti critici su cui si ritiene prioritario intervenire:

- garantire la continuità terapeutica e riabilitativa nel proprio territorio;
- incrementare le conoscenze scientifiche evidence based, sui protocolli terapeutici relativi ai consumi di cannabis, cocaina e metamfetamine, nonché alle forme di dipendenza legate a comportamenti compulsivi, in costante aumento tra la popolazione;
- creare strutture idonee ad affrontare la comorbilità psichiatrica;
- mettere in atto percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi efficaci nei tossicodipendenti detenuti, anche alla luce del trasferimento delle competenze realizzato nella sanità penitenziaria;
- attuare una revisione dei flussi informativi nazionali e regionali a fini epidemiologici e programmatici.
- fornire linee guida omogenee per gli accertamenti medico legali relativi alle diagnosi di assenza di tossicodipendenza.

Criticità evidenziate
dal Piano sanitario
regionale 2008-
2010

Il Piano Regionale delle Politiche sociali 2009 – 2011 mette l’accento sulla necessità di favorire, nel quadro dei Piani sociali di zona, il collegamento trasversale, programmatico, gestionale e operativo, tra le molteplici politiche che influenzano la promozione di stili di vita positivi, la prevenzione delle dipendenze, nonché l’inclusione sociale e lavorativa delle persone con dipendenze.

Priorità evidenziate
dal Piano regionale
delle Politiche
Sociali 2009-2011

Dall’analisi prospettata nei due documenti è emersa, pertanto, la necessità di riorganizzare il sistema di offerta dei servizi, prevedendo:

- la regolamentazione del funzionamento dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche, previsti dalla Legge Regionale n°27/1999;
- il pieno recepimento dell’accordo stato – regioni dell’agosto 1999, per quanto concerne l’accreditamento delle strutture riabilitative ed educativo-assistenziali per i tossicodipendenti, al fine di garantire la territorializzazione e la flessibilità dei servizi e degli interventi
- la predisposizione di un Osservatorio regionale, che sia in grado di monitorare l’andamento del fenomeno (domanda e offerta), nonché di rispondere ai debiti informativi nazionale ed europei;
- la definizione di linee guida per l’applicazione regionale delle norme sugli accertamenti medico-legali relativi alla diagnosi di assenza di tossicodipendenza.

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

Nel documento regionale di programmazione economico finanziaria del 2010 (DIEF), e nell’art. 6 della legge regionale n. 4/2010 (accreditamento delle strutture di riabilitazione e strutture educativo assistenziali per i tossicodipendenti) sono individuati, nello specifico, alcuni interventi che questa amministrazione regionale ha messo in cantiere per il 2010:

Interventi previsti
nel Documento
regionale di
programmazione
economico
finanziaria

- definizione di un regolamento di funzionamento dei Dipartimenti delle Dipendenze in attuazione della L.R n. 27/1999 e dell’art. 6, L.R. n. 6/2006 (istituzione dell’Unità Operativa “Doppia diagnosi”), che tenga conto della recente riorganizzazione del Servizio sanitario regionale con la riduzione delle ASL da 12 a 6 (una per provincia). Esiste attualmente una bozza di regolamento che deve essere rivista sia in funzione della riorganizzazione di cui sopra, sia della riallocazione delle risorse del sistema sanitario regionale

- prevista nel Piano di rientro concordato con il Governo;
- definizione di un regolamento per le procedure accreditamento del settore privato sociale, che recepisca l'accordo Stato regioni del 1999, adattandolo al contesto attuale e ai cambiamenti normativi regionali; è in corso di elaborazione, da parte di un apposito gruppo tecnico regionale, una proposta, da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale, che consenta di organizzare le offerte di servizio (residenzialità, semiresidenzialità, specifici moduli organizzativi, gruppi progetto, nonché unità di strada ed eventuali altri moduli) che si rendessero necessarie e utili per rispondere al meglio e con flessibilità ai nuovi bisogni emergenti;
- realizzazione, in attuazione dell'art. 6 della L.R. n. 26/2006, dell'Osservatorio regionale delle Dipendenze, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico regionale, a cui afferisce il sistema di rilevazione dati informatizzato della Regione Puglia, che deve essere adeguato alle specifiche funzionali stabilite nel SIND. In questo senso la Regione ha aderito ai due progetti nazionali del DPA, SIND support e NIOD.

Inoltre, sono state approvate dalla Giunta regionale con Delibere n 1101 e 1102 del 26 aprile 2010 le procedure per gli accertamenti medico-legali relativi alla diagnosi di assenza di tossicodipendenza per lavoratori soggetti al mansioni a rischio.

C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Per la sanità pugliese il 2010 è stato un anno segnato dalla contrazione delle risorse, determinata dalla necessità di mantenere le spese entro i limiti posti dal Piano di rientro finanziario concordato con il Governo. Pertanto l'azione nel campo delle dipendenze patologiche è stata orientata a porre le basi per una ridefinizione degli assetti organizzativi del settore, che dovranno andare a regime nel corso del 2011. 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.

Contenimento della spesa nei limiti posti dal Piano di rientro finanziario

V.2.3.14 Regione Sardegna

A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

La Regione Sardegna ha aderito ai Progetti SIND e NIOD attivando un Osservatorio Regionale delle Dipendenze istituito all'interno dell'Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, che ha la finalità di definire le indicazioni strategiche e il coordinamento con le attività di programmazione e organizzazione regionale.

Adesione ai progetti SIND e NIOD e attivazione dell'Osservatorio Regionale delle Dipendenze

L'Osservatorio provvederà all'attivazione e al mantenimento dei corretti flussi informativi dei Ser.D. regionali, con compiti e funzioni previste dai progetti SIND e NIOD, attraverso il monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento.

Si è tenuto conto che il Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze offre sia servizi per lo scambio di dati tra il livello regionale e nazionale, sia gli strumenti dedicati all'analisi dei dati, resi disponibili a livello nazionale e regionale, costituiti da dati personali non identificativi relativi alle attività svolte dai Ser.D., raccolte a livello regionale e da elaborazioni predisposte e pubblicate a livello nazionale;