

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

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. 1005 del 2 luglio 2007 recante "Approvazione dell'Accordo generale per il triennio 2007/2009 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. 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. 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'idoneità alla guida dei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza alcolica";
- n. 785 del 25 maggio 1999 recante "Progetto regionale tabagismo"

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

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;

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;

Ritenuto pertanto opportuno provvedere all'istituzione del Programma regionale dipendenze, con i seguenti obiettivi:

1. Coordinamento dei referenti aziendali di programma
2. Monitoraggio regionale sull'applicazione delle normative e delle linee di indirizzo
3. Monitoraggio regionale sull'omogeneità degli standard di intervento
4. Supporto alla sperimentazione e diffusione di buone pratiche
5. Attuazione e monitoraggio di progetti regionali;

Valutato indispensabile la stesura e l'approvazione formale di un documento che in sintesi presenti i seguenti contenuti:

definizione del mandato del Programma regionale dipendenze patologiche

definizione del mandato dei Programmi aziendali dipendenze patologiche,

sulla base degli indirizzi strategici già approvati con le citate deliberazioni n. 26/05, 1005/07, 1533/06, 1639/96, 1423/04, 785/99, definendo puntualmente gli obiettivi prioritari per triennio 2008 - 2010 e corredandoli con indicatori e tempi di attuazione che ne permettano un efficace monitoraggio dell'attuazione;

Preso atto dei pareri di fattibilità sul suddetto Programma, espressi dal Coordinamento Regionale dei Programmi Dipendenze patologiche, dalle direzioni delle aziende sanitarie regionali, dal Coordinamento regionale Enti ausiliari;

Dato atto del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali, Dott. Leonida Grisendi, ai sensi dell'art. 37, quarto comma della L.R. n. 43/2001 e successive modificazioni e della propria deliberazione n. 450/2007;

Dato atto del parere favorevole della Commissione Assembleare Politiche per la Salute e Politiche Sociali, nella seduta del 14 maggio 2008;

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 2008 - 2010, che si allega quale parte integrante della presente deliberazione;
- b) di demandare a successiva determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali la nomina 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.



Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

**PROGRAMMA REGIONALE “ DIPENDENZE PATOLOGICHE “
Obiettivi 2008 - 2010**

A . Il Programma regionale	5
B. Gli obiettivi 2008 - 2010.....	6
1. Monitoraggio dell’Accordo Regione Emilia-Romagna – Coordinamento Enti Ausiliari (D.G.R. 1005/2007)	6
<i>Obiettivi</i>	<i>6</i>
Livello regionale:	6
Livello locale:.....	7
2. Monitoraggio applicazione linee guida regionali di contrasto al consumo/abuso di sostanze (D.G.R. 1533/06)	8
<i>Obiettivi regionali:.....</i>	<i>9</i>
2.1 <i>Attuare campagne di informazione e comunicazione per i consumatori e la popolazione adulta</i>	<i>9</i>
2.2 <i>Promuovere e realizzare interventi di formazione ed aggiornamento per le Polizie Locali e le Forze dell’Ordine.....</i>	<i>10</i>
2.3 <i>Sostegno alla sperimentazione di metodologie di contatto differenziate per specifiche tipologie di consumatori.....</i>	<i>10</i>
<i>Obiettivi aziendali:</i>	<i>11</i>
2.7 <i>Percorsi differenziati per l’accesso e il trattamento degli utenti ai servizi</i>	<i>11</i>
2.8 <i>Aumento del numero di utenti Sert che si sottopongono allo screening per HIV, HBV, HCV</i>	<i>12</i>
3. Monitoraggio applicazione direttive su alcol (DGR 1639/1996 – DGR 1423/2004) e tabacco (785/1999 e legge regionale 27 luglio 2007 n. 17)	13
<i>Obiettivi prioritari</i>	<i>13</i>
3.1 <i>Consolidare le strutture di coordinamento e monitoraggio dei progetti Tabagismo e Alcol a livello regionale e locale</i>	<i>14</i>
Livello regionale	14
Livello locale.....	14
3.2 <i>Percorsi di promozione della salute e prevenzione primaria rivolta ai giovani sulle tematiche alcol e tabacco.....</i>	<i>15</i>
Obiettivo del triennio.....	15
3.3 <i>Percorsi di assistenza e cura del tabagismo e delle problematiche alcol correlate</i>	<i>16</i>
Obiettivo del triennio.....	16
3.4 <i>Percorsi di promozione di ambienti di lavoro liberi da fumo e alcol.....</i>	<i>18</i>
Obiettivo del triennio.....	18
3.5 <i>Percorsi di promozione guida sicura senza alcol rivolta ai soggetti fermati per guida in stato di ebbrezza alcolica</i>	<i>19</i>
Obiettivo del triennio.....	19
3.6 <i>Diffondere buone pratiche di lavoro in rete per gli interventi di prevenzione di comunità.....</i>	<i>20</i>

<i>Obiettivo del triennio</i>	20
4. Osservatori sulle dipendenze e Centri documentazione	21
<i>Obiettivi prioritari degli Osservatori</i>	21
<i>Obiettivi prioritari dei Centri documentazione</i>	22
5. La formazione professionalizzante e l'educazione continua	24

A . Il Programma regionale

L'ingresso dei SerT nei DSM-DP è già avvenuto da tempo nella maggior parte delle AUSL regionali con un buon livello di integrazione. L' istituzione dei Programmi aziendali Dipendenze Patologiche ha garantito una visione organizzativa facilitante l'integrazione tra i servizi, tra pubblico e privato sociale ed il rapporto con gli Enti Locali.

Si ritiene opportuno che tale funzione programmatica nell'ambito delle dipendenze patologiche venga mantenuta, tenendola distinta dalla direzione di Dipartimento ed affidandone l'incarico o a un direttore di UO SerT o ad altre figure tecniche di direzione sanitaria o del mondo professionale, in grado di garantire il coordinamento con gli Enti Ausiliari, con gli Enti Locali e la salvaguardia delle specificità metodologiche dell'intervento SerT.

Il Programma Aziendale Dipendenze Patologiche presidia i seguenti aspetti:

- Sviluppo organizzativo e professionale del sistema di cura delle dipendenze
- Rapporto con il privato sociale ed, in particolare, applicazione locale dell'accordo Regione – Coordinamento Enti Ausiliari
- Supporto al Distretto per quanto attiene l'integrazione sociosanitaria (prevenzione, prossimità, reinserimento sociolavorativo, riduzione del danno) e collaborazione con gli Enti Locali per l'attuazione degli interventi
- Attività di Osservatorio sulle dipendenze
- Attività di Centro Studi
- Attività di formazione e aggiornamento .

La Regione istituisce, nell'ambito del Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Salute nelle Carceri, il Programma Regionale Dipendenze Patologiche con l'obiettivo di migliorare la qualità e facilitare l'accesso dei cittadini portatori di bisogno ai programmi ed ai servizi di prevenzione del consumo/abuso di sostanze legali ed illegali, di cura e riabilitazione delle persone con problemi di dipendenza, di riduzione del danno da consumo/abuso di sostanze.

Obiettivi specifici del Programma Regionale:

1. Coordinamento dei referenti aziendali di programma
2. Monitoraggio regionale sull'applicazione delle normative e delle linee di indirizzo
3. Monitoraggio regionale sull'omogeneità degli standard di intervento
4. Supporto alla sperimentazione e diffusione di buone pratiche
5. Attuazione e monitoraggio di progetti regionali

A tale scopo sarà nominato un gruppo di coordinamento/monitoraggio regionale composto da:

- Direttore del Programma regionale e altri funzionari regionali

- Direttori dei Programmi Aziendali
- Rappresentanti Enti locali
- Commissione di monitoraggio accordo RER – CEA e rappresentanti del Direttivo CEA

B. Gli obiettivi 2008 - 2010

1. Monitoraggio dell'Accordo Regione Emilia-Romagna – Coordinamento Enti Ausiliari (D.G.R. 1005/2007)

L'Accordo Regione Emilia-Romagna – Coordinamento Enti Ausiliari è stato siglato dalle parti nel luglio 2007 e approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1005/2007. Il protocollo si sviluppa dalla presa d'atto dell'impatto positivo che il precedente Accordo generale (deliberazioni della Giunta regionale n. 2360/2002 e 1424/2004) ha ottenuto nella regolamentazione dei rapporti reciproci a livello regionale e locale.

Obiettivi

1. Definizione degli Accordi triennali locali secondo il modello definito dalla Commissione regionale di monitoraggio;
2. All'interno degli Accordi, definizione formalizzata delle interfacce Sert – Strutture (modalità di invio, di monitoraggio e valutazione del programma).
3. Sottoscrizione degli Accordi locali

Livello regionale:

Requisiti organizzativi

Nomina di una commissione regionale composta da tre rappresentanti regionali e tre rappresentanti CEA Tale commissione prende in esame l'applicazione dell'accordo nelle diverse realtà territoriali, in particolare

- leggendo gli accordi attuativi aziendali sul versante della spesa e della diversificazione dell'offerta pubblica e privata
- monitorando l'effettiva diminuzione degli inserimenti fuori Regione
- monitorando l'andamento degli inserimenti nelle strutture pubbliche e private
- verificando l'effettivo rispetto dei debiti informativi degli Enti nei confronti della Regione
- valutando le iniziative formative messe in atto
- monitorando la domanda di interventi sul piano quali/quantitativo tenendo conto dei bisogni territoriali

Annualmente la commissione produce un rapporto sul lavoro svolto e sulle proposte conseguenti.

Livelli di controllo

1. Nomina della Commissione regionale
2. Monitoraggio degli accordi locali
3. Organizzazione di periodici incontri con le commissioni locali o con i loro coordinatori

Indicatori e tempi

1. Nomina della Commissione regionale entro 2 mesi dalla stipula dell'Accordo
2. Raccolta e lettura di tutti gli accordi entro due mesi dal loro invio
3. Almeno due incontri l'anno con le commissioni locali

Obiettivo	Indicatore	Tempi
Fornire le indicazioni alle Commissioni locali per la definizione degli Accordi locali triennali	Indicazioni per le commissioni locali	Entro luglio 2008
Monitoraggio degli Accordi locali	Evidenza di incontri periodici con le commissioni locali o con i loro coordinatori	Almeno 2 incontri valutativi nel corso del 2008
	Produzione di un report comparativo sull'aderenza degli Accordi alle specifiche regionali	Prima valutazione entro ottobre 2008 Report finale entro marzo 2009

Livello locale:

Fasi operative:

A partire dagli obiettivi previsti nell'Accordo regionale, giungere alla sottoscrizione di un **accordo triennale locale**, sulla base della seguente scansione:

1. Puntuale e routinaria raccolta dati sulla diffusione del fenomeno e sull'offerta dei servizi
2. Analisi dei bisogni
3. Analisi dell'offerta
4. Definizione del fabbisogno territoriale
5. Progettazione della rete locale dell'offerta
6. Definizione di criteri condivisi per invii appropriati e per il monitoraggio del programma terapeutico
7. Chiara e puntuale definizione degli obiettivi, dei tempi, degli indicatori per la valutazione del programma terapeutico avendo come base gli indicatori previsti per l'accreditamento
8. Definizione degli accordi di fornitura tenendo presente l'indicazione programmatica di spesa definita a livello regionale
9. Attento monitoraggio, in termini di appropriatezza, degli invii extra Regione
10. Messa a punto di iniziative formative comuni per migliorare la qualità e l'appropriatezza degli interventi

Requisiti organizzativi

Commissione locale

Composizione: 1 rappresentante per ogni Ente sottoscrittore dell'Accordo locale, il Direttore di Programma e i Direttori Sert (in caso di Accordi di dimensione aziendale) o tutti i Direttori di Programma (in caso di Accordi di dimensione sovraaziendale o di Area vasta). Gli Osservatori aziendali dipendenze patologiche devono supportare l'attività di

rilevazione, monitoraggio e valutazione. Per la commissione locale deve essere definito almeno un coordinatore (è possibile dotarsi di un coordinamento pubblico-privato).

Compiti: analisi dei bisogni e dell'offerta del territorio, valutazione e pianificazione dell'offerta, compresa la necessità di diversificazione dei percorsi terapeutici; verifica del rispetto della spesa programmata preventivata ed analisi delle eventuali cause di scostamento dal preventivo; redazione di un rapporto annuale; confronto almeno annuale con la commissione regionale

Livelli di controllo

Di processo

- 1 Nomina della Commissione in tutti i territori
- 2 Sistematicità degli incontri delle Commissioni
- 3 Sottoscrizione di accordi locali in tutti i territori
- 4 Definizione delle procedure per invii appropriati e per il monitoraggio e la valutazione del programma terapeutico in tutti i territori

Indicatori e tempi

1. definizione formale della Commissione
2. Sottoscrizione accordi locali
3. Definizione delle procedure per gli invii

Obiettivo	Indicatore	Tempi
Definizione formale della Commissione	Evidenza della definizione	Entro giugno 2008
Sistematici incontri della Commissione	Almeno 4 incontri l'anno	Nel corso dell'anno
All'interno degli Accordi, definizione formalizzata delle interfacce SerT – Strutture (modalità di invio, di monitoraggio e valutazione del programma).	Evidenza di interfacce formalizzate	Entro settembre 2008 produzione delle interfacce
	Evidenza di indicatori condivisi per la valutazione dell'appropriatezza degli invii	Entro settembre 2008

2. Monitoraggio applicazione linee guida regionali di contrasto al consumo/abuso di sostanze (D.G.R. 1533/06)

Obiettivi regionali:

- a. Attuare campagne di informazione e comunicazione per i consumatori e la popolazione adulta
- b. Promuovere e realizzare interventi di formazione ed aggiornamento per le Polizie Locali e le Forze dell'Ordine
- c. Sostegno alla sperimentazione di metodologie di contatto differenziate per le diverse tipologie di consumatori

Obiettivi Aziendali:

- a. Attivare percorsi differenziati nei Sert e nelle strutture del privato sociale

- b. Aumentare il numero di utenti Sert che si sottopongono allo screening per HIV, HBV, HCV
- c. Attivare percorsi definiti tra emergenza-urgenza, Sert, psichiatria adulti e NPI

Obiettivi regionali:

2.1 Attuare campagne di informazione e comunicazione per i consumatori e la popolazione adulta

Obiettivo del triennio: Realizzazione di campagne informative rivolte ai consumatori ed alla popolazione in generale, anche con produzione e diffusione di materiali contenenti informazioni scientificamente testate sulle sostanze e sui rischi connessi al consumo/abuso, consigli sui comportamenti finalizzati alla limitazione dei rischi, informazioni sui servizi e le risorse del territorio.

Requisiti organizzativi

La Regione promuove ed attua campagne informative, anche collegandosi con analoghe iniziative e reti nazionali ed europee, in collaborazione con gli Enti Locali e le AUSL, utilizzando materiale informativo, manifesti, pagine web, comunicati da diffondere da parte di radio, tv e giornali. Verranno utilizzati anche il numero verde del SSR, i siti istituzionali di Regione, Enti Locali ed AUSL ed altri siti rivolti a gruppi di popolazione specifici (giovani, immigrati, studenti ecc).

Livelli di controllo

Di processo

Attivazione delle collaborazioni istituzionali.
 Condivisione e definizione dei contenuti delle campagne informative.
 Pianificazione della valutazione
 Attuazione delle azioni.

Indicatori e tempi

Definizione contenuti entro il 2008
 Avvio e attuazione campagne 2009-2010
 Svolgimento della valutazione come da pianificazione

Obiettivo	Indicatore	Tempi
Definizione contenuti della campagna e pianificazione valutazione	Evidenza di documentazione	Entro il 2008
Avvio campagna	Evidenza materiale	Entro il 2009
Attività di valutazione	Evidenze documentali	Dal 2010

2.2 Promuovere e realizzare interventi di formazione ed aggiornamento per le Polizie Locali e le Forze dell'Ordine

Obiettivo del triennio:

Attuare moduli di formazione ed aggiornamento specifici sulle sostanze legali ed illegali, con particolare attenzione al tema della sicurezza, del rapporto con le comunità di riferimento e della collaborazione con la rete dei servizi, rivolti agli operatori della Polizia Locale (Municipale e Provinciale) e svolti dalla Scuola Interregionale di Polizia Locale.

Sperimentare moduli di formazione ed aggiornamento congiunti tra Forze dell'ordine e servizi sociosanitari sulla sicurezza, il rapporto con le comunità di riferimento e la collaborazione tra le Forze dell'Ordine.

Requisiti organizzativi

Nomina di un gruppo di lavoro composto da esperti dei Sert e dei servizi territoriali degli Enti Locali e da esperti della Regione Emilia-Romagna (Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Salute nelle carceri e Servizio Politiche per la Sicurezza e della Polizia Locale) incaricato di proporre i contenuti di moduli formativi rivolti agli Agenti, ai quadri e ai Dirigenti delle Polizie Locali.

Definizione, in collaborazione con la Scuola Interregionale di Polizia Locale, delle modalità di sperimentazione dei moduli.

Raccolta dei questionari di gradimento e valutazione delle attività.

Sperimentazione di moduli formativi congiunti.

Livelli di controllo

Di processo

Attivazione del gruppo di lavoro e definizione dei contenuti di un modulo formativo specifico.

Definizione contenuti del modulo di formazione congiunta.

Indicatori e tempi

Attuazione del Modulo nell'anno formativo 2008.

Questionario di gradimento e valutazione dell'attività.

Sperimentazione del modulo di formazione congiunta entro il 2008

Obiettivo	Indicatore	Tempi
Attuazione modulo formativo	Evidenza dell'attuazione	Entro il 2008
Valutazione attività	Questionario di gradimento	Entro il 2008
Sperimentazione modulo formazione congiunta	Evidenza dell'attuazione	Entro il 2008

2.3 Sostegno alla sperimentazione di metodologie di contatto differenziate per specifiche tipologie di consumatori

Obiettivo del triennio:

Sperimentare, in alcuni territori, metodologie di contatto specifiche, da attuarsi tramite integrazione e collaborazione tra servizi sociosanitari pubblici e del privato sociale, per

diverse tipologie di consumatori e per gli adulti di riferimento. L'attenzione dovrà essere rivolta in particolare: agli adolescenti e ai giovani consumatori, agli immigrati, alle persone, già in carico ai servizi, con problemi di marginalità sociale e rischi di ricadute.

Requisiti organizzativi

Sulla base di sperimentazioni locali, verranno valutate le modalità di contatto più idonee.

Livelli di controllo

Di processo

Attivazione di sperimentazioni locali

Pianificazione della valutazione delle attività

Indicatori e tempi

N° di sperimentazioni nel triennio.

Valutazione delle attività.

Obiettivo	Indicatore	Tempi
Attivazione delle sperimentazioni locali	Evidenza della attivazione	Entro il triennio
Valutazione delle attività	Evidenza di documentazione	Entro il triennio

Obiettivi aziendali:

2.7 Percorsi differenziati per l'accesso e il trattamento degli utenti ai servizi

Requisiti organizzativi

1. Le équipes Sert/centri alcolologici e del privato sociale, per la cui composizione e qualificazione si rimanda ai requisiti specifici per l'accreditamento, definiscono e attivano al loro interno percorsi differenziati per sottopopolazioni, tra le quali si identificano prioritariamente:
 - giovani (infradiciottenni e orientativamente fino ai 21 anni)
 - consumatori prioritari di psicostimolanti e cocaina
 - alcol e tabacco (vedi apposita sezione)

2. Le équipes Sert/centri alcolologici, psichiatria adulti ed emergenza-urgenza definiscono percorsi standardizzati, esemplificati come segue:
 - Paziente con sospetta intossicazione da droghe d'abuso in emergenza-urgenza, All'interno del giudizio clinico, le categorie di pazienti per le quali si ritiene indicato eseguire l'accertamento analitico ad uso diagnostico per le principali droghe d'abuso sono le seguenti:
 - i. Paziente che ha subito eventi traumatici
 - ii. Paziente agitato

- iii. Paziente in situazioni di emergenze-urgenze cardiovascolari e cerebrovascolari
- iv. Paziente in situazioni di emergenze-urgenze neurologiche
- v. Paziente in situazione di emergenze psichiatriche
- vi. Minori maltrattati
- Gestione delle complicanze psichiatriche e comportamentali:

Il punto di riferimento unico è il servizio di Consulenza psichiatrico attivo presso tutti i Pronto soccorso. La consulenza nel paziente acuto, finalizzata a decisioni cliniche tempestive, è dello psichiatra. Esaurita la fase di trattamento al PS, è opportuno un contatto con il Sert entro le 24 ore. I contatti con il Sert vanno attivati su richiesta dello psichiatra; questo contatto si configura non come una consulenza ma come una richiesta di altercare, che può essere espletata anche attraverso figure non mediche. Il luogo di gestione delle complicanze non affrontabili in PS del paziente agitato o aggressivo è il Servizio psichiatrico di Diagnosi e cura.

Livelli di controllo

Di processo

Evidenza di attivazione di almeno un percorso differenziato per AUSL per le seguenti sottopopolazioni:

Giovani

Consumatori prioritari di cocaina e psicostimolanti

Evidenza di percorsi definiti tra emergenza-urgenza, Sert, psichiatria adulti e NPI a livello aziendale e distrettuale

Indicatori e tempi

Obiettivo	Indicatore	Tempi
Attivazione di percorsi differenziati nei Sert e nelle strutture del privato sociale	Condivisione e redazione di almeno un documento per AUSL che espliciti i percorsi differenziati per sottopopolazione e tra diversi ambiti di intervento	Entro il 2008
	Condivisione e redazione di almeno un documento per AUSL che espliciti le interfacce tra Sert/Servizi alcolologici, Psichiatria adulti ed emergenza-urgenza. *	Entro il 2008

* requisiti di accreditamento

2.8 Aumento del numero di utenti Sert che si sottopongono allo screening per HIV, HBV, HCV

Requisiti organizzativi

Il programma aziendale e i Sert definiscono una modalità organizzativa efficace per la proposta dei controlli dello stato di salute e nello specifico, dei test HIV, HBV, HCV diretti in particolare alla popolazione eroino- e cocainodipendente.

Livello di controllo

Di processo

Modalità organizzativa per la proposta dei test all'utenza
Risultati ottenuti

Indicatori e tempi

Evidenza di modalità organizzativa per la proposta dei test all'utenza
Evidenza dell'esito del test o dell'eventuale rifiuto dell'utente.

Obiettivo	Indicatore	Tempi
Modalità organizzativa per la proposta dei test all'utenza	Evidenza di modalità organizzativa per la proposta dei test all'utenza	Entro il 2008
Risultati ottenuti	Aumento della quota di screening effettuata sugli utenti eroino- o cocainodipendenti	A partire dal 2008

3. Monitoraggio applicazione direttive su alcol (DGR 1639/1996 – DGR 1423/2004) e tabacco (785/1999 e legge regionale 27 luglio 2007 n. 17)

Obiettivi prioritari

1. Consolidare le strutture di coordinamento e monitoraggio dei progetti Tabagismo e Alcol a livello regionale e locale
2. Consolidare, sviluppare e monitorare i percorsi di:
 - a) promozione della salute e prevenzione primaria rivolta ai giovani in tema alcol e tabacco
 - b) assistenza e cura del tabagismo e delle problematiche alcol correlate
 - c) promozione ambienti di lavoro liberi da fumo e alcol
 - d) promozione guida sicura senza alcol rivolta ai neopatentati e ai soggetti fermati per guida in stato di ebbrezza alcolica
3. Diffondere buone pratiche di lavoro di rete per gli interventi di prevenzione di comunità

3.1 Consolidare le strutture di coordinamento e monitoraggio dei progetti Tabagismo e Alcol a livello regionale e locale

Livello regionale

Requisiti organizzativi

Costituzione di un gruppo di lavoro composto da operatori con comprovata esperienza e competenza in tema di tabagismo e/o alcolismo e patologie alcol correlate, con funzione di supporto tecnico al coordinamento regionale per l'implementazione e il monitoraggio dei percorsi attuativi di cui al punto 2, lettere a), b), c), d) sopra elencati.

Livelli di controllo

Di processo

Nomina dei componenti del gruppo di lavoro.

Monitoraggio dei percorsi attuativi.

Organizzazione di periodici incontri con il gruppo di lavoro.

Indicatori e tempi

Nomina dei componenti del gruppo di lavoro entro tre mesi dall'approvazione della presente delibera.

Produzione di report annuale di monitoraggio dei percorsi attuativi.

Incontri bimestrali con il gruppo di lavoro.

Obiettivi della Regione	Indicatore	Tempi
Attivazione di un gruppo di lavoro con funzione di supporto tecnico al coordinamento regionale per l'implementazione e il monitoraggio dei percorsi attuativi delle direttive su alcol e tabacco.	Attivazione del gruppo di lavoro. Produzione report annuale di monitoraggio sui percorsi attuativi delle direttive su alcol e tabacco.	Entro tre mesi dall'approvazione della presente delibera.
Organizzazione di incontri bimestrali con il gruppo di lavoro.	Verbali di riunione.	Annualmente.

Livello locale

Requisiti organizzativi

Costituzione in ogni AUSL di un gruppo di progetto integrato per il coordinamento dei percorsi attuativi delle direttive su alcol e tabacco. Il gruppo prevede due coordinatori: uno per la direttiva sull' alcol e l'altro per le direttive sul tabacco.

Livelli di controllo

Di processo

Nomina dei componenti del gruppo di progetto aziendale.

Monitoraggio dei percorsi attuativi delle direttive.

Indicatori e tempi

Nomina dei componenti del gruppo di progetto aziendale entro sei mesi dall'approvazione della presente delibera.

Produzione annuale di report di monitoraggio aziendale dei percorsi attuativi delle direttive.

Obiettivi alle Aziende	Indicatore	Tempi
Attivazione in ogni AUSL di un gruppo di progetto integrato per il coordinamento dei percorsi attuativi delle direttive su alcol e tabacco.	Comunicazione alla Regione dell'attivazione del gruppo di progetto.	Entro sei mesi dall'approvazione della presente delibera.

3.2 Percorsi di promozione della salute e prevenzione primaria rivolta ai giovani sulle tematiche alcol e tabacco

Obiettivo del triennio

Sviluppare la diffusione, il monitoraggio e la valutazione di programmi didattici di prevenzione alcol/fumo, rivolti ai giovani

Requisiti organizzativi

Il Centro di riferimento regionale "Luoghi di prevenzione" (coordinato da Azienda USL, Lega contro i Tumori, Provincia e Comune di Reggio Emilia) rafforzerà le azioni volte ad accrescere la fruibilità su scala regionale degli strumenti didattici offerti e a valutarne i risultati. In particolare verrà sperimentato, valutato e diffuso un DVD didattico dal titolo "Paesaggi di prevenzione", realizzato in collaborazione con il Servizio Sanità Pubblica – Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna, che affronta in modo trasversale e interdisciplinare i principali temi inerenti la promozione della salute e gli stili di vita sani (alcol, fumo, alimentazione e attività fisica). Destinatari sono gli studenti e gli insegnanti degli istituti scolastici secondari di primo e secondo grado.

In ogni AUSL si costituisce un nucleo di operatori referenti per le quattro aree tematiche (alcol, fumo, alimentazione e attività fisica) che congiuntamente promuovono nelle scuole la sperimentazione del DVD e ne curano il monitoraggio e la valutazione. I Servizi per le dipendenze contribuiscono con operatori che seguono le tematiche fumo e alcol

Livelli di controllo

Di processo

Evidenza della costituzione in ogni AUSL di un nucleo di operatori referenti
Sperimentazione negli istituti scolastici secondari di primo e secondo grado del DVD didattico "Paesaggi di prevenzione"
Valutazione di efficacia del DVD in termini di acquisizione di competenze trasversali da parte degli studenti
Diffusione del DVD alle scuole in ambito regionale

Indicatori e tempi

Numero di AUSL che formalizzano la costituzione di un nucleo di operatori referenti per la sperimentazione del DVD, entro il 2008
Numero di scuole che portano a termine la sperimentazione del DVD entro il 2008
Griglia, condivisa con l' Ufficio scolastico regionale, di valutazione delle competenze trasversali acquisite
Numero di scuole partecipanti alla sperimentazione che hanno utilizzato la griglia di valutazione condivisa
Numero di scuole che utilizzano il DVD nel 2009
Numero di scuole che utilizzano il DVD nel 2010

Obiettivi alle Aziende	Indicatore	Tempi
Attivazione in ogni AUSL di un nucleo di operatori referenti per la sperimentazione e la successiva diffusione del DVD didattico "Paesaggi di Prevenzione" Monitoraggio sperimentazione DVD	Comunicazione alla Regione dell'attivazione del gruppo di progetto Almeno il 50% delle scuole che sperimentano il DVD hanno utilizzato la griglia di valutazione	Entro il primo semestre 2008

3.3 Percorsi di assistenza e cura del tabagismo e delle problematiche alcol correlate

Obiettivo del triennio

Fornire accessi differenziati ai servizi, per i soggetti afferenti per problematiche legate ad alcol e tabacco.
Migliorare la collaborazione con i medici generali per la gestione del paziente in carico.
Conoscere il fabbisogno e l'offerta disponibile sul territorio di strutture di ricovero ospedaliero e di strutture riabilitative per alcolisti ai fini della programmazione regionale.
Conoscere l'entità della presenza di realtà di auto mutuo aiuto per alcolisti e familiari sul territorio aziendale.

Requisiti organizzativi

I centri antifumo e i centri alcolologici aziendali, operanti presso i servizi per le dipendenze, curano la differenziazione degli accessi dei pazienti con problematiche legate alle sostanze legali rispetto ai pazienti afferenti per problematiche legate alle sostanze illegali.

I centri antifumo e i centri alcolologici aziendali, anche mediante apposite campagne comunicative mirate, attuano pratiche di contatto finalizzate a migliorare la collaborazione con i medici generali, per la cogestione del paziente in carico.

Le Aziende sanitarie valutano il fabbisogno di strutture di ricovero ospedaliero e di strutture riabilitative per alcolisti ed attuano una ricognizione dell' esistente nel proprio territorio, in modo da consentire la programmazione regionale di una rete di strutture residenziali con tali caratteristiche.

Le Aziende sanitarie valutano l'entità della presenza di realtà di auto mutuo aiuto per alcolisti e familiari sul proprio territorio.

Livelli di controllo

Di processo

Evidenza di accessi differenziati.

Evidenza di campagne comunicative nei confronti dei medici generali.

Evidenza di modalità collaborative tra centri antifumo/centri alcolologici e medici generali finalizzate a migliorare la cogestione del paziente in carico.

Valutazione da parte delle Aziende sanitarie del fabbisogno di strutture di ricovero ospedaliero e di strutture riabilitative per alcolisti e raccolta dati delle strutture utilizzabili a tale scopo nel proprio territorio.

Ricognizione delle realtà di auto mutuo aiuto per alcolisti e familiari presenti sul territorio.

Indicatori e tempi

Numero di servizi per le dipendenze che realizzano accessi differenziati per pazienti con problematiche legate alle sostanze legali entro un anno dalla approvazione della presente delibera.

Numero annuale di comunicazioni scritte per paziente in carico (in corso di terapia e in dimissione, inviate dai centri antifumo/centri alcolologici ai medici generali.

Numero annuale di invii dei medici generali ai centri antifumo/centri alcolologici.

Numero di Aziende sanitarie che portano a termine la raccolta dati sul fabbisogno e sull'offerta disponibile di strutture di ricovero ospedaliero e di strutture riabilitative per alcolisti.

Numero di Aziende sanitarie che effettuano la ricognizione sulla presenza di realtà di auto mutuo aiuto per alcolisti e familiari.

Obiettivi alle Aziende	Indicatore	Tempi
Realizzazione di accessi differenziati per pazienti con problematiche legate alle sostanze legali.	Almeno l'80% delle Aziende sanitarie realizzano accessi differenziati per pazienti con problematiche legate alle	Entro un anno dalla approvazione della presente delibera.

<p>I centri antifumo e i centri alcologici aziendali, attuano pratiche di contatto finalizzate a migliorare la collaborazione con i medici generali per la cogestione del paziente in carico.</p> <p>Le Aziende sanitarie valutano il fabbisogno e l'offerta disponibile sul proprio territorio di strutture di ricovero ospedaliero, di strutture riabilitative per alcolisti e l'entità della presenza di realtà di auto mutuo aiuto per alcolisti e familiari sul territorio aziendale.</p>	<p>sostanze legali.</p> <p>Almeno una comunicazione scritta per paziente in carico, e che abbia espresso il consenso, viene inviata dai centri antifumo/centri alcologici ai medici generali.</p> <p>Numero di invii ai centri antifumo/ centri alcologici da parte dei medici generali</p> <p>Almeno l'80% di Aziende sanitarie che portano a termine la raccolta dati.</p>	<p>Rilevazione annuale.</p> <p>Rilevazione annuale.</p> <p>Entro un anno dalla approvazione della presente delibera.</p>
--	--	--

3.4 Percorsi di promozione di ambienti di lavoro liberi da fumo e alcol

Obiettivo del triennio

Incrementare il numero di programmi per smettere di fumare rivolti ai lavoratori
Attuare interventi di prevenzione alcolologica nei luoghi di lavoro

Requisiti organizzativi

I centri antifumo e i centri alcologici attuano, in collaborazione con i Servizi SPSAL e i medici competenti, interventi finalizzati a informare e sensibilizzare i lavoratori sui rischi, per la salute e la sicurezza, connessi al consumo di tabacco e alcol e sui programmi di assistenza e disassuefazione offerti dai servizi pubblici e dal privato sociale

Livelli di controllo

Di processo

Evidenza di interventi di prevenzione alcol/fumo rivolti ai luoghi di lavoro

Indicatori e tempi

Numero annuale di interventi di prevenzione alcol/ fumo rivolti ai luoghi di lavoro realizzati dalle AUSL

Numero annuale di lavoratori che accedono al centro antifumo nell'ambito di interventi di prevenzione rivolti ai luoghi di lavoro

Numero annuale di programmi per smettere di fumare realizzati all'interno dei luoghi di lavoro

Numero annuale di invii ai centri antifumo/ centri alcologici da parte del medico competente

Obiettivi	Indicatore	Tempi
Incrementare il numero di programmi per smettere di fumare rivolti ai lavoratori	Almeno la metà dei centri antifumo incrementano gli accessi dei lavoratori nell'ambito di interventi di prevenzione rivolti ai luoghi di lavoro	Entro il 2009
Attuare interventi di prevenzione alcologica nei luoghi di lavoro	Almeno la metà dei centri alcologici incrementano gli invii da parte del medico competente	Entro il 2009

3.5 Percorsi di promozione guida sicura senza alcol rivolta ai soggetti fermati per guida in stato di ebbrezza alcolica

Obiettivo del triennio

Attivare nei centri alcologici modelli d'intervento (corsi infoeducativi), già sperimentati con successo in alcune AUSL, rivolti a soggetti fermati per guida in stato di ebbrezza alcolica e sottoposti a visita presso le Commissioni mediche locali, al fine di favorire la modifica del comportamento a rischio

Requisiti organizzativi

Definizione a livello regionale, sulla base delle sperimentazioni effettuate da alcune AUSL, di modelli d'intervento infoeducativo mirati ai soggetti fermati per guida in stato di ebbrezza

Formazione operatori centri alcologici

Attivazione dei corsi infoeducativi

Monitoraggio dell'attività

Livelli di controllo

Di processo

Attivazione del gruppo di coordinamento regionale dei referenti alcologici aziendali e definizione di modelli d'intervento infoeducativo

Evidenza dell'avvenuta formazione degli operatori

Evidenza dell'attivazione di corsi infoeducativi presso i centri alcologici

Indicatori e tempi

Definizione di modelli d'intervento e formazione operatori entro il 2008

Numero di AUSL che attivano i corsi infoeducativi entro il 2009

Numero annuale di corsi effettuati e di soggetti partecipanti

Obiettivi	Indicatore	Tempi
L'AUSL attiva corsi infoeducativi rivolti a soggetti fermati per guida in stato di ebbrezza alcolica e sottoposti a visita presso le Commissioni mediche locali	Almeno l'80% delle AUSL attivano i corsi infoeducativi	entro il 2009

3.6 Diffondere buone pratiche di lavoro in rete per gli interventi di prevenzione di comunità

Obiettivo del triennio

Diffondere le esperienze pilota di interventi di comunità avviate dall'AUSL di Reggio Emilia, in collaborazione con la Lega Tumori, nei distretti di Scandiano (prevenzione fumo) e Correggio (prevenzione alcol)

Requisiti organizzativi

Monitoraggio e valutazione dei progetti di comunità di Scandiano e Correggio e diffusione delle buone pratiche di lavoro in rete

Livelli di controllo

Di processo

Valutazione dei risultati dei progetti di comunità di Scandiano e Correggio, con particolare riguardo al miglioramento dell'efficacia/efficienza del sistema a rete locale

Evidenza delle buone pratiche e diffusione, anche attraverso apposite iniziative formative rivolte agli operatori interessati del pubblico e del privato sociale

Indicatori e tempi

Produzione di report periodici annuali sullo stato di attuazione dei progetti di comunità di Scandiano e Correggio

Diffusione delle buone pratiche a partire dal 2009

Obiettivi alle Aziende	Indicatore	Tempi
L'AUSL di Reggio Emilia, in collaborazione con la Lega tumori provinciale, attua la valutazione dei risultati dei progetti di comunità di Scandiano e Correggio,	Produzione di un report che evidenzi le buone prassi che hanno prodotto un miglioramento dell'efficacia/efficienza del sistema a rete locale	Annualmente

stimando il miglioramento dell'efficacia/efficienza del sistema a rete locale		
---	--	--

4. Osservatori sulle dipendenze e Centri documentazione

La finalità del Programma dipendenze è quella di ridefinire prodotti, standard di qualità e risorse per gli Osservatori aziendali dipendenze patologiche (D.G. 722/95) e i Centri studio e documentazione (D.G. 655/97 e successive integrazioni).

L'obiettivo si sviluppa alla luce delle prime indicazioni contenute nella deliberazione di Giunta n. 1533/2006 che assegna a tali servizi la missione di monitoraggio e ricerca per rilevare criticità ed emergenze dell'intero sistema, in collegamento con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari che costituiscono i punti della rete. Le linee di indirizzo regionali indicano per Osservatori sulle dipendenze e Centri studio la funzione di supporto all'attività di programmazione dei servizi ed il sostegno di progetti innovativi sul territorio, in riferimento a nuovi bisogni che afferiscono all'area della ricerca sociale, epidemiologica, valutativa e all'implementazione delle conoscenze scientifiche su comportamenti e stili di consumo/abuso emergenti.

Nella logica indicata sono possibili forme organizzative degli Osservatori e dei Centri documentazione anche di tipo sovra-aziendale.

Dall'analisi di contesto emergono nuovi bisogni informativi da parte di Enti locali, Uffici dei Piani di Zona distrettuali per la salute e il benessere sociale, strutture private accreditate che operano nel sistema dei servizi per le dipendenze. In particolare:

- disporre di reportistica e documentazione attendibile e facilmente accessibile sulla diffusione locale del fenomeno del consumo/dipendenza da sostanze e delle risposte messe in atto dal sistema dei servizi;
- disporre di strumenti e servizi per analisi, ricerca e valutazione.

Obiettivi prioritari degli Osservatori

L'obiettivo prioritario è quello di estendere e potenziare l'attività degli Osservatori aziendali e dell'Osservatorio regionale sulle dipendenze in relazione ai bisogni informativi espressi da Servizi sociali e sanitari, Enti locali, Uffici dei Piani di Zona distrettuali, privato sociale accreditato.

La *mission* degli Osservatori sulle dipendenze è quella di fornire informazioni obiettive, affidabili e comparabili sulle droghe e sulle tossicodipendenze e le loro conseguenze.

Gli Osservatori garantiscono i seguenti prodotti:

- *Ricerca*. Le attività si orientano al monitoraggio e alla ricerca sociale ed epidemiologia in quanto strumenti indispensabili nel lavoro sulle dipendenze. L'attività di ricerca deve rientrare nella programmazione dei Servizi ed avere obiettivi precisi, definiti e concordati a livello locale. Per le ricerche a valenza regionale, gli obiettivi di ricerca devono essere concordati con l'Osservatorio regionale sulle dipendenze.

- *Sistema informativo sulle dipendenze.* Miglioramento continuo del sistema informativo, finalizzato a rispondere ai debiti informativi regionali, ministeriali e europei, nonché a creare un sistema regionale condiviso di raccolta e gestione delle informazioni sui pazienti in trattamento presso i Servizi pubblici e privati;
- *Valutazione.* Sviluppo del sistema di valutazione, raccolta ed elaborazione dei dati finalizzati alla verifica degli interventi e alla valutazione dei risultati dell'attività dei servizi pubblici e privati (interventi terapeutici e azioni progettuali), attraverso l'adozione di tecniche e strumenti di verifica e valutazione. In particolare si ritiene utile avviare l'attività attraverso

I suddetti prodotti sono disponibili anche per i decisori, nell'ambito della programmazione sociosanitaria del settore concertata a livello locale nei Piani di Zona distrettuali per la salute e il benessere sociale.

E' auspicabile che le attività degli Osservatori aziendali e dell'Osservatorio regionale si estendano anche a rapporti e collaborazioni con l'Università e con Istituzioni scientifiche nazionali e internazionali che si occupano di ricerca nell'ambito delle dipendenze.

In considerazione della complessità delle funzioni sopraelencate, è necessario che gli Osservatori siano dotati di personale in possesso di adeguate competenze in campo sociologico e epidemiologico per un monte ore adeguato agli obiettivi.

Obiettivi prioritari dei Centri documentazione

L'obiettivo del Programma è quello di migliorare l'efficacia e il coordinamento delle attività di documentazione sulle dipendenze avviate in questi anni sul territorio regionale, presso Aziende USL, Enti Locali, strutture del privato sociale. A tal fine costituiscono importanti risorse l'esperienza della rete regionale dei Centri di documentazione sulle dipendenze e il disagio giovanile (D.G. 655/97 e successive integrazioni) e il catalogo bibliografico disponibile sul sito regionale dipendenze (www.saluter.it/dipendenze)

Il Programma regionale si impegna a contribuire alla ridefinizione di tale attività, evidenziando i punti di forza e di debolezza della rete e incentivando l'assunzione di responsabilità da parte degli Enti gestori dei Centri stessi.

La *mission* dei Centri di documentazione è quella di facilitare l'accesso, il trattamento, la divulgazione delle informazioni scientifiche sia presso il target specialistico, sia presso i cittadini competenti. In particolare, i Centri devono offrire:

- supporto agli Osservatori aziendali per quanto concerne la reperibilità delle fonti e la diffusione della reportistica;
- reference personalizzato per la documentazione ai professionisti dei Servizi pubblici e privati delle dipendenze, referenti tecnici e politici dei Piani di Zona distrettuali, Osservatorio regionale dipendenze, redazione del sito web del Programma regionale dipendenze;
- informazione al pubblico sui documenti acquisiti, attraverso l'implementazione del catalogo bibliografico disponibile sul sito web del Programma regionale dipendenze.

Requisiti organizzativi

Utilizzo dei servizi informativi offerti dagli Osservatori sulle dipendenze e Centri documentazione - e previsione di risorse per le attività - nell'ambito della programmazione

locale (Piani di Zona distrettuali, Commissioni locali di monitoraggio dell'accordo CEA-RER,).

Partecipazione di Osservatori e Centri documentazione alle attività di ricerca, sistema informativo e valutazione programmate dall'Osservatorio regionale sulle dipendenze. Collaborazione alla diffusione di informazioni a carattere scientifico e divulgativo sul sito del Programma regionale dipendenze.

Livelli di controllo

Di processo

1. Evidenza di coinvolgimento delle funzioni di Osservatori e Centri documentazione nelle attività di programmazione locale;
2. Collaborazione degli Osservatori alle attività dell'Osservatorio regionale;
3. Collaborazione dei Centri documentazione alla redazione del sito web del Programma regionale dipendenze
4. Monitoraggio dei prodotti (quantità, qualità e target) offerti e realizzati dagli Osservatori e dai Centri documentazione.

Obiettivo	Indicatore	Tempi
Realizzazione delle attività di ricerca, sistema informativo e valutazione, anche attraverso la collaborazione con altri Enti.	Attivazione delle funzioni/collaborazioni all'interno degli Osservatori	Verifica a cadenza annuale
Osservatori: presenza di personale adeguato per numero, qualifica e ore dedicate	Evidenza di presenza di personale con competenze in ambito sociologico e/o epidemiologico per un monte ore adeguato agli obiettivi	Verifica annuale
Produzione da parte dell'Osservatorio di reportistica finalizzata alla divulgazione delle informazioni	Presenza reportistica sui tre assi che compongono l'Osservatorio	Verifica a cadenza annuale
Supporto informativo alla Regione	Aderenza alle richieste regionali di dati ed informazioni utili alla programmazione	Nei tempi indicati
Centri di documentazione: Definizione dei punti di accesso	Individuazione delle strutture che, anche su base sovraziendale, garantiscono il supporto agli Osservatori aziendali, il servizio di reference per i professionisti del sistema dei servizi, l'accesso del pubblico alla	Entro il 2008

	consultazione dei documenti	
Centri documentazione: Presenza di personale specializzato	Si prevede la presenza di almeno un professionista con competenze specifiche per l'attività di trattamento dei documenti scientifici	Verifica annuale

5. La formazione professionalizzante e l'educazione continua

I professionisti che operano all'interno di servizi ambulatoriali e residenziali pubblici e privati sulle dipendenze patologiche devono essere in possesso di adeguati titoli di studio, e devono seguire programmi di educazione continua, come previsto dalla normativa regionale sull'accreditamento (deliberazione della Giunta regionale n. 26/2005). Le strutture ambulatoriali si caratterizzano per la presenza di una équipe multiprofessionale formata da medico, infermiere, psicologo, assistente sociale, educatore professionale. L'équipe delle strutture residenziali e semiresidenziali deve vedere la presenza di personale in possesso di titoli di istruzione e competenza analoghi a quelli previsti per le strutture ambulatoriali, oppure essere in possesso di laurea in campo pedagogico, sociologico e in generale nel campo delle scienze umane, o essere in possesso di riqualificazione regionale; anche il personale volontario deve essere adeguatamente qualificato. E' prevista inoltre l'educazione continua, documentabile attraverso i crediti del programma ECM; le figure professionali non soggette all'ECM devono acquisire "crediti" documentabili con analoghe modalità. Per quanto riguarda i servizi di prossimità, la momento non sono approvati i requisiti di personale; l'orientamento è comunque quello di definire almeno per il coordinatore il possesso di laurea in scienze dell'educazione o equipollenti, e documentata esperienza nel campo. Anche per queste figure sarà prevista l'educazione continua.

I problemi da affrontare per programmare un catalogo della formazione per questo settore sono numerosi.

Sul piano dei contenuti si rileva che, rispetto ad altri settori del servizio sanitario, i professionisti del settore dipendenze patologiche si trovano ad operare in un contesto che può variare piuttosto rapidamente e che richiede pertanto aggiornamenti di carattere epidemiologico e sociologico; inoltre, il trattamento delle persone dipendenti da sostanze da una parte richiede conoscenze tecnico-professionali che possono essere ricondotte all'ambito "medicina basata sulle prove", dall'altra necessita di competenze relazionali e di attitudine al lavoro di rete, che richiamano un approccio più "narrativo". Va poi sottolineato come le competenze organizzativo-gestionali stiano diventando anche per questo settore sempre più importanti.

Sul piano dell'organizzazione dell'offerta attuale da parte delle agenzie formative, si segnala la carenza di corsi dedicati. Ad esempio, i medici del settore sono in possesso di specializzazioni di diversa natura (medicina interna, infettivologia, farmacologia, tossicologia clinica, psichiatria ecc...), specializzazioni che a volte non prevedono neppure un insegnamento specifico sulle dipendenze.

Lo sviluppo professionale delle professioni non mediche è fondamentale per il settore; all'interno dei servizi la figura del case manager diviene essenziale in un sistema che vuole evolvere dalla logica delle prestazioni a quella dei percorsi terapeutico/assistenziali. Per quanto attiene le strutture private accreditate, si rileva la necessità di individuare percorsi formativi che vadano al di là dei corsi di riqualificazione regionale già attivati.

Per quanto attiene i servizi di prossimità si rileva l'esigenza di formazione di livello regionale per rafforzare e rendere omogenee alcune competenze indispensabili (lettura e comprensione del fenomeno nei territori, competenze relazionali e capacità di lavoro di rete).

Più in generale per quanto attiene la formazione degli educatori professionali oggi esistono due diversi corsi di laurea, uno afferente alla Facoltà di Medicina e Chirurgia, che costituisce titolo esclusivo di accesso ai servizi sanitari, e uno afferente a Scienze della Formazione. Si ritiene opportuno verificare la possibilità di unificare tale percorso formativo o perlomeno proporre alcuni insegnamenti comuni.

I Master o i Corsi di alta formazione appaiono strumenti idonei a supportare la qualificazione dei professionisti già operanti; accanto ad essi, però, assume sempre maggiore importanza l'educazione continua. A questo proposito è opportuno studiare, per i professionisti non soggetti al percorso ECM; forme di acquisizione di crediti formativi con percorsi analoghi, con un forte livello di programmazione regionale.

La Regione si impegna a

1. effettuare una ricognizione del fabbisogno formativo per i professionisti dei servizi ambulatoriali, residenziali e di prossimità, pubblici e privati
2. definire il fabbisogno regionale di aggiornamento educazione continua
3. definire il fabbisogno regionale di formazione professionalizzante
4. Giungere ad accordi con le agenzie formative regionali e i provider ECM

Obiettivi	Indicatori	Tempi
1. Conoscere le necessità formative relative ai professionisti dei servizi ambulatoriali, residenziali e di prossimità, pubblici e privati	Definizione del gruppo di lavoro Reportistica relativa al fabbisogno formativo regionale	Entro luglio 2008 Entro ottobre 2008
2. definire le priorità rispetto al fabbisogno regionale di aggiornamento ed educazione continua	Piano regionale di aggiornamento ed educazione continua 2009 - 2010	Entro dicembre 2008
3. definire le priorità rispetto al fabbisogno regionale di formazione professionalizzante	Piano regionale di formazione professionalizzante 2009 - 2010	Entro dicembre 2008
4. Giungere ad accordi con le agenzie formative regionali e i provider ECM	Definizione accordi	Entro luglio 2009