Progr.Num. 999/2011

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 11 **del mese di** Luglio
dell' anno 2011 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Saliera Simonetta	Vicepresidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Bortolazzi Donatella	Assessore
4) Freda Sabrina	Assessore
5) Gazzolo Paola	Assessore
6) Lusenti Carlo	Assessore
7) Melucci Maurizio	Assessore
8) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
9) Rabboni Tiberio	Assessore

Presiede la Vicepresidente Saliera Simonetta
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: PROGRAMMA REGIONALE DIPENDENZE PATOLOGICHE: OBIETTIVI 2011-2013

Cod.documento GPG/2011/843

Num. Reg. Proposta: GPG/2011/843

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Vista la deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna n. 175 del 22 maggio 2008 "Piano Sociale e sanitario 2008-2010" ove vengono individuati gli obiettivi prioritari dell'area salute mentale, dipendenze patologiche e salute nelle carceri,in particolare per quanto attiene le modalità di realizzazione delle linee di sviluppo nei servizi per le dipendenze patologiche;

Vista la propria deliberazione n. 313 del 23 marzo 2009 "Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011" che ha definito le politiche di salute mentale e dipendenze patologiche in modo integrato, al fine di garantire una visione strategica unitaria tra psichiatria, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, dipendenze patologiche, in particolare nella programmazione degli interventi che richiedono la sinergia tra questi settori;

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 26 del 17 gennaio 2005, recante "Applicazione della L.R. 34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso - Ulteriori precisazioni";
- n. 1533 del 6 novembre 2006 recante "Approvazione prime linee di indirizzo regionali in tema di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope";
- n. 246 dell'8 febbraio 2010 recante "Approvazione dell'Accordo generale per il triennio 2010 - 2012 tra la Regione Emilia-Romagna e il Coordinamento Enti Ausiliari in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso";
- n. 1639 del 17 luglio 1996 recante "Linee di indirizzo della Regione Emilia-Romagna sugli interventi per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dell'alcoolismo e dei problemi alcool correlati"
- n. 1423 del 19 luglio 2007 recante "Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna per la valutazione dell'idoneita' alla guida dei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza alcolica";
- n. 521 del 20 aprile 2009, recante "Approvazione del Progetto regionale "Guida sicura senza alcol"";

- n.1804 del 16 novembre 2009, recante "Approvazione schema di intesa con la Prefettura di Bologna per l'attuazione degli accertamenti ex art. 187 del Codice della strada e di un sistema di sorveglianza sulle sostanze psicoattive";
- n. 1109 del 27 luglio 2009, recante "Accertamento assenza tossicodipendenza e assunzione sostanze in determinate categorie di lavoratori (Intesa Stato-Regioni 30/10/07 e Accordo Stato-Regioni 18/09/08): modificazioni ed integrazioni alla DGR 170/2009";
- n.844 dell'11 giugno 2008 , recante "Piano regionale di intervento per la lotta al tabagismo";
- n. 771 del 14 giugno 2010, recante "Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e la Magistratura del Tribunale di Sorveglianza di Bologna in merito alla procedura di collaborazione nell'esecuzione penale esterna nei confronti di tossicodipendenti ed alcoldipendenti;

Richiamata la Legge regionale n. 17 del 27 luglio 2007 recante "Disposizioni in materia di prevenzione, cura e controllo del tabagismo";

Richiamata la Legge regionale n. 14 del 2008 recante "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni", in particolare per quanto attiene all'obiettivo di incentivare e sostenere interventi volti alla promozione della salute degli adolescenti, tramite la facilitazione dell'accesso ai servizi, la costituzione di équipe multiprofessionali, l'attivazione di spazi e servizi dedicati e la sperimentazione di specifiche modalità di presa in carico;

Richiamata la propria deliberazione n. 2071 del 27 dicembre 2010 recante "Approvazione del piano regionale della prevenzione per il triennio 2010 – 2012", in particolare per quanto attiene ai programmi di promozione di stili di vita favorevoli alla salute e gli obiettivi della prevenzione del tabagismo e dell'abuso di alcol e sostanze stupefacenti;

Ritenuto che le citate deliberazioni e leggi costruiscano un quadro sufficientemente compiuto di linee strategiche di intervento in tema di prevenzione, trattamento e riabilitazione dell'abuso e dipendenza da sostanze psicoattive legali e illegali, nonché degli adempimenti previsti per gli accertamenti di assenza di tossicodipendenza e assunzione sostanze in determinate categorie di lavoratori (Intesa Stato-Regioni 30/10/07 e Accordo Stato-Regioni 18/09/08);

Vista la propria deliberazione n. 2011 del 20 dicembre 2007 recante "Direttiva alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale, di cui all'art. 3, comma 4,della L.R. 29/2004: Indirizzi per l'organizzazione dei Dipartimenti di cure primarie, di salute mentale e dipendenze patologiche e di sanità pubblica";

Rilevato che con la citata deliberazione n. 2011/2007 viene istituito un rinnovato "Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche", e viene confermata l'opportunità di istituire o mantenere a livello aziendale il Programma dipendenze patologiche, come previsto dalla Circolare degli Assessori alle Politiche sociali e alla Sanità n. 15 del 21 giugno 2000 recante "sistema di assistenza per le dipendenze patologiche"; viene inoltre prevista l'istituzione a livello regionale di un Programma regionale dipendenze patologiche con il mandato di rendere omogenee le finalità e le metodologie dei Programmi aziendali;

Richiamata la propria deliberazione n. 698 del 19 maggio 2008 , recante "Programma regionale "Dipendenze patologiche" – Obiettivi per il triennio 2008 -2010", con la quale sono stati definiti, sulla base degli indirizzi strategici già approvati con le citate deliberazioni n. 26/05, 1005/07, 1533/06, 1639/96, 1423/04, 785/99:

- mandato del Programma regionale dipendenze patologiche
- mandato dei Programmi aziendali dipendenze patologiche
- obiettivi prioritari per triennio 2008 – 2010 corredati con indicatori e tempi di attuazione per permettere un efficace monitoraggio dell'attuazione;

Richiamate le proprie deliberazioni n. 2238/2008, n.2349/2009, n.2181/2010 con le quali si è provveduto ad assegnare e a concedere finanziamenti ad Aziende sanitarie, Enti Locali ed Enti del terzo settore per la realizzazione di interventi finalizzati agli obiettivi 2008 – 2010 del Programma regionale dipendenze, adottato con la citata deliberazione n. 698/2008;

Valutato che il monitoraggio degli obiettivi 2008-2010 approvati con la citata deliberazione n. 698/2008 ha evidenziato l'utilità di mantenere a livello locale un programma specifico per indirizzare e valutare l'attività dell'Azienda USL rivolta alla cura delle dipendenze patologiche e a livello regionale un programma specifico che individua:

- missione, obiettivi generali e trasversali dei Programmi dipendenze a livello locale, da garantire nelle interfacce interne al Dipartimento, all'Azienda USL e nel rapporto con gli Enti Locali e il privato accreditato;
- obiettivi specifici dei Programmi aziendali per il triennio 2011-2013 collegati al Piano sociale e sanitario regionale, al Piano regionale della prevenzione e promozione della salute, alla programmazione specifica del settore salute mentale e dipendenze patologiche;
- funzioni di supporto, coordinamento e monitoraggio da garantire a livello regionale per il raggiungimento degli obiettivi assegnati a livello locale;

Dato atto del confronto positivo svolto in sede di "Cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali", istituita

con deliberazione di Giunta Regionale n. 2187 del 19/12/2005, che ha approvato la proposta di Programma regionale "Dipendenze patologiche. Obiettivi per il triennio 2011 – 2013" in data 23 maggio 2011;

Preso atto dei pareri di fattibilità sul suddetto Programma, espressi dal Coordinamento Regionale dei Programmi Dipendenze patologiche e dal Coordinamento regionale Enti ausiliari;

Viste le proprie deliberazioni n. 1057 del 24/07/2006, n.1663 del 27/11/2006 e n. 1173 del 27/07/2009 e n.1377/2010;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

a voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

a) di approvare il "Programma regionale dipendenze patologiche – obiettivi 2011 - 2013, che si allega quale parte integrante della presente deliberazione;

b) di demandare al Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali la costituzione del gruppo di coordinamento/monitoraggio regionale di cui al punto A dell'allegato;

c) di pubblicare il presente provvedimento, comprensivo dell'allegato, nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

Programma regionale "Dipendenze patologiche"
Obiettivi per il triennio 2011 – 2013"

A. OBIETTIVI GENERALI DEL PROGRAMMA DIPENDENZE

B. OBIETTIVI SPECIFICI 2011-2013

1. Monitoraggio dell'Accordo Regione Emilia-Romagna – Coordinamento Enti Ausiliari (D.G.R. n. 246/2010)

1.1 Definizione del fabbisogno
1.2 Stipula degli accordi di fornitura
1.3 Monitoraggio degli accordi
1.4 Appropriatezza della formazione
1.5 Progetti innovativi previsti dall'Accordo (D.G.R. n. 2253/2010)
1.6 Appropriatezza dei percorsi residenziali e semiresidenziali
1.7 Monitoraggio dell'Accordo regionale
1.8 Qualificazione dei percorsi di cura

2. Promozione della salute, prevenzione, integrazione socio-sanitaria

2.1 Sostegno ai progetti per sani stili di vita
2.2 Prevenzione selettiva/ prossimità/ riduzione del danno
2.3 Integrazione socio-sanitaria
2.4 Prevenzione dei rischi per la guida collegati al consumo di sostanze
2.5 Ambienti di lavoro

3. Organizzazione degli accessi e dei percorsi di cura

3.1 Facilitare gli accessi al sistema di cura
3.2 Continuità assistenziale
3.3. Presa in carico dei soggetti con gioco d'azzardo patologico

4. Assistenza alle persone detenute con dipendenza patologica (D.G.R. n.2/2010)

4.1 Modalità organizzative per l'assistenza sanitaria ai soggetti detenuti in carcere e affetti da dipendenza patologica
4.2 Monitoraggio degli obiettivi per l'assistenza sanitaria ai detenuti affetti da dipendenza patologica

5. Osservatori sulle dipendenze patologiche e attività di documentazione

5.1 Attivazione flusso SIDER (Sistema informativo dei Servizi per le dipendenze della Regione Emilia-Romagna) e controllo della qualità delle informazioni inviate
5.2 Supporto tecnico degli Osservatori sulle dipendenze alle Commissioni locali di monitoraggio degli Accordi tra Ausl ed Enti gestori delle strutture accreditate
5.3 Collaborazione degli Osservatori allo sviluppo di progetti per l'integrazione interna del DSM-DP
5.4 Attività di documentazione e comunicazione a supporto del Programma regionale dipendenze

A. Obiettivi generali del Programma dipendenze

Il monitoraggio degli obiettivi 2008-2010 del Programma regionale dipendenze (DGR n. 698/2008) ha evidenziato l'utilità di mantenere una funzione programmatica specifica per indirizzare e valutare l'attività dell'Azienda USL rivolta alla cura delle dipendenze patologiche. A livello locale i programmi sono stati istituiti, o mantenuti, quali strutture funzionali all'integrazione tra servizi e risorse, senza responsabilità di produzione , per garantire lo sviluppo del sistema di cure delle dipendenze, il coordinamento con il privato accreditato e gli Enti Locali, lo sviluppo delle attività di Osservatorio, documentazione e aggiornamento dei professionisti SerT.
La prima applicazione del Programma regionale ha coinciso con l'istituzione dei Dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche (DGR n. 1005/2007). In questa fase i Programmi aziendali hanno risposto alla finalità di consolidare all'interno della nuova struttura dipartimentale il modello organizzativo e professionale maturato nell'esperienza SerT (équipe multidisciplinare, approccio proattivo, programmazione congiunta con le strutture residenziali)[1].

Per il prossimo triennio la missione del Programma dipendenze si orienta a valorizzare questo modello nello sviluppo dell'integrazione interna al Dipartimento e della collaborazione nella rete territoriale di cui fanno parte gli Enti Locali. I Programmi dipendenze svolgono una funzione propositiva, supportata da sperimentazioni e buone pratiche di intervento, nella programmazione e nella verifica dipartimentale delle garanzie per l'accesso alla rete dei servizi, la continuità dei percorsi di cura e degli interventi sociosanitari, l'appropriatezza degli inserimenti nelle strutture residenziali sanitarie e socioassistenziali. Gli obiettivi specifici dei Programmi sono inseriti nei piani annuali dei Dipartimenti e nei piani dipartimentali di garanzia per l'accesso[2]. Gli obiettivi collegati alle attività di integrazione sociosanitaria sono contenuti nei Piani distrettuali per la salute e il benessere sociale. Sul piano organizzativo i Programmi dipendenze facilitano il governo delle interfacce tra SerT, psichiatria, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, nella presa in carico di pazienti con dipendenza patologica che necessitano di risorse integrate e trasversali a diverse UUOO del Dipartimento, di altri Dipartimenti dell'Azienda USL e dei Servizi Sociali degli Enti Locali.

A tal fine, il Programma regionale dipendenze individua:
- aspetti da presidiare a livello locale che costituiscono la missione, gli obiettivi generali e trasversali dei Programmi da garantire nelle interfacce interne al Dipartimento, all'Azienda e nel rapporto con gli Enti Locali e il privato accreditato;
- obiettivi specifici dei Programmi aziendali per il triennio 2011-2013 collegati al Piano sociale e sanitario regionale, al Piano regionale della prevenzione e promozione della salute, alla programmazione specifica del settore salute mentale e dipendenze patologiche;
- funzioni di supporto, coordinamento e monitoraggio da garantire a livello regionale per il raggiungimento degli obiettivi assegnati a livello locale.

Il mandato dei Programmi dipendenze a livello aziendale

Il programma aziendale dipendenze patologiche è istituito dal Direttore Generale con il mandato di presidiare i seguenti aspetti:
- Appropriatezza e continuità dei percorsi offerti dall'Azienda USL per la promozione della salute, la prevenzione, la cura e l'assistenza nell'ambito delle dipendenze patologiche;
- Programmazione e verifica dei percorsi di cura per soggetti con dipendenza patologica che necessitano di forte integrazione multidisciplinare tra le UUOO del Dipartimento di salute mentale e

[1] Cfr "Programma regionale dipendenze" in Osservatorio regionale sulle dipendenze, *Rapporto 2009 su consumo e dipendenze da sostanze in Emilia-Romagna* , Regione Emilia-Romagna, 2010.
[2] Il piano del DSM-DP di garanzia per l'accesso è uno degli obiettivi previsti dal Piano attuativo salute mentale 2009 -2011 approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 313/2009.

dipendenze patologiche (doppia diagnosi, adolescenti, ricoveri di soggetti con dipendenza patologica in SPDC o residenze psichiatriche) .
- Programmazione e verifica delle modalità organizzative condivise con i Dipartimenti Cure Primarie per la cogestione dei pazienti con dipendenza patologica e i percorsi di salute rivolti a popolazioni target (donne, adolescenti , anziani, stranieri).
- Partecipazione ai Tavoli locali di programmazione e verifica delle attività socio-sanitarie e collaborazione alla realizzazione degli interventi.
- Sviluppo delle funzioni di Osservatorio sulle dipendenze e documentazione.
- Coordinamento con gli Enti Gestori di strutture private accreditate, in particolare per quanto concerne:

  – Stipula e applicazione dell'accordo locale per le prestazioni da erogare a favore di soggetti con dipendenza patologica e funzionamento della Commissione paritetica di monitoraggio dell'accordo (DGR n. 246/2010) anche nel caso in cui il coordinamento della Commissione venga affidato a una figura diversa dal responsabile del Programma dipendenze (altro professionista dell'Azienda Usl o del privato accreditato);
  – Coinvolgimento della Commissione locale nella definizione del fabbisogno del Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche per l'accreditamento di strutture gestite dal privato sociale per le dipendenze patologiche (DGR n.1891/2010) ;
  – Supporto tecnico dell'Osservatorio dell'Azienda USL sulle dipendenze all'attività della Commissione locale per quanto concerne raccolta e analisi dei flussi informativi necessari alla programmazione degli interventi e al monitoraggio dell'accordo;
  – Applicazione dei requisiti elaborati nell'ambito del progetto regionale REX per quanto concerne la definizione di flussi documentali e informativi tra SerT e Strutture accreditate, gli standard per la continuità assistenziale, l'appropriatezza dell'offerta e la valutazione dei risultati dei percorsi residenziali;
  – Programmazione congiunta dell'offerta formativa.

La responsabilità del programma è affidata a un direttore di UO SerT o di altra UO dell'Azienda USL. Si ritiene opportuno che tale incarico venga mantenuto distinto dalla direzione del dipartimento.

Gli obiettivi specifici del triennio 2011-2013 , che sono declinati nei successivi paragrafi dell'allegato, attengono alle macroaree:
1. Applicazione dell'accordo RER-CEA
2. Promozione della salute, prevenzione, integrazione socio-sanitaria
3. Organizzazione degli accessi e dei percorsi di cura
4. Assistenza alle persone detenute con dipendenza patologica
5. Osservatori e centri documentazione

Per il monitoraggio degli obiettivi del Programma regionale sarà nominato un gruppo regionale composto da:
- Responsabile e altri funzionari del Servizio regionale salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri
- Direttori dei programmi aziendali dipendenze
- Rappresentanti degli Enti Locali
- Commissione di monitoraggio accordo RER-CEA e rappresentanti del Direttivo CEA

B. Obiettivi specifici 2011-2013

1. Monitoraggio dell'Accordo Regione Emilia-Romagna – Coordinamento Enti Ausiliari (D.G.R. n. 246/2010)

Con deliberazione di Giunta regionale n. 246/2010 è stato approvato il nuovo Accordo Regione Emilia-Romagna – Coordinamento Enti Ausiliari. Il protocollo si sviluppa dalla valutazione positiva dell'impatto dei precedenti Accordi (D.G.R. n. 2360/2002, n. 1424/2004 e 1005/2007) sulla regolamentazione del sistema dei servizi per le dipendenze. Nella valutazione si prende atto della conclusione del processo di accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali convenzionate con le Aziende USL per la cura delle dipendenze e dei progetti di miglioramento dei sistemi qualità realizzati sia a livello locale, sia a livello regionale[3].
In tutte le Aziende USL, e in Romagna su base di Area Vasta, sono state istituite le Commissioni locali paritetiche previste per il monitoraggio degli Accordi. I flussi per il debito informativo regionale delle Strutture accreditate e dei SerT consentono di monitorare annualmente le spese sostenute per gli inserimenti residenziali, le caratteristiche della domanda di trattamento e la valutazione di esito dei percorsi.

Per il prossimo triennio l'applicazione del Programma regionale si focalizza su alcune azioni di miglioramento basate sul monitoraggio del precedente accordo ed obiettivi strategici previsti dal nuovo protocollo.
- L'interfaccia tra SerT e privato accreditato è gestita attraverso prassi e procedure non completamente documentate e monitorate. Altri sistemi di interfaccia interni al Dipartimento (UUOO psichiatria adulti e NPIA) ed esterni (cure primarie, servizi socio-sanitari) sono da sviluppare.
- Gli strumenti di analisi e monitoraggio per l'appropriatezza dei percorsi nelle strutture residenziali devono essere potenziati. Lettura del fabbisogno, piano di monitoraggio dell'accordo, indicatori condivisi per la programmazione e la valutazione dei percorsi terapeutici, reportistica dei risultati di monitoraggio non sono definiti operativamente e documentati da tutte le Commissioni, anche quando sono previsti dall'accordo locale.
- Altre azioni sono finalizzate a consolidare i percorsi avviati e migliorare l'efficienza dei rapporti di fornitura (accordi contrattuali), la valutazione di efficacia (appropriatezza dei percorsi) e l'innovazione dei processi (progetti sperimentali).

1.1 Definizione del fabbisogno

OBIETTIVI A LIVELLO AZIENDALE O DI AREA VASTA

Risultati attesi
Sulla base dei risultati di monitoraggio di domanda, offerta, spesa e valutazione degli esiti degli inserimenti, annualmente la Commissione definisce il fabbisogno dei percorsi clinico-terapeutici degli utenti, differenziandolo per tipologia di trattamento e volumi di attività.

Requisiti organizzativi
Attraverso l'analisi del fabbisogno sono valutati i percorsi attivati sul territorio, i bisogni e le risorse programmate/disponibili. Si valuta inoltre la possibilità di utilizzare la spesa programmata, precedentemente concordata, per finanziare attività ulteriori rispetto ai programmi riabilitativi residenziali e semiresidenziali accreditati.

[3] Cfr Commissione regionale di monitoraggio dell'accordo RER-CEA (a cura di) , *Valutazione dell'impatto dell'Accordo Regione Emilia-Romagna Coordinamento Enti Ausiliari 2007-2009 sul sistema dei Servizi per le dipendenze*, Regione Emilia-Romagna 2010.

Il fabbisogno che comporta modifiche nei posti /tipologie di strutture accreditate, o l'attivazione di nuove strutture, è trasmesso alla Direzione del Dipartimento per la rilevazione del fabbisogno dipartimentale per i percorsi di accreditamento (D.G.R. 1891/2010).

Indicatori
Evidenza del fabbisogno basato sull'analisi dei dati, riportato sinteticamente all'interno dell'accordo locale o in allegato

1.2 Stipula degli accordi di fornitura

OBIETTIVI A LIVELLO AZIENDALE O DI AREA VASTA

Risultati attesi
Gli accordi di fornitura sono stipulati e definiscono le quote minime dei volumi per tipologia di attività e budget

Requisiti organizzativi
Gli accordi si basano sull'analisi documentata del fabbisogno, delle risorse programmate/disponibili, dei livelli di utilizzo degli anni precedenti

Indicatori
Evidenza degli accordi con i requisiti specificati in termini di analisi documentata del fabbisogno, delle risorse programmate/disponibili, dei livelli di utilizzo degli anni precedenti

1.3 Monitoraggio degli accordi

OBIETTIVI A LIVELLO AZIENDALE O DI AREA VASTA

Risultati attesi
Periodicamente, e almeno prima dell'applicazione degli aumenti tariffari, la Commissione valuta il rispetto degli accordi di fornitura:
- analizzando le ragioni di eventuali scostamenti rispetto alla spesa programmata
- adottando misure idonee a garantire il rispetto dei livelli prefissati
- verificando il rispetto dei debiti informativi degli Enti nei confronti della Regione e di ogni altro adempimento previsto dagli accordi.

I risultati del monitoraggio dell'accordo sono documentati, discussi all'interno della Commissione e presentati alle UUOO.

E' auspicabile che la Commissione sperimenti modalità di presentazione dei dati agli utenti, ai Comitati Utenti Familiari (CUF) istituiti nei DSM-DP e ad altri portatori di interessi.

Requisiti organizzativi
- Il monitoraggio del'accordo si basa sull'analisi di report periodici prodotti dai flussi di attività e di spesa.
- L'Osservatorio aziendale sulle dipendenze fornisce il supporto tecnico per il monitoraggio. Per la Commissione di Bologna e Imola il supporto è fornito dall'Osservatorio della Ausl di Bologna.

Indicatori
- Reportistica Osservatorio
- Verbali Commissioni
- Evidenza di momenti di discussione dei dati all'interno delle UUOO e di eventuali presentazioni agli utenti

1.4 Appropriatezza della formazione

OBIETTIVI A LIVELLO AZIENDALE O DI AREA VASTA

Risultati attesi
E' definito un piano congiunto della formazione SerT e Strutture accreditate che prevede almeno una parte di eventi rivolti ai professionisti di tutti i servizi.

Sono programmati momenti di formazione sul campo dedicati alle tecniche dell'audit clinico, in particolare in relazione agli abbandoni precoci.

Requisiti organizzativi
La pianificazione della formazione è realizzata congiuntamente con gli Enti gestori delle strutture accreditate
Condivisione risorse pubblico-private, e tra Aziende USL nella realizzazione dei progetti formativi.

Indicatori
Evidenza del piano congiunto della formazione

1.5 Progetti innovativi previsti dall'Accordo (D.G.R. n. 2253/2010)

OBIETTIVI A LIVELLO AZIENDALE O DI AREA VASTA

Risultati attesi
Realizzazione delle azioni programmate

Requisiti organizzativi
- Nella realizzazione dei progetti sono coinvolti tutti gli Enti del territorio e i Sert
- Per ogni annualità, almeno un progetto a livello regionale coinvolge Enti di diversi territori aziendali e/o prevede la sperimentazione di modelli/tecnologie replicabili sul territorio regionale

Indicatori
Rendicontazione tecnica e finanziaria dei progetti

1.6 Appropriatezza dei percorsi residenziali e semiresidenziali

OBIETTIVI A LIVELLO AZIENDALE O DI AREA VASTA

Risultati attesi
I SerT e gli Enti gestori applicano i criteri condivisi nel progetto regionale Rex per l'appropriatezza dei percorsi residenziali e semiresidenziali, con riferimento alle macroaree:
- definizione del progetto terapeutico
- sistemi di codifica e documentazione clinica
- criteri di appropriatezza degli inserimenti in struttura
- valutazione degli esiti dei trattamenti.

Requisiti organizzativi
I requisiti si applicano ai SerT, alle Strutture e alle Commissioni di monitoraggio.

Indicatori
In fase di prima applicazione, la soddisfazione dei criteri è valutata :

- dai team di verifica dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale in sede di rinnovo degli accreditamenti dei DSM-DP e delle Strutture gestite dal privato .
- negli incontri della Commissione regionale con le Commissioni locali

La soddisfazione dei requisiti delle Commissioni è verificata con il responsabile del Programma dipendenze (anche se non è responsabile della Commissione) nella visita di verifica per il rinnovo dell'accreditamento del SerT.

1.7 Monitoraggio dell'Accordo regionale

OBIETTIVI A LIVELLO REGIONALE

Risultati attesi
Analisi dei flussi:
- domanda di trattamento e spesa delle Ausl per gli inserimenti in strutture
- caratteristiche della domanda, dell'offerta e degli esiti dei percorsi nelle strutture

Valutazione complessiva del livello di applicazione dei requisiti definiti nell'accordo RER-CEA a livello locale.

Valutazione della rendicontazione tecnica dei progetti innovativi

Requisiti organizzativi
- La Commissione regionale di monitoraggio incontra le Commissioni locali almeno una volta all'anno per valutare punti di forza e di miglioramento relativi all'applicazione dei requisiti dell'accordo RER-CEA, lo stato di avanzamento dei progetti innovativi e l'implementazione dei sistemi informativi/valutativi a livello locale.
- Il risultato del monitoraggio è discusso con l'Assemblea del Coordinamento Enti Ausiliari.

Indicatori
- Reportistica della Commissione
- Verbali degli incontri con le Commissioni locali.

1.8 Qualificazione dei percorsi di cura

OBIETTIVI A LIVELLO REGIONALE

Risultati attesi
- Formalizzazione delle raccomandazioni per le strutture accreditate che accolgono soggetti con alcol dipendenza.
- Formalizzazione delle raccomandazioni per le strutture accreditate che accolgono adolescenti
- Validazione dei criteri del Progetto regionale Rex per l'appropriatezza dei percorsi residenziali, terminata la fase di sperimentazione, al fine di integrare i requisiti generali di accreditamento di SerT e Strutture contenuti nella D.G.R. n. 26/2005.

Requisiti organizzativi
- Analisi e confronto dei dati raccolti dalla rilevazione presso i SerT e le Strutture per la definizione del fabbisogno di trattamento dell'alcoldipendenza.
- Analisi delle valutazioni effettuate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale per quanto concerne la soddisfazione dei requisiti – progetto Rex.

Indicatori
Formalizzazione delle raccomandazioni e dei requisiti.

2. Promozione della salute, prevenzione, integrazione socio-sanitaria

In questa area di attività si registra un significativo cambiamento di prospettiva che tiene conto delle riflessioni scaturite dall'applicazione a livello aziendale e regionale del Programma Dipendenze Patologiche 2008- 2010 e del Piano regionale della Prevenzione 2010/2012 (DGR n. 2071/2010) e dall'entrata in vigore della L.R. 14/2008 "Norme in materia di politiche per le nuove generazioni".
I principi a cui si ispira la progettazione di interventi nell'area della promozione della salute possono ricondursi a due principali considerazioni:

a) le condizioni di vita giocano un ruolo fondamentale sulle condizioni di salute e sulle cause di malattie e morte rendendo necessarie politiche di equità sui livelli di accesso ai diversi servizi che contribuiscono al benessere sociale;

b) le condizioni del vivere e il benessere dei cittadini sono il risultato dell'azione dell'intera società, pertanto è necessario che il sistema sociosanitario (Enti Locali ed AUSL) integri le proprie azioni di salute in favore di un'opera di diffusione della responsabilità sociale sui temi del benessere di una comunità territoriale.

Le considerazioni sopra esposte sono valide anche quando ci si riferisca all'area del reinserimento sociale dove si collocano i progetti a valenza socio-sanitaria integrata a supporto dei programmi terapeutici dopo la fase di intensità sanitaria.
Per quanto riguarda il tema dell'integrazione socio-sanitaria nell'area dipendenze, occorre ricordare come la programmazione di interventi comuni trovi la sua collocazione nei Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere, che indicano l'obiettivo della integrazione a più livelli: politiche, obiettivi, equipe professionali, modelli gestionali, finanziamenti. Si tratta di un processo ancora in divenire, non del tutto compiuto, che ha già consentito di attuare positivamente progetti ed interventi comuni (ad esempio negli interventi di strada).

In questo contesto la strategia del Programma regionale dipendenze 2011-2013 è quella di indirizzare in modo coordinato le azioni di prevenzione, promozione, prossimità basandosi sulle relazioni sottostanti ai comportamenti di rischio e non sulle singole sostanze. Pertanto gli obiettivi sono trasversali tra le aree tabacco, alcol, sostanze.

2.1 Sostegno ai progetti per sani stili di vita

OBIETTIVI A LIVELLO AZIENDALE O DI AREA VASTA

Risultati attesi
Collaborazione alla progettazione ed attivazione di progetti di comunità articolati nei diversi contesti di relazione, nel mondo della scuola e negli ambienti di vita e di lavoro aventi come oggetto i fattori di rischio collegati al consumo di alcol e fumo di tabacco, al consumo di altre sostanze stupefacenti, alle abitudini alimentari, all'esercizio dell'attività fisica ed alla sessualità, con attenzione alle diverse età.

Requisiti organizzativi
- I progetti di comunità, che devono avere caratteristiche di trasversalità e continuità sul tema degli stili di vita, richiamano l'esigenza di forme di coordinamento territoriale in ambito sanitario e sociale ad evitare interventi episodici e per promuovere il verificarsi di circuiti virtuosi che attivano le risorse di un territorio, come sperimentato in alcuni progetti di comunità già attivi in Regione e attualmente in fase di valutazione.
- Nella realtà scolastica, le azioni tendono a favorire un ambiente di relazioni significative tra giovani e adulti per promuovere il benessere nelle diverse età, prestando attenzione alle relazioni sottese ai comportamenti di rischio e alle relazioni che promuovono protezione (formazione insegnanti, educazione tra pari, attività per i genitori).

- Negli ambienti di vita le azioni si collocano nei contesti sanitari collegati al ciclo vitale (consultorio ostetrico-ginecologico, ambulatorio pediatrico, ambulatorio di medicina generale) e nei diversi contesti sociali (ambienti lavorativi, sportivi e ricreativi).

Indicatori
Evidenza di partecipazione a progetti realizzati secondo i requisiti organizzativi descritti.

OBIETTIVI A LIVELLO REGIONALE

Risultati attesi
- Partecipazione alla definizione di criteri metodologici per la stesura dei progetti di comunità
- Partecipazione alle sperimentazioni e alle valutazioni.

Requisiti organizzativi
Collaborazione con il Servizio regionale Sanità Pubblica.

Indicatori
Evidenze della collaborazione nel raggiungimento dei risultati.

2.2 Prevenzione selettiva/ prossimità/ riduzione del danno

OBIETTIVI A LIVELLO AZIENDALE O DI AREA VASTA

Risultati attesi
- Individuare i gruppi o le popolazioni a rischio e progettare ed attuare azioni di prevenzione appropriate.
- Conoscere le caratteristiche, la dimensione e l'evoluzione dei fenomeni e gli stili di consumo per migliorare l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e riduzione del danno
- Attivare una rete stabile di collaborazioni tra diverse istituzioni e servizi.
- Attuare interventi integrati di prevenzione selettiva, di prossimità e di riduzione del danno, con caratteristiche omogenee.
- Sviluppare attività di comunicazione specificamente rivolta ai giovani, utilizzando le nuove tecnologie ed, in particolare, il web ed i social network.

Requisiti organizzativi:
- La prevenzione selettiva interviene con specifici gruppi, famiglie o comunità quando le persone, a causa della loro vulnerabilità, possono essere più inclini ad usare sostanze psicoattive o a sviluppare dipendenza. La valutazione di efficacia di tali interventi in Europa (OEDT: Relazione annuale 2009) suggerisce di rivolgere l'attenzione in particolare ai consumatori precoci di sostanze legali ed illegali, ai gruppi etnici, ai giovani autori di reati, alle problematiche familiari, alle relazioni negative con la scuola (abbandono scolastico), ai disturbi della condotta ed ai problemi psicologici. E' inoltre indispensabile ricercare coinvolgimento ed offrire ascolto e sostegno ai genitori con specifici interventi in ogni AUSL. Anche in questo ambito gli interventi non andranno focalizzati soltanto sulle sostanze ma sul contesto sociale, in particolare scolastico e familiare, entrambi da supportare da parte del sistema dei servizi socio sanitari ed educativi, con il coinvolgimento attivo del Terzo settore.

- Attuazione dell'Intesa tra Regione Emilia-Romagna e Prefettura di Bologna (DGR 1804/2009) ed in particolare del Protocollo operativo per l'avvio sperimentale di un sistema di sorveglianza rapida per la conoscenza delle sostanze in circolazione nella Provincia di Bologna, cui partecipano Regione Emilia-Romagna, Questura di Bologna, Università, Aziende Sanitarie e diversi Comuni.

- Si confermano le indicazioni della DGR 1533/2006 e, precisamente : "Stabilizzare in ogni distretto le funzioni di prossimità, anche come porta di accesso al sistema dei servizi. Le funzioni di

prossimità si caratterizzano per essere nei luoghi di vita, utilizzare un approccio comunitario, avere la relazione al centro del proprio intervento. Ogni Distretto dovrà disporre di interventi coordinati socio-sanitari-educativi rivolti agli adolescenti ed ai giovani e disporre di unità di Strada nei luoghi di aggregazione e del divertimento. Ogni Comune capoluogo dovrà disporre di interventi di riduzione del danno rivolti alle persone dipendenti da sostanze legali ed illegali, da attuarsi con Unità di strada e con strutture a bassa soglia di accesso."

- Sperimentare e valutare interventi integrati (tra AUSL, Enti Locali, Terzo settore, gestori di locali ed eventi ed organizzazioni di categoria) finalizzati a qualificare l'offerta di divertimento e ad aumentarne la sicurezza.

- Sperimentare e valutare alcuni progetti di comunicazione rivolti ai giovani con l'utilizzo del web e dei social network.

Indicatori
- Evidenza di progetti realizzati secondo i requisiti organizzativi descritti.
- Dati di attività

OBIETTIVI A LIVELLO REGIONALE

Risultati attesi

- Condivisione e sperimentazione dell'applicazione di standard di funzionamento e di criteri di qualità degli interventi di strada, elaborati dal Coordinamento regionale delle Unità di Strada.
- Elaborazione di proposte di criteri di qualità dell'offerta di divertimento in riferimento in particolare alla prevenzione dei comportamenti a rischio,
- Elaborazione di indicazioni per la gestione del rischio sanitario relativo al consumo/abuso di sostanze psicoattive nei grandi eventi,
- Produzione di materiali informativi regionali sui comportamenti a rischio, con una attenzione specifica ai messaggi rivolti ai giovanissimi.
- Coordinamento e sostegno alle sperimentazioni nel campo della prevenzione selettiva: ricerche valutative e collaborazione con l'Università.

Requisiti organizzativi
Costituzione di gruppi di lavoro regionali per gli obiettivi sopracitati

Indicatori
Elaborazione dei documenti e risultati delle sperimentazioni

2.3 Integrazione socio-sanitaria

OBIETTIVI A LIVELLO AZIENDALE O DI AREA VASTA

Risultati attesi

Elaborazione di criteri condivisi con i Servizi Sociali Adulti dei Comuni su :

- inserimenti lavorativi con valenza sociale
- interventi assistenziali a supporto dei programmi terapeutici (contributi economici, assistenza domiciliare, ospitalità residenziale socio assistenziale)

E' auspicabile che la valutazione già prevista per i pazienti della psichiatria adulti da parte delle Unità di Valutazione Multi professionale (UVM) possa estendersi ai pazienti SerT anziani o adulti con patologie invalidanti che necessitano di inserimenti in strutture socio-assistenziali.[4]

Requisiti organizzativi

Collaborazione tra Ser.T. e Servizi Sociali nella condivisione dei criteri.
Coinvolgimento dei Direttori di Distretto per facilitare l'estensione delle valutazioni UVM ai pazienti con dipendenza patologica.

Indicatori

Evidenza di criteri condivisi.
Analisi dei dati riferiti ad eventuali valutazioni UVM sui soggetti con dipendenza patologica

2.4 Prevenzione dei rischi per la guida collegati al consumo di sostanze

OBIETTIVI A LIVELLO AZIENDALE O DI AREA VASTA

Risultati attesi

Piena applicazione della Circolare regionale n°1/2010 che integra le "Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie della regione Emilia Romagna per la valutazione dell'idoneità alla guida dei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza alcolica DGR 1423/2004"

Indicatori

Evidenza dell'applicazione della circolare n. 1/2010, con particolare attenzione ai flussi informativi previsti, in collaborazione con le CML.

OBIETTIVI REGIONALI

Risultati attesi :

- Prime indicazioni per l'organizzazione delle attività sostitutive della sanzione art. 186/187 CDS in collaborazione con altre Istituzioni.
- Attuazione di interventi di formazione della Polizia locale sulle diverse sostanze psicoattive e sui segni correlati alle condotte di consumo.
- Monitoraggio dell'applicazione del protocollo tra Regione Emilia-Romagna e Prefettura di Bologna (DGR1804/2009)
- Monitoraggio dell'applicazione della circolare n. 1/2010, con particolare attenzione ai flussi informativi previsti.

Indicatori
Evidenza e risultati della formazione e del monitoraggio

[4] Previste dal Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011 (D.G.R. n. 313/2009)

2.5 Ambienti di lavoro

OBIETTIVI A LIVELLO AZIENDALE

Risultati attesi

Collaborazione con i SPSAL in continuità con le attività della ricerca-azione regionale per consolidare nei luoghi di lavoro, compresi Ospedali e Scuole, progetti di promozione della salute e conoscenza dei rischi in tema di tabagismo e consumo di alcol e sostanze.

Requisiti organizzativi
Realizzazione degli obiettivi previsti in collaborazione con i SPSAL e Medici competenti

Indicatori
Evidenza di progetti rivolti al mondo del lavoro nei territori delle Aziende Sanitarie in continuità con le attività della ricerca-azione su alcol e lavoro già sperimentata sul territorio regionale e condotta dai Servizi Dipendenze Patologiche e SPSAL.
Evidenza di progetti rivolti al mondo del lavoro nei territori dell'Azienda USL sulle interazioni tra il tabagismo ed i fattori di rischio professionali e sulle modalità efficaci per smettere di fumare, effettuazione dell'attività di vigilanza sull'applicazione della normativa.

OBIETTIVI A LIVELLO REGIONALE

Risultati attesi
- Monitoraggio dell'applicazione del documento elaborato dal Gruppo regionale SPSAL – Dipendenze patologiche " Orientamenti regionali per Medici Competenti" sull'alcol (novembre 2009)
- Monitoraggio dell'applicazione delle procedure previste per l'accertamento di assenza di tossicodipendenza e assunzione sostanze in determinate categorie di lavoratori (DGR n. 1109/2009)
- Formazione rivolta ai Medici Competenti nell'ambito del progetto nazionale su alcol e lavoro , con capofila Regione Toscana.
- Formazione rivolta ai Medici Competenti relativamente alla problematica tabagismo e produzione di materiale informativo.
- Elaborazione di un documento regionale contenente orientamenti rivolti ai Medici Competenti sui rischi connessi al tabagismo.

Indicatori
Risultati del monitoraggio

3. Organizzazione degli accessi e dei percorsi di cura

Vengono confermati gli obiettivi contenuti nella DGR 698/2008 che indicava espressamente la necessità di riservare percorsi di accesso dedicati alle sottopopolazioni di utenti: giovani fino ai 21 anni, consumatori di psicostimolanti e cocaina, alcolisti e tabagisti. Inoltre, come già indicato dalla DGR 1533/2006, si ribadisce l'importanza di un sistema a rete che amplia e diversifica le possibilità di accesso, funzionando da collettore del riconoscimento precoce delle manifestazioni di disagio, anticipando l'intercettazione del bisogno e quindi consentendo una presa in carico il più possibile tempestiva.
La definizione dei percorsi favorisce le interconnessioni tra i vari punti e lo scivolamento dei bisogni intercettati al punto di maggior appropriatezza. Fanno parte della rete tutte le UUOO del Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche, gli altri Servizi sanitari e sociali e gli Enti gestori di strutture accreditate.
Un obiettivo specifico è dedicato agli interventi rivolti ai soggetti con gioco d'azzardo patologico e alle loro famiglie, con la finalità di consolidare conoscenze e buone pratiche dei Servizi per le dipendenze sul tema e promuovere progetti finalizzati a migliorare l'accesso e i percorsi assistenziali per questi soggetti.

3.1 Facilitare gli accessi al sistema di cura

OBIETTIVI A LIVELLO AZIENDALE O DI AREA VASTA

Risultati attesi
Collaborazione alla definizione dei percorsi specifici rivolti agli adolescenti con consumo/abuso di sostanze o dipendenza patologica, con particolare attenzione:
alle aree di integrazione tra:
- Servizi del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
- SerT e Dipartimento di Cure Primarie
- SerT e Servizi Minori e Servizi Sociali degli Enti Locali;

agli accessi degli adolescenti con intossicazione acuta in emergenza

Requisiti organizzativi
Collegamento al piano dipartimentale di garanzia dell'accesso

Indicatori:
- Evidenza di percorsi specifici per adolescenti con consumo/abuso di sostanze o dipendenza patologica
- Partecipazione a sperimentazioni di reti/équipe territoriali miste con diversa professionalità e trasversali ai diversi servizi sanitari e socio-sanitari che intervengono nel trattamento degli adolescenti
- Evidenza di accordi locali, costituzione di tavoli di lavoro, sperimentazione di percorsi condivisi
- Dati relativi ai percorsi e agli accessi.

OBIETTIVI REGIONALI

Risultati attesi
- Elaborazione, condivisione e diffusione di linee guida sul trattamento in adolescenza
- Elaborazione, condivisione e diffusione di linee guida sul trattamento degli immigrati stranieri

Requisiti organizzativi
- Gruppi di lavoro regionali per l'elaborazione delle linee guida
- Collegamento agli obiettivi previsti dal programma triennale per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri (L.R. 5/2004)

Indicatori
Produzione linee guida
.

3.2 Continuità assistenziale

OBIETTIVI A LIVELLO AZIENDALE O DI AREA VASTA

Risultati attesi
Area tabagismo
- Applicazione in ogni Azienda USL delle raccomandazioni per la corretta pratica clinica nei CAF e costituzione di una rete di collaborazione con gli altri operatori sanitari.
- attivazione dei percorsi di invio ai CAF dei fumatori ricoverati in reparti Ospedalieri secondo intese con i MMG e i reparti, a partire da una sperimentazione con alcune Cardiologie.

Area alcolismo
- Coinvolgimento dei Centri alcologici nella elaborazione di criteri di qualità dei percorsi per alcolisti sulla base del monitoraggio in corso sui ricoveri e le strutture riabilitative
- Collaborazione con i gruppi di automutuoaiuto.
- Continuità del percorso di ricerca con i MMG sull'identificazione precoce dei rischi e danni alcol correlati.

Area patologie infettive correlate
- Confermati gli obiettivi collegati ai controlli sullo stato di salute degli utenti SerT, previsti dal Programma regionale dipendenze 2008 -2010 (DGR n. 698/2008): sono definite le modalità organizzative per la proposta dei test HIV, HBC, HCV ; aumento del numero di screening effettuati sugli utenti
- Applicazione della circolare, in corso di formalizzazione, contenente le indicazioni elaborate dal Gruppo di lavoro sui percorsi di salute utenti SerT:
- Estendere la proposta di screening ai soggetti con alcoldipendenza
- Prevedere procedure / protocolli per facilitare i percorsi di salute di target specifici di utenti e migliorare la gestione della documentazione nell'interfaccia tra diverse UUOO
- Aggiornamento delle procedure in SistER per la registrazione e il calcolo degli indicatori di salute

Area Emergenza- urgenza:
- Collaborazione alla progettazione ed attuazione di interventi di formazione del personale dei Dipartimenti di emergenza-urgenza sul trattamento appropriato dei casi di intossicazione da sostanze d'abuso, con riferimento al modulo formativo sperimentato dal Dipartimento di Emergenza-Urgenza dell'AOSP di Reggio Emilia, nell'ambito del progetto nazionale CCM, capofila la Regione Emilia-Romagna;
- Collaborazione alla estensione ad altre Ausl della sperimentazione, già attuata dal Dipartimento di Emergenza-Urgenza dell'AOSP di Reggio Emilia, dell' "operatore di corridoio" e di protocolli di continuità assistenziale tra Dipartimenti di Emergenza/Urgenza e altri Servizi sanitari e socio-sanitari.

Area Prevenzione delle ricadute.
- Attuazione di interventi formativi per riconoscere e affrontare il rischio di ricaduta, anche attraverso l'utilizzo di specifici strumenti di valutazione già in uso in alcuni Ser.T. della Regione.

Indicatori
Area tabagismo :

- Funzionamento di almeno un CAF in ogni Azienda USL secondo le raccomandazioni regionali e operanti in rete con gli altri operatori sanitari.
- Attivazione di percorsi di invio ai CAF di fumatori ricoverati nei reparti di Cardiologia.

Area alcolismo:
- Conoscenza ed applicazione del protocollo regionale con i gruppi di automutuoaiuto, in via di definizione.
- Partecipazione delle Aziende USL individuate alla ricerca-azione con i MMG.

Area patologie correlate :
- Evidenza di dati sui controlli di salute effettuati con miglioramento del livello di accertamento.
- Evidenza di procedure /protocolli per i percorsi di salute e gestione della documentazione nell'interfaccia tra diverse UUOO

Area Emergenza- Urgenza:
- Evidenza di collaborazione al raggiungimento dei risultati attesi.
- Dati di attività

Prevenzione delle ricadute :
- Evidenza di eventi formativi e/o adozione degli strumenti di valutazione del rischio di ricaduta.

OBIETTIVI A LIVELLO REGIONALE

Risultati attesi
- Monitoraggio dei progetti attivati
- Elaborazione ed approvazione di un protocollo regionale con i gruppi di automutuoaiuto.
- Elaborazione di una bozza sui criteri di qualità dei percorsi di ricovero e in struttura riabilitativa per soggetti con alcoldipendenza.

Indicatori
Protocolli e risultati del monitoraggio

3.3. Presa in carico dei soggetti con gioco d'azzardo patologico

OBIETTIVI A LIVELLO REGIONALE

Risultati attesi
- Aumentare e consolidare le conoscenze dei professionisti dei Servizi per il trattamento e la presa in carico dei soggetti con gioco d'azzardo patologico
- Definire criteri e strumenti condivisi per i percorsi di trattamento
- Promuovere progetti condivisi da SerT e strutture accreditate per il trattamento residenziale di questi soggetti

Indicatori
Istituzione di un gruppo regionale , con la partecipazione di professionisti dei Servizi pubblici e Privati no profit
Progetti formativi rivolti agli operatori dei Servizi per le dipendenze patologiche
Progetti per percorsi di trattamento residenziale
Elaborazione di un documento contenente raccomandazioni per favorire l'accesso e i percorsi di assistenza dei soggetti con gioco d'azzardi patologico

4. Assistenza alle persone detenute con dipendenza patologica (D.G.R. n.2/2010)

In Emilia-Romagna l'assistenza sanitaria dei detenuti in carcere affetti da dipendenza patologica è garantita dal 2001 dal SerT territorialmente competente[5]. Inoltre, dal 2000 sono state aperte tre sezioni a custodia attenuata (SeAtt) a Rimini, Forlì e Castelfranco Emilia, in collaborazione operativa fra D.A.P., SerT, Enti Locali, Enti Ausiliari e volontariato sociale. Queste strutture sono collocate all'interno degli Istituti Penitenziari, ma impostate su modelli organizzativi dove prevale l'aspetto trattamentale-riabilitativo rispetto a quello custodialistico.
Le sperimentazioni avviate nel decennio precedente hanno trovato un assetto più compiuto con il passaggio di tutte le competenze in materia di sanità penitenziaria dal Ministero di Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale (D.P.C.M. del 1° aprile 2008) e negli atti regionali di recepimento della riforma.
Il Programma regionale per la salute negli Istituti Penitenziari (D.G.R. n. 2/2010) prevede l'istituzione in tutte le Aziende USL di un Programma per coordinare le funzioni di programmazione, allocazione delle risorse e verifica delle attività svolte all'interno degli Istituti penitenziari , coordinando in modo unitario la produzione dei tre Dipartimenti territoriali (salute mentale e dipendenze patologiche, cure primarie e sanità pubblica) per la salute in carcere.
Il Programma salute nelle carceri definisce le funzioni garantite dai SerT competenti dei territori sede di Istituti Penitenziari [6] , alcuni requisiti strutturali e organizzativi minimi per lo svolgimento delle attività e le principali interfacce.
Il Programma regionale dipendenze definisce per i SerT ulteriori obiettivi per sviluppare le esperienze maturate nell'assistenza dei pazienti in carcere nella nuova organizzazione delle funzioni sanitarie all'interno degli Istituti Penitenziari.

4.1 Modalità organizzative per l'assistenza sanitaria ai soggetti detenuti in carcere e affetti da dipendenza patologica

OBIETTIVI A LIVELLO AZIENDALE

Risultati attesi
Oltre agli obiettivi dei SerT indicati dalla DGR n. 2/2010 al punto 4.3, il Programma dipendenze collabora con il Referente del Programma aziendale salute carcere per definire le procedure condivise circa:
- trasmissione tra UUOO, previo consenso dell'utente, dei risultati degli screening effettuati e delle prescrizioni farmacologiche
- continuità assistenziale al momento dell'ingresso in carcere (per gli utenti già in carico ai SerT) e dopo la scarcerazione

I SerT garantiscono i trattamenti con farmaci sostitutivi agli utenti già in trattamento prima della carcerazione e agli altri detenuti con dipendenza patologica, in relazione agli obiettivi del piano terapeutico personalizzato definito per il paziente.

Presso ogni sede di Istituto penitenziario è adottato, a cura dell'Osservatorio aziendale sulle dipendenze, il Sistema informativo sulle dipendenze della Regione Emilia-Romagna (SistER) per gestire la cartella sanitaria informatizzata dei detenuti in carico ai SerT.

Requisiti organizzativi

[5] Il D.Lgs 230/1999 prevedeva in via sperimentale il trasferimento delle competenze in materia di prevenzione e assistenza ai detenuti tossicodipendenti dal Ministero alle Ausl.
[6] Istituti penitenziari sono presenti sui territori di tutte le Aziende USL ad eccezione di Imola e Cesena. Nell'Azienda USL di Bologna le funzioni dei SerT si estendono ai minori rientranti nel circuito penale

- Il responsabile del Programma partecipa, per le proprie competenze, alla definizione, applicazione, verifica del Programma aziendale per la salute in carcere
- Applicazione delle dotazione di hardware, software e competenze necessarie per l'utilizzo di SistER in carcere.
- Le strutture accreditate sono coinvolte nella definizione, nell'applicazione e nel monitoraggio delle procedure di interfaccia (screening, documentazione clinica, acquisizione farmaci)

Indicatori
- Evidenza di procedure per il governo delle interfacce
- Numero di Istituti Penitenziari che adottano SistER/Numero di Istituti Penitenziari sul territorio regionale.

4.2 Monitoraggio degli obiettivi per l'assistenza sanitaria ai detenuti affetti da dipendenza patologica

OBIETTIVI A LIVELLO REGIONALE

Risultati attesi
- Verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti al punto 4.1.
- Monitoraggio e promozione della conoscenza delle esperienze avviate sul territorio regionale per la custodia attenuata (Forlì, Rimini, Castelfranco)
- Formazione integrata per professionisti SerT e Polizia penitenziaria

Requisiti organizzativi
- Formalizzazione del gruppo di coordinamento regionale per il monitoraggio delle sezioni a custodia attenuata
- Raccomandazioni regionali per le procedure di interfaccia (screening, documentazione clinica, acquisizione farmaci)
- Partecipazione delle Strutture accreditate alla definizione e al monitoraggio delle procedure

Indicatori
- Dati del monitoraggio
- Evidenza della promozione delle esperienze realizzate per la custodia attenuata

5. Osservatori sulle dipendenze patologiche e attività di documentazione

Il monitoraggio del Programma regionale dipendenze 2008-2010 ha evidenziato che gli obiettivi degli Osservatori sono stati sostanzialmente raggiunti, seppure con differenze caratterizzazioni tra le Aziende USL.
Le funzioni di sistema informativo delle dipendenze sono garantite in tutte le Aziende USL. La versione 2.0 di SistER, contenente informazioni utili per rispondere ai debiti informativi ministeriali e regionali, è stata installata in tutti i SerT e l'80% degli operatori ha seguito uno specifico corso di formazione sull'utilizzo del sistema (software e procedure).
Sono state avviate e consolidate diverse attività di valutazione da parte degli Osservatori sulle dipendenze, alcune delle quali condivise a livello regionale, incluso il monitoraggio sistematico dell'attività annuale pianificata con gli indicatori di processo, come previsto dal modello regionale di accreditamento (DGR n. 327/2004). Ulteriori specifiche per il calcolo degli indicatori sono state condivise dagli Osservatori aziendali, dall'Osservatorio regionale, dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e trasmesse alle Aziende USL per le prossime visite di verifica finalizzate al rinnovo degli accreditamenti dei SerT.
In molte Aziende sono state realizzate esperienze di valutazione della qualità percepita dagli utenti, dell'impatto dell'accordo locale e, più raramente, dell'*outcome* dei trattamenti. In alcune realtà, le attività di ricerca sono strutturate come funzioni stabili, coordinate dagli Osservatori, e i risultati sono diffusi con presentazioni rivolte ai cittadini, ai professionisti, anche nell'ambito delle conferenze di organizzazione dei servizi, e attraverso strumenti di disseminazione selettiva (centri di documentazione, siti web e newsletter a livello locale e regionale). In quasi tutte le Aziende USL è prevista la pubblicazione di almeno 1 report annuale dei Servizi delle dipendenze curato dall'Osservatorio.

Per il prossimo triennio, il Programma regionale dipendenze intende consolidare le tre funzioni che costituiscono la mission degli Osservatori aziendali sulle dipendenze: *sistema informativo, valutazione, ricerca* (DGR n. 698/2008). Si conferma, pertanto, l'obiettivo strategico di garantire queste funzioni in modo unitario per il Programma aziendale dipendenze, con almeno 1 professionista con competenze in campo sociologico/epidemiologico/statistico, per rispondere ai bisogni informativi della programmazione e della verifica del sistema dei servizi locali e regionale per le dipendenze patologiche.
Per quanto concerne il sistema informativo, gli obiettivi del prossimo triennio per gli Osservatori si concentrano sull'istituzione e sulla messa a regime del flusso SIDER (Sistema informativo dei Servizi per le dipendenze della Regione Emilia-Romagna). SIDER fornirà le informazioni necessarie alla programmazione regionale del settore, consentendo approfondimenti sulla valutazione di processo ed esiti, utilizzando una struttura coerente alle specifiche del nuovo Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND)[7].

Le attività di ricerca sono realizzate a livello locale e, più frequentemente, collaborando a progetti di area vasta o regionale. Si ritiene utile incentivare la realizzazione di ricerche estese su territori più ampi delle Aziende Usl (aree vaste, regione), al fine di massimizzare i risultati e contenere i relativi costi di realizzazione.

Per la documentazione negli anni 2009-2010 è stato realizzato il progetto regionale documentaRER *dipendenze* (D.G.R. n. 1576/2008) che ha coinvolto quattro Centri presso le Aziende USL di Bologna, Reggio Emilia, Rimini e il Comune di Modena. Le risorse del progetto sono state utilizzate a livello locale per l'acquisizione di libri, riviste, accesso a banche dati bibliografiche, servizi di reference. A livello regionale sono stati implementati i servizi di documentazione online: catalogo bibliografico regionale e newsletter tematiche contenenti bibliografie, traduzioni di abstract delle EBM, recensioni[8]. Nel prossimo triennio la finalità del Programma regionale è quella di promuovere l'accesso alla documentazione sulle dipendenze, la

[7] SIND è stato Istituito con decreto del Ministero della Salute 11 giugno 2010, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 160 del 12 luglio 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze".
[8] La sezione del sito Programma regionale dipendenze dedicata alla documentazione e alla formazione: www.saluter.it/wcm/dipendenze/sezioni/documentazione.htm

diffusione del materiale grigio e l'informazione tempestiva e selettiva di buone pratiche messe in atto nei Servizi e nei territori.

5.1 Attivazione flusso SIDER (Sistema informativo dei Servizi per le dipendenze della Regione Emilia-Romagna) e controllo della qualità delle informazioni inviate

OBIETTIVI A LIVELLO AZIENDALE

Risultati attesi
- Attivazione del flusso SIDER secondo le specifiche tecniche regionali, comprensivo della attività di formazione e supporto agli operatori dei servizi per le dipendenze
- Miglioramento continuo della qualità delle informazioni trattate nei sistemi informativi

Requisiti organizzativi
- Coinvolgimento di tutti i SerT e di tutti gli operatori nella messa a regime del flusso SIDER
- Attivazione di SistER negli Istituti penitenziari (se presenti sul territorio di competenza)

Indicatori
- Trasmissione dei flussi alla Regione nel rispetto della tempistica stabilita
- Evidenze del controllo di qualità del dato, secondo le specifiche che saranno indicate a livello regionale.

OBIETTIVI A LIVELLO REGIONALE

Risultati attesi
Istituzione del flusso SIDER con circolare regionale

Requisiti organizzativi
- Il documento tecnico è adottato dai Servizi regionali: Servizio salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri e Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali
- Il documento tecnico è validato da: Osservatori aziendali sulle dipendenze, Gruppo regionale sulla dipendenza da gioco d'azzardo e alcol, Responsabili dei Programmi aziendali dipendenze, Direttori dei DSM-DP.

Indicatori
La circolare individua le specifiche tecniche per l'attivazione del flusso e gli standard per il controllo di qualità dei dati.

5.2 Supporto tecnico degli Osservatori sulle dipendenze alle Commissioni locali di monitoraggio degli Accordi tra Ausl ed Enti gestori delle strutture accreditate

OBIETTIVI A LIVELLO AZIENDALE

Risultati attesi
L' Osservatorio supporta la Commissione locale per la rilevazione e l'analisi dei dati necessari alla programmazione degli interventi e al monitoraggio dell'accordo
Eventuali sperimentazioni di collaborazioni tra Strutture accreditate e Osservatori per il monitoraggio dell'accordo

Requisiti organizzativi
- Un professionista dell'Osservatorio partecipa agli incontri della Commissione
- Per la Commissione di Bologna e Imola il supporto è fornito dall'Osservatorio della Ausl di Bologna

Indicatori
- Utilizzo di dati e analisi prodotte dall'Osservatorio nella stesura dei nuovi Accordi
- Report sintetici sull'attività di monitoraggio ed eventuali collaborazioni Osservatori – Strutture accreditate

5.3 Collaborazione degli Osservatori allo sviluppo di progetti per l'integrazione interna del DSM-DP

OBIETTIVI A LIVELLO AZIENDALE

Risultati attesi
Supporto tecnico e metodologico degli Osservatori per:
- Lo sviluppo di interoperabilità tra i sistemi informativi delle tre aree psichiatria adulti, dipendenze, NPIA
- Attività di ricerca che interessano i pazienti SerT e di altre UUOO del DSM-DP

Ridefinizione delle funzioni di Osservatorio all'interno della nuova struttura dipartimentale

Requisiti organizzativi
Nella realizzazione dei progetti L'Osservatorio si interfaccia con i referenti dei sistemi informativi di psichiatria adulti e NPIA, mettendo a disposizione le proprie competenze tecniche relativamente al sistema informativo e all'attività di ricerca nelle dipendenze patologiche.

Indicatori
Collaborazione ai processi o progetti di integrazione dei sistemi informativi o ricerca definiti dal DSM-DP o dal Servizio regionale
Progetti per la riorganizzazione delle funzioni di Osservatorio

OBIETTIVI A LIVELLO REGIONALE

Risultati attesi
Indicazioni per la riorganizzazione di finalità e funzioni degli Osservatori sulle dipendenze all'interno della nuova struttura dipartimentale, come sollecitato dai Responsabili dei programmi dipendenze delle Aziende USL.

Requisiti organizzativi
Confronto tra i Responsabili di Programma dipendenze aziendali, Osservatori sulle dipendenze regionale e aziendali in merito alle proposte di riorganizzazione.
Le proposte dovranno essere discusse con i Direttori DSM-DP

Indicatori
Redazione di un documento contenente indicazioni per la riorganizzazione delle funzioni degli Osservatori sulle dipendenze.

5.4 Attività di documentazione e comunicazione a supporto del Programma regionale dipendenze

OBIETTIVI A LIVELLO REGIONALE

Risultati attesi

Consolidare strumenti e modalità per la divulgazione delle informazioni dei Sistemi dei Servizi per le dipendenze patologiche rivolte ai professionisti dei Servizi sanitari e sociali, ai decisori pubblici , alle Strutture accreditate e al Terzo Settore, in merito a: buone pratiche di intervento, modelli organizzativi, ricerche psico-sociali ed EBM, risultati del monitoraggio di Accordi locali e progetti innovativi degli Enti accreditati.

Requisiti organizzativi
- Valorizzare esperienze già avviate per la documentazione e la divulgazione delle informazioni scientifiche (Progetto regionale Centri di documentazione, sito web del Programma regionale dipendenze, Rivista Sestante)
- Sviluppare interfaccia con le UUOO del DSM-DP nella divulgazione delle esperienze e dei modelli
- Promuovere collaborazioni a livello locale tra Centri di documentazione e Biblioteche delle Aziende USL per l'accesso, la diffusione e la gestione della documentazione sulle dipendenze patologiche

Indicatori
Progetti regionali per la documentazione e la comunicazione delle attività dei Servizi pubblici e privati per le dipendenze patologiche che rispondono ai requisiti indicati

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Mariella Martini, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2011/843

data 01/07/2011

IN FEDE

Mariella Martini

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio

Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'