

VI.2.3. Relazioni conclusive

VI.2.3.1 Regione Abruzzo

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

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 2011, 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.

Strategie
d’intervento
prioritarie

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.

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 stato avviato il sottoprogetto del SerT 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 necessari alla iscrizione nel bilancio regionale di tale importo, all’accertamento dell’entrata, all’impegno nonché alla liquidazione e al pagamento della somma dovuta 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.

Sulla base delle indicazioni scaturite a seguito dei numerosi incontri interistituzionali organizzati dal DPA, tenutisi presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri e a seguito del confronto operato con i Ser.T. regionali, sono stati predisposti i progetti operativi per la realtà abruzzese, cui ha fatto seguito l’adesione formale ai progetti “SIND Support” e “NIOD” da parte della Giunta Regionale, con propria deliberazione n. 223 del 28/03/2011.

Per entrambi i progetti - 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.

Con determinazione n. DG16/30 del 21/07/2011, inoltre, è stato costituito un Gruppo di lavoro (cabina di regia) per il coordinamento delle azioni ed il monitoraggio dei risultati, riunitosi più volte. Sia il referente tecnico della ASL di Teramo che il Responsabile dell’Ufficio regionale competente, supportati dal tecnico informatico regionale, hanno partecipato alle numerose iniziative del DPA.

Osservatorio Epidemiologico Regionale Dipendenze.

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.

Osservatorio
Regionale

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 a giugno 2011.

Per l’ambito regionale è stato realizzato e stampato il Rapporto anno 2010 relativo 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 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

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 2011.

Limitazioni del
piano di
risanamento

L’Ufficio Commissoriale, inoltre, sta provvedendo a definire un documento finalizzato alla riorganizzazione della rete di assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale, che, si auspica, possa trovare attuazione entro il 2012.

VI.2.3.2 Regione Basilicata

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

Nel 2011 gli obiettivi centrali della programmazione socio-sanitaria sono stati i seguenti:

- Coordinare e raccordare le risorse e l’operatività dei diversi punti della rete dei servizi (sanitari, socio-sanitari, assistenziali, sociali ed educativi) impegnati nell’attività di prevenzione cura e riabilitazione;
- Favorire l’integrazione tra i dipartimenti di salute mentale ed i servizi per le tossicodipendenze, per una effettiva presa in carico delle persone con problemi di dipendenze e comorbilità psichiatrica, anche attraverso l’adozione di protocolli operativi;
- Territorializzazione dell’assistenza ed integrazione con gli altri servizi

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

nell’ambito del distretto, anche attraverso l’ampliamento della tipologia delle offerte assistenziali e la promozione di rapporti di convenzione con i soggetti privati;

- Definizione di un appropriato sistema di valutazione, specifico per le diverse aree di intervento (prevenzione, cura, riabilitazione e riduzione del danno) che deve accompagnare costantemente i processi di lavoro nei servizi, al fine anche di identificare i bisogni e le buone prassi d’intervento;
- Sostenere il processo di riqualificazione dei servizi e degli interventi in ambito penitenziario e promuovere il rafforzamento della rete esterna al carcere, per un più efficace intervento delle misure alternative e per un pieno reinserimento sociale dei detenuti.

Sono state poste, nel piano regionale per la prevenzione per gli anni 2010-2012, le linee fondamentali di una riorganizzazione degli interventi nel campo della promozione alla salute e della prevenzione universale.

La rete delle strutture residenziali e semiresidenziali private accreditate ha offerto percorsi di cura e riabilitazione differenziati, sia nelle modalità d’intervento che nei percorsi di cura e riabilitazione e di attività di inclusione sociale.

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

Sul territorio regionale sono attivi 6 Ser.T. che assicurano trattamenti ad elevata integrazione socio-sanitaria relativi alla cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei tossicodipendenti, anche in collaborazione con gli altri servizi specialistici.

I Ser.T. di Potenza, Melfi e Matera svolgono anche attività di diagnosi e cura destinati ai detenuti tossicodipendenti ed alcoldipendenti presso gli istituti di pena.

Le aziende USL adottano i necessari provvedimenti, su indicazione della Regione, affinchè i Ser.T. assicurino la disponibilità per ulteriori attività che vengono svolte in stretta collaborazione con diversi soggetti istituzionali quali: Prefettura, Tribunale per i minori, il Centro di giustizia minorile, le scuole ed i comuni nell’attuazione dei piani sociali di zona.

La rete assistenziale delle tossicodipendenze in Basilicata comprende 5 comunità terapeutiche convenzionate con le due aziende sanitarie di Potenza e Matera.

È operativo il centro alcologico regionale a Chiaromonte che ha carattere residenziale ed ambulatoriale, considerato per gli aspetti organizzativi e per la qualità delle prestazioni erogate, un Centro Regionale di Eccellenza.

I Ser.T. sono stati dotati di un software unico per tutto il territorio regionale, con standard definiti a livello nazionale, al fine di avere informazioni utili sia per quanto riguarda la valutazione diagnostica multidisciplinare sia nella predisposizione dei programmi terapeutici e socio-riabilitativi, comprensivo dei dati relativi alla verifica dell’efficacia degli interventi.

Per quanto riguarda la specificità alcologica i Ser.T. e gli ambulatori ospedalieri assicurano l’attività di prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie alcol-correlate.

Ambedue i servizi collaborano con le associazioni dei CLUB degli alcolisti in trattamento e con il gruppo degli alcolisti anonimi con i quali si realizzano anche progetti di prevenzione, educazione alla salute e promozione di stili di vita sani.

Con D.G.R. 1600 del 08-11-2001 la Giunta Regionale ha aderito al progetto SIND-SUPPORT così come è stato approvato con provvedimento n°1608 del 08-11-2011 l’adesione al progetto NIOD, entrambi sono in fase esecutiva.

Con D.G.R. 1190 del 08-08-2011 sono state approvate le linee d’indirizzo per l’autorizzazione e l’accreditamento dei servizi di prevenzione, recupero, assistenza e reinserimento sociale. Con tale atto è stata regolamentata la diversificazione dell’offerta dei servizi, per cui agli esistenti servizi educativi e terapeutici, si sono aggiunti servizi per le persone con comorbilità psichiatrica, e

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

servizi madre bambino e servizi di prossimità

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Le prospettive future sono in linea con la programmazione precedente.

I temi che si dovranno maggiormente affrontare riguardano:

L’attività di studio e ricerca, soprattutto in considerazione dei modelli complessi dei consumi di sostanze psicoattive e di dipendenza che scaturiscono dalla poliassunzione di droghe ed alcol e delle conseguenze sulla salute e sui comportamenti. La “doppia diagnosi” rappresenta da tempo una nuova frontiera con la quale si confrontano continuamente gli operatori dei servizi pubblici e privati. La specificità di ogni singolo caso richiede di pervenire all’adozione di piani terapeutici personalizzati attraverso un processo diagnostico multidisciplinare;

Poliassunzione,
doppia diagnosi,
accertamenti
sanitari

La strategia della connessione, ovvero l’adozione di un approccio sistematico nell'affrontare il problema rafforzamento;

Lo sviluppo di una forte azione preventiva di contrasto;

Completamento e messa a regime dei progetti SIND-SUPPORT e NIOD che senz’altro potranno fornire utili informazioni per le future azioni di progettazione; Applicazione 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.

VI.2.3.3 Regione Calabria

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

Il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria, nello specifico, Settore Area LEA – Servizio 9, Salute Mentale – Tossicodipendenze – Area del disagio, ha il compito di:

Competenze e linee
programmatiche
2011 del
Dipartimento Tutela
della Salute e
Politiche Sanitarie

- Monitorare e stimare l’applicazione delle linee di indirizzo nazionali e regionali previsti dai LEA e dalle normative vigenti;
- Realizzare politiche e strategie sanitarie implementando la rete dei servizi e potenziando le performance attraverso la sistematizzazione degli stessi in materia di prevenzione e cura dell’uso e abuso di droga;
- Strutturare e qualificare programmi socio-sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione per potenziare l’offerta dei servizi a contrasto delle dipendenze riducendone l’intensità e la portata fenomenica;
- Costruire sinergie con il Settore delle Politiche Sociali del Dipartimento Regionale per la condivisione e l’attuazione di strategie, strumenti e atti volti all’integrazione delle politiche socio-sanitarie;
- Attivare processi e programmi di controllo, monitoraggio e valutazione degli outcome ottenuti dal settore pubblico e privato delle Dipendenze, al fine di ricalibrare e/o rafforzare le politiche socio-sanitarie a contrasto;
- Disporre l’applicazione degli adempimenti della legge 45/99 e degli adempimenti normativi per le problematiche di alcool dipendenza contenute nella legge n.125/2001;
- Implementare programmi formativi sulle nuove dipendenze patologiche per dotare i servizi pubblici e privati delle dipendenze di strumenti e tecniche di prevenzione e cura ad hoc e flessibili rispetto alla matrice camaleonica del mercato e del fenomeno droga.

Nel corso dell’anno 2011 il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, nell’ambito delle proprie competenze, ha individuato le seguenti linee

programmatiche:

Disseminare le informazioni e le conoscenze delle professionalità dei Servizi delle Dipendenze formate nell'anno 2010, attraverso *staff* specialistici da impiegare nelle realtà istituzionali, scolastiche, ludiche e ricreative in risposta alle nuove esigenze di prevenzione e di cura al fine di *accogliere* la domanda e *intercettare* la possibile traiettoria salutotropa;

Standardizzazione dei processi e degli steps degli interventi sociali e sanitari condivisi dai Comuni e della Asp;

Implementazione del piano di valutazione sull'efficacia degli interventi riabilitativi, atto a misurare l'efficacia diagnostica e prognostica delle fasi di cura, realizzato dai servizi pubblici e privati delle tossicodipendenze;

Favorire lo *start up* (sancito da atti di programmazione) di azioni sinergiche assieme agli Uffici territoriali di Governo e alle Forze dell'ordine;

Definire *cruscotti d'intervento* finalizzati alla: a) diagnosi precoce di patologie correlate all'uso di droga (evitamento dello sviluppo di una dipendenza cronica e di malattie correlate); b) presa in carico di utenze multiproblematiche con invii multisettoriali (es: comorbidità psichiatrica); c) attivazione territoriale di un sistema d'allarme precoce per monitorare l'uso e la presenza di droga; d) presa in carico e definizione dei percorsi di cura per le dipendenze patologiche quali gambling, sex addiction etc.; e) disseminazione di azioni preventive volte all'incremento dei fattori protettivi, delle base e life skills della popolazione compresa tra i 12-17 anni

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 2011:

- Ha recepito con D.G.R. n.291 del 12 luglio 2011 il Piano d'Azione Nazionale Antidroga 2010/2013;
- Ha approvato lo schema tipo di convenzione tra l'UNICRI e la Regione Calabria ed il Progetto "Assistenza Tecnica alla Realizzazione del Piano d'Azione Regionale sulle dipendenze;
- Ha erogato risorse finanziarie con decreto n.14623 del 23 novembre 2011 volte alla *Prevenzione ed assistenza sanitaria ai detenuti ed internati tossicodipendenti*;
- Ha instaurato un rapporto di collaborazione permanente con il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri finalizzato allo scambio di buone prassi nelle politiche di contrasto alle dipendenze patologiche;
- Ha realizzato la *Campagna informativa Nazionale* sugli effetti negativi per la salute derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, finanziata dal Ministero della Solidarietà Sociale, predisponendo reportizzazione finale;
- Ha concluso le attività del progetto "Macramè", volto alla realizzazione di un *Piano di intervento* per migliorare l'accesso ai servizi di persone migranti con problemi di dipendenza da alcool e da sostanze stupefacenti. Per l'attuazione è stata individuata l'ASP di Crotone quale ente gestore;
- Ha concluso le attività del progetto "All night long" – Giovani e nuove sostanze", progetto di prevenzione primaria e di ricerca sul campo specificatamente indirizzato all'universo giovanile calabrese nei contesti di aggregazione diurni e notturni dei cinque capoluoghi calabresi;
- Ha identificato un'Azienda Ospedaliera per la sperimentazione di un modello coordinato aziendale, finalizzato a realizzare un programma di azioni di rete per la prevenzione, cura e controllo del tabagismo.

Attività e progetti.
Piano regionale per
le Dipendenze
patologiche.
Adesione progetti
DPA

Il Settore sta portando avanti a livello regionale i seguenti progetti:

- CCM2 “Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale”;
- CCM4 “Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: consolidamento degli interventi di rete nella pianificazione aziendale”;
- Servizio Regionale d’Accoglienza “Linea Verde Drogena”;
- Progetto *Luoghi di prevenzione* volto alla costruzione di laboratori di prevenzione e sorveglianza di abitudini con priorità rivolti all’alcool e alla promozione di stili di vita salutotropi nella popolazione giovanile;
- Ha attivato un programma di comunicazione e di formazione sui comportamenti adeguati per prevenire malattie degenerative di grande rilevanza epidemiologica nella popolazione scolastica compresa nel target 6-18 anni;
- Ha attivato un progetto di comunicazione integrata (HBSC e GYTS) rivolto al target d’età 11-17 anni per la promozione della salute e dell’empowerment dei cittadini;
- Ha attivato nell’Asp di Reggio Calabria e in collaborazione con l’Istituto Penitenziario di Reggio Calabria un progetto innovativo volto al trattamento e cura (drug free) di soggetti con problematiche di tipo affettivo, sessuale e internet;
- Ha implementato i seguenti progetti nazionali:
- Progetto “Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze” – Italian Network of addiction observatories (NIOD);
- Ha affidato all’Asp di Reggio Calabria la gestione del progetto del Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze (SIND);
- Ha aderito ai progetti nazionali “Scuola di Prevenzione” e “No drugs we work”.

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Il lavoro svolto dal Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria nel corso dell’anno 2011 ha messo in evidenza l’efficacia, in termini di risultati, delle politiche e strategie condivise dal Settore pubblico e dal Privato accreditato rendendo più incisive le azioni radicandole ai veri bisogni del territorio. Altresì ha rivolto massicciamente la sua portata nel campo della prevenzione e cura delle nuove patologie in stretta relazione alle caratteristiche fenomeniche del territorio calabrese.

La frammentarietà degli interventi a contrasto delle tossicodipendenze, emersa come punto di massima criticità nella relazione 2009 (punto di partenza per la riprogrammazione 2010), il miglioramento nelle azioni di coordinamento, progettazione e gestione evidenziate nella relazione del 2010 ha di fatto sancito la bontà degli aspetti metodologici e d’azione attraverso i quali sono state realizzate e concluse le attività nel 2011. I processi di valutazione condivisi dagli attori pubblici e privati, i percorsi di standardizzazione dei processi favoriti dal Dipartimento, le sperimentazioni e le innovazioni progettuali in termini di approccio alle dipendenze (laboratori multimediali a contenuto esperienziale), le alleanze (accordi e convenzione con Istituti accreditati nel campo delle dipendenze patologiche e contrasto dei comportamenti d’abuso) sancite formalmente, hanno rinnovato le linee guida programmatiche e trasferito nuova linfa al settore.

Efficacia delle politiche condivise dal settore pubblico e privato

Sperimentazioni e innovazioni progettuali

Partendo dalle seguenti premesse, tenendo presente che il Dipartimento,

- considera fondamentale l’integrazione delle professionalità nel tentativo

di lavorare con la complessità del fenomeno delle dipendenze e delle patologie correlate, non semplificabile con un approccio unico né con un unico servizio;

- riconosce la necessità di una negoziazione tra bisogni, processi e posizioni diverse e di una conseguente progettazione del sistema coniugando servizi, professionalità e competenze diverse;
- ribadisce l'importanza dell'aspetto sanitario dell'intervento (aspetto centrale ma non esclusivo), per una diagnosi sociale ed una effettiva interazione socio-sanitaria;
- conferisce la giusta importanza e assegna di fatto alla rete territoriale un ruolo (servizi sociali, famiglia, gruppo di amici e/o di pari, associazioni, ecc.) definibile come *supporto* all'intervento di presa in carico,

intende

- Avviare la strategia di prevenzione volta a *comprendere* le cause che favoriscono l'insorgenza di comportamenti devianti e tossicofilici e a *favorire e incrementare* lo sviluppo dei fattori protettivi personali e sociali depotenziando i fattori di rischio;
- Utilizzare la specializzazione delle risorse umane in carico ai Servizi pubblici e privati delle tossicodipendenze attraverso staff per potenziare l'intervento dei Servizi presenti sul territorio regionale;
- Attivare le procedure di valutazione scientificamente validate per la sistematizzazione dei dati e che risultano funzionali alla programmazione regionale;
- Implementare gli accordi con i Servizi di Salute Mentale per la cura e trattamento di soggetti che sviluppano dipendenze dalle nuove droghe e da quelle ascrivibili ai disturbi patologici (gambling, sex addiction, internet, videogiochi), favorendo lo start up;
- Favorire lo sviluppo di reti territoriali per l'orientamento, la formazione e l'inserimento socio-lavorativo di soggetti drop out (tossicodipendenti, alcol dipendenti, soggetti con comorbidità psichiatrica);
- Stimolare l'avvio di programmi di allerta precoce per intercettare eventuali tendenze/comportamenti d'uso e abuso di droghe da parte degli adolescenti nel territorio regionale.

VI.2.3.4 Regione Campania

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

Molti sono gli interrogativi che, nella pratica quotidiana, emergono in relazione alla efficacia delle azioni, sulla efficienza della rete e sulla reale adeguatezza della progettazione di politica sociale e sanitaria.; cambiano i consumi e gli stili, cambiano le forme della dipendenza. La Regione Campania è già da tempo impegnata a governare un processo di riorganizzazione del sistema dei servizi che tenga conto delle molteplici espressioni della problematica e delle mutate esigenze di assistenza che richiedono un costante monitoraggio delle azioni e dei risultati. Il PSR della Regione Campania, tra i principali obiettivi, prevede l'adozione definitiva delle linee guida sui modelli organizzativi finalizzati alla configurazione del sistema dipartimentale.

Riorganizzazione
del sistema dei
servizi

Alcune delle sette ASL regionali sono ancora amministrate da Commissari Straordinari e non tutte hanno adottato i necessari provvedimenti per la definitiva attivazione dei dipartimenti per le dipendenze.

Analoga situazione si registra nell' organizzazione del sistema dell'offerta del privato sociale. A tale scopo il Settore fasce Deboli ha attivato uno specifico gruppo di lavoro, interistituzionale, allo scopo di ridisegnare l'intero scenario

della offerta residenziale e semiresidenziale sia nel perfezionamento delle tipologie già in essere (terapeutico riabilitativo e pedagogico riabilitativo) sia per quanto attiene all’attivazione dei nuovi servizi : di accoglienza e specialistici . Tra queste ultime vanno annoverate la comorbilità tossicopsichiatrica, i servizi madre bambino e quelli per minori sia tossicodipendenti che in doppia diagnosi con particolare riferimento agli adempimenti previsti dal DPCM 1 aprile 2008. Per tale ultimo aspetto è stato attivato gruppo di lavoro, interistituzionale e multidisciplinare, con il compito di formulare protocolli operativi integrati tra AASSLL, Centri per la Giustizia Minorile ed Enti Ausiliari, al fine di coordinare le operazioni di ricovero in comunità disposte dalla Autorità Giudiziaria.

Altro ambito per il quale la Regione Campania ha messo in campo importanti iniziative riguarda i tossicodipendenti di area penale per i quali sono stati istituiti 2 tavoli tecnici : uno per la formulazione di linee guida per le misura alternative alla detenzione e l’altro per l’applicazione dei protocolli locali di Sanità Penitenziaria previsti dall’Osservatorio Regionale Sanità Penitenziaria per l’assistenza ai tossicodipendenti. Infine con la DGRC n. 273/2011 è stato ridefinito il Comitato Tecnico scientifico, organo fondamentale per le politiche di indirizzo ed orientamento del settore

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

Tra le principali attività poste in essere meritano menzione particolare :

- 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.)
- “SEGNALI DALLE SCUOLE”, progetto di prevenzione universale a cui hanno aderito circa 30 scuole con circa 2500 giovani
- “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”
- TASK FORCE : rivolto alla popolazione immigrata con l’intento di sensibilizzare e realizzare concrete azioni di supporto per persone già afflitte da grave disagio, quale lo stato di indigenza.
- “DROGHE SENZA VOLTO” - affidato alle Aziende Sanitarie, propone eventi di formazione per gli utenti della popolazione giovanile
- “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 : attivazione dei 14 Centri Antifumo con particolare attenzione agli indirizzi progettuali relativi a :

Attività progettuali promosse

Servizi per la cessione del fumo

Prevenzione del fumo negli ambienti di lavoro

Formazione permanente dei Medici di medicina generale

Prevenzione precoce nei giovani gli interventi

- Prevenzione alcologica nei luoghi del divertimento notturno
- Interventi di potenziamento delle misura alternative alla detenzione
- Prevenzione delle malattie infettive e delle patologie croniche correlate all’abuso di sostanze.

Infine vanno menzionate le azioni di sostegno 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 a tutte quelle

azioni di promozione della qualità della vita 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 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Il sistema delle dipendenze, per quanto precedentemente rappresentato, è 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.

In tal senso la Regione Campania riconosce come prioritari i seguenti obiettivi :

- completamento del processo di definizione dei nuovi profili tariffari sulla offerta di servizi di specialistica, residenziali e semiresidenziali
- attivazione dei nuovi servizi di specialistica, residenziali e semiresidenziali
- attivazione e messa a regime dei sistemi di allerta rapida al fine di intercettare tempestivamente l'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
- promuovere azioni di contrasto alla diffusione, tra gli adolescenti, dell'uso di tabacco ed alcol
- promuovere azioni di contrasto alla diffusione delle patologie correlate ed alla mortalità droga correlata
- completare la ricognizione relativa alle esperienze di trattamento per la comorbilità tossicopsichiatrica e promuovere la messa a regime, in ogni ASL , di servizi e/o progetti dedicati
- completare la ricognizione relativa alle esperienze di intervento per la ludopatia e promuovere la messa a regime, in ogni ASL , di servizi e/o interventi dedicati

In particolare si considera prioritaria la conclusione delle seguenti procedure attive :

- Unità Mobili : il Piano Sanitario Regionale ha individuato, per ogni ASL l'obbligo di attivare un servizio di Unità Mobile per interventi sia di prevenzione che di prevenzione alle patologie correlate. Per tale motivo è stato anche istituito specifico tavolo di lavoro allo scopo di definire, a livello regione, omogenei requisiti strutturali e di funzionamento delle UUMM.
- Accertamento problematiche alcol correlate nei lavoratori : Creazione di tavolo tecnico, in collaborazione con AASSLL, cattedra di Tossicologia della Seconda Università di Napoli ed Associazione dei Medici competenti, per la individuazione di linee guida finalizzate all'accertamento delle problematiche alcol correlate nei lavoratori.

Obiettivi prioritari

Unità mobili
Accertamento di
uso di sostanze nei
lavoratori

VI.2.3.5 Regione Emilia- Romagna

A) Strategie e programmazione attività 2011 (o orientamenti generali)

Nel corso del 2011 è proseguita l'attività normativa e regolatoria della Regione nel settore, con l'emanazione dei seguenti atti:

Deliberazione di Giunta regionale n. 999 dell'11 luglio 2011

Attività normativa

Programma regionale dipendenze patologiche : obiettivi 2011 - 2013 Il Programma ha funzioni di coordinamento e monitoraggio degli interventi attivati a livello locale dalle Aziende Usl nel campo delle dipendenze patologiche, sia per quanto riguarda l'applicazione delle linee di indirizzo regionali, sia per garantire omogeneità in tutto il territorio regionale degli standard di intervento. Il documento specifica obiettivi, indicatori, tempi di realizzazione per ogni settore di attività.

L'attenzione è rivolta al rapporto delle Aziende Usl con il privato sociale e, in particolare, all'applicazione a livello locale dell'accordo siglato tra la Regione Emilia-Romagna e il Coordinamento Enti ausiliari

Il documento definisce tra le priorità:

- la programmazione comune degli interventi tra Aziende Usl e strutture accreditate del privato sociale
- la promozione della salute, la prevenzione del consumo di sostanze legali ed illegali;
- l'integrazione sociosanitaria con particolare attenzione agli interventi diretti alle persone anziane seguite dai servizi per le dipendenze;
- l'assistenza alle persone detenute con dipendenze patologiche;
- l'organizzazione degli accessi e dei percorsi di cura, con attenzione alla messa a punto di percorsi specifici che rispondano ai nuovi stili di consumo di sostanze (poliassunzione, uso di cocaina e psicostimolanti), e al gioco d'azzardo patologico;
- il potenziamento delle attività degli Osservatori delle Aziende Usl sulle dipendenze e dell'Osservatorio regionale, il cui impegno è fondamentale per fornire strumenti di lavoro agli operatori dei servizi: tale potenziamento riguarda la ricerca sociale ed epidemiologica, il sistema informativo sulle dipendenze, il sistema di raccolta, elaborazione e valutazione dei dati sull'attività dei servizi pubblici e privati. A supporto dell'attività degli Osservatori, il programma intende sostenere anche specifici servizi di documentazione sui temi delle dipendenze, attivati presso Centri delle Aziende USL e degli Enti Locali.

Circolare regionale n.11/2011 SIDER - Sistema informativo dei Servizi per le dipendenze della Regione Emilia-Romagna. Per rispondere ai flussi informativi ministeriali, è istituito il flusso SIDER, nell'ambito dei flussi sanitari regionali. Le finalità possono essere sintetizzate in: monitoraggio dell'attività dei servizi per le dipendenze, valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza, supporto alla costruzione di indicatori di struttura-progetto-esito e raccolta di informazioni con rispetto delle linee-guida OEDT.

Deliberazione di Giunta regionale n. 600 del 9 maggio 2011 “Approvazione protocollo di collaborazione tra Regione Emilia-Romagna e associazioni AA, ALANON e ARCAT”. La collaborazione con i gruppi di autoaiuto in campo alcolologico è riconosciuta come fondamentale; per questo si è ritenuto opportuno inquadrare tale collaborazione in una cornice pattizia che la valorizzi e la rinforzi.

Deliberazione di Giunta regionale n.1135 del 27 luglio 2011 “Approvazione del protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e il Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria relativo alla definizione di forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti negli Istituti Penitenziari della regione e indicazioni per la definizione di protocolli locali”. Il Protocollo di intesa, sottoscritto dal Presidente della Regione Emilia-Romagna e il Provveditore regionale Amministrazione penitenziaria, prendendo in considerazione tutti gli aspetti relativi all'assistenza sanitaria negli Istituti

penitenziari, riprende e valorizza gli impegni reciproci in tema di assistenza alle persone con dipendenza da sostanze detenuti o internati.

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

Oltre all’attività programmativa sancita con atti formali sopracitati, l’attività del 2011 ha riguardato:

1. sistema informativo: avvio del flusso informativo SIDER, consolidamento flusso Unità di strada, coordinamento Osservatori AUSL
2. accordo Regione – Coordinamento enti ausiliari 2010 -2012; monitoraggio del primo anno, con evidenza di ottimo grado di raggiungimento degli obiettivi;
3. accordo Regione – Prefettura di Bologna sugli accertamenti ex art. 187 codice della strada e sistema di sorveglianza sulle sostanze psicoattive; prosecuzione del monitoraggio e supporto alle attività;
4. strutture di ricovero ospedaliero e residenze per alcol dipendenti: monitoraggio dell’esistente e lettura critica dei bisogni insoddisfatti attraverso la Commissione di monitoraggio dell’Accordo Regione – CEA;
5. Sperimentazione in tutte le AUSL di corsi info-educativi per le persone fermate per guida in stato di ebbrezza alcolica;
6. alcol e gli ambienti di lavoro; applicazione nelle AUSL delle raccomandazioni regionali per Medici Competenti in applicazione del Decreto Lgs 81/08;
7. interventi sugli adolescenti; pronta bozza di documento che definisce azioni di prossimità, di facilitazione all’accesso ai servizi, di presa in cura di adolescenti con consumo/dipendenza da sostanze; integrazione del documento con aspetti di tipo sociale
8. Conclusione del progetto “Palestra sicura” e collaborazione con il progetto “Prescrizione attività fisica”;
9. interventi sulla popolazione straniera immigrata: prosegue il lavoro del gruppo che ha il mandato di definire azioni di prossimità, di facilitazione all’accesso ai servizi, di presa in cura di persone immigrate con consumo/dipendenza da sostanze;
10. interventi di tutela della salute validazione delle raccomandazioni per incrementare il n. di persone in carico ai servizi che si sottopongono allo screening HIV, HCV, HBV con la Commissione regionale AIDS;
11. accreditamento: in corso le attività per il rinnovo dell’accreditamento per i Sert e le strutture del privato sociale, a quattro anni dal primo rilascio;
12. progetti innovativi gestiti dal privato sociale; come da previsioni dell’accordo Regione-CEA si sono finanziati progetti innovativi presentati dal privato sociale, precedentemente concordati nelle Commissioni locali di monitoraggio dell’Accordo.
13. Coordinamento del progetto nazionale “Valutazione dei programmi scolastici di prevenzione al consumo di alcol...” prosecuzione del progetto;
14. Progetto regionale REX per la verifica dell’appropriatezza dei percorsi terapeutici nelle strutture residenziali accreditate per le dipendenze;
15. Progetto regionale documentaRER dipendenze: consultazione documenti e banche dati specializzate, reference bibliografico;
16. Centro di riferimento regionale “Luoghi di prevenzione” (Reggio Emilia): proseguimento delle attività;
17. protocollo operativo Tribunale di Sorveglianza-RER sulle misure alternative alla detenzione(DGR 771/2010): nomina della Commissione di monitoraggio

Attività, interventi, progettualità.

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Le azioni programmate per l'anno 2012 sono in continuità con l'anno precedente, e possono essere sintetizzate nei seguenti titoli:

1. Monitoraggio e sostegno al potenziamento dello scambio elettronico di informazioni cliniche tra professionisti – Rete Sole - e alla diffusione del Fascicolo sanitario elettronico dell'assistito;
2. Prevenzione e trattamento del gioco d'azzardo patologico;
3. 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/o di dipendenza da sostanze;
4. Monitoraggio dell'Accordo Regione Emilia-Romagna – Coordinamento Enti Ausiliari ;
5. Coordinamento e monitoraggio degli interventi di prevenzione selettiva, riduzione dei rischi e riduzione del danno;
6. Attuazione e monitoraggio di attività di prevenzione dei rischi della guida sotto l'effetto di alcol e sostanze;
7. Assistenza alle persone detenute con dipendenza patologica (DGR n.2/2010);
8. 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;
9. 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;
10. Avvio flusso ministeriale SIND;
11. Revisione Linee guida regionali ICD 10 SerT;
12. Definizione di un Core set indicatori per la valutazione delle Politiche per la salute nei servizi del DSM-DP.

Priorità della
programmazione
2011 in linea con la
programmazione
2010

VI.2.3.3 Regione Friuli Venezia Giulia

A) Strategie e programmazione attività 2011 (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.

Organizzazione
regionale

Alla Regione Friuli Venezia Giulia è stato assegnato il coordinamento tecnico nazionale, in seno alla Commissione Salute, del Gruppo Interregionale Alcol.

Nel corso del 2011 si è rafforzato il tavolo di confronto tecnico regionale costituito dai responsabili dei Dipartimenti per le dipendenze e dai tecnici/funzionari della Direzione regionale (circa 1 incontro al mese).

Nell'ambito di questi tavoli si è programmata l'attività strategica e si sono concordate le progettualità da presentare.

Si è riunito altresì il Comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze e dell'alcolismo ai sensi della L.R. 57/1982, che è stato ricostituito con deliberazione di Giunta regionale n. 241 del 5 febbraio 2009.

Il Comitato è composto dall'Assessore alla salute, da 5 membri nominati dal Consiglio regionale, da 5 membri nominati dalla Giunta regionale e dai

responsabili dei Dipartimenti delle dipendenze delegati dai direttori generali delle Aziende sanitarie. Il medesimo ha compiti di coordinamento delle attività degli organi e degli enti preposti alla prevenzione alla cura e al reinserimento sociale dei soggetti tossicodipendenti e alcolisti, e di raccolta e valutazione dei dati statistici ed informativi.

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 ha aderito al progetto N.I.O.D. (Network Italiano degli Osservatori sulle dipendenze) ponendosi l'obiettivo di istituire un Osservatorio sulle tossicodipendenze della Regione Friuli Venezia Giulia. L'Osservatorio sarà 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. 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.

Adesione progetto
NIOD

Nel corso del 2011 l'amministrazione regionale ha aderito altresì al 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. L'implementazione del SIND svilupperà flussi informativi più stabili, omogenei ed affidabili costituiti da dati anonimi raccolti in forma di record individuali. A ciascun soggetto in trattamento corrisponderà un data-set riguardante le caratteristiche socio-anagrafiche, la situazione patologica, l'uso di sostanze, gli esami tossicologici, le terapie farmacologiche, ecc. Il tutto nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati personali, con particolare riferimento a quelli sensibili.

Adesione progetto
SIND

La Regione partecipa insieme al Veneto e alla Carinzia al progetto Interreg 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.

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 ha accolto la proposta del Dipartimento Politiche Antidroga di partecipazione al progetto P.I.T. "Uso di sostanze e patologie correlate: percorsi, identificazione e testing." ed ha individuato l'ASS n. 5 quale Ente gestore del suddetto in collaborazione con le altre Aziende per i servizi sanitari.

Adesione progetto
P.I.T

L'obiettivo è quello di sviluppare 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.

Questa Amministrazione ha recepito con DGR n. 1949/2011 i contenuti del Piano Nazionale Antidroga 2011-2013 (<http://www.politicheantidroga.it/media/380955/piano%20di%20azione.pdf>) nelle sue linee strategiche generali al fine di attuarne gli indirizzi all'interno dell'attuale programmazione regionale.

C) Principali prospettive emerse nel 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Per il 2012 il Gruppo Interregionale Alcol ha recentemente espresso la necessità di un confronto più ampio e strutturato sulla materia, che coinvolga le Regioni e le Pubbliche Amministrazioni, il Ministero della Salute, le Associazioni del volontariato e del privato sociale e le istituzioni che sono attive nel campo dei problemi alcol correlati, per definire linee di azione condivise e omogenee sul territorio nazionale, nei confronti della problematica, la cui rilevanza esige sempre più attenzione da parte di tutti.

Iniziativa del
Gruppo
Interregionale Alcol

Si è ritenuto pertanto, proprio per dare un forte segnale di interesse da parte di questa Regione, di organizzare l'iniziativa a Trieste, presso il Centro Convegni della Stazione Marittima, articolando il programma su tre giornate: il 25, 26 e 27 ottobre 2012.

Da questi incontri, dalle discussioni preparatorie, dall'analisi dei dati epidemiologici e dal confronto con realtà internazionali diverse, dovranno emergere indirizzi condivisi che indicheranno la via da percorrere in un campo di interesse preminente per la salute dei cittadini e per il futuro delle giovani generazioni.

In sintesi le attività previste:

- continuazione dei progetti NIOD e SIND
- realizzazione del progetto PIT
- proposta di piano d'azione regionale
- realizzazione delle singole progettualità locali giunte a finanziamento
- mantenimento del tavolo tecnico regionale
- realizzare percorso di formazione regionale per affrontare i temi di interesse individuati
- convegno nazionale alcol

VI.2.3.7 Regione Lazio

A) Strategie e programmazione attività 2011 (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 2011 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, tramite la prosecuzione delle azioni formative per la condivisione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici;
- Garantire la condivisione delle strategie regionali tra gli attori del sistema, tramite l'attivazione dei Tavoli Tecnici Tematici regionali;
- Garantire l'appropriatezza di interventi di prevenzione e di cura delle

- dipendenze, tramite la formazione e l'implementazione dei sistemi di valutazione dell'outcome;*
- *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.*

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.

Nell'anno 2011 i diversi Assessorati competenti, con le specifiche Aree, (Sanità, Sociale, Istruzione, Formazione e Lavoro) hanno concordato le linee di azione della strategia regionale, formulando la proposta del Piano di Azione Regionale in materia di droga, presentato per approvazione alla Giunta Regionale.

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 avviate nel 2011 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, al miglioramento della qualità nei laboratori di tossicologia, alla continuità dell'implementazione del sistema informativo regionale, alla valutazione delle linee progettuali. 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 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 fase di condivisione di strategie di azione, che nella definizione di indirizzi tecnici e metodologici.

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 2011 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Nel 2011 è emersa la necessità di un riordino generale della rete dei servizi, sia pubblici che privati, anche alla luce della pluriennale esperienza maturata nei progetti e nelle risultanze dei corsi formativi regionali. Nel 2011 il report sulla formazione in materia di definizione dei protocolli diagnostici terapeutici condivisi ha evidenziato alcune perduranti difformità nell'offerta: il primo correttivo già messo in atto riguarda la condivisione di una procedura valutativa diagnostica comune tra tutti i servizi pubblici e privati.

Prospettive

La criticità della rispondenza completa al Sistema Informativo regionale, in conformità con il SIND, ha determinato azioni regionali di richiamo verso le singole Aziende Sanitarie, e la programmazione per l'anno successivo (2012) di inserire tra gli obiettivi dei direttori Generali la corretta applicazione della normativa sui flussi informativi.

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.

Le prime indicazioni regionali relative alla riorganizzazione dei servizi per le dipendenze, in concomitanza della emanazione degli Atti di Autonomia Aziendale da parte delle ASL, ha previsto un allineamento con le principali indicazioni nazionali e scientifiche di settore. Tale riorganizzazione è, però, ferma in attesa di ulteriori indicazioni ministeriali di compatibilità con il Piano di Rientro dal deficit.

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.

VI.2.3.8 Regione Liguria

A) Strategie e programmazione attività 2011 (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.

Realizzazione del
Piano socio
sanitario regionale

Implementazione della rete alcologica regionale

Premesso l'interesse della Regione Liguria a sviluppare studi, ricerca e attività a carattere sperimentale nel campo delle dipendenze e della salute mentale, nell'ambito delle attività previste dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Dipendenze, si è scelto di incrementare la collaborazione con il Nucleo Operativo Tossicodipendenze (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 comorbilità.

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

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

Tra le attività previste nel 2011, particolare attenzione è stata rivolta alla dipendenza da tabacco.

Dipendenza da
tabacco

Con l' "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,