

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

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

In sintesi le attività previste:

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

Iniziativa del
Gruppo
Interregionale Alcol

V.2.3.7 Regione Lazio

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

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

Attribuzione
regionale delle
competenze

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

Nel 2012 obiettivi centrali della programmazione sanitaria sono stati:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Linee di attività

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

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

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

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

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

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

Criticità incontrate e Prospettive

V.2.3.8 Regione Liguria

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

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

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

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

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

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

Realizzazione del
Piano socio
sanitario regionale

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

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

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

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

Dipendenza da
tabacco

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

Rete alcologica

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

Reinserimento
lavorativo

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

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

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

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

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

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

Comorbidità

Commissione per
l'accertamento di
assenza di
tossicodipendenza

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

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

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

Lotta al tabagismo
Campagne di
prevenzione

V.2.3.9 Regione Lombardia

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

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

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

Piano di azione
regionale
dipendenze
PAR

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

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

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

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

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

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

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

Sperimentazione ex d.g.r.3239/12

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

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

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

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

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

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

Nuovo modello di
valutazione dei
bisogni per le
dipendenze

Attivazione di
sperimentazioni
nelle politiche di
welfare

V.2.3.10 Regione Molise

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Piano d'azione
regionale sulle
dipendenze 2012-
2015

Progetto SIND

Accreditamento

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

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

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

Early detection

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

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

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

Continuità con la programmazione precedente

V.2.3.11 Regione Piemonte

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

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

La politica sanitaria piemontese sulle dipendenze si riconosce nelle strategie

Piano di Azione
Regionale delle
Dipendenze
PARD

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

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

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

Prevenzione Selettiva

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

Cura e Prevenzione delle Patologie Correlate:

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

Riabilitazione e reinserimento:

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

Monitoraggio e valutazione:

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

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

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

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

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

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

AASSLL.

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

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

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

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

V.2.3.12 Regione Puglia**A) Strategie e programmazione attività 2012 (o orientamenti generali)**

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

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

Continuità
terapeutica

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

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

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

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

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

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

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

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

Contenimento della
spesa nei limiti posti
dal Piano di rientro
finanziario

V.2.3.13 Regione Sardegna

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

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

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

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

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

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

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

Implementazione
del Progetto SIND
SUPPORT

alle attività svolte dagli interessati in esecuzione dei progetti:

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

V.2.3.14 Regione Toscana

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Perseguimento del
principio
dell'integrazione
delle offerte
terapeutiche

Istituzione del
Comitato regionale
di Coordinamento
delle Dipendenze

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

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

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

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

La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali

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

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

Gli interventi di bassa soglia

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

La rete informativa e l'osservazione epidemiologica regionale

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

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

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

La rete dei servizi
residenziali e
semiresidenziali

Gli interventi di
bassa soglia

La rete informativa
e l'osservazione
epidemiologica
regionale

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

L'Organizzazione dei servizi per le dipendenze e la partecipazione

a) I SERT

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

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

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

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

b) I Dipartimenti delle Dipendenze

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

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

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

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

c) I Comitati delle Dipendenze

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

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

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

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

d) Il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze

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

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

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

L'Organizzazione
dei servizi per le
dipendenze e la
partecipazione

Il Comitato
Regionale di
Coordinamento
sulle Dipendenze

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

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

e) La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali

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

f) Le equipe alcologiche

In ogni SERT è attiva una Equipe Alcologica.

Nell'anno 2012 risultano operative 40 equipe alcologiche.

A livello regionale è presente il Centro Alcologico Regionale

g) I Centri Antifumo

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

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

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

La rete dei servizi
residenziali e
semiresidenziali

Le equipe
alcologiche

I Centri Antifumo

Attività realizzate
nel 2012

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

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

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

Tali difficoltà possono così riassumersi:

a) aumento assai rilevante delle persone in cura ai servizi; tale incremento, cui si associa un diverso e più dinamico approccio diagnostico terapeutico, in alcune realtà non è stato affiancato da un parallelo e adeguato potenziamento delle risorse necessarie;

b) istituzione del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali nel quale è confluito anche l'ex Fondo Nazionale per la Lotta alla Droga, privando così di fatto il settore di risorse economiche finalizzate per la realizzazione di interventi organici e innovativi, soprattutto a livello locale;

c) progressiva diminuzione dei trasferimenti statali agli enti locali a fronte di un aumento delle competenze degli stessi e delle risposte socio-assistenziali e socio-sanitarie da garantire;

d) difficoltà operative legate alle recenti modifiche dell'assetto organizzativo del sistema socio-sanitario regionale (Società della Salute, Aree Vaste);

e) disomogeneità da parte delle Aziende USL nell'applicazione delle disposizioni regionali; le criticità maggiori sono state riscontrate nelle Aziende USL dove non sono stati costituiti i Dipartimenti delle Dipendenze;

f) permanere in molte parti della società civile e dei servizi di uno stigma delle dipendenze come comportamenti devianti, immorali, criminali; tali orientamenti contribuiscono a ritardare l'accesso ai servizi, ad impedire diagnosi precoci e a deresponsabilizzare i pazienti verso le cure;

g) notevole incremento e diffusione delle droghe, legali e illegali, con nuove modalità e abitudini di consumo in particolare nelle fasce giovanili.

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

Punti di eccellenza e
criticità

V.2.3.15 Regione Umbria

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

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

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

Programmazione
regionale

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

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

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

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

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

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

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

Riorganizzazione
del sistema
regionale di
intervento