

3.4 PP04 DIPENDENZE

PP04 Quadro logico regionale

CODICE	PP04
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Alessio Saponaro
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti M03 Incidenti domestici e stradali M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali M05 Ambiente, Clima e Salute M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori M01-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni M01-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale M02-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale M02-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui M02-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti M02-04 Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope M02-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato M02-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno M02-07 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze M03-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente M04-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale M04-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health M04-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health M04-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore M05-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute M05-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, M06-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C) M06-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, ecc.) sulla popolazione M06-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counselling nelle popolazioni chiave a opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari M06-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M01LSa Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di "partenza" ai nuovi nati</p> <p>M01LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale</p> <p>M02LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute</p> <p>M02LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili</p> <p>M02LSc Iniziative da attivare nei luoghi in cui si svolgono attività sportive, mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al consumo di alcol, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni.</p> <p>M02LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope</p> <p>M02LSe Attivazione di interventi intersettoriali e coordinati tra le diverse istituzioni (Servizi sanitari, Forze dell'Ordine, Autorità per il rilascio delle licenze commerciali) per garantire il rispetto della normativa vigente</p> <p>M02LSf Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto alla vendita e somministrazione degli alcolici</p> <p>M02LSg Sviluppo di collaborazioni con i gestori dei locali e gli organizzatori degli eventi finalizzate alla riduzione dei rischi legati all'abuso di alcol e altre sostanze psicoattive e al miglioramento ambientale (es. regolazione rumori, disponibilità acqua, disponibilità di informazioni)</p> <p>M02LSH Adozione di standard minimi di qualità nell'area della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope, della riduzione del rischio, del trattamento, della riabilitazione e dell'integrazione sociale</p> <p>M02LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci</p> <p>M02LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato</p> <p>M03LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</p> <p>M03LSg Azioni di prevenzione per i guidatori professionisti</p> <p>M03LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio</p> <p>M04LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione</p> <p>M04LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati</p> <p>M06LSf Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti</p> <p>M06LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV</p> <p>M06LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target</p> <p>M06LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counselling)</p> <p>M02LSk Sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all'esordio di problemi di abuso e dipendenza (per es. adolescenti e famiglie) o in particolari condizioni di vita (per es. gravidanza)</p> <p>M02LSl Potenziamento dell'offerta, da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche, di interventi di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi e del danno (es. Drop in, Unità di strada), in collaborazione con altri Servizi sanitari, Enti locali e Terzo settore</p> <p>M02LSm Offerta di interventi di counselling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati</p> <p>M02LSn Programmi integrati e intersettoriali volti a rafforzare la collaborazione tra i Servizi per le dipendenze, gli altri Servizi sanitari, i Servizi sociali, il Terzo settore, le Associazioni di auto mutuo aiuto</p>
LEA	<p>C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</p> <p>F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</p> <p>F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</p> <p>F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni concordate a livello nazionale</p> <p>F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</p> <p>F09 Prevenzione delle dipendenze</p> <p>art. 28 Assistenza socio-sanitaria alle persone con dipendenze patologiche</p>

PP04 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

Uso di sostanze tra i giovani

La Regione Emilia-Romagna collabora alla realizzazione dello studio **ESPAD Italia**, monitoraggio a livello europeo condotto da 20 anni dal CNR, sugli stili di vita e i consumi psicoattivi (alcol, tabacco, farmaci e sostanze illegali) e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca di età 15-19 anni (3.661 studenti intervistati).

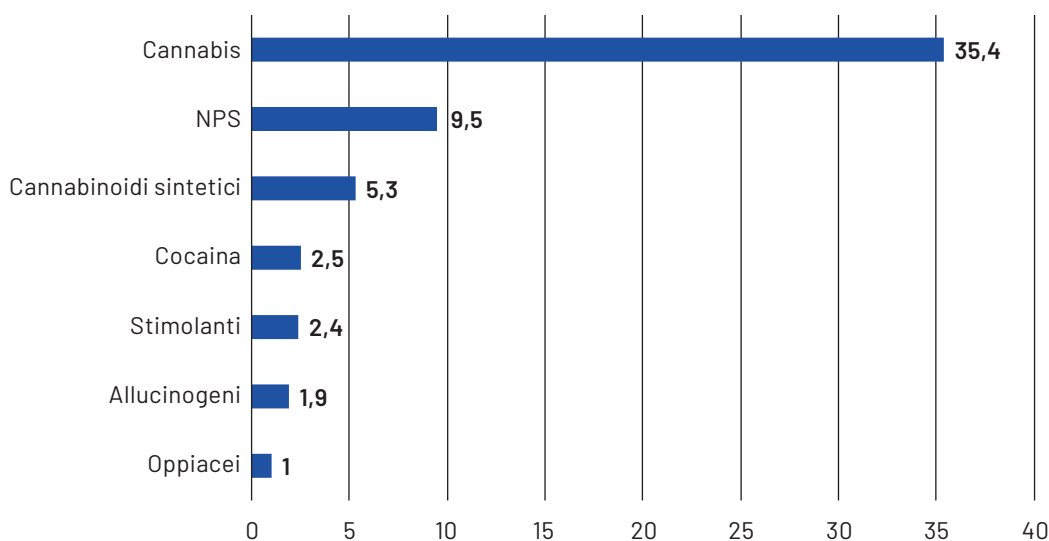
Emerge come il 57% degli studenti della regione Emilia-Romagna coinvolti nello studio abbia **fumato sigarette** almeno una volta nella vita e il 21% lo abbia fatto quotidianamente nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dello studio. Il consumo risulta essere più elevato fra le studentesse, così come tra gli studenti maggiorenti.

L'86% degli studenti ha assunto **bevande alcoliche** almeno una volta nella vita e circa l'81% lo ha fatto nei 12 mesi precedenti lo svolgimento dello studio, in particolare gli studenti di 18 e 19 anni. Il 42% degli studenti ha riferito che nel corso della propria vita ha bevuto alcolici al punto da camminare barcollando, da non riuscire a parlare correttamente, da vomitare e/o di aver dimenticato l'accaduto; il 32% lo ha fatto nell'ultimo anno e, in entrambi i casi, si osserva una maggiore diffusione tra gli studenti maggiorenti. Oltre il 36% della popolazione studentesca ha assunto 5 o più bevande alcoliche di seguito in un'unica occasione, il cosiddetto *binge drinking*, almeno una volta nell'ultimo mese, con prevalenze che risultano superiori tra i ragazzi e i maggiorenti.

Il 36% degli studenti della regione ha riferito di aver utilizzato almeno una **sostanza psicoattiva illegale** nel corso della propria vita e il 28% di averne fatto uso nel corso dell'ultimo anno. Il consumo di sostanze è risultato essere più frequente fra gli studenti di genere maschile e tra quelli maggiorenti. Il 17% ha utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel mese antecedente lo svolgimento dello studio e quasi il 4% ne riferisce un consumo (cannabis: 20 o più volte nell'ultimo mese e/o altre illegali: 10 o più volte nell'ultimo mese).

La cannabis è la sostanza illegale maggiormente utilizzata, seguita dalle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS), tra le quali i più diffusi sono i cannabinoidi sintetici, cocaina, stimolanti, allucinogeni e oppiacei.

Prevalenze del consumo di sostanze psicoattive nella vita (Valori % sul totale, 2019)



Assistiti dei Servizi per le Dipendenze patologiche

L'assistenza a persone con dipendenza patologica è assicurata attraverso un sistema integrato di servizi che coinvolge le Aziende USL con i Servizi Dipendenze patologiche (SerDP), le strutture private accreditate, gli Enti Locali, il volontariato. I servizi si occupano di prevenzione, riduzione del danno, diagnosi, trattamento riabilitativo e reinserimento sociale delle persone con disturbi correlati all'assunzione di sostanze psicoattive o di comportamenti additivi quali il gioco d'azzardo.

Nel corso del 2020 gli assistiti che hanno avuto una consulenza o un trattamento clinico nei SerDP dell'Emilia-Romagna sono state 25.968, con un calo rilevante del 17,1% rispetto all'anno precedente (31.328) soprattutto per le dinamiche della pandemia legata al Covid-19.

La tipologia di utenza che afferisce ai SerDP si è fortemente differenziata nel tempo. Rispetto al passato ai SerDP accedono utenti con un'ampia tipologia di problematiche; se un tempo il SerDP era caratterizzato soprattutto per la cura di persone con problemi connessi con l'eroina (continuano a essere preponderanti anche nel 2020 con 19.943 persone seguite), oggi l'utenza si è differenziata, per altri tipi di dipendenza quali l'alcol (9.916 nel 2020 e 12.195 nel 2019), il gioco d'azzardo patologico (1.312 nel 2020 e 1.312 nel 2019) o il tabagismo (741 nel 2020 e 1.375 nel 2019). In termini assoluti non vi è stato un calo di utenza con problematiche connesse al consumo di sostanze psicoattive (64,5% del totale) o alcol (28,8%), ma un nuovo afflusso di utenza con altri tipi di bisogni sanitari, quali il gioco d'azzardo patologico (4,2%) e il tabagismo (22,4%).

Assisti suddivisi per area problematica per alcuni anni campione (Valori assoluti e %).

Area problematica	Valori assoluti			Valori %		
	2010	2019	2020	2010	2019	2020
Alcol	7.271	12.195	8.916	25,6	32,8	28,8
Tabacco	932	1.375	741	3,3	3,7	2,4
Gioco	512	1.724	1.312	1,8	4,6	4,2
Droghe e/o farmaci	19.729	21.872	19.943	69,4	58,8	64,5
Totale	28.444	37.166	30.912	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIDER, Regione Emilia-Romagna

Si assiste a un processo di invecchiamento della popolazione in carico ai SerDP; la quota di utenti con più di 50 anni è cresciuta sempre più nel corso del tempo, soprattutto per l'aumento di assistiti con problematiche alcolcorrelate o legate al tabagismo. Nel 2010 l'età media degli assistiti SerDP era di 38,9 anni, contro un dato di 42,7 nel 2020. Parallelamente aumentano i bisogni di trattamenti sanitari di utenza con età avanzata.

Le dipendenze patologiche, sia quelle connesse all'uso di sostanze sia ai comportamenti, hanno mostrato rilevanti e significative differenze in merito al genere. Le dipendenze patologiche connesse con l'assunzione di sostanze psicotrope hanno sempre una netta prevalenza del genere maschile; nei dati dell'Emilia-Romagna relativi al 2020 i maschi rappresentano l'85% per le droghe e il 73,4% per l'alcol. Anche per le dipendenze comportamentali come il gioco patologico i valori sono simili (78,9% di genere maschile).

La dipendenza da tabacco vede una situazione più paritaria in merito al genere, confermando le tendenze degli ultimi anni e le ricerche scientifiche: le differenze di genere sono molto più attenuate, e le donne rappresentano il 51,3% del totale degli assistiti.

Assistiti per area problematica e genere in alcuni anni (Valori assoluti e %).

Area problematica	Valori assoluti			Valori %		
	F	M	Totale	F	M	Totale
Alcol	2.093	5.767	7.860	26,6	73,4	100
Tabacco	604	574	1.178	51,3	48,7	100
Gioco	234	876	1.110	21,1	78,9	100
Droghe e/o farmaci	2.963	16.106	19.069	15,5	84,5	100
RER	5.894	23.323	29.217	20,2	79,8	100

Le sostanze psicotrope

Tra gli utenti con progetto terapeutico e con problematiche connesse alle droghe illegali, emerge come nel corso degli anni sono aumentati in maniera consistente gli assistiti con consumo/dipendenza di cocaina, passati da 2.539 casi nel 2010 a 4.820 nel 2020, con un aumento del 89,8% in circa dieci anni.

Assistiti per alcune tipologie di sostanze in alcuni anni (Valori assoluti e %).

Sostanza	Numero di assistiti con singola sostanza d'abuso			% di assistiti con singola sostanza d'abuso		
	2010	2019	2020	2010	2019	2020
Eroina	9.194	8.048	7.798	74,3	63,3	65,0
Cocaina	2.539	4.993	4.820	20,5	39,3	40,2
Cannabinoidi	2.539	2.619	2.306	20,5	20,6	19,2
Alcol	922	1055	1002	7,5	8,3	8,4

* Sostanze indicate come primaria, secondaria o altra sostanza d'abuso (sino a 5 sostanze)

Fonte: SIDER, Regione Emilia-Romagna

Gli assistiti dei SerDP con meno di 30 anni rappresentano il 23,6% del totale, ma con rilevanti differenze per area problematica. La maggior parte degli assistiti giovani o giovani adulti si concentra nettamente tra i consumatori di sostanze psicotrope (6.167, pari al 32,3% del totale), mentre questa fascia di età cala in maniera considerevole tra gli assistiti per problematiche inerenti al gioco (11,2%), all'alcol (7,1%) e al tabacco (3,7%).

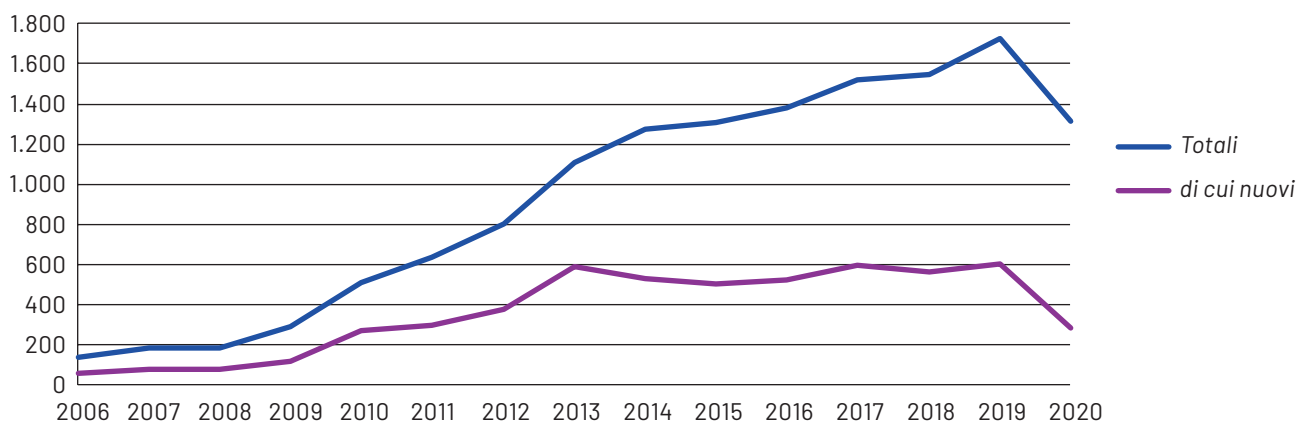
Assistiti SerDP con meno di 30 anni (Anno 2020, valori assoluti e % sul totale degli assistiti per ogni area problematica)

Area problematica	v.a.	% sul totale degli assistiti con meno di 30 anni
Alcol	557	7,1
Tabacco	43	3,7
Gioco	124	11,2
Droghe e/o farmaci	6.167	32,3
RER	6.891	23,6

Gioco d'azzardo patologico

Nell'anno 2020 gli assistiti in trattamento presso i SerDP con problematiche inerenti al gioco d'azzardo sono stati 1.312 (contro 1.724 del 2019); numeri che acquistano molta rilevanza se si considera che erano 136 nel 2006, 512 nel 2010. Una tendenza costante alla crescita, se si esclude la flessione dell'anno 2020 a causa dell'impatto della pandemia Covid-19 sui servizi e sugli assistiti.

Assistiti dei SerDP per gioco d'azzardo patologico nel corso degli anni. Emilia-Romagna 2006-2020



Fonte: SIDER, Emilia-Romagna

Stime sulla popolazione che gioca d'azzardo

La ricerca GAPS (*Gambling Adult Population Survey*), affidata dalla Regione Emilia-Romagna al CNR, delinea le abitudini di gioco dei cittadini emiliano-romagnoli nel 2020, ricalcando i dati nazionali, precedentemente sondati con la ricerca IPSAD. Il giocatore d'azzardo è più facilmente un giocatore occasionale; il 14% di questi è a rischio di sviluppare una forma di ludopatia, con effetti gravi a livello di salute mentale, familiare e sociale.

Il gioco d'azzardo, come attività di *leisure*, è diffuso capillarmente tra tutte le fasce di reddito, in particolare nelle famiglie che guadagnano tra i 1.400 e i 2.500 euro mensili.

Mentre il sistema curante, per chi, purtroppo, cade nella rete del gioco patologico, sembra, nella percezione comune, poco accessibile, il gioco d'azzardo è, di fatto, facilmente raggiungibile: il 47% dei rispondenti abita a meno di 5 minuti a piedi da un luogo di gioco, il 31% impiega dai 5 ai 10 minuti per raggiungerne uno e il 22% impiega oltre 10 minuti.

Secondo lo studio ESPAD, le province dove si è giocato di più, almeno una volta nella vita, sono Rimini, Bologna e Forlì-Cesena. La maggioranza del denaro giocato è in contanti, seguito dalla carta di credito, che però grazie alla sua forma "effimera", fa aumentare la spesa del singolo gioco in almeno il 16% dei giocatori.

Per quanto riguarda il gioco on-line, fra i giocatori intervistati, il 10% ha giocato almeno una volta nella vita, il 6% durante l'ultimo anno.

I giocatori a rischio si distinguono, rispetto agli altri, perché hanno giocato a tutte le tipologie di gioco: in particolare eventi sportivi, virtuali e anche eventi come giochi di dadi e roulette, oltre ai giochi maggiormente diffusi. Questo tipo di giocatore gioca maggiormente nel privato della propria casa o a casa di amici (33%), e meno nelle sale gioco (anche se questo dato potrebbe variare nei dati dei servizi territoriali). Oltre il 15% dei giocatori a rischio supera i tempi di gioco quotidiano, oltrepassando la mezz'ora, ed è disposto a superare i 10 minuti, o addirittura i 30, per raggiungere la sala giochi o il luogo di vendita del servizio. Fra questi oltre il 30% ha un bilancio economico negativo a causa delle giocate in rosso.

Dipendenze patologiche in carcere

Le dipendenze da sostanze rappresentano uno dei problemi di salute più rilevanti e importanti tra la popolazione detenuta. Presso le carceri dell'Emilia-Romagna sono presenti i Servizi per le Dipendenze Patologiche con il mandato del trattamento delle stesse, soprattutto per problematiche connesse con sostanze psicotrope illegali e legali.

All'atto dell'ingresso negli Istituti penitenziari, la prima visita medica mira a verificare anche la eventuale sussistenza di problematiche di dipendenza. Nel caso in cui sorgano elementi anamnestici di abuso di sostanze, la persona viene inviata per la valutazione specialistica al medico del SerDP, presente all'interno di ogni servizio sanitario penitenziario.

Il 24,6% delle persone detenute presenti nel 2020 nelle carceri dell'Emilia-Romagna ha presentato un problema di abuso-dipendenza con le sostanze psicotrope, confermando le analisi effettuate in altri ambiti nel settore.

Attività di strada e Drop-In (anno 2019)

Tutte le province emiliano-romagnole hanno confermato l'operatività di almeno un'Unità di Strada. Nel complesso i progetti attivi sono stati 31 e hanno impiegato 214 operatori e 102 volontari. Nel corso del 2019 sono stati realizzati **69.523 contatti**. In Regione sono attivi tre centri Drop-in nelle province di Parma, Reggio Emilia e Modena. Sono stati frequentati da 660 persone, con un trend in diminuzione dopo due anni di crescita. Nel 2019 sono stati registrati 142 nuovi utenti.

Utenti dei Drop-in di Parma, RE e MO (2019) (V.A.)

Drop-in	Utenti	Nuovi utenti	Maschi	Femmine	Stranieri	Senza permesso soggiorno	Senza fissa dimora
Parma	233	28	183	50	61	54	59
Reggio Emilia	352	114	342	10	242	69	139
Modena	75	Nd	66	9	29	19	65
Totale	660	142	591	69	332	142	263

L'utenza maschile prevale su quella femminile (89,5%). Più della metà degli utenti dei tre Drop-in è di origine straniera (50,3%). Di questi, il 42,3% è senza permesso di soggiorno. Le **persone senza fissa dimora** sono state 263 (circa il 40% su totale utenti) con un trend in aumento. La fascia 18-30 anni rappresenta il 23,2% dell'utenza. Per tutti e tre i Drop-In, l'abuso di sostanze illegali e **farmaci** rappresenta il problema più consistente. **L'abuso di alcol** riguarda il 24,8% degli utenti.

Le **sostanze illegali** continuano a essere facilmente reperibili e accessibili, e questo contribuisce alla considerazione che il consumo di sostanze si è trasformato in una condizione "normalizzata" e le droghe sono considerate come beni di consumo al pari degli altri. I giovani, in particolare, spesso non percepiscono i rischi legati agli stili di consumo.

Il consumo di alcol e di altre sostanze stupefacenti rimane una delle principali cause di mortalità tra i giovani, sia direttamente, in seguito a overdose, sia indirettamente in seguito a problemi sanitari, incidenti, violenze e suicidi connessi al consumo. Ciò non significa che si debba perseguire l'obiettivo di una società senza droghe; obiettivo, come già affermato nella DGR 1533/2006, irrealistico. Negli ultimi anni il dibattito europeo ha suggerito di abbandonare le politiche puramente repressive, risultate fallimentari in tutto il mondo, per adottare approcci di tutela della salute e della sicurezza delle popolazioni e dei consumatori, che evitino lo stigma facendo emergere i rischi che l'uso e l'abuso di sostanze comportano, affrontandoli con interventi multidimensionali a valenza sociale-sanitaria-educativa.

Coerentemente con questa visione, l'attività di prevenzione e promozione della salute, insieme all'attività di accoglienza e trattamento, riduzione del danno e reinserimento sociale, è parte integrante delle attività dei SerDP.

Una delle specificità dei SerDP è il carattere multidisciplinare dell'équipe professionale, la capacità di operare con confini flessibili (servizio a libero accesso e spesso a bassa soglia) e la vocazione al lavoro di rete e di comunità. Il privato sociale è partner fondamentale di questa rete di collaborazione, non solo per quel che riguarda la sperimentazione di nuove modalità di accoglienza e di intercettazione, ma anche per la realizzazione delle attività di prevenzione, sia nel contesto scolastico che extrascolastico rispetto alle giovani generazioni.

Tutti i SerDP della Regione, in modo diretto o indiretto, anche attraverso il convenzionamento con il privato sociale, sono capofila di progetti di prevenzione indicata, finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili o a rischio aumentato. Allo stesso modo, in tutti i territori vengono promosse in modo sistematico attività di prevenzione a carattere universale con la popolazione scolastica, includendo insegnanti e famiglie.

Tutti i SerDP della Regione hanno programmi di riduzione del danno (RDD) e riduzione dei rischi (RDR) e con questi partecipano, coerentemente con le indicazioni del Piano Regionale Adolescenza, alla programmazione dei Piani distrettuali per la salute e il benessere in collaborazione con gli Enti Locali e le diverse agenzie del territorio.

Diverse progettualità si rivolgono ai **giovani consumatori** (coloro che presentano un bere a rischio e/o consumo di sostanze illegali), a giovani in contatto con il sistema giudiziario, e/o a giovani con problemi di disagio sociale e disturbi psicopatologici e ai loro *caregiver*.

I dati epidemiologici rilevati a livello locale di alcune aree urbane hanno mostrato come i giovani pazienti in carico ai Servizi per le Dipendenze siano un numero assolutamente esiguo rispetto al bacino degli abitanti. Al fine di intercettare in modo precoce giovani in condizioni di abuso e uso problematico di sostanze, alcune Aziende USL in integrazione con Enti Locali e privato sociale, hanno promosso in questi anni la nascita di setting di consultazione dedicati, a bassa soglia e destigmatizzati rispetto al SerDP. Tali spazi sono stati trainati da iniziative di comunicazione e marketing sociale dal carattere fortemente innovativo.

L'associazione tra gli ambienti della vita notturna e alcuni modelli di consumo di droga e alcol ad alto rischio è nota da tempo e ha reso necessario l'attivazione in modo generalizzato di misure di prevenzione dei rischi collegati. Ciò ha impattato positivamente su una vasta gamma di conseguenze associate, come problemi acuti a causa di policonsumo, violenza, lesioni involontarie, guida sotto l'influenza di sostanze, sesso non protetto o contatti sessuali non desiderati. Un mix equilibrato di prevenzione, riduzione del danno e applicazione della legge ha richiesto l'integrazione tra l'intervento sui singoli consumatori, strategie ambientali e il coinvolgimento delle parti interessate. Le indicazioni recentemente approvate a livello regionale (Notte di qualità, Riduzione del danno, requisiti delle Unità di Strada) offrono a Comuni e Aziende Sanitarie una guida per l'attuazione di programmi di prevenzione in ambienti ricreativi e di riduzione del danno. Nella Regione Emilia-Romagna sono già attive 31 Unità di Strada che intervengono nei luoghi del divertimento. La nuova programmazione mira a estendere la presenza degli interventi di riduzione dei rischi per garantire maggiore copertura degli eventi in cui vengono consumate sostanze legali e illegali.

Particolare rilevanza assume la possibilità di organizzare interventi di accoglienza degli adolescenti e dei giovani all'interno dei Pronto Soccorso. Le situazioni di disagio in adolescenza si manifestano spesso con comportamenti che hanno a che fare con il corpo. Sia gli attacchi autolesivi e autosoppressivi sia le diverse forme che assumono i disturbi alimentari nonché

l'abuso di alcool e sostanze, per citare solo i più comuni, producono alterazioni del sé corporeo. Il Pronto Soccorso appare quindi come uno dei luoghi più idonei a intercettare alcune delle problematiche evidenziate e anche nel nuovo Programma Predefinito Dipendenze verrà riproposta l'attività di intercettazione precoce in PS ed estesa alle aziende che ancora non l'hanno adottata.

Le **Azioni di contrasto al gioco d'azzardo e presa in carico dei giocatori** erano attuate da questa Regione ancor prima che il GAP venisse compreso nei LEA. Una politica specifica di contrasto al gioco d'azzardo è stata inaugurata formalmente dall'Emilia-Romagna con la legge Regionale 5/2013, con la quale si cominciano ad apprezzare i risultati soprattutto in merito alle chiusure o gestione dei luoghi del gioco d'azzardo presso siti sensibili (scuole, asili, chiese).

L'istituzione, presso il Ministero della Salute, di un Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP) da ripartire tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ha attribuito un quantitativo ingente di risorse a decorrere dall'anno 2016 da spendersi sulla base di una programmazione regionale approvata dal Ministero. Il Piano regionale GAP è stato pertanto assunto dalla Giunta Regionale con propria deliberazione 2098 del 20 dicembre 2017. Oltre la metà dei fondi sono stati destinati ai comitati di distretto/piani di zona per azioni di carattere preventivo per la popolazione generale e giovanile; il 30% circa per il potenziamento dell'accoglienza e della rete curante, destinati esclusivamente alle Aziende USL e il 3% per azioni di formazione e ricerca a carattere regionale.

Tra gli obiettivi previsti dal Piano:

1. Promuovere presso i cittadini, compresi gli esercenti di locali con giochi d'azzardo, la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo, tenuto conto anche di indagini epidemiologiche specifiche effettuate su base regionale e provinciale.
2. Promuovere nel contesto scolastico la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo, in coerenza e in ampliamento con quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP), al fine di sostenere le scuole aderenti al PRP e di ampliarne il numero.
3. Sostenere la formazione specifica del personale sanitario, sociale, educativo, delle associazioni territoriali e degli esercenti di locali non esclusivi con gioco d'azzardo per il riconoscimento dei segni legati alla presenza di gioco d'azzardo patologico nelle famiglie promuovendo una responsabilità sociale diffusa e la conoscenza della rete di trattamento.
4. Promuovere e consolidare una rete competente per il trattamento integrato sanitario e sociale che comprenda interventi ambulatoriali e residenziali, in favore dei giocatori d'azzardo e dei loro familiari. Importante risulta essere la collaborazione dei Servizi Sanitari e degli Enti privati accreditati del Sistema di cura delle Dipendenze Patologiche, dei Servizi Sociali degli Enti Locali e delle Associazioni che gestiscono gruppi di auto aiuto.

Il Piano ha fortemente incentivato il livello locale di lettura del fenomeno e di programmazione degli interventi all'interno del contesto delle comunità territoriali. Così come per gli altri consumi e stili di vita, anche per il gioco patologico il Distretto Sanitario/Zona sociale è il luogo privilegiato per la programmazione territoriale. Gli obiettivi e le azioni riferibili alla prevenzione nella popolazione generale e nelle giovani generazioni sono stati programmati dai Comitati di Distretto e attuati dai soggetti di volta in volta individuati. Tutte le Aziende USL hanno presentato la loro progettazione, che è stata valutata e approvata dall'Assessorato Politiche per la Salute.

Il Piano Sociale e Sanitario regionale 2017-2019 ha previsto una scheda specifica di intervento sul gioco d'azzardo, le cui azioni dovevano trovare riscontro all'interno dei Piani di Zona per la salute e il benessere sociale, approvati nell'estate 2018. Tutti i Distretti/zone sociali hanno programmato attività sulla base delle indicazioni previste dal Piano integrato.

Da una lettura della programmazione locale si evidenzia in tutti i Distretti l'attivazione di interventi di prevenzione diretti alla popolazione generale e alla popolazione scolastica, alla costruzione di una rete tra tutti gli attori coinvolti con relative attività formative, al coinvolgimento del privato sociale, alla valorizzazione del marchio SlotFreeER, al potenziamento delle attività di accoglienza. In alcuni distretti sono state individuate azioni specifiche quali interventi preventivi diretti alla popolazione anziana, ai contesti sportivi, potenziamento dei centri antiusura, supporto ai gruppi di automutuoaiuto GA e Gam-Anon.

Dai primi di marzo 2020 fino a metà giugno 2020 l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (ADM) ha imposto la chiusura delle agenzie di scommesse, delle sale bingo, delle sale slot e lo spegnimento delle slot machine nei bar e nelle tabaccherie. La possibilità di giocare d'azzardo è stata limitata ai gratta e vinci e al gioco d'azzardo online. Durante la *lockdown* le richieste di accesso di nuovi casi ai Servizi per le Dipendenze per il Disturbo da gioco d'azzardo si sono praticamente azzerate. Dopo la fine del *lockdown* le richieste sono lentamente riprese.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 dava conto solo di una parte della ricchezza delle attività di prevenzione promosse dai SerDP e in collaborazione con la rete territoriale. Gli interventi su tutta la popolazione scolastica riconducibili alla cornice metodologica delle Scuole che promuovono salute non esaurivano i compiti dei SerDP, che sull'attività di pre-

venzione universalistica, spesso innestano attività rivolte a gruppi di popolazione più vulnerabile, attraverso percorsi di intercettazione precoce e/o di prossimità.

Grazie all'esperienza del PRP precedente che ha favorito un lavoro sinergico tra Dipartimenti di Sanità Pubblica e DSM-DP, il nuovo Programma Predefinito Dipendenze potrà dedicare maggiori risorse agli interventi di prevenzione selettiva nel contesto scolastico. Secondo l'EMCDDA gli approcci di prevenzione universale mostrano di ottenere risultati migliori solo con chi è a basso rischio (cioè i giovani non consumatori) e di essere meno efficaci con i ragazzi ad alto rischio. Inoltre, i gruppi ad alto rischio e quelli dei ragazzi che hanno già sperimentato l'uso di sostanze, sembrano non essere raggiunti adeguatamente dagli interventi di prevenzione universale in quanto essi non sono sufficientemente organizzati per incontrare i loro bisogni specifici: per esempio i ragazzi con difficoltà scolastiche e che si trovano nella fase iniziale dello sviluppo di specifiche problematiche, probabilmente rifiuteranno o prenderanno le distanze dai programmi di prevenzione scolastici. È evidente che entrambe le tipologie di prevenzione siano necessarie e debbano essere complementari: quella universale, rappresentata dal PP01 Scuole che promuovono salute, con l'obiettivo di ridurre, per tutti i giovani, i fattori che possano predisporre all'uso e alla sperimentazione (promovendo la capacità di resistere alle pressioni e sviluppando *life skill*); quella selettiva, proposta dal PP04 Dipendenze, rivolgendosi specificatamente a quei gruppi che sfuggono agli approcci con filtri a maglie troppo larghe, o che, a causa della grande vulnerabilità e/o dell'esclusione sociale, hanno bisogno di approcci alternativi, flessibili, meno standardizzati e anche più intensivi e specifici.

Infine, come già ribadito, la presenza nel nuovo Piano Nazionale della Prevenzione di un Programma Predefinito Dipendenze, rappresenta per la nostra Regione un'importante occasione, da un lato per valorizzare le numerose e diversificate esperienze maturate sul campo, dall'altro per mettere a sistema e qualificare ulteriormente l'offerta tenendo fermi i principi di sussidiarietà ed equità di accesso per la popolazione.

PP04 Scheda di programma

Descrizione dal PNP

Il Programma è orientato allo sviluppo di funzioni previsionali e strategiche di intervento di prevenzione delle diverse forme di dipendenza da sostanze e comportamenti e in relazione a fenomeni emergenti di particolare rilievo per la salute della popolazione generale, connessi all'impatto di nuove forme/modalità di diffusione e approccio alle sostanze d'abuso legali e illegali (con particolare riferimento all'eroina e all'alcol), delle nuove tecnologie e dei device, dell'offerta di gioco d'azzardo lecito, anche online.

Il Programma declina pertanto una strategia regionale, fortemente orientata all'intersectorialità, che rinforzi le condizioni di appropriatezza, impatto e sostenibilità nella programmazione di azioni efficaci, sulla base di alcuni presupposti fondamentali, quali:

- il riconoscimento e la valorizzazione della dimensione culturale della prevenzione per orientare e contrastare le reali caratteristiche di fenomeni, assai differenti nelle loro specifiche manifestazioni ma altrettanto omogenei per le dimensioni di vulnerabilità, i fattori di rischio e lo sfondo socioculturale in cui si innestano, riconoscendone la complessità in relazione ai modelli culturali e sociali dominanti rispetto al "consumo" stesso;
- il coinvolgimento e il raccordo di tutte le energie istituzionali, culturali e sociali per garantire un sistema di intervento complessivo che consideri e permetta la sinergia costante e continuativa di tutte le risorse umane, professionali, tecniche, organizzative e sociali (oltre che finanziarie) necessarie per una prevenzione efficace che non deleghi il compito di prevenire la diffusione dei fenomeni di consumo esclusivamente al sistema socio-sanitario;
- la partecipazione e la mobilitazione delle risorse e delle capacità presenti all'interno della popolazione di riferimento per permettere che giovani e adulti siano maggiormente responsabilizzati verso i comportamenti di consumo e abuso di sostanze nei propri contesti di vita e per la tutela della propria salute;
- la promozione e l'adozione di programmi basati sulle evidenze di efficacia adattando modalità e contenuti ai contesti e ai destinatari degli interventi, migliorando le capacità e le competenze di programmatori, progettisti e operatori del settore.

Più specificatamente, il Programma punta a:

- sviluppare il coordinamento degli interventi e delle azioni di tutti gli attori del territorio applicando strumenti organizzativi che favoriscano uniformità ed equità nell'erogazione degli interventi preventivi e creando partnership costanti e continuative a livello locale; in tal senso il Programma valorizza la collaborazione dei Dipartimenti Dipendenze con i Dipartimenti di Prevenzione, titolari della *governance* multilivello in campo preventivo prevista a livello normativo;

- qualificare le attività di prevenzione, coerentemente agli *European drug prevention quality standards*, aumentando la diffusione e l'adozione di iniziative *Evidence-Based* (azioni raccomandate), coerentemente integrate con gli obiettivi dei Programmi Predefiniti di *setting* (in particolare "Scuola che Promuove Salute");
- sviluppare le capacità del sistema nazionale e regionale di avere e di mettere a disposizione dei decisori ai diversi livelli (politico, tecnico, organizzativo) set informativi integrati per la lettura e l'analisi delle situazioni e dei fenomeni di interesse, dei trend e delle prospettive evolutive che è possibile prevedere in merito a questi stessi fattori (con particolare riguardo a quelli di rischio modificabili) nonché rispetto ai possibili modelli di intervento preventivo maggiormente promettenti;
- promuovere competenze aggiornate e consapevolezza di ruolo dei diversi soggetti, professionali e non, attivi in campo preventivo a livello territoriale, con particolare riferimento agli ambiti sociali, educativi, culturali, istituzionali, associazionistici, ecc.;
- realizzare interventi *evidence based* e/o raccomandati di prevenzione selettiva, prevenzione indicata, riduzione dei rischi/danni connessi all'uso/abuso ricreazionale di sostanze e riduzione dei danni/rischi connessi all'abuso/dipendenza da sostanze;
- promuovere competenze e fornire supporto ai decisori in relazione a modifiche strutturali-ambientali (fisico/organizzativo/sociale) delle comunità locali sostenute da processi partecipati e orientati ai principi dell'*Urban Health* (WHO).

Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

La prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamenti ricade nell'ambito di competenza di più organizzazioni/enti e, per questo, deve orientare tutte le politiche³³; da qui discende l'importanza del coordinamento multilivello tra gli attori in gioco. Accanto a questo, la letteratura evidenzia i fattori principali che contribuiscono al successo di azioni preventive ad ampio raggio, quali³⁴:

- avere linee programmatiche comuni entro cui operano in *partnership* gruppi di lavoro locali supportati da un sistema organizzativo formale;
- implementare programmi di provata efficacia^{35,36};
- valutare e monitorare la qualità dell'implementazione e l'efficacia dei risultati³⁷;
- fornire occasioni di aggiornamento e formazione ai gruppi di lavoro coinvolti.

L'utilità e l'efficacia di un approccio intersettoriale e multilivello è stata verificata da ampi studi^{38,39}. Il lavoro a rete dà l'opportunità di influenzare le politiche attraverso: lo sviluppo di *partnership* e di relazioni sociali utili allo scopo, l'organizzazione di commissioni e la facilitazione della mobilitazione della comunità. Infine, sono da preferire programmi di prevenzione orientati – sia dal punto di vista strategico sia di contenuto – da un approccio promozionale, che perseguano (*capacity building*) la costruzione di capacità individuali e collettive, declinando anche in questo specifico settore del *know how* di "ricerca e sviluppo" (ad es. in ottica previsionale) proprio di altri campi della moderna produzione di servizi^{40,41}.

33. David V. McQueen, Matthias Wismar, Vivian Lin, Catherine M. Jones, Maggie Davies, *Intersectoral Governance for Health in All Policies, Structures, actions and experiences*, World Health Organization 2012, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. Spoth R, Greenberg M, *Am J Community Psychol* (2011) 48:106-119

34. EDDRA (<http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>), Nrepp – SAMSHA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices: CMCA program link: <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=117>

35. <https://www.lifeskillstraining.com/>, <http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/>, <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/>

36. EDPOS (<http://prevention-standards.eu/>)

37. <http://www.prosper.ppsi.iastate.edu/>

38. John Kania & Mark Kramer, 2011, *Collective Impact*, Stanford social innovation review, http://c.yimcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007_093137_25993.pdf

39. Glenn Laverack "Health Promotion Practice. Building Empowered Communities". Ed. McGraw Hill, Berkshire England, 2007

40. Tavolo Tecnico Regionale prevenzione dipendenze di Regione Lombardia, *Linee guida regionali popolazione generale*, 2008

41. Aresi G., Marta E., *Una ricerca-intervento in un quartiere ad alta concentrazione di locali notturni: attivare il territorio per attivare bisogni e risorse*, *Psicologia della Salute* n. 3/2014, Franco Angeli

In particolare, nelle aree urbane, dove l'uso di sostanze legali e illegali si associa a fenomeni di illegalità e tensione sociale, le ricerche^{42,43} evidenziano l'opportunità di sviluppare interventi preventivi mirati ad attivare le risorse della comunità al fine di promuovere la coesione sociale e potenziare il capitale sociale^{44,45}.

Oltre agli interventi di *empowerment* a livello comunitario, nell'ottica di dare concretezza in un contesto programmatico, strategico e operativo quanto più possibile integrato ai "nuovi LEA" relativi alla riduzione del danno, è valorizzata l'integrazione con programmi specifici di *Outreach* in prossimità dei luoghi e locali dell'aggregazione e del divertimento notturno (discoteche, club, luoghi autorizzati) che - in linea con le indicazioni europee^{46,47,48} - hanno come obiettivo la limitazione dei rischi legati al consumo di sostanze psicotrope (overdosi, diffusione di patologie infettive, principalmente HIV, HCV, HBV e IST, incidenti stradali, ecc.). In contesti caratterizzati da condizioni di rischio sociale elevato (es. *party autorizzati, free party, street parade, raves, free parties, goa party, teknival*), i programmi di intervento richiedono una modulazione ad hoc^{49,50}.

Infine, per quanto riguarda i programmi di prevenzione dell'uso problematico di sostanze, le linee guida europee e nazionali raccomandano interventi "a bassa soglia"^{51,52,53}, che permettono il raggiungimento di target di popolazione altrimenti nascosti e sommersi (cd zona grigia) al fine di minimizzare i rischi di un aggravarsi della loro situazione sanitaria nonché della loro marginalità sociale, economica, relazionale.

Declinazione a livello regionale del Programma

La declinazione del Programma Predefinito Dipendenze va letta in totale continuità e integrazione con il Piano regionale GAP 2018-2019 e con il Programma Dipendenze 2017-2019 di cui fanno parte i seguenti principi ispiratori:

- **La persona al centro dell'attenzione:** il sistema dei servizi opera per garantire i diritti delle persone e l'equità nell'accesso alle opportunità della rete territoriale. Agisce, inoltre, per ridurre le disuguaglianze e lo stigma, ridurre le condizioni che favoriscono la cronicizzazione, valorizzando le persone come risorsa del sistema. Gli interventi e i percorsi sono personalizzati in base alle condizioni di vita e alle esigenze e risorse delle persone con problemi di abuso/dipendenza e dei loro familiari. I progetti di cura comprendono sempre anche un lavoro sul piano relazionale e sociale e la ricerca della condivisione del paziente.
- **Partecipazione e rete dei servizi:** il sistema è una rete collaborativa composta dai servizi specialistici dedicati al trattamento degli stati di dipendenza (SerDP), da altri servizi sanitari, dagli Enti Locali, dai servizi socio-assistenziali pubblici, dai servizi offerti dagli enti accreditati e dalle associazioni di auto-mutuo-aiuto e di volontariato e da altri servizi e opportunità presenti sul territorio.
- **La valorizzazione, specializzazione e qualificazione delle operatrici/operatori all'interno del sistema dei servizi:** le diverse figure professionali e la loro interazione hanno un ruolo fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi posti. La qualità dei servizi prestati è determinata anche dalla possibilità di stimolare la motivazione e promuovere le competenze degli operatori. Il rapido evolversi dei consumi, delle condizioni sociali e della ricerca scientifica impone capacità di riadattare le strategie di intervento con un impegno sistematico di qualificazione e di aggiornamento degli operatori/operatrici.

42. Hayward K. and Hobbs D., *Beyond the binge in "booze Britain": market-led liminalization and the spectacle of binge drinking*, *The British Journal of Sociology*, 58 (3), 2007.

43. *Network conference on reducing youth drinking by law enforcement*, Atti, Rotterdam, 27-28 Ottobre 2001. Link: <http://www.stap.nl/nl/nieuws/conference-2011.html>

44. <http://www.yli.org>

45. *Manual: Set of standards to improve the health and safety of recreational night life venues*, IREFREA, European Union Project, Novembre 2011.

46. http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNightLife_en.pdf

47. *NEWIP (Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project) Standards European Project*. Link: www.safernightlife.org

48. G. Burkhart, *EMCDDA, Evaluation Indicators for Prevention in Recreational Settings. Outcome and recommendations of an expert survey for the related meeting at the EMCDDA*, 2003

49. *EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), Recreational drug use: a key EU challenge*, *Drugs in focus*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2002

50. *EMCDDA, Outreach work among drug users in Europe: concepts, practice and terminology*, *Insights n.2*, 2002

51. *EMCDDA, Data-collection at Low-threshold services for Drug Users: Tools, Quality and Coverage*, 2002

52. *EMCDDA, Harm reduction: evidence, impact and challenges*, *Monography*, 2010

53. *Ministero della Sanità, Linee guida sugli interventi di riduzione del danno*, 1999. Roma; P. Meringolo, 2001

- **Il modello della Recovery e Stepped Care:** sono i riferimenti metodologici di riferimento per descrivere il processo generale di cura degli utenti presso i Servizi per le Dipendenze Patologiche.

Il processo che ha portato alla costruzione del PPO4 ha cercato di valorizzare il punto di vista di tutti gli attori istituzionali che a vario titolo si occupano di prevenzione nel campo delle dipendenze. Il primo step è stata la mappatura a livello aziendale/provinciale dei progetti e servizi di prevenzione attivati sul territorio regionale. Successivamente, in concerto con i Direttori di Programma Dipendenze Patologiche delle Aziende Ausl, sono stati identificati gli obiettivi prioritari, con la finalità di armonizzare le diverse progettualità già in essere e sviluppare azioni per le aree e i target meno presidiati.

Sono target prioritari:

1. I gruppi di popolazione con fragilità legate a dipendenze, a condizioni di disagio psichico o sociale che necessitano di interventi mirati e adattati alle loro esigenze specifiche con l'obiettivo di favorire la promozione e l'adesione a programmi di prevenzione per la promozione di stili di vita salutari.
2. Le giovani generazioni le cui "traiettorie" di crescita possono trovarsi in estrema contiguità con i comportamenti di uso/abuso/dipendenza. Al fine di promuovere e tutelare la salute dei più giovani occorre agire azioni di intercettazione precoce, di prossimità, di adozione di stili di vita compatibili e di aumento delle conoscenze e delle consapevolezze.

All'interno dei due target sopra definiti possiamo individuare diverse tipologie di persone con rischi aumentati:

1. Persone che hanno difficoltà ad accedere ai programmi e/o servizi che promuovono l'assunzione di stili di vita sani e il miglioramento del benessere e delle condizioni di salute. Tra queste figurano coloro che hanno disabilità fisica o psichica, soggetti che sviluppano disabilità legate alle loro condotte di vita, persone che si prostituiscono, persone che hanno ridotte reti relazionali e persone che tendono ad attivare percorsi di marginalità.
2. Persone che per bassa consapevolezza e/o per scelta mettono in atto comportamenti a rischio per la propria salute e non solo. In questa tipologia di persone si possono ricomprendere i giovani studenti dei corsi professionali, che spesso portano con sé storie personali e scolastiche difficili, giovani con episodi acuti di intossicazione da alcool e sostanze stupefacenti, i recidivi sanzionati per guida sotto l'effetto di alcool, persone che mettono in atto comportamenti di guida e sessuali a rischio a seguito di abuso di alcool e sostanze psicoattive nei luoghi del divertimento e persone tossicodipendenti in condizione di marginalità sociale che mettono in atto comportamenti a rischio di trasmissione di contagio di malattie.
3. Persone che per le loro condizioni di vita (es. detenuti), non solo non possono accedere ai programmi e/o servizi dedicati, ma vivono una situazione che amplifica i rischi di mettere in atto comportamenti che ne compromettano il benessere e la salute.

Il Programma prevede innanzitutto alcune azioni di sistema mirate al rafforzamento della *governance* regionale e locale delle attività di prevenzione nell'area delle *addiction*. Appartengono a questo ordine di interventi anche le azioni trasversali finalizzate al coordinamento e all'armonizzazione di campagne comunicative e produzione di materiali informativi, così come la realizzazione di percorsi formativi rivolti a tutti gli operatori della rete dei Servizi per le Dipendenze. Fanno parte integrante della rete dei Servizi per le Dipendenze anche i gruppi di auto mutuo aiuto e le associazioni impegnate nel contrastare la dipendenza da sostanze e comportamenti. Il protocollo di collaborazione tra gruppi, Servizi per le dipendenze e Università è la cornice istituzionale per diffondere maggiormente una cultura delle addiction (soprattutto in riferimento ad alcool e gioco d'azzardo) tra i futuri professionisti della salute (medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori, tecnici della riabilitazione, ecc.).

L'integrazione e la collaborazione con gli altri attori della comunità è il principio generale che fa da premessa anche alle azioni finalizzate all'intercettazione precoce del disagio nelle giovani generazioni. Il Programma prevede azioni di prevenzione selettiva e indicata sia nei contesti di vita (la scuola, i luoghi del divertimento e della aggregazione) che in contesti specifici quali il pronto soccorso o i corsi info educativi di primo e secondo livello per conducenti con infrazione artt. 186, 187 del codice della strada.

Il Programma si rivolge infine ai target più fragili e vulnerabili quali la popolazione detenuta e quella con una dipendenza attiva che difficilmente accede ai servizi. Per i primi, è prevista un'azione ad hoc orientata a un atteggiamento proattivo rispetto all'adozione di comportamenti salutari, anche in un contesto difficile, come quello carcerario; per i secondi, si prevede il potenziamento e la diffusione su tutto il territorio regionale di servizi dedicati per la riduzione del danno (Servizi di unità di strada, servizi di Drop-In, azioni di domiciliarità rivolte a persone con condotte di abuso di sostanze o dipendenza e particolare gravità clinica o fragilità sociale). Infine, per la popolazione già in carico ai SerDP verrà dato seguito all'attività routinaria di promozione della salute e contenimento dei rischi rispetto a comportamenti problematici o infezioni quali quelle a trasmissione sessuale.

PP04 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP04_OT01	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio
PP04_OT01_IT01	Accordi intersettoriali
Formula	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)
Standard	Almeno 1 accordo entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP04_OT02	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio
PP04_OT02_IT02	Formazione (A)
Formula	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione
PP04_OT03_IT03	Formazione (B)
Formula	Disponibilità di percorsi formativi per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati)
Standard	Almeno 1 percorso formativo, entro il 2022
Fonte	Regione
PP04_OT04_IT04	Formazione (C)
Formula	Disponibilità di un programma di formazione sul counselling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS).
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022.
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP04_OT06	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative - sociali - educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva
PP04_OT06_IT05	Comunicazione e informazione
Formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP04_OT07	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate
PP04_OT07_IT06	Lenti di equità
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

PP04 Obiettivi e indicatori specifici

PP04_OS01	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative
PP04_OS01_IS01	Sistema di monitoraggio regionale
Formula	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi
Standard	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023
Fonte	Regione
PP04_OS02	Diffondere modelli di intervento intersettoriali e interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting
PP04_OS02_IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
Formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100
Standard	Almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS03	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo
PP04_OS03_IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
Formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato/n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	Almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS04	Progettare e attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato
PP04_OS04_IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
Formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	Almeno il 50% entro il 2023, almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione
PP04_OS05	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA
PP04_OS05_IS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)
Formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio /n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	Almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione

PP04 Azioni

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (1 di 11)	Patto per la Prevenzione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	
OT01T01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

Promozione di un percorso di coinvolgimento rivolto a soggetti istituzionali e non finalizzato alla definizione di un accordo quadro relativo al Programma Predefinito Dipendenze. Tale accordo sarà successivamente declinato a livello locale nei territori aziendali/provinciali.

1. Convocazione e coinvolgimento degli attori/soggetti coinvolti nella costruzione del patto (Ufficio Scolastico regionale, Enti Locali, FF00 e Prefetture, Università Associazioni di categoria, enti accreditati e privato sociale, ecc.).
2. Presentazione del Piano Regionale della Prevenzione e del Programma Predefinito Dipendenze.
3. Costituzione di un gruppo di lavoro per la predisposizione dell'accordo.
4. Presentazione e firma del patto entro la fine del 2022.
5. Realizzazione degli impegni e monitoraggio degli stessi (per gli anni 2023 - 2024 -2025).

Programmi connessi alla azione: PP01 Scuole che promuovono salute - PP02 Comunità Attive - PL11 Interventi nei primi 1000 giorni di vita - PL17 Malattie Infettive.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (2 di 11)	Sistema di Monitoraggio Regionale e Locale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative	
OS01S01	Sistema di monitoraggio regionale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

Il Programma Predefinito Dipendenze offre l'occasione per la realizzazione di un'azione sistemica a carattere regionale e locale che favorisca la strutturazione di un sistema di rilevazione, monitoraggio e valutazione di tutta l'attività mirata alla prevenzione che è in capo ai Servizi per le Dipendenze Patologiche.

Il sistema sarà finalizzato a:

- Ottenere informazioni aggiornate e coerenti sull'andamento delle attività in fase di attuazione.
- Valutare che le attività vengano eseguite come pianificato e programmato.

- Verificare le conseguenze impreviste che sorgono come risultato delle azioni agite.
- Valutare l'opportunità di modificare alcuni elementi dei piani previsti.
- Valutare l'impatto delle azioni.
- Agire azioni correttive per il raggiungimento dei risultati attesi.
- Coinvolgere tutti gli attori previsti.
- Arricchire i flussi informativi regionali e nazionali esistenti con ulteriori dati su vecchi e nuovi consumi e sugli stili di vita in materia di dipendenze.

Le Azioni sono declinate su due livelli:

1. Monitoraggio e governance del Programma Predefinito:
 - Monitoraggio Regionale del PP04: costruzione di un tavolo regionale di monitoraggio della realizzazione del Programma Predefinito Dipendenze. Tale tavolo si riunirà periodicamente e sarà composto da un referente per ogni territorio provinciale. Competenze del tavolo: fornire supporto/consulenza ai territori in fase di progettazione e realizzazione del Programma Predefinito; monitoraggio e realizzazione del Programma Predefinito a livello regionale e a livello locale; esame dei progetti realizzati.
 - Monitoraggio Locale del PP04: predisposizione di tavoli locali di monitoraggio con le seguenti competenze: traduzione a livello locale delle azioni del Programma Predefinito e raccordo con il tavolo regionale di monitoraggio (vedi sopra); coinvolgimento di tutti i soggetti interessati alla realizzazione del Programma; valutazione dei progetti avviati ed eventuali modifiche; esame dello stato di avanzamento del Programma ed eventuali correzioni.
2. Sistema informativo relativo a prestazioni erogate dai servizi e consumi/comportamenti additivi:
 - Cartella Cure: la predisposizione della Cartella Cure finalizzata alla gestione di tutte le attività terapeutiche, riabilitative e preventive erogate. Tale cartella sarà lo strumento di monitoraggio di tutte le prestazioni erogate del sistema dei Servizi per le Dipendenze (SerDP, Enti Accreditati, ecc.). Oltre all'area riservata alla cartella clinica del Paziente, verrà costruita una area che monitorerà le attività non dirette ad assistiti. Tali attività saranno: interventi di prevenzione (scuole, luoghi di lavoro, ecc.); interventi di rete (collaborazione con altri servizi pubblici e privati per attività di progettazione e valutazione); interventi di comunicazione/promozione sociale dell'attività e dell'immagine del Servizio; attività di ricerca e formazione.
 - App Unità di Strada: predisposizione di una App per i servizi di prossimità che dovrà permettere la rilevazione, in forma anonima, delle attività delle UdS nelle diverse aree di intervento (riduzione del danno, interventi nel mondo della notte, interventi educativi di strada).
 - Monitoraggio fenomeni: per quanto riguarda il monitoraggio dei fenomeni legati al consumo di sostanze nella popolazione verrà predisposto, attraverso un coinvolgimento dei SerDp, un monitoraggio annuale sul fenomeno delle dipendenze. Si presterà attenzione a: lettura dei dati emersi dai flussi informativi esistenti (relazione al Parlamento, ricerche Ispad ed Espad, altre fonti); monitoraggio dei nuovi fenomeni individuati; monitoraggio degli interventi effettuati su tutto il territorio regionale.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (3 di 11)	Formazione European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	
OT03IT03	Formazione (B)
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

Così come evidenziato nella strategia dell'Unione Europea in materia di droga per il periodo 2021-2025, gli standard di qualità europei per la prevenzione delle droghe (EDPQS), le norme internazionali dell'UNODC/OMS sulla prevenzione dell'uso di droghe e il programma europeo di prevenzione (European Prevention Curriculum - EUPC) raccolgono le più recenti prove scientifiche e attestano i livelli di efficacia e utilità delle azioni messe in atto. È importante quindi diffondere tali strumenti e promuovere la prevenzione e la formazione basate su dati probanti tra i decisori, gli opinion leader e gli operatori del settore. L'azione mira a realizzare un percorso formativo basato sui citati standard di qualità durante il 2022.

1. Individuazione di almeno 5 professionisti per ognuna delle 9 Province/Aziende AUSL della Regione Emilia-Romagna da inserire nel percorso formativo regionale. Tali professionisti saranno individuati, in collaborazione con gli Enti del Pubblico e del privato sociale, componenti la rete territoriale e regionale dei Servizi per le Dipendenze, tra coloro che svolgono funzioni di programmazione e coordinamento nel campo della prevenzione all'uso di sostanze legali e illegali e alle dipendenze comportamentali.
2. Programmazione di un corso regionale basato sul programma europeo di prevenzione (EUPC).
3. Realizzazione del corso entro dicembre 2022.
4. Monitoraggio della ricaduta in accordo con il gruppo regionale di monitoraggio del Programma Predefinito Dipendenze.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (4 di 11)	Formazione counselling breve
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al "Counselling motivazionale breve"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Svolgere attività di formazione sul counselling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	
OT04IT04	Formazione (C)
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

Il counselling breve rappresenta uno strumento elettivo nell'ambito delle Dipendenze, sia come strumento di prevenzione che nelle azioni di trattamento. Nelle azioni di prevenzione a carattere universale diviene uno strumento utile per diversi professionisti di area sociale/sanitaria ed educativa per identificare in modo precoce il consumo e il consumo a rischio. Può essere utilizzato per soggetti già in trattamento oppure per invitare e motivare a un trattamento specialistico soggetti con un consumo altamente problematico che non rispondono all'intervento breve, perché in una fase di pre-contemplazione rispetto al problema.

L'azione mira a realizzare entro il 2022 un percorso di formazione in modalità *blended* (in aula e sul campo) in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e il Centro Luoghi di Prevenzione, sul counselling motivazionale e sull'intervento motivazionale breve. Questo primo percorso avrà una "ricaduta a cascata" e permetterà di realizzare, negli anni successivi di attuazione del piano, formazioni mirate ad hoc, sia interne che con altri operatori della rete curante dei Servizi per le Dipendenze. Nella prima annualità si prevede di formare almeno 2 professionisti per ogni SerDP, che siano già coinvolti in attività formative/attività di gruppo a carattere preventivo come, ad esempio, i corsi infoeducativi di primo o secondo livello. Verrà sviluppata una azione formativa specifica dedicata ai MMG e ai PLS in collaborazione con gli altri programmi del presente piano.

Programmi connessi alla azione: PP01 Scuole che promuovono salute - PP02 Comunità Attive - PL11 Interventi nei primi 1000 giorni di vita - PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL17 Malattie Infettive - PL20 stili di vita: dalla promozione alla presa in carico.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (5 di 11)	Formazione decisori, stakeholders e realtà territoriali.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio	
OT02IT02	Formazione (A)
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

L'azione mira, anche attraverso momenti di co-progettazione e progettazione partecipata, ad aumentare le occasioni di confronto e scambio tra i diversi attori della rete al fine di rispondere in modo più tempestivo a vecchi e nuovi fenomeni sociali, per loro natura complessi e dall'eziologia multifattoriale.

1. Rilevazione dei bisogni formativi a livello regionale.
2. Predisposizione di un percorso formativo dedicato per ogni annualità del piano.

Particolare attenzione verrà dedicata alle seguenti tematiche: *gaming e internet disorder*; sistemi di valutazione e rendicontazione delle attività delle unità di strada (costruzione di una app dedicata); formazione dei formatori dei corsi info-educativi presenti nelle Aziende USL.

Programmi connessi alla azione: PP01 Scuole che promuovono salute - PL11 Interventi nei primi 1000 giorni di vita - PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL17 Malattie Infettive.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (6 di 11)	Sviluppo di un piano di comunicazione annuale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.11 Comunicazione - Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative - sociali - educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	
OT06IT05	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

La Regione Emilia-Romagna, anche in collaborazione con i servizi territoriali, ha promosso negli anni diverse campagne informative in programmi di prevenzione universale e/o selettiva (ad esempio alcol e guida, uso di sostanze e guida, luoghi di lavoro ecc.). Inoltre, gli operatori impegnati nei progetti di prossimità e riduzione del danno hanno utilizzato massicciamente, soprattutto negli ultimi anni, tutta la gamma dei social media (Facebook, Instagram, whatsapp, ecc.) per entrare in contatto con i giovani e promuoverne l'*empowerment* rispetto gli stili di vita e le scelte di salute. Gli esiti sono stati alterni ma la *peer education* rimane una modalità efficace su cui proseguire per promuovere conoscenze e competenze "dal basso". Obiettivo di questa azione trasversale è utilizzare l'orizzonte del Piano Regionale della Prevenzione per armonizzare

e valorizzare le molte attività comunicative in corso nei SerDP e sviluppare un piano di comunicazione annuale, in stretta collaborazione con l'Ufficio comunicazione regionale e gli altri programmi del Piano.

Le azioni di riferimento su questa azione sono:

1. Mappatura di tutte le attività comunicative dei DSM-DP (campagne, produzione di materiali informativi, portali, ecc.) in materia di stili di vita e *addiction*.
2. Individuazione attraverso il gruppo di monitoraggio del Programma Predefinito Dipendenze delle azioni comunicative già in essere nelle singole aziende che possono essere valorizzate a livello regionale.
3. Individuazione attraverso il gruppo di monitoraggio del Programma Predefinito Dipendenze dei temi su cui progettare e programmare un Piano di comunicazione annuale. Sono, ad esempio, temi emergenti: farmaci senza prescrizione medica, *Internet disorder*, *HCV e HIV*, *peer education* e nuovi media.
4. Raccordo con l'Ufficio comunicazione della Regione e gli altri Programmi del Piano al fine di armonizzare l'esistente, individuare nuovi bisogni su cui effettuare una programmazione congiunta e trasversale su base annuale (autunno di ogni anno).
5. Coinvolgimento e raccordo con gli Uffici Comunicazione delle Aziende USL al fine di migliorare le proposte e agire con modalità sinergiche e coordinate.
6. Implementazione delle azioni di comunicazione condivise nel gruppo di monitoraggio regionale.

Programmi connessi alla azione: PP01 Scuole che promuovono salute - PP02 Comunità Attive - PL11 Interventi nei primi 1000 giorni di vita - PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL17 Malattie Infettive.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (7 di 11)	Prevenzione Universale e selettiva in contesti extra scolastici.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'Internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	
OS03IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

Le azioni di prevenzione universale sulle tematiche legate alle dipendenze (da sostanze psicoattive, alcol, tabacco, farmaci, ma anche comportamentali come l'*internet disorder*, il gioco d'azzardo, la sessualità, ecc.), devono potersi raccordare con altri soggetti istituzionali che a vario titolo hanno mandato sulla tematica (altri settori sanitari, Comuni, privato sociale, scuole, ecc.) ed essere concordate nei diversi contesti di programmazione locale (Distretti, tavoli adolescenza, coordinamenti cittadini, ecc.).

Le azioni che verranno messe in atto saranno:

Progetto Regionale GAP: dare continuità al Piano regionale di contrasto al Gioco d'azzardo 2018-2019 aggiornandolo per le prossime annualità. Il Piano, sostenuto con appositi fondi con la DGR 1538/2020 "Trasferimenti ad aziende sanitarie per interventi di prevenzione, cura e riabilitazione rivolti alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP)", è uno strumento di programmazione che prevede, oltre a obiettivi di cura e trattamento, anche una significativa parte di attività dedicata alla prevenzione. Esso ha previsto il raggiungimento di specifici obiettivi sia a livello regionale sia a livello delle singole Aziende USL e ha indicato il Distretto Sanitario/Zona Sociale come luogo privilegiato per la programmazione territoriale.

Intercettazione precoce in pronto soccorso: dare continuità al progetto Intercettazione precoce in Pronto Soccorso (già previsto nel PRP 2015/2018) attraverso le seguenti modalità: attivazione di un percorso dedicato agli adolescenti e giovani adulti oltre che alle persone in condizione di marginalità sociale che accedono al PS, in rete con i servizi territoriali sanitari e sociali, per intercettare disagio e problematiche psicopatologiche; offrire un primo trattamento ed eventualmente attivazione di servizi e offerte del territorio; attivare formazioni specifiche per il personale di PS; attivazione dell'operatore di corridoio, figura educativa in triage con funzione di aggancio e gestione delle persone target dell'intervento; attivazione di una figura psicologica/clinica in PS in raccordo con i servizi/programmi di psicologia aziendale.

Interventi nei luoghi del divertimento e della aggregazione giovanile: attraverso le equipe dei servizi di prossimità, realizzare interventi di informazione, sensibilizzazione e riduzione dei rischi nei luoghi del divertimento e dell'aggregazione giovanile (stabilimenti balneari, discoteche, club, circoli giovanili, birrerie, feste e eventi vari); collaborare con gestori e organizzatori di eventi al fine di migliorare la tutela della salute dei partecipanti, anche attraverso protocolli locali appositamente stipulati con i Dipartimenti di Emergenza Urgenza. Promuovere incontri formativi rivolti al personale e ai gestori/organizzatori dei luoghi del divertimento e aggregazione giovanile sulle tematiche inerenti i consumi di sostanze e i comportamenti a rischio. Promuovere progetti di *peer education* attraverso il coinvolgimento diretto di giovani attivi nei territori.

Azioni di Comunità: i Servizi per le Dipendenze, in collaborazione e sinergia con gli altri portatori di interesse del pubblico e del privato sociale, si fanno promotori di azioni mirate al protagonismo della comunità locale, al fine di: aumentare le competenze e le conoscenze della popolazione generale; aumentare la capacità critica rispetto all'utilizzo di sostanze psicoattive e sui comportamenti a rischio; accrescere la capacità di analisi e riflessione critica rispetto alle tematiche legate alle dipendenze. Aree tematiche prioritarie: interventi nelle scuola guida con particolare attenzione ai guidatori professionisti; interventi di formazione per esercenti di locali, gestori di luoghi del divertimento e associazioni che promuovono eventi di aggregazione; interventi finalizzati all'ampliamento delle competenze degli attori locali e dell'associazionismo; interventi con le associazioni sportive e con le realtà che promuovono attività legate al movimento fisico.

Programmi connessi alla azione: PP02 Comunità attive - PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL17 Malattie Infettive.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (8 di 11)	Prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
CICLO DI VITA	Adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

La Regione Emilia-Romagna da anni promuove azioni di prevenzione Universale, selettiva e indicata, oltre che azioni di Riduzione del danno e limitazione dei rischi che intervengono sulle infezioni a trasmissione sessuale. Il tema dei comportamenti sessuali a rischio, in connessione al consumo di sostanze psicoattive e alle tematiche legate alle dipendenze patologiche, è una delle priorità delle politiche pubbliche della Regione. La prevenzione all'HIV e all'HCV viene effettuata in modo sistematico e trasversale in tutti i servizi pubblici e del privato sociale.

Le Azioni messe in atto sono le seguenti:

Area Riduzione del danno e limitazione dei rischi: distribuzione di strumenti per la tutela della propria salute (profilattici maschili e femminili, stick per lo screening rapido, ecc.); definizione e predisposizione di materiale (anche in lingua) dedicato; definizione e predisposizione di specifiche campagne informative su target specifici; accompagnamento e invio ai servizi dedicati.

Area SerDP: nei Servizi per le Dipendenze Patologiche della Regione Emilia-Romagna vengono promosse in modo sistematico azioni di prevenzione selettiva e indicata sul tema delle malattie a trasmissione sessuale. Nello specifico: attività di screening su HIV, HCV (adesione alla compagna ministeriale di eradicazione della malattia) e Hbv; costruzione di network di cura con le altre realtà che si occupano della tematica; sviluppo di specifiche campagne o materiali informativi rispetto a target definiti con vulnerabilità (prostituzione, donne e gravidanza, migranti, ecc.); predisposizione di specifiche formazioni

per il personale al fine di erogare counselling breve e supporto psico-pedagogico sulla tematica; distribuzione di strumenti di tutela della salute (profilattici maschili e femminili, ecc.).

Area di prevenzione selettiva e indicata: le progettazioni effettuate in questo ambito coniugano il tema dei comportamenti a rischio connessi ai consumi di sostanze psicoattive con i comportamenti a rischio di contrarre infezioni sessualmente trasmissibili e altre malattie infettive.

Area formativa: le tematiche della prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive sono incluse nei percorsi formativi definiti nel presente Programma Predefinito.

Programmi connessi alla azione: PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL17 Malattie Infettive.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (9 di 11)	Programma Regionale delle azioni di riduzione del danno e dei rischi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS05 Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA	
OS05IS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	Adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

Il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" include la "Riduzione del danno" tra gli ambiti di attività garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale. La DGR 1533/2006 individuava le cosiddette "funzioni di prossimità" come importante offerta di contatto con i consumatori. L'indicazione è stata ribadita dalla L.R. 14/2008 "Norme per le nuove generazioni", dalla DGR 590/2013 "Progetto Adolescenza" e dalla DGR 2307/2016 "Programma Regionale Dipendenze Patologiche - Obiettivi 2017-2019". La DGR 1184/2017 approva gli indirizzi per l'attuazione di interventi di riduzione del danno in strada o in strutture a bassa soglia di accesso per persone con problemi di abuso/dipendenza e definisce i requisiti organizzativi delle unità di strada.

Gli interventi di Riduzione del Danno (in coerenza con i nuovi LEA) definiscono la propria identità su tre direttrici specifiche:

- Attivazione di servizi dedicati:
 - Servizi di unità di strada:** rivolti a persone con problemi di abuso/dipendenza che si ritrovano in strada o in luoghi marginali per il consumo di sostanze o altre attività a esso connesse, realizzando così un punto di accesso al sistema integrato dei Servizi per le Dipendenze per soggetti che non sono in contatto con il sistema stesso.
 - Servizi di Drop-In:** attivazione di luoghi a bassa soglia di accesso rivolti a soggetti consumatori "attivi" di sostanze legali/illegali e/o dipendenze comportamentali che spesso vivono in una condizione di marginalità sociale.
 - Azioni di Domiciliarità:** progetti rivolti a pazienti in carico ai SerDP con condotte di abuso di sostanze o dipendenza e particolare gravità clinica e fragilità sociale.
- Attivazione di azioni specifiche all'interno dei Servizi per le Dipendenze:
 - Aumentare le competenze degli utenti in carico ai servizi predisponendo percorsi formativi atti a migliorare le competenze delle persone in merito ai consumi di sostanze e agli strumenti di protezione adeguati (corsi di formazione/training di sopravvivenza per "uso sicuro/uso iniettivo", corsi di formazione/training per la gestione delle overdose, corsi di formazione per utilizzo naloxone, formazione sul pronto soccorso, utilizzo materiale sterile, informazioni sulle tematiche relative alle malattie a trasmissione sessuale).
 - Attivazione di percorsi di *peer education* e formazione di utenti esperti finalizzati al miglioramento della offerta dei servizi, all'*empowerment* delle persone e alla prevenzione delle condizioni di cronicità.

- Attivazione di programmi per scambio aghi e siringhe e distribuzione di strumenti atti alla promozione di salute e alla riduzione delle conseguenze iatrogene di comportamenti a rischio (kit sniffo sicuro, testing/screening HIV, HCV, profilattici).
 - Attivazione di azioni dedicate a pazienti ristretti presso gli Istituti penitenziari, selezionati dalle Equipe dell'U.O Dipendenze Patologiche (con particolare attenzione alle persone in fase di dimissioni). Gli obiettivi centrali di questa azioni sono la diminuzione del rischio di overdose all'uscita dall'Istituto Penitenziario e la sensibilizzazione sui rischi di overdose oltre che sulla promozione di stili di vita compatibili e mirati al miglioramento delle condizioni di salute individuali e collettive.
3. Sistema di allerta rapido:
Le azioni si strutturano su tre direttrici fondamentali:
- **Progetto Allerta rapida e Fentanili:** Il progetto mira a evidenziare la possibile grave minaccia per la salute e risponde a criteri di efficacia, economicità e soprattutto di tempestività. Le strategie principali messe in atto dal progetto sono: 1) la verifica dell'eventuale presenza di derivati del Fentanil nell'eroina e nelle sostanze da strada vendute nel territorio della regione mediante *self checking* sulle sostanze da parte dei consumatori e su matrice urinaria presso i SerDP. 2) il contrasto attivo rispetto alla possibilità che questa eventualità si possa verificare in futuro.
 - **Progetto ministeriale Snap:** La Regione Emilia-Romagna aderisce allo SNAP (Sistema Nazionale Allerta Precoce), in base all'accordo di collaborazione con il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DPA). I dati e le informazioni pervengono dalle forze dell'ordine (FF.OO.), dai Centri collaborativi del Sistema di Allerta per quanto riguarda l'Italia e dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze di Lisbona (EMCDDA) attraverso il Punto Focale Nazionale Reitox (presso il DPA) per l'Europa.
 - **Peer education:** coinvolgimento attivo delle persone conosciute attraverso i servizi, al fine di contribuire al sistema di allerta rapido.

Programmi connessi alla azione: PL11 Interventi nei primi 1000 giorni di vita - PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL17 Malattie Infettive.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (10 di 11)	Prevenzione indicata declinata su specifici gruppi a rischio
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Progettare e attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	
OS04IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza; età adulta

Descrizione

Declinare azioni di prevenzione per specifici gruppi di popolazione che consuma o è a rischio recidiva rappresenta una caratteristica identitaria dei SerDp e della rete dei servizi delle dipendenze.

Valorizzare le risorse informali e l'auto mutuo aiuto nella rete dei servizi per le dipendenze. Il ruolo dei gruppi di auto-mutuo-aiuto e delle esperienze multifamiliari nelle cure delle dipendenze e in particolare dell'alcolismo è riconosciuta da tempo e oggetto di una corposa letteratura. Nella nostra Regione esiste una lunga tradizione di collaborazione tra Servizi per le Dipendenze e realtà gruppal. Con la DGR 343/2018 si è approvato il protocollo di collaborazione tra Regione Emilia-Romagna, Università e Associazioni Alcolisti Anonimi, Al-Anon e Arcat in tema di alcologia. L'azione consiste nel rinnovare e ampliare il protocollo (anche ad altre *addiction* quali il gioco d'azzardo patologico) attraverso un percorso condiviso che coinvolga gli Atenei della Regione, le associazioni e i gruppi di auto mutuo aiuto attivi nel campo delle dipendenze e i SerDp.

Il protocollo favorisce la collaborazione tra i soggetti sopraccitati al fine di: organizzare formazioni congiunte per i futuri professionisti di tutte le discipline di aiuto; favorire la cultura dell'auto mutuo aiuto tra chi presenta un problema di dipendenza e dei suoi famigliari; favorire l'intercettazione precoce e la riduzione delle recidive.

Intercettazione precoce e counseling breve rivolto a consumatori occasionali o problematici di alcol. Attraverso l'offerta di corsi infoeducativi primo e secondo livello per conducenti con infrazione art. 186, 187 Cds in tutte le Aziende USL. Al fine di prevenire e ridurre gli incidenti stradali alcol-correlati, la Regione Emilia-Romagna ha introdotto a decorrere dal 1° gennaio 2011 per i conducenti con infrazione dell'art. 186 del Codice della strada, l'obbligatorietà di partecipazione a un corso info-educativo di primo livello preliminare alla restituzione della patente. Tali corsi vengono organizzati dalle Aziende USL utilizzando docenti formati in modo specifico e avvalendosi di materiali didattici e metodologie condivise a livello regionale. La partecipazione al corso info-educativo è ritenuta parte fondante del percorso di rivalutazione dell'idoneità alla guida richiesto dalla normativa vigente. L'azione consiste in: attivazione di un percorso regionale per la condivisione delle modalità di conduzione dei corsi, l'aggiornamento dei materiali utilizzati e delle schede di rilevazione dati; offerta da parte delle Aziende USL di corso info-educativo di base; offerta da parte delle Aziende USL di corso info-educativo di secondo livello.

Promozione della salute per la popolazione detenuta. L'azione prevede la realizzazione di interventi di tutela e promozione della salute, in tutti gli istituti penitenziari della Regione Emilia-Romagna, attraverso l'inserimento nei servizi sanitari interni al carcere di una figura specifica denominata il "Promotore di Salute". Si tratta di un professionista che, a seguito di un percorso formativo specifico, opera nel carcere all'interno dell'équipe sanitaria e, in collaborazione con questa, persegue quotidianamente obiettivi di promozione della salute realizzando una forte presenza nelle sezioni detentive in una logica di "prossimità". Sono previste le seguenti tipologie di attività: colloqui individuali con i detenuti; attività di gruppo con i detenuti; programmazione formativa per operatori di area sanitaria; produzione di materiali e campagne di comunicazione.

Interventi sul consumo di tabacco. Le Aziende Sanitarie devono realizzare, presso uno o più Servizi specialistici competenti per il tabagismo e problematiche fumo-correlate (Ser.Dp, Dipartimenti di Sanità Pubblica, Unità di pneumologia, ecc.) apposite articolazioni funzionali denominate "centri per la disassuefazione al fumo" per lo svolgimento di programmi terapeutici finalizzati alla disassuefazione dal tabagismo. I centri dispongono di una équipe con competenze multidisciplinari di tipo medico, psico-educazionale e infermieristico che possono avvalersi di eventuali ulteriori collaborazioni di tipo specialistico. I SerDP, svolgono compiti di raccolta dati relativi al fenomeno tabagismo, al monitoraggio dei programmi di disassuefazione e collaborano con i Dipartimenti di Sanità pubblica per la sorveglianza epidemiologica degli effetti del fumo sulla salute.

Programmi connessi alla azione: PP02 Comunità attive - PL11 Interventi nei primi 1000 giorni di vita - PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL17 Malattie infettive.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (11 di 11)	Prevenzione indicata rivolta a giovani consumatori nei contesti scolastici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Progettare e attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	
OS04IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT07 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	
OT07IT06	Lenti di equità
CICLO DI VITA	Adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile

Descrizione

intercettazione precoce di giovani consumatori nei contesti scolastici

L'azione mira ad armonizzare e qualificare quanto già presente nell'offerta dei Servizi per le Dipendenze, favorendo una maggiore integrazione con altri soggetti istituzionali e del privato sociale. Per quanto riguarda l'approccio universale alla prevenzione da uso di sostanze, il Programma scuole che promuovono salute (PP01), afferente ai Dipartimenti di Sanità Pubblica, è la cornice metodologica di riferimento. Esso è anche l'interfaccia privilegiato con cui programmare attività di prevenzione selettiva e indicata, per la quale i Servizi per le Dipendenze hanno mandato e competenza specifica. L'azione prevede: la produzione di linee di indirizzo e metodologie di azione condivise tra gli operatori dell'area dipendenze e la sanità pubblica; la realizzazione degli interventi, in un'ottica di prevenzione selettiva e indicata, prevalentemente nei seguenti setting: biennio della scuola secondaria di II grado; CFP (centri di formazione professionale) e CPIA (Centri per l'istruzione degli adulti).

Obiettivo della **lente di equità** sarà monitorare la distribuzione degli interventi di prevenzione indicata e selettiva negli Istituti scolastici e nei Centri di formazione professionale e verificarne la correttezza e coerenza con gli obiettivi posti. Le attività previste:

1. Monitoraggio della diffusione degli interventi nei diversi contesti scolastici;
2. Elaborazione dei dati sia a livello regionale che a livello locale al fine di verificare la distribuzione degli interventi e le loro caratteristiche specifiche;
3. Individuazione dei punti di forza e dei punti di debolezza;
4. Definizione e progettazione di azioni di contrasto che portino allo sviluppo di procedure eque rispetto alla tematica;
5. Sperimentazione e messa a sistema delle azioni definite.

Programmi connessi alla azione: PP01 Scuole che promuovono salute - PP02 Comunità attive - PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL17 Malattie infettive.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Monitoraggio interventi di prevenzione selettiva e indicata negli istituti scolastici
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	I tavoli di monitoraggio locale per l'attuazione del Programma Predefinito Dipendenze favoriranno nei territori lo sviluppo di interventi equi all'interno dei diversi istituti scolastici. Lo stesso tavolo Provinciale/Aziendale monitorerà l'andamento di tale azione. Il Tavolo regionale di monitoraggio del programma predefinito dipendenze raccoglierà l'andamento a livello generale favorendo lo sviluppo e la diffusione di iniziative di correzione e adeguamento progettuale
ATTORI COINVOLTI	SerDP, Enti Locali, Istituti scolastici, Terzo settore
INDICATORE	Numero di centri di formazione professionale coinvolti nella azione progettuale Formula: Numero di centri di formazione professionale coinvolti. Standard Numero di centri di formazione professionale coinvolti. Fonte Regione