



**PIANO D'AZIONE REGIONALE SULLE DIPENDENZE
2013 - 2015**

INDICE

Elenco degli acronimi

Premessa

Capitolo 1 - Le basi del Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze

1.1 Le caratteristiche del fenomeno

1.2 La rete dei servizi

1.3 Coordinamento e programmazione tecnica

1.4 Le sfide

1.5 Il monitoraggio delle Dipendenze

1.6 Le indicazioni nazionali

Capitolo 2 – Schede “Singole aree di intervento” (obiettivi, azioni e indicatori)

2.1 Promozione e prevenzione

2.2 Cura delle patologie correlate

2.3 Riabilitazione e reinserimento sociale lavorativo

2.4 Monitoraggio e valutazione

Appendice 1 – I Progetti Regionali

Ap1. Cooperazione Territoriale Europea, Interreg Italia – Austria IV 2007-2013

Ap2. Monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo

Ap3. Smoke Free Class Competition

Ap4. L'accreditamento tra pari dei servizi di alcologia

Ap5. Overnight

Ap6. SIND

Ap7. Rideremo tra 20 anni

Ap8. In viaggio per...crescere

Ap9. NIOD

Ap10. Unplugged

Ap11. PIT

Ap12. GAP

Ap13. Droga, carcere e misure alternative

Elenco acronimi

ASS	- Aziende per i Servizi Sanitari
Aams	- Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato
DDD	- Dipartimento delle Dipendenze
DPA	- Dipartimento delle Politiche Antidroga
DSM	- Dipartimento di Salute Mentale
GAP	- Gioco d'Azzardo Patologico
GRCA	- Gruppo di Coordinamento Regionale Alcol
HIV	- Human Immunodeficiency Virus
LEA	- Livelli essenziali di assistenza
MMG	- Medici di Medicina Generale
MST	- Malattie Sessualmente Trasmissibili
NIOD	- Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze
OEDT	- Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze
OMS	- Organizzazione Mondiale della Sanità
PAN	- Piano di Azione Nazionale
PIT	- Percorsi, Identificazione e Testing
PNAS	- Piano Nazionale Alcol e Salute
PNMAS	- Piano Nazionale Monitoraggio Alcol e Salute
POF	- Piano dell'Offerta Formativa
PPC	- Prevenzione delle Patologie Correlate
Ser.T.	- Servizio per le Tossicodipendenze
SIND	- Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze
SISSR	- Sistema Informativo Sociosanitario Regionale
SPS	- Student Population Survey
TBC	- Tubercolosi
UEPE	- Ufficio Esecuzione Penale Esterno
UO	- Unità Operativa

Premessa

Il presente Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze si propone di formulare linee di lavoro comuni per tutti i servizi della Regione dedicate al contrasto dei comportamenti di *addiction* e di consumo a rischio. L'obiettivo è di definire delle strategie regionali idonee a contrastare il fenomeno della dipendenza nei suoi molteplici aspetti ed a promuovere l'integrazione fra i Dipartimenti delle Dipendenze e la collaborazione fra enti e soggetti facenti parte della rete territoriale.

Il sistema di *governance* a cui si vuole tendere mira a mettere in comunicazione tutti i coloro che possono incidere sul raggiungimento dell'interesse pubblico, mediante la creazione di una rete dove le istituzioni pubbliche possano agevolmente interagire con i detentori delle leve critiche.

Il presente Piano pertanto formula proposte che rispondono ad una visione complessiva delle dipendenze, siano esse derivate da sostanze illegali, legali o da comportamenti di *addiction* senza uso di sostanze.

La finalità è quella di giungere ad un sistema regionale integrato relativamente ai temi della prevenzione, della cura e della riabilitazione che, pur nel rispetto delle differenze territoriali, sia in grado di fornire una risposta regionale unitaria.

Nello specifico, per il prossimo triennio 2013-2015, si intende orientare le attività dei servizi verso una serie di obiettivi relativamente alla promozione e prevenzione, alla cura delle patologie correlate, alla riabilitazione e reinserimento sociale lavorativo e al monitoraggio e valutazione degli esiti.

LE BASI DEL PIANO D'AZIONE REGIONALE PER LE DIPENDENZE

1.1 Le caratteristiche del fenomeno

1.2 La rete dei servizi

1.3 Coordinamento e programmazione tecnica

1.4 Le sfide

1.5 Il monitoraggio delle dipendenze

1.6 Le indicazioni nazionali

1.1 Le caratteristiche del fenomeno

Il fenomeno dei comportamenti di *addiction*, delle dipendenze da sostanze illegali e legali, è oggetto di continue e profonde trasformazioni connesse a molteplici variabili, quali le modalità di approccio e di assunzione rilevate, le tipologie di dipendenza riconosciute e le patologie correlate relative. A tal proposito, l'abbassamento dell'età del consumo e la consistente diffusione delle dipendenze comportamentali si affermano come importanti elementi di mutamento che rivendicano il bisogno di un'offerta di assistenza e di cura adeguata e innovativa. La "Relazione annuale al Parlamento sull'uso delle sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia 2012", redatta dal Dipartimento Politiche Antidroga in collaborazione con la Presidenza del Consiglio dei Ministri, traccia un profilo generale della regione Friuli Venezia Giulia. In particolare, si rilevano al 1° gennaio 2011 complessivamente 3.371 soggetti con dipendenza da sostanze illegali assistiti dai Ser.T. regionali con una prevalenza, in accordo al dato nazionale, di utenti in carico per uso primario rispettivamente di oppiacei, di cannabis e di cocaina. Inoltre, tra gli indicatori di sintesi regionali presentati nel report, particolarmente rilevante pare il tasso di mortalità droga-correlata che, raggiungendo valori decisamente superiori al dato nazionale, pone all'attenzione la questione della guida in stato di ebbrezza e/o sotto l'effetto di sostanze illegali.

Il fumo di tabacco, prima causa evitabile di malattia e di morte nel mondo (OMS), è uno dei fattori di rischio che incide maggiormente sulla salute della popolazione anche nel nostro Paese, con alti costi assistenziali, sanitari e sociali, anche a carico dei non fumatori (2.800 decessi all'anno per fumo passivo da una stima del Ministero della Salute del 2004). In Italia (rapporto PASSI 2011) si stimano fra 70 e 80.000 decessi anno attribuibili al fumo, con più di un milione di anni di vita persi. Il tabagismo è la dipendenza più diffusa: in Friuli Venezia Giulia fuma il 28% dei residenti di età fra 18 e 69 anni, ma la percentuale arriva al 37% nella classe di età 18-24 anni (studio PASSI 2010); al fumo è attribuibile il 15% dei decessi per tutte le cause. Su questo fenomeno è possibile attivare azioni preventive, curative e di controllo di basso costo e di provata efficacia, un giusto investimento di risorse quindi potrebbe ridurre l'entità del fenomeno in maniera considerevole.

Il fenomeno del bere ha subito nel decennio 2000 - 2010 una radicale trasformazione passando dal tradizionale modello mediterraneo, nel quale le bevande alcoliche si accompagnavano al cibo ed erano considerate parte dell'alimentazione, ad un modello tipico del Nord Europa, in particolare per quanto riguarda i consumi dei giovani. Ciò ha portato ad un notevole aumento dei consumi fuori pasto e della modalità *binge drinking*: il bere per sballare. I rischi derivanti dalle recenti modalità di assunzione compromettono più facilmente la sicurezza sociale, oltre alla salute del bevitore, in particolare quando il consumo viene associato alla guida o in contesti di lavoro. L'alcol costituisce la prima causa di morte per i giovani tra i 15 ed i 29 anni in Europa con un numero di decessi tra i 55.000 e i 65.000. Anche gli alcolodipendenti in trattamento presso i servizi pubblici sono in costante crescita ed hanno raggiunto nel 2009 il numero di 65.360, con ben l'11% dei soggetti di età inferiore a 30 anni.

Nel Rapporto sui Problemi Alcolcorrelati 2005-2008 della Regione Friuli Venezia Giulia si evince che le morti per patologie alcol correlate raggiungono quasi le 900 unità/anno e i ricoveri per tali patologie si attestano, nel 2008, intorno ai 7.500, per un totale di 114.200 giornate di degenza ospedaliera. Nella Regione il consumo di bevande alcoliche, e in particolare di vino, è parte di una radicata tradizione culturale e i problemi alcol correlati, coinvolgono fasce di popolazione molto ampie. Fenomeni come guida in stato di ebbrezza, incidenti dovuti all'uso di alcol negli ambienti di lavoro, stati di ubriachezza nelle fasce giovanili, soprattutto durante i fine settimana o i momenti del divertimento notturno, sono sempre più presenti nel territorio della Regione, come segnalato anche dai mass media.

Per quanto riguarda il gioco d'azzardo, anche nel nostro Paese si è rilevato un aumento del fenomeno, influenzato anche da un incremento dell'offerta e dalla diffusa situazione di precarietà economica. Il gioco d'azzardo porta con sé un rischio che, in particolari gruppi di persone ad alta vulnerabilità, può sfociare in una vera e propria dipendenza comportamentale (Gioco d'Azzardo Patologico - GAP). Questa condizione è riconosciuta oggi come un disturbo compulsivo complesso, ossia una forma patologica che può comportare gravi disagi per la persona. Da un punto di vista sociale i soggetti affetti da GAP presentano anche un elevato rischio di compromissione finanziaria personale che ha evidenti ripercussioni in ambito familiare e lavorativo, fino ad arrivare a gravi indebitamenti e alla richiesta di prestiti usuranti. Va ricordato, inoltre, che molto spesso il GAP è associato ad uso di sostanze stupefacenti, abuso alcolico e presenza di patologie psichiatriche. Colpisce trasversalmente la popolazione, ma particolarmente i giovani.

In questa cornice, al fine di garantire forme organiche e innovative di intervento, da una parte si profila la necessità di stabilire e condividere strategie di azione integrate tra i Servizi per le dipendenze attivi sul territorio regionale; dall'altra, pare indispensabile la creazione di una rete di servizi che veicoli informazioni e competenze accessibili anche agli altri interlocutori che intervengono nella gestione delle problematiche connesse alle dipendenze (famiglia, scuola, Enti locali, volontariato, privato sociale, associazionismo, auto-aiuto, ambiente di lavoro e di svago, mondo dell'informazione, servizi del Ministero dell'Interno e della Giustizia).

1.2 La rete dei servizi

L'intervento nell'ambito delle dipendenze è oggi caratterizzato da una complessità crescente, legata alla mutata scena dei consumi, all'emersione delle diverse forme di dipendenze giovanili, alla comparsa di nuove problematiche (le cosiddette "dipendenze senza sostanze", che rimandano a stili di vita sempre più diffusi e accettati all'interno della società, tra i quali il gioco, il lavoro, le relazioni affettive, l'uso delle nuove tecnologie), alla frequente compresenza di patologie correlate e/o di stati di disagio psicosociale, alle recenti modifiche normative in tema di sicurezza (codice della strada e lavoro), che hanno attribuito nuove responsabilità e compiti ai servizi specialistici per le dipendenze.

Questi problemi affiancano e non sostituiscono quelli già esistenti, definendo un panorama articolato che richiede uno “sguardo” composito, in grado di favorire azioni differenziate e appropriate per tipologia ma anche per contesto di intervento. Le risposte ai molteplici problemi legati alle dipendenze saranno perciò costituite da interventi sanitari, psicologici, sociali, educativi, ecc., ma gli stessi potranno essere effettuati negli ambulatori dei Servizi per le Dipendenze, così come nelle strutture residenziali o semi-residenziali, nelle carceri a domicilio, nei contesti territoriali o addirittura sulla strada.

Un sistema di intervento efficace rispetto al panorama odierno richiede quindi una rete articolata, formata da diversi attori, non solo pubblici ma anche del privato sociale nonché delle organizzazioni di volontariato, che possono contribuire a costituire/ricostituire una rete di sostegno sociale in grado di supportare la persona in difficoltà, affinché possa soddisfare le proprie necessità (va ricordato infatti che le persone “ricche” di “beni relazionali”, ciò che viene chiamato “capitale sociale”, hanno maggiori possibilità di affrontare con esiti positivi quelle situazioni della vita che potrebbero rappresentare elementi di rischio o di concreta ricaduta nella dipendenza). Le comunità terapeutiche e le associazioni, ad esempio, da tempo fanno parte integrante del sistema territoriale e offrono proposte competenti, che integrano ed arricchiscono quelle istituzionali del servizio pubblico. Nello specifico rispondono a bisogni di cura, di reinserimento sociale, di supporto alla persona e alla famiglia.

Il successo delle azioni promosse dal presente Piano d’Azione per le Dipendenze, dipenderà dalla capacità dell’Ente pubblico di porsi al centro della rete di servizi d’aiuto delineata, per favorire una logica di integrazione e di networking tra i diversi attori e settori della rete. La creazione di una rete fortemente connessa permetterà di sviluppare un sistema di servizi in grado di prevenire il disagio, tutelare la salute e i diritti delle persone svantaggiate e delle loro famiglie, riconoscere precocemente le situazioni a rischio, diffondere una maggiore attenzione alle tematiche connesse al consumo di sostanze psicoattive e alle dipendenze “senza sostanza”. Una rete con queste caratteristiche sarà in grado di aprirsi a tutte le figure coinvolte nei problemi specifici e di assorbirne e integrarne le conoscenze peculiari. Questo modus operandi permetterà di sviluppare un patrimonio di conoscenze e di rapporti in continua crescita, a disposizione di ogni nodo della rete.

1.3 Coordinamento e programmazione tecnica

L’esigenza di promuovere un confronto costante fra i Servizi per le Dipendenze sull’offerta promossa e sui bisogni presenti sul territorio ha portato all’istituzione del Tavolo di Coordinamento Tecnico dei Servizi per le Dipendenze, quale strumento progettuale per favorire una pianificazione territoriale condivisa. Gli obiettivi del Tavolo sono:

- mappare la rete degli interventi, dei servizi e dei progetti presenti sul territorio;
- identificare le aree di intervento carenti;

- definire gli obiettivi e le aree di intervento del presente Piano d'Azione Regionale sulle Dipendenze e monitorarne la successiva attuazione.

Al fine di coordinare le azioni e i progetti che riguardano i problemi alcol correlati nella Regione e supportare i compiti relativi al coordinamento delle Regioni e delle P.A. in seno alla Commissione Salute, è stato istituito il Gruppo di Coordinamento Regionale Alcol, formato dai responsabili dei servizi alcolologici e da quelli del privato sociale e supportato, per le azioni e i progetti di ricerca e monitoraggio, dall'Università di Udine Dipartimento di Scienze Mediche e Biologiche.

Per quanto concerne il tema del tabagismo, al fine di perseguire e raggiungere gli obiettivi nelle aree della prevenzione, della cura e del controllo del tabagismo, è stato istituito il Gruppo Regionale sul Tabagismo, quale strumento di raccordo e di programmazione di tutte le aziende per i servizi sanitari, impegnate a promuovere sul proprio territorio strategie di intervento globali (di tipo preventivo, terapeutico, normativo-dissuasivo), multidisciplinari, intersettoriali e interprogettuali.

Infine, relativamente ad alcuni progetti a valenza regionale, si sono costituiti dei tavoli specifici relativamente all'informatizzazione dei servizi per le dipendenze, necessaria anche per rispondere al debito informativo ministeriale (progetto SIND Support), alla costituzione e al mantenimento di un osservatorio regionale sulle dipendenze (progetto NIOD) e all'offerta di testing e alla definizione di percorsi di assessment diagnostico - terapeutici condivisi (progetto PIT).

1.4 Le sfide

Il presente Piano, sulla scorta del Piano d'Azione Nazionale sulle droghe 2010 - 2013, prevede la definizione di obiettivi e interventi suddivisi per aree che vanno dalla prevenzione, alla diagnosi e cura delle dipendenze; dalla riabilitazione al reinserimento lavorativo dei soggetti con dipendenza, fino al monitoraggio e alla valutazione dei servizi e dei risultati conseguiti. Le azioni principali individuate nel presente Piano sono:

- la crescita culturale tecnico/scientifica e organizzativa degli operatori dei Servizi delle Dipendenze attraverso percorsi condivisi di formazione regionale;
- la promozione e la sperimentazione di iniziative specifiche volte a sensibilizzare, informare e formare i cittadini e i diversi soggetti del territorio sui rischi legati alle dipendenze, con particolare riguardo alle iniziative indirizzate a gruppi vulnerabili (consumatori a rischio, famiglie multiproblematiche, giovani, lavoratori addetti a mansioni a rischio, senzatetto, detenuti, *sex workers*, ecc.);
- la definizione di linee d'indirizzo condivise per l'*assessment* iniziale delle persone con problemi di tabagismo e gioco d'azzardo;
- l'introduzione di sistemi di valutazione relativamente agli esiti dei trattamenti e relativamente alla soddisfazione dei clienti;
- la definizione, mediante la realizzazione di linee di indirizzo metodologico, di un modello condiviso per la riabilitazione e il reinserimento socio-lavorativo;

- l'implementazione di programmi territoriali di prevenzione permanenti e standardizzati che prevedono il coordinamento trasversale tra le varie unità operative delle Aziende Sanitarie (Servizi per le Dipendenze – Dipartimenti di prevenzione, Pronto soccorsi - Reparti, Medici del lavoro, ecc.), delle Amministrazioni locali e del terzo settore, della Scuola;
- l'elaborazione e l'applicazione di percorsi condivisi tra le organizzazioni del pubblico e del privato sociale relativamente alle procedure diagnostiche, agli obiettivi, alle fasi di cura, ai trattamenti complessi e alla riabilitazione;
- l'attivazione di programmi di continuità terapeutica in vista dell'uscita dal carcere, con la rete dei servizi sociosanitari territoriali, al fine di prevenire le ricadute, la deriva sociale, il pericolo di overdose e favorire il reinserimento sociale;
- il potenziamento della collaborazione con i servizi del Ministero di Giustizia, finalizzata a sviluppare programmi terapeutici alternativi alla detenzione, interventi integrati volti al reinserimento sociale ed alla prevenzione della recidiva, attività di cura specialistiche all'interno delle carceri;
- il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e dei professionisti dei Dipartimenti di Prevenzione, dei Distretti, nell'identificazione precoce dei soggetti a rischio, anche mediante strumenti di *screening* mirati ed attendibili;
- l'integrazione con i Dipartimenti di Salute Mentale;
- la promozione di una collaborazione strutturata con gli infettivologi per garantire gli interventi di prevenzione e i trattamenti per le malattie infettive (in particolare infezioni da HIV, epatiti, MST, TBC, ecc.);
- la stipulazione di accordi con i centri per l'impiego, sviluppando una rete finalizzata a percorsi di inserimento lavorativo;
- il miglioramento del flusso informativo Regionale sulle dipendenze;
- la realizzazione di *reporting* periodici standard regionali, che possano fornire più tempestivamente informazioni di ritorno alle unità operative e alla Regione;
- la sperimentazione di un sistema per la valutazione dell'efficacia dei trattamenti nei Dipartimenti delle Dipendenze;
- l'attivazione di un progetto specifico per la ridefinizione dei flussi dei decessi droga correlati.

1.5 Il monitoraggio delle dipendenze

La Regione Friuli Venezia Giulia nell'anno 2006 ha assunto l'incarico di coordinare la Sottocommissione Alcol della Commissione Salute delle Regioni e delle Province Autonome Italiane. In tale contesto, attraverso il Gruppo di Coordinamento Regionale Alcol (GRCA) ed il gruppo interistituzionale Regioni, Province Autonome /Ministero, si è lavorato al fine di sostenere azioni finalizzate al monitoraggio dei problemi alcol correlati a livello nazionale, in applicazione della Legge 125/2001 e del PNAS. Per quanto riguarda il monitoraggio e l'informatizzazione dei dati relativi al problema della tossicodipendenza, nell'ambito delle attività del piano SISSR è stato previsto un progetto

esecutivo, finalizzato alla definizione delle attività necessarie all'informatizzazione dei Dipartimenti delle Dipendenze. L'attività si è collocata nell'ambito del progetto nazionale denominato "SIND Support" del 2010, progetto per il supporto all'implementazione ed avvio del "Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze" (SIND). Il progetto, commissionato dal Dipartimento delle Politiche Antidroga (DPA), della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha lo scopo di aiutare le Regioni a dotarsi di un sistema informativo per produrre un flusso di dati uniforme a livello nazionale e coerente con le indicazioni dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT).

Infine, con la deliberazione della Giunta Regionale n.106 del 27 gennaio 2011, la Regione Friuli Venezia Giulia ha approvato un protocollo d'intesa con il Dipartimento Politiche Antidroga, che ha previsto di istituire un osservatorio per le tossicodipendenze. L'Osservatorio conseguentemente costituito vuole essere uno strumento di conoscenza e sorveglianza dell'evoluzione del fenomeno delle dipendenze patologiche e dei consumi, basato sulla scelta di coniugare la cultura operativa dei Dipartimenti delle Dipendenze con quella metodologica dell'epidemiologia. I compiti ad esso preposti saranno legati alla raccolta ed analisi dei dati relativi all'offerta dei servizi ed ai bisogni espressi dal territorio, nonché alla diffusione delle informazioni ai principali *stakeholders*.

Per il prossimo triennio, il Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze, relativamente al monitoraggio del fenomeno dei comportamenti di *addiction* e di consumo a rischio, intende affermare l'obiettivo strategico di garantire la centralità del sistema informativo, della valutazione degli esiti e della ricerca. L'intento è di rispondere alla funzione di monitoraggio in modo unitario, per soddisfare bisogni informativi della programmazione e di verifica del sistema regionale dei servizi territoriali per le dipendenze patologiche.

Per quanto concerne il sistema informativo, gli obiettivi si concentrano sulla messa a regime del flusso regionale, che fornirà le informazioni necessarie alla programmazione regionale del settore, consentendo approfondimenti sulla valutazione di processo e di esito, utilizzando una struttura coerente alle specifiche del nuovo Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND) e alle indicazioni presenti nel Piano Nazionale Monitoraggio Alcol e Salute del 2009.

Le attività di ricerca sono realizzate sia a livello locale che a livello di area vasta e regionale. A tal proposito si ritiene utile continuare ad incentivare la realizzazione di ricerche estese su territori più ampi di quelli delle singole Aziende sanitarie (aree vaste, regione), al fine di massimizzare i risultati e contenere i relativi costi di realizzazione.

1.6 Le indicazioni nazionali

1.6.1 Piano nazionale alcol e salute 2007 - 2009

Il Piano nazionale alcol e salute, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 29 marzo 2007, è finalizzato a promuovere in maniera coordinata in tutte le Regioni le attività di prevenzione e presa in carico dei problemi alcolcorrelati.

Il Piano ha valenza triennale (2007-2009) e si prefigge 10 obiettivi da raggiungere attraverso azioni strategiche in collaborazione con le Regioni e con il coinvolgimento di varie strutture e soggetti del sistema sanitario nazionale: dipartimenti delle dipendenze, servizi alcolologici regionali, dipartimenti salute mentale, medici di famiglia, associazioni di mutuo soccorso e volontariato, asl e ospedali. Un ruolo particolare assume la collaborazione con il mondo della scuola e dello sport, i sindacati, i centri ricreativi per gli anziani, le Forze dell'Ordine e le imprese del settore. Gli interventi indicati sono articolati in 8 aree strategiche:

1. informazione /educazione;
2. bere e guida;
3. ambienti e luoghi di lavoro;
4. trattamento del consumo alcolico dannoso e dell'alcoldipendenza;
5. responsabilità del mondo della produzione e distribuzione;
6. capacità sociale di fronteggiare il rischio derivante dall'uso dell'alcol;
7. potenzialità delle organizzazioni di volontariato e mutuo aiuto e delle organizzazioni non governative;
8. monitoraggio del danno alcolcorrelato e delle relative politiche di contrasto.

Ogni area prevede specifici target ed alleanze con diversi attori pubblici e privati coinvolti nelle attività correlate (scuola, imprese, esercizi commerciali ecc.).

I principali obiettivi del triennio sono:

- aumentare la consapevolezza del rischio connesso con il consumo delle bevande alcoliche nella popolazione generale e in alcune fasce di popolazione particolarmente esposte (anziani, giovani, donne), nonché il sostegno a favore delle politiche di salute pubblica finalizzate alla prevenzione del danno alcol correlato;
- ridurre i consumi a rischio nella popolazione e in particolare nei giovani, nelle donne e nelle persone anziane;
- ridurre il rischio di problemi alcolcorrelati che può verificarsi in una varietà di contesti quali la famiglia, il luogo di lavoro, la comunità o i locali dove si beve;
- ridurre la diffusione e la gravità di danni alcolcorrelati quali gli incidenti e gli episodi di violenza, gli abusi sui minori, la trascuratezza familiare e gli stati di crisi della famiglia;
- mettere a disposizione accessibili ed efficaci trattamenti per i soggetti con consumi a rischio o dannosi e per gli alcol dipendenti;
- aumentare la diffusione dei metodi e strumenti per l'identificazione precoce della popolazione a rischio;
- garantire l'adeguamento dei servizi secondo le previsioni della legge 125/2001 e aumentare la qualità e la specificità dei trattamenti nei servizi specialistici per la dipendenza da alcol.

1.6.2 Il Piano Nazionale Monitoraggio Alcol e Salute (PNMAS)

Il PNMAS costituisce un documento di consenso a carattere tecnico scientifico, che definisce il set di indicatori ed un modello di monitoraggio per la raccolta dei dati alcolologici, in linea con la Legge 125/2001, legge quadro sui problemi alcolcorrelati, ed il Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS), che, nella parte relativa all'area del "Monitoraggio del danno alcol-correlato e delle relative politiche di contrasto" suggerisce la creazione di una rete di monitoraggio in grado di connettere le diverse istituzioni ed il coordinamento del lavoro di monitoraggio tra le Regioni italiane e le P.A.¹.

Il PNMAS è stato approvato dalla Commissione Salute delle Regioni e delle Province Autonome (P.A.), e dal Ministero della Salute. Anche a seguito dell'approvazione di tale Piano la nostra Regione ha pianificato l'integrazione delle banche dati esistenti sul *repository* regionale per descrivere lo stato dei problemi alcolcorrelati nella territorio regionale. Ci si propone pertanto di integrare le informazioni provenienti dalle banche dati Schede di Dimissioni Ospedaliere e Registro di Mortalità, con la banca dati, in fase di implementazione, dei Dipartimenti delle Dipendenze.

1.6.3 Piano di Azione Nazionale (PAN) sulle Droghe 2010 - 2013

Il Piano di Azione Nazionale definisce un insieme di soluzioni e indicazioni strategiche che compongono un approccio bilanciato, equilibrato tra azioni di prevenzione, cura e contrasto. Un insieme molto articolato, che le Regioni possono declinare secondo la loro autonomia decisionale. Il PAN è supportato da un piano di progetti, già finanziati, finalizzati a trasformare gli intenti in attività reali nei cinque campi di interventi prioritari: la prevenzione selettiva; la cura e la prevenzione delle patologie correlate; la riabilitazione e il reinserimento lavorativo delle persone tossicodipendenti (punto principale e portante di tutto il piano); la tempestiva e precoce osservazione del fenomeno, compresa la valutazione costante dei risultati dei trattamenti; il contrasto del traffico e dello spaccio, congiuntamente ad una riformulazione e riadattamento della normativa per renderla più adatta alle odierne esigenze e problematiche.

Il Piano sottolinea la necessità di una prevenzione che intervenga il più precocemente possibile, attraverso l'attivazione di interventi specifici fin dalle scuole elementari. Un'altra importante indicazione è la necessità della scoperta precoce da parte dei genitori dell'uso di sostanze da parte dei figli, con tecniche di drug test professionali.

Nell'ambito della cura viene sottolineata la necessità di studiare ed attivare un vera e profonda riorganizzazione dei servizi (sia pubblici che del privato sociale), evitando la possibile cronicizzazione delle persone in trattamento e riqualificando l'intera rete dell'offerta, senza pregiudizi rispetto a tutte le terapie e trattamenti.

La riabilitazione e il reinserimento risultano essere il pilastro centrale del PAN, che propone varie soluzioni che prevedono l'attivazione di vere e proprie unità dedicate al reinserimento.

¹ Si ricorda che la regione Friuli Venezia Giulia coordina su mandato della Commissione Salute/Conferenza delle Regioni e P.A. la sottocommissione Alcol.

In merito al monitoraggio e alla valutazione, il Piano incentiva i sistemi di allerta nazionali per contrastare l'introduzione di nuove droghe sul mercato e i sistemi di monitoraggio dei consumi attraverso il controllo dei metabolici nelle acque reflue e nell'aria. Promuove il sistema informativo SIND per permettere una lettura più tempestiva delle variazioni del fenomeno e introduce, come criterio di finanziabilità degli interventi, la presenza di sistemi di valutazione dei risultati e dell'efficacia degli interventi, nei servizi e nelle comunità.

Infine in merito alla legislazione e al contrasto ai comportamenti illegali, il PAN accenna la possibilità di iniziare un percorso di riadattamento della normativa di settore.

1.6.4 Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)

Per tutelare le fasce dei cittadini più deboli e vulnerabili dalla dipendenza da gioco, il recente Decreto Legge Balduzzi ha inserito la ludopatia tra le patologie contemplate nei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il 4 ottobre 2012 la commissione Affari sociali della Camera ha approvato l'emendamento 5.4, che propone l'istituzione di un fondo specifico per le persone affette da ludopatia. In questo modo la patologia che caratterizza i soggetti affetti da sindrome da gioco con vincite in denaro, così come definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (G.A.P.), viene inserito nei LEA (Livelli essenziali di assistenza). Il fondo, istituito dal Ministro dell'Economia e delle finanze di concerto con il Ministro della Salute, attingerà ai proventi dei giochi autorizzati dall'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato (Aams).

In risposta all'emergere del problema del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) il Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) del Consiglio dei Ministri ha avviato un progetto a valenza Nazionale con lo scopo di rispondere alla necessità di valorizzare e promuovere le azioni di prevenzione dell'insorgenza del gioco d'azzardo problematico e patologico, alla difficoltà di organizzare forme strutturate e scientificamente orientate di cura, riabilitazione e valutazione dell'esito dei trattamenti nei sistemi sanitari e all'assenza di linee di ricerca nel campo delle neuroscienze delle dipendenze senza uso di sostanze e nel campo dell'informatica per lo sviluppo di possibili applicazioni a scopo preventivo e di contrasto. L'obiettivo quindi è quello di fornire soluzioni sostenibili e realizzabili per fronteggiare il fenomeno del gioco d'azzardo patologico, affrontando il problema sotto diversi punti di vista e proponendo strategie e modelli di intervento relativamente all'ambito dell'epidemiologia, della prevenzione, della cura, del reinserimento sociale e della ricerca.

SCHEDA

“SINGOLE AREE DI INTERVENTO”

(OBIETTIVI, AZIONI E INDICATORI)

2.1 Promozione e prevenzione

2.2 Cura delle patologie correlate

2.3 Riabilitazione e reinserimento sociale lavorativo

2.4 Monitoraggio e valutazione

2.1 Promozione e prevenzione

Area di intervento: 1. Promozione e prevenzione			
N. Obiettivi	N.	Azioni	Principali indicatori
1 Realizzare una campagna informativa di comunicazione regionale indirizzata a <i>target</i> differenziati e coordinata con campagne regionali.	01.01.01	Sensibilizzare e responsabilizzare mediante indicazioni le agenzie "pseudoeducative" (quali ad esempio la TV, la radio, il mondo dello spettacolo e dell'intrattenimento, ecc.), a volte promuoventi, implicitamente o esplicitamente, consumi di sostanze e modelli comportamentali a rischio.	Nr. di uscite stampa, coerenti con questi indirizzi.
	01.01.02	Coinvolgere direttamente i ragazzi nella preparazione e nella promozione delle campagne di comunicazione.	Nr. di iniziative.
	01.01.03	Sostenere le iniziative di informazione e sensibilizzazione sui rischi alcolcorrelati in occasione del "Mese/Giornata di Prevenzione Alcolologica"	Nr. di eventi organizzati.
	01.01.04	Vietare la somministrazione e la vendita di bevande alcoliche in tutti i presidi sanitari e socio-sanitari del servizio sanitario regionale e in tutti gli esercizi commerciali posti all'interno di sedi adibite a uffici di competenza regionale.	Nr. Aziende aderenti.
	01.01.05	Sperimentare un'informazione preventiva anche attraverso i <i>social network</i> .	Nr. di iniziative.
2 Attivare, incentivare, supportare le reti educative.	01.02.01	Supportare le reti educative, come la scuola, la famiglia e le associazioni.	Nr. di scuole coinvolte. Nr. di famiglie coinvolte.
	01.02.02	Puntare a sviluppare fattori di protezione e di riconoscimento dei fattori di rischio.	

3 Attivare programmi di intervento precoce (<i>early detection</i>) per persone con comportamenti di <i>addiction</i> e di consumo a rischio.	01.03.01	Sperimentare modalità organizzative atte a intercettare, riconoscere e prendere in carico giovani con comportamenti di <i>addiction</i> e di consumo a rischio.	Nr. di interventi di supporto attivati.
	01.03.02	Prestare particolare attenzione ai gruppi vulnerabili (famiglie a rischio, giovani "devianti", senzatetto, detenuti, <i>sex workers</i> , ecc.).	Nr. controlli effettuati presso i luoghi di divertimento e aggregazione giovanile.
	01.03.03	Provvedere al coinvolgimento e alla formazione dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei Pediatri di Libera Scelta, dei Medici dei Dipartimenti di Prevenzione, dei Distretti e dei Presidi Ospedalieri per l'identificazione precoce dei soggetti a rischio e per l'intervento breve nei confronti del consumo alcolico, anche mediante strumenti di screening comportamentale mirati ed attendibili.	Nr. formazioni organizzate.
	01.03.04	Implementare interventi formativi ed educativi per i genitori indirizzati al contatto precoce e al controllo, relativamente al gioco d'azzardo e al tabagismo.	
	01.03.05	Attivare percorsi formativi per gli MMG	Nr. formazioni organizzate.
4 Attivare dei programmi di prevenzione specifici per le donne (<i>gender oriented</i>).	01.04.01	Elaborare materiali informativi sulla prevenzione <i>gender oriented</i> da diffondere nelle strutture socio-sanitarie.	Nr. e tipo di materiali prodotti e diffusione.
	01.04.02	Diffondere informazioni sulle situazioni di rischio specifico per le donne in relazione all'uso di droga e alcol.	
	01.04.03	Realizzare corsi di formazione orientati alle donne nella fase della gravidanza per l'identificazione precoce delle situazioni di rischio e la corretta gestione delle stesse al fine di prevenire, gestire o minimizzare i possibili pericoli conseguenti.	Nr. corsi di formazione per donne in gravidanza.
	01.04.04	Sviluppare programmi dedicati al fenomeno delle giovanissime che scambiano "sesso vs. droga".	Nr. di programmi attivati.
	01.04.05	Sviluppare programmi contro l'utilizzo della cocaina e delle anfetamine come droghe anoressizzanti.	Nr. di programmi attivati.
5 Attivare programmi di controllo stradali per la prevenzione di incidenti alcol e droga correlati.	01.05.01	Promuovere e realizzare interventi di informazione/educazione diretti ai giovani per la prevenzione della guida di autoveicoli sotto l'effetto di alcol e/o droghe.	Nr. Interventi realizzati.

6	Ridurre il numero di incidenti sul lavoro alcol droga correlati.	01.06.01	Dare piena attuazione alle delibere regionali su alcol e lavoro (DGR 2020/2009) e tossicodipendenza e lavoro (DGR 1486/2010) in particolare per quanto riguarda le funzioni dei servizi per le dipendenze e la collaborazione con la rete territoriale.	
7	Elaborare programmi di prevenzione rivolti a giovani detenuti.	01.07.01	Sviluppare collaborazioni per la prevenzione nei Servizi di Giustizia.	Nr. di programmi di prevenzione realizzati.
		01.07.02	Valutare l'esito di tali programmi anche in termini di recidive.	
8	Orientamento delle strategie di prevenzione dei servizi pubblici in risposta ai nuovi assuntori e all'evoluzione del fenomeno.	01.08.01	Implementare programmi territoriali di prevenzione permanenti e standardizzati che prevedono il coordinamento trasversale tra le varie unità operative delle ASS (Servizi per le Dipendenze - Comunità – Pronto soccorso - Reparti - MMG), delle Amministrazioni locali e del terzo settore.	Nr. di programmi territoriali di prevenzione permanente attivati.
		01.08.02	Sensibilizzare all'incremento di controlli sul divieto di vendere alcolici alle persone di età inferiore ai 18 anni.	
		01.08.03	Sensibilizzare all'incremento di controlli sul rispetto del divieto di gioco d'azzardo e di vendita di sigarette per le persone con età inferiore ai 18 anni.	
9	Attivare programmi di prevenzione con la scuola.	01.09.01	Coinvolgere direttamente, in attività di prevenzione, gli studenti della scuola primaria e secondaria di I e II grado	Nr. scuole coinvolte.
		01.09.02	Formare gli insegnanti della scuola primaria e secondaria di I e II grado sulla corretta identificazione e gestione educativa dei disturbi comportamentali degli studenti.	Nr. insegnanti coinvolti.
		01.09.03	Promuovere l'elaborazione, da parte dei singoli Istituti, di programmi scolastici di intervento preventivo da inserire nel Piano d'Offerta Formativa (POF) che definisca anche comportamenti e regole per gli studenti e le modalità di vigilanza attiva da parte degli insegnanti.	Nr. scuole coinvolte.
10	Promuovere iniziative che coinvolgano i locali per l'intrattenimento (discoteche, pub, ecc.).	01.10.01	Promuovere campagne informative all'interno dei locali di intrattenimento con manifesti permanenti posizionati all'ingresso e all'uscita delle discoteche in relazione alle necessità di non guidare in caso di uso di sostanze stupefacenti e/o uso di alcolici.	Nr. iniziative realizzate.
11	Promuovere iniziative per la prevenzione del <i>gambling</i> patologico.	01.11.01	Fornire un'informazione preventiva sui rischi connessi al gioco d'azzardo patologico presso le sale da gioco.	Nr. attività di prevenzione attivate.
		01.11.04	Attivare interventi di supporto e di assistenza specifica presso i dipartimenti delle dipendenze per le persone con <i>gambling</i> patologico e i loro famigliari.	Nr. di programmi di assistenza istituiti.

12 Definire protocolli regionali per l'attivazione, il mantenimento e/o il riorientamento della attività di prevenzione delle patologie correlate (PPC- prevenzione secondaria).	01.12.01	Definire un elenco sintetico delle misure/azioni concrete che sarebbe necessario perseguire al fine di ottenere una efficace e permanente prevenzione secondaria delle principali patologie correlate all'uso di sostanze stupefacenti e di alcol.	Redazione di un protocollo regionale
13 Prevenire e ridurre il rischio di morte per overdose.	01.13.01	Attivare azioni coordinate e concordate per prevenire e gestire l'aumento del rischio di overdose per il passaggio della persona tossicodipendente dal carcere alla vita libera, dalla comunità al territorio, dai programmi in custodia attenuata in carcere alla libertà.	Nr. di pazienti ammessi al programma terapeutico in carcere.
14 Prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate all'uso di sostanze stupefacenti, quali l'infezione da HIV, le epatiti virali, TBC e le malattie sessualmente trasmissibili.	01.14.01	Definire un elenco sintetico delle misure/azioni concrete che sarebbe necessario perseguire al fine di ottenere una efficace e permanente prevenzione e riduzione del rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate all'uso di sostanze stupefacenti.	Redazione di un protocollo regionale
	01.14.02	Distribuzione e scambio di siringhe.	
	01.14.03	Distribuzione di profilattici	
	01.14.04	Training per l'acquisizione di abilità preventive.	
15 Prevenire e ridurre i disagi e le conseguenze negative per i familiari delle persone con comportamenti di <i>addiction</i> e di consumo a rischio e/o dipendenza attiva.	01.15.01	Attivare specifici programmi di supporto per i familiari delle persone con comportamenti di <i>addiction</i> e di consumo a rischio e/o dipendenza attiva.	Nr. di programmi di supporto alle famiglie di tossicodipendenti attivati.
16 Promuovere e sostenere la collaborazione con l'associazionismo e il volontariato per i problemi alcolcorrelati.	01.16.01	Sostenere e valorizzare le organizzazioni di volontariato e di auto-mutuo-aiuto che realizzano iniziative finalizzate alla prevenzione o alla riduzione del rischio delle patologie alcol correlate e che operano in sinergia e collaborazione con i servizi pubblici.	Nr. collaborazioni attive.

2.2 Cura e Prevenzione delle Patologie Correlate (PPC)

Area di intervento: 2. Cura e Prevenzione delle Patologie Correlate (PPC)			
N. Obiettivi	N.	Azioni	Principali indicatori
1 Promuovere e incentivare una integrazione operativa tra i servizi pubblici e le organizzazioni del privato sociale nelle attività di prevenzione, cura e riabilitazione.	02.01.01	Elaborare ed applicare percorsi condivisi tra le organizzazioni del pubblico e del privato sociale relativamente alle procedure diagnostiche, agli obiettivi, alle fasi di cura, ai trattamenti complessi e alla riabilitazione.	Nr. di partner coinvolti nelle attività di prevenzione, cura e riabilitazione.
2 Aumentare l'accessibilità e la precocità di presa in carico delle persone con comportamenti di <i>addiction</i> e di consumo a rischio e/o dipendenza attiva.	02.02.01	Differenziare maggiormente le offerte in modo da renderle più vicine ai bisogni delle persone con comportamenti di <i>addiction</i> e di consumo a rischio e/o dipendenza attiva.	Nr. e tipologie di offerta dei diversi servizi per le dipendenze.
	02.02.02	Attivare programmi di facilitazione di accesso ai Servizi attraverso azioni di contatto precoce anche mediante <i>outreach</i> attivo sul territorio.	Nr. di programmi attivati sul territorio.
	02.02.03	Attivare percorsi per l'integrazione dei trattamenti per i comportamenti di <i>addiction</i> e di consumo a rischio e/o dipendenza attiva.	Nr. di percorsi attivati.
	02.02.04	Informare le persone dei danni derivanti dall'uso di tabacco e dal gioco e sulla possibilità di cure e sulle modalità di accesso.	
	02.02.05	Aumentare l'offerta di cure per le persone con comportamenti di <i>addiction</i> e di consumo a rischio e/o dipendenza attiva e co-dipendenze promuovendo una formazione specifica degli operatori.	Nr. di percorsi formativi.
3 Attivare cure e percorsi idonee al trattamento dei giovani e delle persone di sesso femminile.	02.03.01	Attivare programmi di <i>counseling</i> ed informazione sui rischi specifici e le particolari vulnerabilità del sesso femminile (prostituzione, violenze, gravidanze indesiderate).	Esistenza di programmi specifici per il genere femminile.
	02.03.02	Attivare programmi per l'inserimento in percorsi di affrancamento dalla prostituzione.	Nr. di prostitute tossicodipendenti inserite in percorsi di affrancamento.
	02.03.03	Attivare un'assistenza ginecologica e della prevenzione per le malattie sessualmente trasmissibili.	Nr. di tossicodipendenti di sesso femminile sottoposte ad accertamenti ginecologici.
	02.03.04	Attivare programmi e assistenza concreta per il supporto della gestione e cura del bambino.	Nr. di tossicodipendenti di sesso femminile con gravidanze assistite.

	02.03.05	Formare gli operatori del settore sulla diversità diagnostica e di intervento per le categorie dei giovani e delle persone di sesso femminile, al fine di poter fornire risposte adeguate al problema.	Nr. di percorsi formativi.
4 Attivare programmi per migliorare la gestione dei pazienti che presentano patologie psichiatriche correlate.	02.04.01	Promuovere l'integrazione con i Dipartimenti di Salute Mentale.	Esistenza di programmi di gestione specifici per pazienti che presentano patologie psichiatriche correlate.
	02.04.02	Definire una programmazione integrata tra le diverse unità operative che intervengono sul paziente in doppia diagnosi.	Nr. di protocolli di collaborazione esistenti tra DSM e DDD.
5 Adottare metodologie diagnostiche standard	02.05.01	Definire linee di indirizzo regionali per la valutazione, la definizione della gravità e l'inquadramento diagnostico (<i>assessment</i> iniziale) delle persone con problemi di tabagismo e di gioco d'azzardo.	Realizzazione di una proposta tecnica condivisa (linee di indirizzo).
6 Migliorare la qualità e l'efficacia dei trattamenti	02.06.01	Realizzare e diffondere linee di indirizzo per le corrette procedure di affidamento, trasporto, conservazione e utilizzo a domicilio dei farmaci sostitutivi con particolare riguardo alle misure di sicurezza da adottare per evitare l'intossicazione accidentale di bambini.	Realizzazione di una proposta tecnica condivisa (linee di indirizzo).
	02.06.02	Definire e diffondere linee di indirizzo regionali tecnico-scientifiche in merito ai criteri di qualità dei trattamenti e alla valutazione dell'efficacia in pratica (<i>effectiveness</i>).	Realizzazione di una proposta tecnica condivisa (linee di indirizzo).
	02.06.03	Attivare un progetto regionale per la valutazione degli esiti dei trattamenti al fine di introdurre metodologie standardizzate per la valutazione dell' <i>outcome</i> .	Nr. di U.O. partecipanti al progetto per la valutazione dell' <i>outcome</i> .
	02.06.04	Introdurre sistemi per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> (soddisfazione del cliente) anche nei Dipartimenti delle Dipendenze (Servizi per le Dipendenze e Comunità).	Nr. di servizi e di comunità che rilevano la <i>customer satisfaction</i>

7 Definizione di un'organizzazione adeguata e ben definita per garantire idonei trattamenti anche in carcere	02.07.01	Migliorare e garantire idonei trattamenti specialistici alle persone detenute con problemi di dipendenza in tutte le strutture di detenzione della Regione.	Nr. Trattamenti in carcere.
	02.07.02	Promuovere una collaborazione strutturata con i servizi di salute mentale per una lettura precoce dei problemi di comorbidità psichiatrica, per assicurare una presa in carico congiunta, per garantire la continuità terapeutica nel contesto della persona assistita, per evitare l'invio in ospedale psichiatrico giudiziario e per costruire idonei percorsi di trattamento e riabilitazione per coloro che vi provengono.	Presenza di un tavolo di lavoro.
	02.07.03	Costruire un rapporto strutturato con la Magistratura di sorveglianza, con il personale penitenziario e con l'Ufficio Esecuzione Penale Esterno (UEPE), al fine di incrementare la possibilità di usufruire di misure alternative alla detenzione.	Presenza di un tavolo di lavoro.
	02.07.04	Prevedere dei percorsi di formazione congiunta con il personale del Ministero di giustizia.	Nr. corsi programmati.
	02.07.05	Promuovere una collaborazione strutturata con gli infettivologi per garantire gli interventi di prevenzione e i trattamenti sanitari per le malattie infettive (in particolare infezioni da HIV, epatiti, MST, TBC, ecc.).	Nr. Persone prese in carico.
	02.06.06	Attivare programmi di continuità terapeutica in vista dell'uscita dal carcere, con la rete dei servizi sociosanitari territoriali, al fine di prevenire le ricadute, la deriva sociale, il pericolo di overdose e favorire il reinserimento sociale.	
	02.06.07	Sensibilizzare i direttori e i responsabili sanitari degli istituti di pena per l'attuazione di programmi di prevenzione e di assistenza delle persone con problemi di tabagismo in carcere.	

2.3 Riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo

Area di intervento: 3. Riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo			
N. Obiettivi	N.	Azioni	Principali indicatori
1 Uniformare a livello regionale i principi e metodi principali di riabilitazione e reinserimento e favorire il reinserimento nel circuito lavorativo.	03.01.01	Definire mediante la realizzazione di linee di indirizzo metodologico, un modello condiviso per la riabilitazione e il reinserimento socio-lavorativo.	Nr. di organizzazioni aderenti al <i>network</i> regionale di reinserimento.
	03.01.02	Organizzare e sostenere un <i>network</i> regionale permanente delle organizzazioni che si occupano di reinserimento lavorativo	Quantità di finanziamenti dedicati a progetti di reinserimento.
	03.01.03	Formare gli operatori socio-sanitari nelle attività di riabilitazione e reinserimento.	Nr. corsi di formazione attivati.
			Nr. di operatori formati.
	03.01.04	Organizzare un gruppo di coordinamento territoriale stabile che metta in contatto le cooperative sociali di tipo B con le amministrazioni pubbliche, potenziali enti affidatari.	
	03.01.05	Creare una rete di contatti con imprese lavorative per facilitare la ricerca di lavoro per le persone tossicodipendenti anche mediante il coinvolgimento delle Amministrazioni Provinciali.	Nr. imprese ordinarie coinvolte.
	03.01.06	Sviluppare una rete con centri d'impiego.	Nr. Centri per l'impiego coinvolti.
	03.01.07	Sviluppare una rete regionale di comunità terapeutiche e/o cooperative sociali fortemente orientate a percorsi di reinserimento lavorativo.	
03.01.08	Stipulare protocolli d'intesa tra le organizzazioni degli imprenditori nel territorio e le cooperative sociali e/o Comunità terapeutiche e/o unità di reinserimento dei Servizi per le Dipendenze.		
2 Promuovere azioni concrete e progetti specifici per incrementare le attività di riabilitazione (attività prodromiche al reinserimento) sia in ambito sociale che relazionale delle persone tossicodipendenti in trattamento presso i Servizi per le Dipendenze e presso le Comunità	03.02.01	Attivare specifici interventi con programmi permanenti all'interno delle unità di trattamento (ambulatoriali, residenziali o semiresidenziali) finalizzati alla riabilitazione e all'acquisizione delle <i>skill</i> sociali e relazionali di base per permettere l'inizio delle attività di reinserimento.	Nr. di programmi specifici di riabilitazione.

terapeutiche.			
3 Migliorare le competenze scolastiche dei soggetti tossicodipendenti in trattamento.	03.03.01	Attivare programmi di formazione scolastica e professionale per i tossicodipendenti in trattamento in collaborazione con scuole ed enti professionali.	Nr. di corsi di formazione attivati. Nr. di enti accreditati per la formazione scolastica e professionale.
	03.03.02	Attivare percorsi di formazione nell'ambito informatico e altre attività coerentemente con i bisogni e le specialità del territorio.	Nr. persone formate.
4 Coinvolgere direttamente le Aziende e amministrazioni pubbliche (Comune, Provincia, ASS) nelle attività di reinserimento socio- lavorativo dei tossicodipendenti, mediante l'affidamento di commesse alle cooperative sociali operanti in tale settore.	03.04.01	Affidare, da parte degli enti pubblici, commesse lavorative alle cooperative sociali di tipo B che si occupano di reinserimento delle persone tossicodipendenti.	Nr. Aziende e Amministrazioni pubbliche coinvolte. Nr. commesse affidate alle cooperative sociali/anno.

2.4 Monitoraggio e valutazione

Area di intervento: 4. Monitoraggio e valutazione			
N. Obiettivi	N.	Azioni	Principali indicatori
1 Migliorare la qualità dei dati e dei flussi relativi al fenomeno dipendenze, alle attività e agli interventi ad esso correlati.	1.01	Implementare e mantenere il flusso informativo per le tossicodipendenze SIND. Monitorare il soddisfacimento del debito informativo relativo alle alcoldipendenze.	Invio flusso SIND per tutti i Ser.T. regionali. Invio schede ALC per tutte le alcologie regionali.
	1.02	Completare la realizzazione dell'Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze.	Presenza dell'Osservatorio Regionale per le Tossicodipendenze.
	1.03	Mantenere l'attività e la funzionalità del gruppo regionale di coordinamento alcol per le azioni di monitoraggio e di diffusione dei dati, anche di morbilità e di mortalità, e la realizzazione di un repository dei dati	
	1.04	Mantenimento delle funzioni di coordinamento della sottocommissione alcol della conferenza delle regioni, come da mandato della conferenza stessa	Report/verbali alla Commissione Salute delle Regioni e Province Autonome.
	1.05	Migliorare la qualità dei dati relativi alle attività e agli interventi correlati al fenomeno del gioco d'azzardo e al tabagismo	
	1.06	Realizzare un nuovo flusso dati dalle Comunità Terapeutiche in grado di monitorare le presenze, i giorni di trattamento, l'efficacia in pratica (<i>effectiveness</i>) e i costi.	Nr. di Comunità in grado di trasmettere dati.
2 Realizzare <i>reporting</i> periodici standard regionali, che possano fornire più tempestivamente informazioni di ritorno alle unità operative e alla Regione.	2.01	Assicurare la realizzazione e diffusione (anche tramite Internet) di un Report sulla condizione generale della Regione e degli interventi realizzati in relazione al fenomeno droga.	Redazione di un Report Regionale.
	2.02	Realizzare e diffondere (anche tramite Internet) il report sulla condizione generale della Regione e degli interventi realizzati in relazione ai problemi alcolcorrelati.	Produzione report alcol.
	2.03	Valutare e monitorare i dati di prevalenza provenienti dagli accertamenti tossicologici sui lavoratori con mansioni a rischio.	
	2.04	Valutare e monitorare i dati di prevalenza provenienti dagli accertamenti alcolologici sui lavoratori con mansioni a rischio.	

	2.05	Valutare e monitorare i dati di prevalenza degli accertamenti tossicologici sui conducenti di auto e motoveicoli.	
	2.06	Valutare e monitorare i dati di prevalenza in tema di alcol e guida anche con il coinvolgimento delle Commissioni Mediche Locali Patenti di guida.	
	2.07	Realizzare la determinazione della stima della prevalenza del consumo della popolazione studentesca (SPS).	
	2.08	Elaborare sistemi, metodologie e cultura tecnica per poter eseguire una valutazione costante dei risultati.	
3		Attivare studi per la definizione e costruzione di sistemi per la valutazione degli esiti dei trattamenti in relazione all'impiego delle risorse utilizzate e alle prestazioni erogate.	
	3.01	Attivare la sperimentazione di un modello e relativo sistema per la valutazione dell'efficacia dei trattamenti nei Dipartimenti delle Dipendenze.	Elaborazione di un modello sperimentale per la valutazione di efficacia dei trattamenti nei Dipartimenti delle Dipendenze.
4		Attivare un'analisi ed una successiva ridefinizione dei flussi per migliorare e rendere più tempestivo il monitoraggio della mortalità droga-correlata.	
	4.01	Attivare un progetto specifico per la ridefinizione dei flussi dei decessi droga correlati.	Applicazione dei criteri, condivisi con il DPA, al progetto di monitoraggio.
5		Attivare un sistema di monitoraggio dei tossicodipendenti carcerati.	
	5.01	Attivare un flusso standard sia di dati aggregati, relativo alle persone "clanicamente definibili come tossicodipendenti" (secondo ICD9) in carcere, sia di dati per singolo record soggetto (coerentemente con lo standard SIND e compatibilmente con legge sulla Privacy).	Grado di completezza dei dati raccolti.

I PROGETTI REGIONALI

- **Cooperazione Territoriale Europea, Interreg Italia - Austria IV 2007-2013**
- **Monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo**
- **Smoke Free Class Competition**
- **L'accREDITamento tra pari dei servizi di alcologia**
- **Overnight**
- **SIND**
- **"Rideremo tra 20 anni"**
- **In viaggio per...crescere**
- **NIOD**
- **Unplugged**
- **P.I.T.**
- **GAP**
- **Carcere, droga e misure alternative**
- **Scuole libere dal fumo**
- **Regione libera dal fumo**

Ap1. Cooperazione Territoriale Europea, Interreg Italia – Austria IV 2007-2013: Nuove alleanze per il contrasto al consumo di alcol quale strumento di benessere dei giovani – All 4 you

Preso atto che l'alcol rappresenta la prima causa di morte dei giovani europei tra i 18 e i 25 anni e che la guida in stato di ebbrezza contribuisce al 40% della mortalità da incidente sulla strada, il progetto si pone gli obiettivi di favorire l'integrazione, la valorizzazione e la diffusione delle conoscenze, dei servizi e delle pratiche locali al fine di sviluppare, in maniera congiunta, più efficaci strategie e forme di contrasto dei fenomeni di disagio giovanile legati al consumo di sostanze alcoliche.

Il progetto All4You "Alliances against alcohol for Young People" nasce dall'esperienza e dai risultati acquisiti dai Partners nel corso del precedente progetto Interreg A.Dri.A (Alcohol Drinking Awareness) e interviene nelle seguenti aree di innovazione:

- partecipazione dei giovani a percorsi di analisi/ricerca del fenomeno e a progetti di promozione del loro benessere;
- nuove modalità di coinvolgimento dei principali attori/*stakeholders* che hanno a cuore il benessere dei giovani;
- sviluppo di progetti pilota per la tutela dei giovani a livello delle comunità locali;
- integrazione di forme e linguaggi per una comunicazione sociale orientata al benessere dei giovani.

L'obiettivo generale del progetto è diffondere tra i giovani/minori dell'area transfrontaliera uno stile di vita "sano" e promuovere comportamenti che contrastino il consumo di alcol quale strumento di benessere.

Ap2. Monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo

La regione Friuli Venezia Giulia sul tema tabagismo, promuove sul proprio territorio strategie di intervento globali (di tipo preventivo, terapeutico, normativo-dissuasivo), multidisciplinari, intersettoriali e interprogettuali. Attualmente le Aziende per i servizi sanitari aderiscono nella totalità ai programmi di prevenzione del tabagismo a scuola e 3 aziende (ASS 3, ASS 4 e ASS 6) stanno portando a termine il progetto ministeriale CCM 3 Veneto "Definizione e implementazione di un sistema di monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo in Italia", che prevede la definizione di protocolli standardizzati di analisi per verificare il rispetto della normativa negli esercizi pubblici, negli ambienti di lavoro privati e negli ambienti sanitari. Nel periodo 2013/15 l'impegno delle aziende vedrà la collaborazione con il progetto ministeriale "Un approccio integrato per la riduzione delle disegualianze all'accesso ai servizi di promozione della salute: interventi strategici per la gestione del rischio di utenti con disturbi di interesse psichiatrico e giovani problematici" coordinato dalla regione Emilia Romagna.

Ap3. Smoke Free Class Competition

Lo “Smokefree Class Competition” (SFCC) è un progetto Europeo per la prevenzione del fumo di tabacco nelle scuole, nato in Finlandia nel 1989 e dal 1997 condotto a livello europeo, coinvolgendo 22 paesi fra cui l’Italia.

Obiettivo del progetto è prevenire o ritardare l’inizio dell’abitudine al fumo tra gli studenti non fumatori, cessare il consumo negli alunni che hanno già sperimentato il fumo, promuovere l’immagine del non fumatore. L’efficacia è stata valutata mediante studi condotti in Finlandia e in Germania, che appaiono confermare che SFCC ritardi l’iniziazione al fumo in adolescenza.

A SFCC partecipano scuole secondarie di I° grado e classi prime e seconde delle scuole secondarie di II° grado. Ogni classe aderente sottoscrive il Contratto di Classe dove ogni alunno si impegna a non fumare dal 1 novembre al 30 aprile. Durante questo periodo vengono discussi con gli insegnanti di riferimento argomenti relativi al fumo di tabacco e compilate mensilmente le Schede di Monitoraggio e il Diario di Classe. Le classi che a fine periodo risultano smoke-free possono partecipare a due lotterie, una nazionale e una Regionale. In Friuli Venezia Giulia le classi annualmente coinvolte nel progetto, in tutte le ASS, sono circa 100 (numero molto elevato, considerando che rappresenta più di un decimo del dato nazionale).

Ap4. L’accreditamento tra pari dei servizi di alcolologia della Regione Friuli Venezia Giulia.

Il Gruppo Regionale di Coordinamento Alcol ha proposto e attuato un percorso di accreditamento tra pari dei servizi della regione. Si proceduto dapprima alla creazione del Manuale di Accreditamento attraverso la discussione e la proposta di indicatori e delle relative scale di valutazione, sulla scorta di quanto realizzato all’interno del progetto ADriA. Le dimensioni scelte in questo manuale si riferiscono a dimensioni teoriche della Joint Commission, dell’EFQM e del Manuale di Accreditamento dei Servizi di Alcolologia (per un approfondimento su questo tema si rimanda al report del precedente lavoro). Il manuale riporta 99 item distribuiti in 7 dimensioni riferite alle aree di funzionamento del servizio. Durante le visite i due rilevatori (appartenenti ai servizi in modo che il valutante non si incrociasse con il valutato) hanno dato un giudizio riguardo a tutti gli item del manuale, dopodiché si sono confrontati e hanno steso una valutazione finale condivisa. Il report finale è in fase di stampa.

Ap5. Overnight

Dal 2006, il progetto “Overnight” promuove sul territorio regionale azioni di prevenzione e di riduzione dei rischi rivolte alla popolazione giovanile che frequenta contesti di divertimento notturno e di aggregazione con due obiettivi principali:

- promuovere tra i giovani e tra i diversi attori del “mondo della notte” la cultura del divertimento sicuro, della legalità e di stili di vita sani, attraverso interventi volti a contrastare il consumo di sostanze psicoattive legali e illegali, a favorire la mobilità

su strada in condizioni di sicurezza (campagna per il guidatore sobrio designato, trasporto notturno con bus, buoni taxi, etc.);

- assicurare una corretta informazione ed un ascolto competente su tematiche riguardanti l'adolescenza, anche al fine di attuare la presa in carico precoce di situazioni di disagio.

Il progetto ha preso avvio nel territorio di Trieste, ma è divenuto ben presto un intervento di area vasta Isontino-Giuliana con la collaborazione dei comuni e delle province dei territori coinvolti; negli anni sono stati contattati migliaia di giovani, anche provenienti dalle zone limitrofe (Udine, Slovenia, ecc.). L'iniziativa si realizza all'interno dei luoghi del divertimento e nei contesti naturali di aggregazione.

Overnight è un progetto molto articolato, che intende approfondire la conoscenza del mondo giovanile, contattare il più precocemente possibile le persone a rischio, diffondere una cultura del divertimento sicuro, stimolare il rapporto tra i servizi e il target, favorire una maggiore consapevolezza, autonomia e partecipazione dei giovani.

La metodologia di lavoro è quella appropriata per realizzare gli interventi di prossimità; si ispira all'educativa di strada ma comprende anche interventi sanitari e di presa in carico precoce, potendo contare su un'équipe di progetto multi professionale integrata, tra operatori del servizio pubblico, del privato sociale e peer educator.

Il progetto presta molta attenzione anche alla comunicazione con il target, sperimentando canali comunicativi non tradizionali, linguaggi studiati in collaborazione con le associazioni giovanili e i peer educator.

Ap6. SIND

Il progetto ha avviato una rete informatica a livello Regionale per la gestione dei casi clinici, dei servizi e dei dati in modo uniforme in tutti i Servizi del Friuli Venezia Giulia. È stato infatti avviato un sistema informativo che regola e censisce i processi e le attività della gestione clinica e amministrativa e che permette di rappresentare l'attività complessiva svolta dai Dipartimenti. Tale sistema permette la produzione di flussi informativi stabili, omogenei ed affidabili, costituiti da dati anonimi raccolti in forma di record individuali, per cui a ciascun soggetto in trattamento corrisponderà un data-set riguardante le caratteristiche socio-anagrafiche, la situazione patologica, l'uso di sostanze, gli esami tossicologici, le terapie farmacologiche e le tipologie di prestazioni erogate dalla struttura d'assistenza, il tutto nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati personali, con particolare riferimento a quelli sensibili.

Ap7. Rideremo tra 20 anni. Promozione della salute e prevenzione delle dipendenze.

In riferimento agli obiettivi adottati dall'OMS, inizio sano della vita e salute dei giovani, l'Azienda Sanitaria n.6 "Friuli Occidentale" ha promosso un lavoro con le istituzioni del territorio per l'implementazione di un programma di prevenzione delle dipendenze e

di promozione della salute. Il progetto “Rideremo tra vent’anni” si pone in un’ottica salutogenica come processo che genera una salute più persistente e sostenibile attraverso la valorizzazione delle risorse interne ed esterne delle persone e della comunità per potenziare l’empowerment e lo sviluppo di life skills dei giovani. Sono stati coinvolti dirigenti, docenti, studenti, enti locali per riorientare le istituzioni e la popolazione giovanile verso comportamenti pro sociali e proattivi.

Attraverso il modello multidimensionale di Green e Kreuter “Procede/Proceed” che riconosce la molteplicità dei fattori che agiscono sulla salute e la qualità della vita, si è creato un gruppo per valutare la qualità della vita della popolazione studentesca e per definire i problemi di salute aggredibili attraverso risorse educative e promozionali.

Ap8. In viaggio per...crescere

La sempre maggior diffusione del fumo di tabacco, degli abusi alcolici e dell’uso di cannabis nella popolazione adolescenziale di entrambi i sessi, spesso associata ad altri comportamenti a rischio e indicatori di disagio, ha evidenziato la necessità di mettere in atto strategie preventive articolate, verificabili e basate sulle evidenze scientifiche, al tal fine, nel 2011, l’Azienda per i servizi sanitari n.6 “Friuli Occidentale”, in collaborazione con il C.N.R. Istituto di Fisiologia Clinica di Pisa ha avviato un progetto per la promozione della salute mentale degli adolescenti in ambito scolastico, con particolare enfasi sul potenziamento delle abilità di fronteggiare eventi stressanti (coping skills) e sulla prevenzione dei comportamenti a rischio.

Il progetto di intervento prevede che al termine dell’intervento gli studenti siano in grado di:

- utilizzare maggiori abilità di fronteggiamento dello stress;
- sperimentare miglior senso di autoefficacia;
- contribuire ad un miglior clima relazionale in classe;
- mettere in atto minori comportamenti a rischio.

Ap9. NIOD

Il progetto Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze nella Regione Friuli Venezia Giulia (NIOD-FVG), così come definito nel documento operativo, agli atti nel competente ufficio (DGR n. 1839/2011), è stato attuato tramite la realizzazione di un Osservatorio sulle tossicodipendenze della Regione Friuli Venezia Giulia, esso ha l’obiettivo principe di trattare, sistematizzare, interpretare i dati, e trasformarli in informazioni attendibili da poter correlare con le caratteristiche del territorio e del contesto sociale.

Il progetto si pone come obiettivo generale la definizione di un modello di Osservatorio regionale standard (inteso come nuova struttura o funzione di strutture già esistenti), concertato anche con il supporto tecnico diretto dell’ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), che sia in grado di produrre rapporti

standard sulla realtà territoriale di competenza e nel contempo di trasmettere dati in formato OEDT per la lettura nazionale del fenomeno.

L'osservatorio vuole essere uno strumento di conoscenza e sorveglianza dell'evoluzione del fenomeno delle dipendenze patologiche, basato sulla scelta di coniugare la cultura operativa dei Servizi per le dipendenze con quella metodologica dell'epidemiologia.

Ap10. Unplugged

Unplugged è un programma di prevenzione dell'uso di sostanze basato sul modello dell'influenza sociale: Ideato da un gruppo di ricercatori europei, è stato valutato attraverso uno studio sperimentale randomizzato e controllato in 7 Paesi (European Drug addiction prevention trial) ed è il primo programma europeo di provata efficacia nel ritardare o prevenire la sperimentazione delle sostanze psicoattive.

Il progetto prevede un percorso formativo obbligatorio di 20 ore per i docenti, a cui segue nel corso dell'anno scolastico l'effettuazione, da parte degli insegnanti formati, di 12 unità didattiche di 1 ora ciascuna con metodologia interattiva, utilizzando tecniche quali il role play, il brain storming e le discussioni di gruppo. L'Azienda sanitaria mette a disposizione un kit che include il manuale per l'insegnante, il quaderno dello studente ed altro materiale utilizzabile.

Ap11. Progetto “P.I.T. – Uso di sostanze e patologie correlate: Percorsi, Identificazione e Testing”

Il progetto fa seguito alla necessità di un *assessment* diagnostico standardizzato e scientificamente orientato per:

- individuare ed applicare correttamente i trattamenti idonei della dipendenza da sostanze stupefacenti;
- promuovere una educazione tesa alla riduzione della trasmissione di infezioni virali correlate ad alcuni comportamenti a rischio.

Il progetto si pone, in primis, l'obiettivo di sviluppare un protocollo regionale relativo alle procedure da mettere in atto per uniformare l'offerta di *testing* e per definire un percorso di *assessment* diagnostico condiviso, anche attraverso l'analisi e la riprogettazione dei percorsi di presa in carico e diagnostico terapeutici. Gli ulteriori obiettivi del progetto sono la diffusione e il supporto nell'attuazione del protocollo stesso, anche tramite attività formative, nonché il monitoraggio dell'applicazione sul territorio delle procedure previste da detto protocollo.

Ap12. GAP

Il progetto, della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga – per l'attivazione di strategie e per lo studio e la preparazione di linee di indirizzo tecnico-scientifiche, coordinate e finalizzate alla prevenzione, alla cura e al

trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico e per il dimensionamento ed il monitoraggio del fenomeno a cui la Regione ha aderito ha l'obiettivo di fornire soluzioni sostenibili e realizzabili per fronteggiare il fenomeno del gioco d'azzardo patologico affrontando il problema sotto diversi punti di vista e proponendo strategie e modelli di interventi per ognuna delle seguenti aree:

- epidemiologica, attraverso indagini nella popolazione generale e in quella studentesca utilizzando le indagini istituzionali già esistenti (GPS e SPS) e tramite la strutturazione di un flusso informativo;
- della prevenzione, con la stesura e la diffusione di Linee di Indirizzo scientificamente orientate; format per l'attivazione di campagne informative rivolte in particolare ai giovani, genitori ed insegnanti;
- della cura e del trattamento, tramite la stesura e la diffusione di Linee di Indirizzo scientificamente orientate in cui vengano identificate anche le tipologie di prestazioni ammissibili e i requisiti da poter inserire nei LEA;
- della ricerca, con l'attivazione di collaborazioni scientifiche nel campo delle neuroscienze e delle terapie per comprendere meglio i meccanismi eziopatogeni del gioco d'azzardo patologico e le migliori forme di intervento.

Ap13. Droga, carcere e misure alternative

Il progetto, della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga – Droga, carcere e misure alternative, a cui la Regione ha aderito ha l'obiettivo di attivare un piano formativo multidisciplinare finalizzato all'elaborazione e alla condivisione di un protocollo operativo per incrementare l'accesso ai percorsi alternativi al carcere a favore di persone tossicodipendenti ed alcol dipendenti.

Il piano formativo multidisciplinare, istituzionalmente riconosciuto e accreditato ECM, sarà rivolto a tutti gli attori a vario titolo coinvolti nel processo per il riconoscimento delle misure alternative al carcere, al fine di condividere ed implementare un protocollo operativo semplificato, integrato e coordinato che possa realmente favorire un maggiore ricorso ed un incremento dell'accesso a percorsi di cura e riabilitazione alternativi alla detenzione da parte di soggetti affetti da dipendenza patologica da sostanze stupefacenti o psicotrope e/o alcol dipendenti.

Il piano formativo prevede anche ulteriori strumenti multidisciplinari al fine di arricchire l'offerta formativa e favorire nel concreto l'acquisizione e l'attivazione delle misure alternative al carcere, ed in particolare:

- l'attivazione di appositi gruppi di lavoro che si occuperanno di individuare ed analizzare ulteriori strumenti e metodologie aggiuntivi, oltre a quelli esplicitamente previsti dal testo legislativo;
- la realizzazione di Workshop tematici multidisciplinari su argomenti specifici delle misure alternative, con particolare riferimento alle best practice europee e internazionali e ad eventuali proposte di modifiche legislative;

- l'organizzazione di incontri formativi per il supporto metodologico alla valutazione e al corretto utilizzo di un sistema di raccolta dati aggregati sulla fruizione di misure alternative al carcere.

Ap. 14 Scuole libere dal fumo

Nell'ambito di "Guadagnare Salute", il CCM ha affidato all'Emilia-Romagna il coordinamento delle diverse Regioni italiane, fra cui il Friuli Venezia Giulia, per la formazione di pianificatori regionali e aziendali e per il sostegno alla diffusione delle migliori esperienze di prevenzione e controllo del tabagismo. L'abitudine al fumo, sempre più frequentemente, si acquisisce molto precocemente e si consolida in una vera e propria dipendenza durante gli anni di frequenza scolastica, tra i 12 e i 18 anni. Con il progetto "scuole libere dal fumo" si sono dunque messe in campo azioni efficaci in ambito scolastico per prevenire l'iniziazione al fumo tra i giovani, nella convinzione che la promozione di un ambiente libero dal fumo è il presupposto indispensabile a tutti gli interventi educativi e che l'ambito scolastico è il luogo ideale per promuovere una cultura del benessere e per contrastare in modo efficace l'avvio di pericolose abitudini. Gli obiettivi del progetto sono:

- realizzare un contesto scolastico coerente con le iniziative rivolte a prevenire o ritardare l'inizio dell'abitudine al fumo tra i giovani;
- monitorare il rispetto delle norme in materia;
- regolamentare il divieto di non fumare anche nelle aree esterne (cortili, giardini che rientrano nelle aree scolastiche), con documento inserito nel Regolamento di Istituto.

Nel progetto dunque la scuola fornisce le informazioni e aiuta i giovani a sviluppare le abilità per saper difendersi dalle pressioni sociali ad iniziare a fumare avendo coscienza dei danni, sapendo rifiutare l'offerta, sapendo scegliere sani stili di vita.

Ap. 15 Regione libera dal fumo

Il progetto "Regione libera dal fumo" è promosso Dall'Area Prevenzione e Promozione della Salute della Direzione Centrale Salute Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali in collaborazione con l'ASS n.1 "Triestina", ed è rivolto ai dipendenti regionali, nel contesto della realtà di Trieste.

È stato previsto l'invio di un questionario informativo con la collaborazione del medico competente della Regione. I dipendenti fumatori interessati ad un programma di disassuefazione vengono indirizzati dallo stesso medico ai servizi specialistici dell'Azienda Sanitaria, dove vengono trattati con eventuale terapia farmacologia ed accolti nei gruppi di auto mutuo aiuto.

Si prevede che tale programma possa essere esteso alle altre sedi regionali e alle strutture ospedaliere della Provincie di Trieste.