

pur motivati a smettere, non hanno il tempo per frequentare programmi di trattamento intensivi con elevato numero di contatti.

Voluto dall'Assessorato alla Salute, Dipartimento Salute e Politiche Sociali in collaborazione con la ASL3 Genovese, è stato avviato il programma di disassuefazione dal fumo di sigaretta a favore dei dipendenti della Regione Liguria.

L'istituzione della rete alcologica regionale è finalizzata ad attuare un intervento organico nel campo della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle dipendenze algologiche e delle patologie correlate.

Nell'ambito delle attività dell' Osservatorio regionale per le Dipendenze con la Prefettura di Genova, tenuto conto delle Politiche attuate dalla Regione in materia di salute dei cittadini e di sicurezza urbana, si è scelto di allargare la ricerca anche al campo delle segnalazioni per violazione degli art. 186 e 187 del Codice della Strada. L'obiettivo primario è fare un'analisi approfondita del fenomeno nella provincia di Genova finalizzata alla prevenzione, informazione e sensibilizzazione dei giovani, con l'obiettivo finale di una maggiore sicurezza stradale e riduzione dell'incidentalità.

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

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

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

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

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

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

Attività
dell'Osservatorio
regionale

Commissione per
l'accertamento di
assenza di
tossicodipendenza

Lotta al tabagismo
Campagne di
prevenzione

VI.2.3.9 Regione Lombardia

A) Strategie e programmazione attività 2011 (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 e semi residenziali 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.

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.

Il sistema di intervento lombardo è 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.

Gli interventi di prevenzione

Le azioni preventive (sia universale che indicata e selettiva) si pongono alla base del sistema di intervento e sono diffuse in tutti i territori. Le attività sono coordinate dal Tavolo Tecnico Regionale di Prevenzione. Nel 2011 in ogni Asl si sono avviate le sperimentazioni di 2 programmi di prevenzione universale (Life Skills Training p. e Unplugged), con relativa formazione di operatori Asl, rivolti agli insegnanti delle scuole secondarie di 1° grado. Progetti attivi di prevenzione indicata e selettiva sono stati 130 nel corso del 2011. La dgr 1999/11 ha previsto la presentazione, da parte di tutte le Asl, di un Piano Biennale di Prevenzione, redatto in collaborazione e continuità con i Piani Territoriali di Asl/Piani di Zona. Nel 2011 è proseguito anche il Progetto Prefettura, che ha l'obiettivo di un aggancio precoce dei soggetti segnalati ex artt. 75 e 121 da parte dei Ser.T.

L'Osservatorio Regionale Dipendenze, ha visto nel 2011 il trasferimento ad Eupolis, ente regionale di coordinamento di tutti gli osservatori regionali. La rete degli osservatori territoriali (Tavolo Tecnico degli Osservatori Territoriali – uno in ogni Dipartimento Dipendenze) ha permesso di monitorare i cambiamenti e di comprendere le possibili evoluzioni del fenomeno, al fine di adeguare per tempo la risposta del sistema di intervento. Non ultimo, il TTRO ha lavorato per l'adeguamento dei sistemi allo standard SIND

Il sistema di
intervento regionale

Interventi di
prevenzione

Tavolo tecnico degli
Osservatori
territoriali ASL

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

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.

A fronte delle criticità emerse (prima tra tutte la necessità di passare dall'offerta

Riqualificazione del
sistema di
intervento regionale

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 che si sono orientati verso due direzioni.

1) Costituzione di un Gruppo di Approfondimento Tematico, composto da rappresentanti Direzioni Generali regionali, stakeholders, Enti ed Istituzioni, con l'obiettivo di formulare, nel corso del 2012, un nuovo Piano Regionale Dipendenze. L'evoluzione del fenomeno nel corso degli ultimi anni richiede un aggiornamento del Piano precedente (2003).

2) Rivalutazione e revisione delle modalità di diagnosi da parte dei servizi ambulatoriali. Questa sperimentazione, iniziata nel 2011, proseguirà nell'anno seguente con la definizione di "pacchetti di prestazioni individuali", così da avere una maggiore efficacia nella presa in carico, all'interno di una più uniforme ed accurata valutazione dei bisogni della persona.

E' stata inoltre formalizzata, a fine anno, la proposta di sperimentazione in ambito sociosanitario, che vedrà il coinvolgimento anche dell'area dipendenze. La cifra prevista per la sperimentazione è di 38 milioni di euro e dovranno essere definite, nei primi mesi del 2012, per ogni ambito sociosanitario, le priorità di area.

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

Interventi di prevenzione

Un impulso rilevante è stato dato all'utilizzo del programma Life Skills Training Program, come previsto nell'anno precedente. Le attività, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale, hanno previsto il coinvolgimento in oltre cento scuole della regione, nelle classi secondarie di 1° grado. Le attività hanno previsto la formazione di operatori delle Asl, afferenti ai dipartimenti Dipendenze, l'identificazione dei complessi scolastici in cui intervenire, la formazione degli insegnanti e, infine, la loro attività nei gruppi di classe. Le attività sono state avviate e condotte in oltre 300 classi. Lo sviluppo della sperimentazione prevederà, nel 2012, un raddoppio delle attività: gli interventi proseguiranno, modificati, sulle classi 2° già oggetto della sperimentazione, e partiranno ex novo su altre 1° classi.

La sperimentazione sarà oggetto di valutazione.

Nuove dipendenze

Il crescente allarme sulle "Dipendenze senza sostanza" – in particolare il gioco patologico, ha fatto sì che venisse avviata una rilevazione sulle attività dei Dipartimenti in questa area, da cui è risultato un trend fortemente in ascesa nelle prese in cura di soggetti con questo problema. A questa è seguita l'emanazione di direttive sulle modalità di presa in carico, anche rispetto al fatto che si tratta di prestazioni extra LEA. Questo tipo di problematica verrà presa in considerazione, comunque, all'interno della più complessiva riorganizzazione e riqualificazione dei servizi ambulatoriali.

Interventi di
prevenzione
Life skills training
programme

Dipendenze senza
sostanze

VI.2.3.10 Regione Marche

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

La Regione Marche ha definito la programmazione individuando le priorità e destinando le risorse per l'anno 2011.

Strategie adottate

Le principali strategie adottate sono le seguenti:

1. garantire continuità agli interventi residenziali, semiresidenziali, di strada a cura degli ATS attraverso l'impiego di operatori di strada o unità mobili di natura socio-sanitaria con funzioni di promozione della salute, informazione, prevenzione, riduzione della domanda ed intercettazione del disagio, rivolti a giovani e adulti;
2. implementare l'organizzazione dipartimentale all'interno del nuovo assetto dell'ASUR, che ha introdotto l'articolazione territoriale in 5 Aree Vaste provinciali;
3. consolidare il progetto regionale finalizzato alla sperimentazione ed alla valutazione di un modello per l'inclusione socio-lavorativa di persone tossicodipendenti;
4. migliorare la qualità dei servizi residenziali e semiresidenziali al fine di poter rispondere alle nuove sfide terapeutiche e riabilitative: nuovi approcci e sistemi flessibili per il trattamento e la cura relativamente a comportamenti compulsivi non riferibili a sostanze (gioco d'azzardo patologico, shopping compulsivo, dipendenza da videogames, ...)
5. implementare gli interventi di prevenzione e trattamento del tabagismo;
6. revisionare la normativa regionale di riferimento (DGR 747/2004) in relazione al nuovo assetto organizzativo sanitario territoriale;
7. sviluppare la campagna informativa regionale sull'uso di sostanze, destinata al target genitoriale;
8. avviare uno studio sul fenomeno delle morti per overdose nelle Marche, che risulta essere una delle Regioni maggiormente colpite.

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

- stanziamento annuale di circa € 2.400.000,00 per sostenere gli interventi extra LEA ad alta integrazione socio-sanitaria;
- attivazione e finanziamento di circa 40 percorsi d'inclusione lavorativa con il riconoscimento di borse-lavoro a soggetti tossicodipendenti;
- affidamento di un progetto regionale al Coordinamento regionale degli Enti ausiliari Accreditati con i seguenti obiettivi:
 - intercettazione dei mutamenti del fenomeno dipendenze;
 - consolidamento e miglioramento della accessibilità della rete di offerta di servizi;
 - offerta di nuovi servizi in via sperimentale;
 - prevenzione del burnout degli operatori;
 - diffusione della cultura del dato;
 - sostegno economico alla realizzazione di itinerari didattici interattivi per bambini, ragazzi e giovani presso il centro regionale didattico multimediale di prevenzione e promozione della salute, con riferimento specifico all'uso di tabacco e di alcol;
 - percorsi di formazione e aggiornamento per adulti
 - costituzione ed avvio del gruppo di lavoro inerente la revisione della DGR 747/2011 che ha individuato le seguenti priorità:
 1. stesura di un accordo quadro pluriennale tra Regione – ASUR e privato sociale;
 2. revisione della LR n. 17/2010 per il riconoscimento del modello organizzativo dipartimentale integrato;
 3. programmazione integrata delle risorse (ATS/DDP);
 4. modifica degli organismi di rappresentanza del modello dipartimentale integrato.
 - campagna informativa "Chi ama, chiama": sviluppo del lavoro avviato a fine 2010, attraverso il coinvolgimento dei servizi territoriali e delle

Programma annuale
degli interventi e
Piani operativi

scuole, nonché delle altre risorse territoriali rappresentate dalla associazione delle famiglie, MMG. In particolare si è proceduto a veicolare il materiale informativo presso gli studi medici, farmacie, Comuni e servizi sanitari;

- decessi da overdose:
 1. costituzione ed avvio di un gruppo di studio con competenze epidemiologiche e sociologiche per ricerca sul fenomeno di mortalità da intossicazione acuta da stupefacenti, nelle Marche;
 2. costituzione di una rete di collaborazioni con le diverse realtà territoriali; (Prefture, Università, Istituti di Medicina Legale, Dipartimenti);
- avvio della gara d'appalto per la fornitura del software unico regionale per la realizzazione del SIND.

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

- necessità di interventi formativi per tre target:
 1. management dei Dipartimenti dipendenze
 2. operatori su bisogni specifici al livello di ogni provincia
 3. laboratorio formativo per operatori delle unità di strada, finalizzato alla definizione degli standard minimi autorizzativi e di accreditamento delle unità di strada
- rendere più capillare l'azione informativa e di prevenzione, attraverso strumenti multimediali di grande diffusione (distribuzione brochure alle famiglie, social network);
- avviare il SIND.

VI .2.3.11 Regione Molise

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

Nel corso dell'anno la Regione Molise è stata impegnata nel Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario e le criticità esistenti non hanno permesso lo sviluppo di molte iniziative territoriali.

Le attività realizzate sono state indirizzate alle seguenti finalità:

- realizzazione dei progetti *SIND – Sistema Informativo Nazionale Dipendenze e NIOD – Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze* per superare le limitatezze derivanti dalla mancanza, sul territorio regionale, di una rete informativa e informatizzata nel settore delle dipendenze patologiche;
- prosecuzione iter per l'accreditamento istituzionale delle Strutture socio-sanitarie ai sensi della L.R. n. 18/2008 *Autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie - Accreditamento istituzionale - Accordi 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*;
- attuazione della *Giornata mondiale senza Tabacco* in collaborazione con l'Università degli Studi del Molise, l'Ufficio scolastico regionale, gli Istituti scolastici e la Lega italiana per la lotta contro i tumori. Tale manifestazione risulta essere una buona occasione per il coinvolgimento della cittadinanza sia nella maggiore conoscenza relativa al consumo di tabacco, quale fattore di rischio per la salute, sia come momento di

Vincoli del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Interventi di prevenzione primaria

prevenzione e trattamento per i fumatori oltreché di tutela della salute dei non fumatori.

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

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 – Accordi 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, accreditato provvisoriamente.

Attività normativa

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 avuto 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

Lotta al tabagismo

B) *Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)*
I Servizi per le Dipendenze Patologiche, con le sei sedi operative territoriali, proseguono le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione degli stati di dipendenza, oltre ad essere presenti nei Centri di informazione e consulenza presso gli Istituti scolastici ed operano, tra l'altro, anche in collaborazione con il Club alcolisti in trattamento e con l'Associazione degli Alcolisti Anonimi. Tre dei Servizi svolgono attività di diagnosi e cura anche per i tossicodipendenti e gli alcolisti detenuti negli Istituti penitenziari di competenza territoriale ed una quarta sede ospita anche un Laboratorio antitabagismo.

Organizzazione e
attività dei SerT

Anche nell'anno 2011 la Regione, in collaborazione con la Lega italiana per la lotta contro i tumori, ha organizzato a Campobasso presso l'Istituto Comprensivo Statale "Jovine" (Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria Superiore di I) la *Giornata mondiale senza Tabacco*, quale occasione di informazione e prevenzione oltre che come momento di premiazione del Concorso europeo *Smoke free class*, al quale hanno aderito alcuni Istituti scolastici regionali.

Prevenzione del
tabagismo

Riguardo alla realizzazione del progetto SIND SUPPORT - Rete Informativa e Informatizzata per le Dipendenze Patologiche e NIOD – Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze, la Regione ha partecipato agli incontri organizzati dal Dipartimento Politiche Antidroga per la concretizzazione delle attività previste. In merito alle attività SIND SUPPORT nell'anno di riferimento sono stati presi contatti per l'acquisto del Server, del software e per la formazione degli operatori dei Ser.T. e la rilevazione dei dati. L'acquisto è stato concluso nel mese di dicembre 2011.

Adesione e
partecipazione ai
progetti SIND
Support e NIOD

In riferimento al Piano progetti regionali 2011-2012 del Dipartimento Politiche Antidroga la Regione, in collaborazione con i due Servizi per le Dipendenze Patologiche regionali, ha ottenuto l'approvazione delle due iniziative progettuali proposte. La prima iniziativa Early detection di abuso di sostanze in adolescenti mediante un programma di simulazione 3D del Ser.T. di Isernia, si attuerà in alcuni Istituti scolastici regionali e sarà estesa anche alle sedi di Campobasso e Larino ed ha come obiettivo l'individuazione precoce di adolescenti ad elevato rischio di abuso di sostanze e con disagio familiare, mediante un programma virtuale. La seconda Valutazione e Intervento Drive e Controller del Ser.T. di Termoli si propone di valutare all'interno del proprio Servizio l'efficacia di una metodologia d'intervento integrato ed unitario volto a rafforzare il controller (aree cognitive) e bilanciare in questo modo il driver (spinta pulsionale) di utenti dipendenti da oppiacei.

È in corso l'accreditamento definitivo relativo alle tre Comunità pedagogico-riabilitative del privato sociale che attualmente sono accreditate provvisoriamente. Si è concluso il 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. Esso ha prodotto risultati positivi soprattutto per gli obiettivi affettivo/relazionali che il progetto si proponeva dando anche ampio spazio alla peer education e al potenziamento delle life skill. Le azioni effettuate dagli operatori negli incontri con gli studenti sono state sviluppate in modo da poter diventare attività routinaria attraverso l'inserimento nel POF delle prime classi del progetto Alla tua Salute, nell'ottica della progettazione partecipata tra Scuola e Istituzioni.

Prevenzione
dell'abuso di alcool

Infine, con la Legge Regionale n. 20 del 9 settembre 2011 *Istituzione della giornata regionale per la lotta alla droga* la Regione ha fissato il 10 di febbraio quale giornata annuale volta alla realizzazione di iniziative per la sensibilizzazione dell'opinione pubblica in tema di sostanze che provocano dipendenza e di contrasto al traffico illecito di stupefacenti.

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

Prosecuzione delle attività del progetto *SIND SUPPORT*, ovvero avvio dell'utilizzo del software gestionale e formazione degli operatori Ser.T. sull'uso del software.

Implementazione
delle attività di
collaborazione
territoriale

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

Avvio delle iniziative progettuali *Early detection di abuso di sostanze in adolescenti mediante un programma di simulazione 3D e Valutazione e Intervento Drive e Controller* relative Piano progetti regionali 2011-2012 del Dipartimento Politiche Antidroga la Regione.

Realizzazione della *Giornata regionale per la lotta alla droga* di cui alla L. R. n. 20/2011.

Organizzazione della *Giornata mondiale senza Tabacco* in collaborazione con la Lega italiana per la lotta contro i tumori e la partecipazione di alcuni Istituti scolastici regionali.

Continuità e implementazione della collaborazione con Servizi per le tossicodipendenze, Lega italiana per la lotta contro i tumori, Ufficio Scolastico Regionale ed apertura ad altri Soggetti territoriali che a vario titolo si occupano di dipendenza.

VI.2.3.12 Regione Piemonte

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

Con la D.G.R. n. 4-2205 del giugno 2011 sono state approvate disposizioni per la realizzazione del Piano di Azione Regionale delle Dipendenze anni 2012-2015.

La politica sanitaria piemontese sulle dipendenze si riconosce nelle strategie generali definite dall'UE e nel Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010-2013, approvato dal Governo il 29 ottobre 2010.

I punti fondamentali che caratterizzano la nuova politica sulle droghe si possono sintetizzare nel seguente modo:

- in base alle evidenze scientifiche, e prescindendo dai diversi effetti psicoattivi delle differenti sostanze stupefacenti, si afferma che, tutte le droghe sono dannose e pericolose per la salute delle persone;
- non esiste un diritto a consumare sostanze illecite neppure occasionalmente;
- si ritiene che il tossicodipendente, per quanto cronicizzato, deve essere sempre considerato recuperabile ad una condizione libera dalle droghe e dalla dipendenza. In questa prospettiva i trattamenti orientati alla stabilizzazione e prevenzione delle patologie correlate devono sempre collocarsi in un progetto terapeutico evolutivo.
- si ritiene importante contrastare ogni forma di stigmatizzazione e discriminazione rivolta ai soggetti con dipendenze, ai loro figli e alle loro famiglie.
- si ritiene importante potenziare le politiche di contrasto all'uso/abuso di alcol, del fumo di tabacco e di tutte le forme di dipendenze comportamentali, come le ludopatie (es. il gioco d'azzardo patologico).

Attività normativa

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

Per rendere omogenee sul territorio le azioni di contrasto alle dipendenze patologiche, con o senza uso di sostanze, e al fine di armonizzare le strategie regionali alle linee d'indirizzo definite nel Piano Nazionale Antidroga 2010-2013, è necessario realizzare il Piano di Azione Regionale sulle Dipendenze (di seguito PARD).

PARD, Piano
d'Azione Regionale
sulle Dipendenze

Il documento dovrà essere guidato dai criteri di efficienza, efficacia e piena rispondenza ai bisogni dei soggetti che si rivolgono ai servizi, e delle loro famiglie.

Le aree di intervento principali del PARD sono:

1. La prevenzione (informazione precoce, prevenzione universale e selettiva, la diagnosi precoce di uso di sostanze stupefacenti - early detection, approccio educativo, incidenti stradali e sostanze stupefacenti, mansioni a rischio e sostanze stupefacenti, Sistema di Allerta Regionale, ecc);
2. La diagnosi e cura delle tossicodipendenze (contatto precoce, pronta accoglienza, diagnosi e terapie multidimensionali appropriate, realizzazione di progetti individuali e contestuale azione di prevenzione delle patologie correlate, ecc.);
3. La riabilitazione ed il reinserimento - sociale e lavorativo.
4. Il monitoraggio e la valutazione (dei servizi, dei dati epidemiologici, ecc.).

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

Il sistema dei Servizi per le dipendenze piemontese, in base alla politica fin qui realizzata, non è bilanciato in modo equilibrato fra le 4 aree sopra indicate. E' necessario perciò prevedere, per i prossimi anni, investimenti tesi a rafforzare l'organizzazione dipartimentale e l'integrazione tra le aree summenzionate, al fine

di realizzare un sistema di servizi integrato pubblico-privato, efficace ed efficiente.

VI.2.3.13 Regione Puglia

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

L'Amministrazione regionale, nell'anno 2011, nell'ambito del fenomeno delle tossicodipendenze, in continuità con le strategie delineate dal Piano sanitario regionale 2008/2010 (scaduto) ha mirato a:

- garantire la continuità terapeutica e riabilitativa nel proprio territorio;
- mettere in atto percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi efficaci nei tossicodipendenti detenuti, anche alla luce del trasferimento delle competenze realizzata 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.

Continuità con il
Piano sanitario
regionale 2008-
2010

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

Con riferimento all'art. 6 della legge regionale n. 4/2010 (accreditamento delle strutture di riabilitazione e strutture educativo assistenziali per i tossicodipendenti) l'Amministrazione regionale ha proseguito nella elaborazione del Regolamento disciplinante le procedure di: "Autorizzazioni e accreditamento delle strutture e dei servizi per la prevenzione, la cura, la riabilitazione e l'assistenza a persone con problemi di uso, abuso o dipendenza da sostanze o comunque affette da una dipendenza patologica" che si propone di innovare totalmente il contesto di riferimento, introducendo nuove e più complesse Aree e tipologie di servizi accreditabili, quali Servizi specialistici per la comorbilità psichiatrica, per persone dipendenti da sostanze d'abuso, in gestazione o con figli minori, per adolescenti (14 – 18 anni) o per particolari tipologie di persone dipendenti.

Interventi previsti
nel Documento
regionale di
programmazione
economico
finanziaria

In attuazione dell' art. 6 della L.R. n. 26/2006, la Giunta regionale, con provvedimento n. 2815 del 12/12/2011, ha attivato l'Osservatorio regionale delle Dipendenze incardinandolo nell'Osservatorio Epidemiologico regionale,cui afferisce il sistema di rilevazione dati informatizzato della Regione Puglia.

Attivazione
dell'Osservatorio
regionale

Infine, con provvedimento n. 2419 del 2/11/2011, la Giunta regionale ha innovato il Comitato Tecnico Regionale in materia di dipendenze patologiche, a cui sono state attribuite funzioni essenzialmente di supporto tecnico-scientifico e consultivo per l'attività che l'amministrazione regionale promuove e programma in materia di dipendenze patologiche. Tra queste rientra la definizione di un regolamento di funzionamento dei Dipartimenti delle Dipendenze

Esiste attualmente una bozza di regolamento che deve essere rivista in funzione della necessaria riallocazione delle risorse del sistema sanitario regionale prevista nel Piano di rientro concordato con il Governo.

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

Anche nel 2011 la sanità pugliese è stata caratterizzata da una sensibile contrazione delle risorse, conseguente alla necessità di mantenere le spese entro i limiti posti dal Piano di rientro finanziario concordato con il Governo.

Contenimento della
spesa nei limiti posti
dal Piano di rientro
finanziario

Nel campo delle dipendenze patologiche le attività poste in essere hanno avuto

come obiettivo quello di proseguire, in continuità con il precedente anno, il porre le basi per una ridefinizione degli assetti organizzativi del settore, che si spera possano andare a regime nel prossimo biennio 2012/2013. 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.

VI.2.3.14 Regione Sardegna

A) Strategie e programmazione attività 2011 (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.

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.

Infatti 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;

Rendendo altresì necessario implementare una nuova struttura operativa regionale che si occupi del coordinamento della raccolta di tutte le informazioni, da trasmettere al Dipartimento Politiche Antidroga, sulle strutture eroganti servizi per le dipendenze patologiche, sulla consistenza e tipologia delle figure professionali in servizio presso le suddette strutture, sulle attività svolte presso i Ser.D.

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

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

L'Assessorato, attraverso il supporto del sistema informativo, ha quali obiettivi principali:

- Monitoraggio delle attività gestionali dei Servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- Supporto ai servizi pubblici e privati per la costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;
- Adeguamento della raccolta di informazioni rispetto alle linee guida dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e Tossicodipendenze;
- Monitoraggio relativo alle attività di prevenzione e all'esecuzione di test sierologici per malattie infettive

Obiettivi prioritari

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

I SerD presenti in tutte le ASL della Sardegna, hanno provveduto all'organizzazione territoriale degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione ed inclusione sociale nel campo delle dipendenze patologiche, garantendo la continuità della presa in carico delle persone con disturbo da uso di sostanze o

Organizzazione
territoriale degli
interventi e
integrazione
pubblico-privato

dipendenze di tipo comportamentale.

Per coordinare queste attività è stata prevista l’istituzione di un Tavolo di concertazione tra i Servizi pubblici e privati.

Le strutture socio-riabilitative (Comunità Terapeutiche) infatti sono presenti su tutto il territorio regionale. Esse assicurano interventi di primo ascolto e pronta accoglienza, interventi residenziali di carattere educativo, terapeutico, riabilitativo e interventi di inclusione sociale

VI.2.3.15 Regione Sicilia

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

Con l’adozione del Piano della Salute 2011-2013 è stata delineata la strategia da adottare in materia di Dipendenze Patologiche alla luce delle criticità individuate. Il Sistema dei Servizi per le Dipendenze della Regione Sicilia si caratterizza per i seguenti elementi:

Adozione del Piano
della Salute 2011-
2013

- Omogeneità di “mission”.
- Alto grado di collaborazione e condivisione operativa.
- Solida strutturazione con spiccata capacità di lettura del territorio.
- Particolare attenzione al “total quality management” .
- Solida esperienza nel campo della prevenzione universale, selettiva ed indicata.

Caratteristiche queste che sono state costruite nel tempo partendo dal comune sentire che il paziente è “al centro” di un processo assistenziale e terapeutico a cui partecipano attivamente più attori, ognuno portatore di un proprio “sapere” e di una propria professionalità.

Il “Sistema dei servizi” della Regione Sicilia ha maturato finora esperienza e capacità per potersi porre obiettivi in linea con le nuove sfide rispetto al fenomeno della diffusione e consumo di sostanze psicotrope ed alcool proponenti per fasce d’età (età a rischio 14-64) sempre più precoci ad ogni livello della scala sociale e professionale.

Criticità

- L’aumento notevole dell’uso di sostanze d’abuso psicostimolanti, soprattutto cocaina, LSD ed MDMA.
- La crescita della cultura della “normalizzazione dell’uso di droghe” diffusissima tra i giovani e gli adolescenti.
- L’aumento del poliabuso e del consumo di alcool nelle fasce adolescenziali.
- L’ampliamento della fascia d’età dell’utenza, 14-64 anni.
- L’aumento dell’utenza femminile,nello specifico dipendenza da alcool, nicotina e cocaina, con un notevole incremento delle patologie sessualmente trasmesse (HIV,HCV, herpes genitalis etc).
- L’aumento dell’utenza genitoriale che rappresenta in atto il 15% dell’utenza totale .
- L’aumento dell’incidenza del disturbo psichiatrico, delle patologie infettive (HIV, HCV,tubercolosi)nei consumatori di droghe..
- L’aumento dell’utenza con Dipendenze patologiche comportamentali (Gioco d’azzardo patologico, dipendenza sessuale, shopping compulsivo, dipendenza da internet)
- La carenza organizzativa e di personale: i Sert hanno un elevato numero di utenti con un incremento negli ultimi 6 anni del 100% (dati DOE SICILIA rapporto Regionale 2008), ma operano spesso in condizioni di sottodimensionamento rispetto ai bisogni dell’utenza e del territorio di

competenza, meno 30% del personale rispetto alla data di attivazione del 1992, mancata applicazione della legge Nazionale del 18 febbraio del 1999 n.45 recante “Disposizioni per il fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei servizi per le tossicodipendenze”.

- La mancata definizione dei requisiti specifici necessari per l'accreditamento per i servizi pubblici e privati per la cura e la riabilitazione delle Dipendenze patologiche.
- La difficoltà dei Sert a collegarsi con gli altri servizi territoriali e a diventare, oltre a punto di riferimento per l'assistenza sanitaria, anche centro di prevenzione e promozione attiva della salute per le aree fragili.
- Il passaggio al SSN dei Presidi per le Tossicodipendenze degli Istituti Penitenziari.
- Certificazione di assenza tossicodipendenza per i lavoratori a rischio, decreto assessorato sanità Sicilia 24 luglio 2009.

La complessità che emerge da questi nuovi indicatori rende necessaria una evoluzione dei servizi per le dipendenze da “sistema” erogatore di prestazioni a “sistema integrato di reti territoriali, relazionali, pensanti , progettuali ed operativi” per un intervento globale sui reali bisogni di salute nell’ambito delle dipendenze patologiche.

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

In ciascuna delle 9 Aziende Sanitarie Provinciali della regione è presente all'interno del Dipartimento di salute mentale un'Area a valenza dipartimentale cui afferiscono i Sert. e gli Entri accreditati e contrattualizzati con le ASP che perseguono comuni finalità tra loro interconnesse.

L'area dipartimentale provvede a:

- coordinare l'attività delle UU.OO. e le strutture accreditate riabilitative;
- rilevare i bisogni assistenziali sulla base dei dati epidemiologici attraverso l'Osservatorio provinciale delle Dipendenze Patologiche;
- esercitare funzioni di valutazione dell'efficienza, dell'efficacia e della qualità dell'assistenza erogata;
- promuovere la formazione continua e l'aggiornamento tecnico, scientifico e culturale delle risorse professionali assegnate al Dipartimento;
- predisporre il Piano qualità Dipartimentale annuale;
- proporre alla Direzione aziendale, in base all'attività di valutazione, il budget necessario per la realizzazione delle attività previste dal *Progetto Dipendenze Patologiche*, al fine di soddisfare le reali esigenze del territorio;
- stabilire protocolli di collaborazione con le altre strutture aziendali non facenti parte del Dipartimento (Dipartimento Prevenzione, D.S.M., N.P.I., Distretti sanitari, ecc.) e con altre amministrazioni (prefetture, scuole, carceri, comuni, ecc.) secondo un sistema di interventi a rete, definendo gli obiettivi prioritari e le competenze di ciascun componente la rete, al fine di evitare la dispersione e la sovrapposizione delle risorse e delle azioni;
- Riorganizzare l'attività dei SERT anche in funzione delle nuove forme di dipendenze.

Le 9 Aree
dipartimentali per le
dipendenze
all'interno del
Dipartimento di
salute mentale

I SERT costituiscono le strutture distrettuali dotate di responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie che operano nell'ottica del servizio territoriale con prestazioni socio-sanitarie, programmi integrati al fine di assicurare le risposte alle necessità rappresentate dall'utente e dalla sua famiglia garantendo la necessaria integrazione socio-sanitaria, nei modi e nelle forme previste dalla vigente normativa.

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

Con il Piano della Salute 2011-13 di cui al Decreto Presidenziale del 18 luglio 2011(GURS n.32 del 29/7/11 s.o. n.2) sono stati individuati i seguenti interventi prioritari da effettuare:

- Rafforzare il Sistema dei Servizi per le dipendenze della Regione Sicilia con la attivazione dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche;
- Mantenere e migliorare l'Osservatorio Epidemiologico Regionale per le Dipendenze per valutare in modo appropriato i bisogni di salute;
- Mettere a regime la manutenzione del sistema di gestione delle attività dei servizi denominato Osservatorio Provinciale Dipendenze (OEPD), parte costitutiva integrante del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale e Nazionale, in atto molte ASP Siciliane hanno un debito informativo con il Ministero del Welfare e salute;
- Promuovere una efficace attività di prevenzione delle dipendenze patologiche;
- Incrementare il numero di soggetti consumatori e/o dipendenti in contatto con la rete dei servizi per ora collocati nel sommerso.
- Potenziare i programmi finalizzati al reinserimento familiare e lavorativo degli utenti, mirando al pieno recupero della persona.
- Attivare sistema di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe al fine di prevenire le morti per overdose per sostanze da taglio.

Interventi prioritari

VI.2.3.16 Regione Toscana

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

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

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

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

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

Perseguimento del principio dell'integrazione delle offerte terapeutiche

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali

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

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

Gli interventi di bassa soglia

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

La rete informativa e l'osservazione epidemiologica regionale

La Regione Toscana, con una precisa scelta tecnico-metodologica e di innovazione tecnologica, ha realizzato da anni un articolato sistema di verifica e di valutazione degli interventi dei SERT con particolare cura per la formazione degli operatori sulla raccolta, elaborazione e utilizzo dei dati (cartella elettronica SIRT). La cartella elettronica SIRT è divenuta il principale strumento per la

Istituzione del
Comitato regionale
di Coordinamento
delle Dipendenze

La rete dei servizi
residenziali e
semiresidenziali

Gli interventi di
bassa soglia

La rete informativa
e l'osservazione
epidemiologica
regionale

gestione unificata dei percorsi assistenziali da parte di tutti i soggetti pubblici e privati operanti in Toscana ed il sistema regionale, allineato anche con il Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze (SIND), è stato certificato come conforme rispetto a quanto richiesto dall’Osservatorio europeo.

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

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

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

L’Organizzazione dei servizi per le dipendenze e la partecipazione

L’Organizzazione
dei servizi per le
dipendenze e la
partecipazione

a) I SERT

Sul territorio regionale sono attivi 40 SERT (più di uno in ogni Zona-Distretto). I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l’accreditamento istituzionale dei SERT sono disciplinati dalla Deliberazione del Consiglio regionale n. 70 del 19 luglio 2005.

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

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

b) I Dipartimenti delle Dipendenze

Le Aziende USL, al fine di assicurare l’omogeneità dei processi assistenziali e delle procedure operative nonché l’integrazione tra prestazioni erogate in regimi diversi, si avvalgono dei Dipartimenti di coordinamento tecnico delle dipendenze. Il Dipartimento è coordinato da un professionista nominato dal Direttore Generale, in base alle vigenti norme.

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

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

c) I Comitati delle Dipendenze

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

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

È presieduto dal coordinatore del Dipartimento delle Dipendenze ed è composto, oltre che dai rappresentanti dei servizi pubblici e del privato sociale operanti nel

settore, da soggetti rappresentativi delle realtà locali interessate alle azioni di contrasto alle droghe ed alle dipendenze (Uffici territoriali del Governo-Prefetture, Questure, Forze dell'Ordine, Amministrazione Penitenziaria, Istituzioni scolastiche, Cooperative e associazioni di mutuo–auto–aiuto).

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

d) Il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze

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

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

Il Comitato
Regionale di
Coordinamento
sulle Dipendenze

È presieduto dal Direttore Generale del Diritto alla Salute o suo delegato e ad esso partecipano rappresentanti dei servizi pubblici e del privato sociale operanti nel settore delle dipendenze.

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

e) La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali

I posti in comunità residenziali e semiresidenziali autorizzati e convenzionati con le Aziende USL nell'anno 2011 sono 1123 di cui 964 gestiti da Enti Ausiliari e 159 a gestione diretta delle Aziende USL).

La rete dei servizi
residenziali e
semiresidenziali

f) Le equipe alcologiche

In ogni SERT è attiva una Equipe Alcologica.

Nell'anno 2011 risultano operative 40 equipe alcologiche.

A livello regionale è presente il Centro Alcologico Regionale

Le equipe
alcologiche

g) I Centri Antifumo

In ogni Azienda USL è attivo almeno un Centro Antifumo per un totale di 27 Centri attivi nel 2011.

I Centri Antifumo

Nel corso dell'anno 2011 sono state realizzate le seguenti azioni/attività:

- riunioni periodiche con il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze;
- approvato e sottoscritto l'Accordo di collaborazione tra Regione Toscana, Aziende USL toscane e Coordinamento regionale degli Enti Ausiliari della Regione Toscana che innova il precedente Protocollo di collaborazione sottoscritto nel 2009. Con tale Accordo la Regione ha destinato per il triennio 2011-2013 6.000.000,00 di Euro (duemilioni di euro annui) per l'implementazione degli inserimenti in comunità terapeutiche.
- approvato e sottoscritto l'Accordo di collaborazione tra la Regione Toscana, il Coordinamento Toscano Comunità di Accoglienza, le Società della Salute di Pisa, Firenze e Livorno per attività e azioni sul versante della marginalità sociale e della riduzione del danno;

Attività realizzate
nel 2010