

PP04 - Dipendenze

Quadro logico regionale

CODICE	PP04
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Rosaria Ferone-Maurizio D'Orsi
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-04 Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope - MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno - MO2-07 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno

	<p>ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C) - MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione - MO6-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope - MO2LSe Attivazione di interventi intersettoriali e coordinati tra le diverse istituzioni (Servizi sanitari, Forze dell'Ordine, Autorità per il rilascio delle licenze commerciali) per garantire il rispetto della normativa vigente - MO2LSf Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto alla vendita e somministrazione degli alcolici - MO2LSg Sviluppo di collaborazioni con i gestori dei locali e gli organizzatori degli eventi finalizzate alla riduzione dei rischi legati all'abuso di alcol e altre sostanze psicoattive e al miglioramento

	<p>ambientale (es. regolazione rumori, disponibilità acqua, disponibilità di informazioni)</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO2LSH Adozione di standard minimi di qualità nell'area della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope, della riduzione del rischio, del trattamento, della riabilitazione e dell'integrazione sociale - MO2LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci - MO2LSI Potenziamento dell'offerta, da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche, di interventi di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi e del danno (es. Drop in, Unità di strada), in collaborazione con altri Servizi sanitari, Enti locali e Terzo settore - MO2LSn <p>Programmi integrati e intersettoriali volti a rafforzare la collaborazione tra i Servizi per le dipendenze, gli altri Servizi sanitari, i Servizi sociali, il Terzo settore, le Associazioni di auto mutuo aiuto</p>
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F09 Prevenzione delle dipendenze - art. 28 Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

3.4.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

La Regione Campania si caratterizza per una significativa presenza di cittadini nella fascia giovanile, per un alto tasso di disoccupazione giovanile e di una caratterizzazione geografica che va dalla configurazione cittadina (Napoli e provincia) a quella delle aree interne (Avellino, Benevento e Salerno) di complessa fruibilità dei servizi a quella costiera. Tale configurazione impone una organizzazione differenziata dei servizi che sia in grado di raggiungere quanti più cittadini soprattutto giovani e, per diversi motivi, fragili. Tale organizzazione deve prevedere una impostazione integrata di comunità che veda coinvolti oltre i servizi sanitari e sociosanitari, i Comuni singoli o associati in Ambiti Territoriali, le Istituzioni Scolastiche, il Terzo Settore in modo tale da mettere a sistema le reciproche programmazioni utili alla rilevazione del bisogno di salute e dei relativi interventi di prevenzione nelle sue diverse diramazioni. In particolare con

azioni che tendano ad intercettare giovani e donne che per diversi motivi non accedono prevalentemente ai servizi ma che risultano particolarmente fragili e predisposti a circuiti viziosi che portano alle dipendenze. I cittadini in carico ai SerD al 31/12/2020 risultano essere :

Abuso sostanze 10.465

Alcol 3.301

Gioco d'azzardo 3.074

oltre circa 2.000 per abuso di tabacco

E' da puntualizzare che il numero censito di cittadini che afferiscono ai Servizi non è esaustivo del numero complessivo di cittadini con problematiche in materia che, per diversi motivi, non accedono ai servizi. Che per quanto attiene l'uso delle sostanze è altamente significativa la poliassunzione e l'uso di sostanze sintetiche. Quindi gli interventi proposti dovranno avere la caratteristica dell'integrazione, istituzionale ed organizzativa (interdipartimentale ed interistituzionale), oltre alla capacità di intercettare le fasce più fragili della comunità come giovani, donne intervenendo in particolare in territori soggetti ad isolamento per le loro caratteristiche geomorfologiche.

Gli interventi del presente Piano si caratterizzeranno per la sinergia attiva tra Dipartimenti Dipendenze e Dipartimenti Prevenzione e Salute Mentale al fine di avere una visione globale dei precursori di disagio che vanno preventivamente rilevati ed affrontati. In modo complementare va ottimizzata l'integrazione con i Comuni, attraverso l'implementazione dei Piani di Zona Sociali, e con le Istituzioni Scolastiche, agendo nelle attività di promozione della salute presenti nei Piani delle Attività Formative, coinvolgendo attivamente i destinatari di tali azioni, i Cittadini. Privilegiare l'intervento di rete e condividere i messaggi e le azioni integrate che si andranno a proporre istituendo appositi Osservatori locali di promozione del benessere e di azioni responsabili con la partecipazione di agenzie sociali significative del territorio. Attivare azioni dedicate soprattutto nelle aree interne, zone dove i Cittadini difficilmente accedono ai Servizi superando le disuguaglianze sociali e di genere, utilizzando anche Unità Mobili. Infatti ai servizi accedono prevalentemente cittadini di sesso maschile in una fascia di età che va tra i 35 e i 49 anni. Se a ciò si aggiunge un tasso elevato di disoccupazione e di basso livello socioculturale in coloro che manifestano disturbi il quadro connesso alla capacità di intercettare i bisogni in modo precoce diventa ulteriormente complessa ma, al contempo, strategica.

Scheda di programma

Descrizione dal PNP

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

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

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

Più specificatamente, il Programma punta a:

- sviluppare il coordinamento degli interventi e delle azioni di tutti gli attori del territorio applicando strumenti organizzativi che favoriscano uniformità ed equità nell’erogazione degli interventi preventivi e creando partnership costanti e continuative a livello locale; in tale senso valorizza la collaborazione dei Dipartimenti Dipendenze con i Dipartimenti di Prevenzione, titolari della *governance* multilivello in campo preventivo prevista a livello normativo;
- qualificare le attività di prevenzione, coerentemente agli *European drug prevention quality standards*, aumentando la diffusione e l’adozione di iniziative *Evidence-Based* (azioni raccomandate), coerentemente integrate con gli obiettivi dei Programmi Predefiniti di *setting* (in particolare “Scuola che Promuove Salute”);
- sviluppare le capacità del sistema nazionale e regionale di avere e di mettere a disposizione dei decisori ai diversi livelli (politico, tecnico, organizzativo) set informativi integrati per la lettura e l’analisi delle situazioni e dei fenomeni di interesse, dei trend e delle prospettive evolutive che è possibile prevedere in merito a questi stessi fattori (con particolare riguardo a quelli di rischio modificabili) nonché rispetto ai possibili modelli di intervento preventivo maggiormente promettenti;
- promuovere competenze aggiornate e consapevolezza di ruolo dei diversi soggetti, professionali e non, attivi in campo preventivo a livello territoriale, con particolare riferimento agli ambiti sociali, educativi, culturali, istituzionali, associazionistici, ecc.;
- realizzare interventi *evidence based* e/o raccomandati di prevenzione selettiva, prevenzione indicata, riduzione dei rischi/danni connessi all’uso/abuso ricreazionale di sostanze e riduzione dei danni/rischi connessi all’abuso/dipendenza da sostanze;
- promuovere competenze e fornire supporto ai decisori in relazione a modifiche strutturali-ambientali (fisico/organizzativo/sociale) delle comunità locali sostenute da processi partecipati e orientati ai principi dell’*Urban Health* (WHO).

Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell’equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità,

identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

La prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamenti ricade nell'ambito di competenza di più organizzazioni/enti e, per questo, deve orientare tutte le politiche¹; da qui discende l'importanza del coordinamento multilivello tra gli attori in gioco. Accanto a questo, la letteratura evidenzia i fattori principali che contribuiscono al successo di azioni preventive ad ampio raggio, quali²:

- ? avere linee programmatiche comuni entro cui operano in partnership gruppi di lavoro locali supportati da un sistema organizzativo formale;
- ? implementare programmi di provata efficacia;³⁻⁴
- ? valutare e monitorare la qualità dell'implementazione e l'efficacia dei risultati;⁵
- ? fornire occasioni di aggiornamento e formazione ai gruppi di lavoro coinvolti.

L'utilità e l'efficacia di un approccio intersettoriale e multilivello è stata verificata da ampi studi⁶⁻⁷. Il lavoro a rete dà l'opportunità di influenzare le politiche attraverso: lo sviluppo di partnership e di relazioni sociali utili allo scopo, l'organizzazione di commissioni e la facilitazione della mobilitazione della comunità. Infine, sono da preferire programmi di prevenzione orientati – sia dal punto di vista strategico sia di contenuto - da un approccio promozionale, che perseguano (*capacity building*) la costruzione di capacità individuali e collettive, declinando anche in questo specifico settore del *know how* di “ricerca e sviluppo” (ad es. in ottica previsionale) proprio di altri campi della moderna produzione di servizi⁸⁻⁹.

In particolare, nelle aree urbane, dove l'uso di sostanze legali e illegali si associa a fenomeni di illegalità e tensione sociale, le ricerche¹⁰⁻¹¹ evidenziano l'opportunità di sviluppare interventi preventivi mirati ad attivare le risorse della comunità al fine di promuovere la coesione sociale e potenziare il capitale sociale¹²⁻¹³.

Oltre agli interventi di *empowerment* a livello comunitario, nell'ottica di dare concretezza in un contesto programmatico, strategico e operativo quanto più possibile integrato ai “nuovi LEA” relativi alla riduzione del danno, è valorizzata l'integrazione con programmi specifici di *Outreach* in prossimità dei luoghi e locali dell'aggregazione e del divertimento notturno (discoteche, club, luoghi autorizzati) che – in linea con le indicazioni europee¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶ - hanno come obiettivo la limitazione dei rischi legati al consumo di sostanze psicotrope (overdosi, diffusione di patologie infettive, principalmente HIV, HCV, HBV e IST, incidenti stradali, etc.). In contesti caratterizzati da condizioni di rischio sociale elevato (es. *party* autorizzati, *free party*, *street parade*, *raves*, *free parties*, *goa party*, *teknival*), i programmi di intervento richiedono una modulazione ad hoc¹⁷⁻¹⁸.

Infine, per quanto riguarda i programmi di prevenzione dell'uso problematico di sostanze, le linee guida europee e nazionali raccomandano interventi “a bassa soglia”¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁻²², che permettono il raggiungimento di target di popolazione altrimenti nascosti e sommersi (cd zona grigia) al fine di minimizzare i rischi di un aggravarsi della loro situazione sanitaria nonché della loro marginalità sociale, economica, relazionale.

-

1. David V. McQueen, Matthias Wismar, Vivian Lin, Catherine M. Jones, Maggie Davies, *Intersectoral Governance for Health in All Policies, Structures, actions and experiences*, World Health Organization 2012, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies

1. Spoth R, Greenberg M, *Am J Community Psychol* (2011) 48:106–119,
2. EDDRA (<http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>), Nrepp – SAMSHA’s National Registry of Evidence-based Programs and Practices: CMCA program link: <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=117>,
3. <https://www.lifeskillstraining.com/>, <http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/>, <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/>
4. EDPQS (<http://prevention-standards.eu/>),
5. <http://www.prosper.ppsi.iastate.edu/>
6. John Kania & Mark Kramer, 2011, *Collective Impact*, *Stanford social innovation review*, http://c.ymcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007_093137_25993.pdf
7. Glenn Laverack “Health Promotion Practice. Building Empowered Communities”. Ed. McGraw Hill, Berkshire England, 2007
8. Tavolo Tecnico Regionale prevenzione dipendenze di Regione Lombardia, *Linee guida regionali popolazione generale*, 2008
9. Aresi G., Marta E., *Una ricerca-intervento in un quartiere ad alta concentrazione di locali notturni: attivare il territorio per attivare bisogni e risorse*, *Psicologia della Salute* n. 3/2014, Franco Angeli.
10. Hayward K. and Hobbs D., *Beyond the binge in “booze Britain”: market-led liminalization and the spectacle of binge drinking*, *The British Journal of Sociology*, 58 (3), 2007.
11. *Network conference on reducing youth drinking by law enforcement*, Atti, Rotterdam, 27-28 Ottobre 2001. Link: <http://www.stap.nl/nl/nieuws/conference-2011.html>
12. <http://www.yli.org>
13. *Manual: Set of standards to improve the health and safety of recreational night life venues*, IREFREA, European Union Project, Novembre 2011. Link:
14. http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNightLife_en.pdf
15. NEWIP (Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project) Standards European Project. Link: www.safernightlife.org
16. G.Burkhart, EMCDDA, *Evaluation Indicators for Prevention in Recreational Settings. Outcome and recommendations of an expert survey for the related meeting at the EMCDDA*, 2003.
17. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) , *Recreational drug use: a key EU challenge*, *Drugs in focus*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2002.
18. EMCDDA, *Outreach work among drug users in Europe: concepts, practice and terminology*, *Insights* n.2, 2002
19. EMCDDA, *Data-collection at Low-threshold services for Drug Users: Tools, Quality and Coverage*, 2002
20. EMCDDA, *Harm reduction: evidence, impact and challenges*, *Monography*, 2010.
21. Ministero della Sanità, *Linee guida sugli interventi di riduzione del danno*, 1999. Roma; P. Meringolo, 2001

Declinazione a livello regionale del Programma

Facendo riferimento alle linee strategiche previste nel PNP (MO2 Dipendenze e problemi correlati) le azioni si articoleranno nelle seguenti modalità:

lett. a) Istituzione gruppi di lavoro integrati ASL-Istituzioni scolastiche per la predisposizione di appositi piani integrati di promozione della salute prevedendo gruppi di discussione, peer education, informazione e sensibilizzazione al fine di incentivare la capacità di scelte responsabili.

,2.3 lett. b, c, d, e, f, g

- Organizzazione gruppi multidisciplinari per l'analisi della complessità del bisogno e la realizzazione di interventi di empowerment con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili attraverso azioni di informazione, sensibilizzazione, consulenza mirata, accompagnamento a percorsi di consapevolezza

- Attivazione, anche attraverso Unità Mobili, di iniziative integrate nei luoghi di vita altamente a rischio di percorsi di consapevolezza che conducano a scelte responsabili nei confronti di situazioni a rischio dipendenza con particolare attenzione ai minori

- Ottimizzazione dei percorsi programmati integrati sanitari, sociali, educativi e di sicurezza anche attraverso l'istituzione di appositi Osservatori finalizzati alla riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope attraverso drop in, presenza nei quartieri, organizzazione gruppi di incontro con adulti significativi

- Organizzazione di percorsi formativi condivisi con i gestori di negozi che vendono alcol

lett. h,i

- Condivisione multidisciplinare di strategie condivise e validate di strumenti per interventi di prevenzione efficaci attraverso istituzione di appositi gruppi di lavoro ASL per analizzare procedure e protocolli adeguati strettamente connessi con i contesti di riferimento e di evidenza del bisogno

lett. J,k

- Strutturare programmi integrati intersettoriali ed interistituzionali per la condivisione di protocolli operativi di prevenzione e di verifica al fine di poter intercettare all'esordio comportamenti a rischio di dipendenza

lett. l,m

- Potenziare i servizi di riduzione del danno (Drop in, Unità di strada) attraverso una logica di rete territoriale e di formazione continua ed integrata degli operatori coinvolti e dei cittadini offrendo anche punti di consulenza breve tesi alla autoconsapevolezza e responsabilizzazione delle scelte con azioni di supporto e tutoraggio

lett. n

- Promuovere l'interdipendenza delle Programmazioni strategiche territoriali dei Piani delle Attività territoriali, dei Piani di Zona Sociali, dei Piani dell'Offerta Formativa con la finalità del potenziamento della rete interistituzionale e della capacità di attivazione di analisi integrata dei bisogni e di relativa attuazione di programmi di prevenzione condivisi e partecipativi anche coinvolgendo il terzo settore e le agenzie significative presenti sul territorio

Inoltre:

- Prevedere che i programmi-azioni-interventi per la prevenzione siano indirizzati alle diverse forme di dipendenze (tabagismo, alcol, sostanze psicotrope, nuove forme di droghe, gioco d'azzardo patologico, dipendenze da internet/strumenti multimediali)

- Assicurare una efficace e costante governance regionale del PP4 tramite azioni di programmazione ed indirizzo, di coordinamento e monitoraggio/valutazione

3.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

PP04_OT06	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere
-----------	--

	facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva
PP04_OT06_IT05	Comunicazione ed informazione
formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Regione

EQUITÀ

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

3.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP04_OS01	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative
PP04_OS01_IS01	Sistema di monitoraggio regionale
formula	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi
Standard	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023
Fonte	Regione
PP04_OS02	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting
PP04_OS02_IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a

	fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS03	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo
PP04_OS03_IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato)/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS04	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato
PP04_OS04_IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023 , almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione
PP04_OS05	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA
PP04_OS05_IS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)
formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione

3.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (1 di 10)	Copertura interventi di riduzione del danno
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.12 Attività di “Ricerca –Azione” finalizzata a processi partecipati, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

I protagonisti attuatori degli interventi territoriali saranno le AASSLL, attraverso i Dipartimenti Dipendenze d'intesa con i Dipartimenti Prevenzione. Promozione ed attuazione di programmi di intervento territoriali di riduzione del danno, anche attraverso l'apertura di drop in e l'organizzazione di unità mobili, d'intesa con i Comuni e le realtà del settore con esperienza nella comunità di riferimento coinvolgendo anche le forze dell'ordine

Indicatore: PP04_OS04_IS04

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (2 di 10)	Organizzazione sistema di monitoraggio regionale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.7 Ricognizione, sistematizzazione e documentazione di “pratiche” locali – Produzione e disseminazione di Reportistiche. Sottomissione di “Pratiche” locali a sistemi validati di valutazioni terze di Buona Pratica
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Organizzazione di un gruppo di lavoro composto dai Capi Dipartimento delle AASSLL, coordinati da un funzionario esperto, presso la Direzione generale per la Tutela della Salute della Regione Campania che possano verificare l'impatto delle azioni svolte sul territorio relativamente alle verifiche di esito degli stessi. Utilizzo del Sistema Informativo Dipendenze per il controllo sul trend dei consumi e sulle eventuali variazioni significative

Indicatore: PP04_OS01_IS01

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (3 di 10)	Copertura degli interventi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Le azioni riportate nel presente Piano verranno proposte e condivise a tutti i referenti per le Dipendenze delle 7 AASSLL. Ogni ASL redigerà apposito Piano di prevenzione integrato per le Dipendenze, in linea con quanto stabilito nel Piano aziendale per l'educazione e la promozione della salute ai sensi della DGRC 501/2017, con appositi indicatori di processo e di esito che verranno sistematicamente monitorati dalla Regione attraverso il gruppo di coordinamento dei Capi Dipartimento Dipendenze coinvolgendo anche rappresentanti istituzionali di altri settori significativi in materia

Indicatore: PP04_OS02_IS02

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (4 di 10)	Formazione specifica per le Dipendenze
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e socio-sanitari

OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Attivazione in ogni ASL, responsabili operativi dell'azione, di attività di formazione in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC curriculum rivolti a tutti gli operatori dei servizi pubblici per le dipendenze

Indicatore: PP04_OT03_IT03

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (5 di 10)	Formazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.2 Formazione MMG – PDF
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

In integrazione con i corsi di formazione connessi alle strategie di prevenzione in materia. Ogni ASL, responsabili operativi dell'azione, organizzerà corsi rivolti agli operatori sanitari e sociosanitari inclusi i MMg e PLS sulla metodologia del counseling breve rivolto ai cittadini delle proprie comunità di riferimento. L'organizzazione dei corsi sarà svolto sia in modalità aula che con apposite simulazioni pratiche in situazioni oggetto degli interventi di prevenzione

Indicatore: PP04_OT04_IT04

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (6 di 10)	Campagne di informazione e sensibilizzazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Organizzazione di campagne di informazione e sensibilizzazione, da parte delle AASSLL, mirate a target e contesti specifici a rischio di comportamenti di abuso d'intesa con le Istituzioni locali e con il coinvolgimento di adulti significativi del territorio di riferimento. Produzione e diffusione di messaggi multimediali, utilizzando anche le piattaforme social, e locandine che aiutino i cittadini al miglioramento delle competenze ed alla capacità di scelte responsabili e consapevoli.

Indicatore: PP04_OT06_IT05

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (7 di 10)	Copertura interventi di prevenzione malattie trasmissibili
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di “ambienti organizzati” (setting) nella adozione di “pratiche raccomandate” per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	

CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

Applicazione in ogni ASL di azioni di screening per la rilevazione precoce di malattie infettive trasmissibili rivolti in particolare a cittadini a rischio. Promozione territoriale di informazione sulle modalità e gli intenti dei relativi screening

Indicatore: PP04_OS05_IS05

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (8 di 10)	Orientare gli interventi a criteri di equità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio sanitaria

DESCRIZIONE

Organizzazione in ogni ASL, responsabili operativi dell'azione, di un gruppo di lavoro multidisciplinare in grado di monitorare l'impatto delle azioni in materia di dipendenze in termini di diminuzione delle disuguaglianze strettamente connesse all'accesso alle informazioni ed al sistema dei servizi integrato sanitario e socio sanitario

Indicatore: PP04_OT07_IT06

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (9 di 10)	Copertura azioni su gruppi vulnerabili
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.4 Supporto ai Settori responsabili di ""ambienti organizzati"" (setting) nella adozione di ""pratiche raccomandate"" per la creazione di ""setting libero dal fumo""
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Ogni ASL responsabili dell'azione, all'interno del proprio Piano Prevenzione, redigerà appositi interventi rivolti a gruppi vulnerabili e per diverso motivo più fragili predisponendo anche azioni integrate di rilevazione precoce di comportamenti a rischio di dipendenza. Tali interventi saranno promossi d'intesa con gli enti istituzionali del territorio, il terzo settore e le altre agenzie significative della comunità di riferimento.

Indicatore: PP04_OS03_IS03

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (10 di 10)	Promozione attuazione programmazioni strategiche integrate
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età

SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità
----------------	---

DESCRIZIONE

Attivare appositi Osservatori di Prevenzione integrata mettendo in rete le prioritarie programmazioni territoriali i Piani delle Attività Territoriali, a cura dei Distretti Sanitari, i Piani di Zona Sociali, a cura dei Comuni singoli o associati in Ambiti Territoriali, i Piani dell'Offerta Formativa, a cura delle Istituzioni Scolastiche coinvolgendo anche realtà significative del terzo settore, le forze dell'ordine e la cittadinanza. Tale impostazione comporterà il vantaggio di una lettura integrata dei bisogni di salute e della modalità di intercettare comportamenti a rischio di disagio individuale e collettivo in modo da poter pianificare interventi interistituzionali condivisi che possano dare risposte preventive complesse a bisogni complessi e multidimensionali con una particolare attenzione alla riduzione delle disuguaglianze nei soggetti fragili e che hanno difficoltà ad accedere ai servizi (giovani e donne)

Indicatore: PP04_OT01_IT01

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO	DI	Istituzione Osservatori
RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE		
STRATEGIA PER RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	IL	Organizzazione conferenza dei servizi e stipula protocolli integrati e/o accordi di programma
ATTORI COINVOLTI		AASSLL, Comuni singoli o associati in Ambiti Territoriali, Istituzioni Scolastiche, Associazionismo
INDICATORE		<p>numero Osservatori istituiti: 7</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula:Rilevazione attraverso le AASSLL • StandardPresenza di Osservatori territoriali integrati capaci di leggere i bisogni complessi di salute e proporre strategie condivise di prevenzione primaria e secondaria • FonteAASSLL

