

3.4 PP04 Dipendenze

3.4.1 Quadro logico regionale

| | |
|---|---|
| CODICE | PP04 |
| REFERENTI DEL PROGRAMMA | BRAVI ANGELA |
| 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"> - MO1LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili |

| | |
|-------------------|--|
| | <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 - 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 ambientale (es. regolazione rumori, disponibilità acqua, disponibilità di informazioni) - 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 - MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate - MO6LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV - MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling) - MO2LSk Sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all'esordio di problemi di abuso e dipendenza (per es. adolescenti e famiglie) o in particolari condizioni di vita (per es. gravidanza) - MO2LSl 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 - MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati - 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> |
| <p>LEA</p> | <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 |

| | |
|--|--|
| | <p>organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 socio-sanitaria alle persone con dipendenze patologiche |
|--|--|

3.4.2 Sintesi del profilo di salute ed equità ed analisi di contesto

PROFILO DI SALUTE

Alcol, fumo e gioco d'azzardo nella popolazione generale

In Umbria, come in Italia, l'alcol è la sostanza psicoattiva maggiormente utilizzata.

Secondo la Sorveglianza PASSI 2016-2019, il 62,9% riferisce di essere bevitore (55,6% Italia); il 18,7% è un consumatore a rischio.

L'indagine IPSAD®2019 del CNR rileva un leggero aumento del consumo di alcol nell'anno. I consumi nella provincia di Perugia (83,4% nell'anno; 72,7% ultimi 30 giorni) sono leggermente superiori rispetto a Terni (rispettivamente 77,6% e 68,4%).

Il binge drinking nell'ultimo anno è riferito dal 18,9% e negli ultimi 30 giorni dal 13,7%, il doppio tra i maschi rispetto alle femmine e prevalentemente nella fascia d'età 18-24 anni (36,4% nell'anno; 25,5% ultimi 30 giorni).

Il consumo di alcol nella popolazione anziana (39,2%) è simile alla media nazionale.

Riferisce di aver guidato dopo aver bevuto l'8,6% degli intervistati (7,1% Italia), mentre i controlli delle forze dell'ordine sono riferiti dal 36,5% (27,9% Italia); i controlli con etilotest vengono riferiti dall'8,0% (9,2% Italia) delle persone sottoposte a controllo.

Il 28,8% degli intervistati è fumatore, il 21,4% ex fumatore e il 49,8% non fumatore (dati PASSI 2016-2019). Si ha, in Umbria, una prevalenza di fumatori maggiore rispetto al dato italiano, seppure in leggera diminuzione.

Il 43,1% ha dichiarato che, in caso di contatto con medico o operatore sanitario nell'ultimo anno, il sanitario si è informato sull'abitudine al fumo (38,2% Italia). Di questi, il 50,2% dichiara di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare (51,6% Italia).

I dati umbri riguardanti il fumo passivo sono tutti peggiori dei dati nazionali; l'86,9% degli intervistati dichiara di vedere rispettati i divieti di fumo nei locali pubblici, sul luogo di lavoro il 91% e l'astensione dal fumo in ambiente domestico viene riferita dal 75,3%.

Nella popolazione anziana la prevalenza dei fumatori (11,9%) è superiore al dato nazionale, come pure quella degli ex-fumatori (31,5%).

Secondo l'indagine GAPS – Gambling Adult Population Survey 2019 del CNR, in Umbria il 41,8% della popolazione generale di 18-84 anni ha praticato giochi d'azzardo nell'ultimo anno (47,7% maschi; 36,3% femmine, simile alla media italiana); di questi, il 15,3% presenta un profilo a rischio.

Per il gioco nell'ultimo anno, le percentuali più elevate si osservano in Alto Chiascio, Valnerina e Trasimeno.

Sostanze psicoattive illegali nella popolazione generale

L'indagine IPSAD®2019 rileva, nella popolazione di 15-64 anni, una leggera diminuzione del consumo di cannabis nell'anno (9,8% nel 2013-2014; 8,8% nel 2019). La quota di femmine consumatrici di cannabis è doppia nella Provincia di Perugia (6,7%) rispetto a quella di Terni (3,0%), mentre per i maschi, che mostrano i livelli di consumo maggiori, le quote sono identiche (7,9%).

Per le altre sostanze, si rileva una generale diminuzione del consumo nell'anno: cocaina e crack 1,2% (2,4% nel 2013-2014), oppiacei 0,3% (0,9% nel 2013-2014), allucinogeni 0,3% (0,6% nel 2013-2014), stimolanti 0,4% (0,7% nel 2013-2014). Si evidenziano consumi maggiori nella Provincia di Perugia.

Consumi nella popolazione giovanile

Secondo l'indagine ESPAD®Italia del CNR, condotta sugli studenti di 15-19 anni, nel 2019 i consumi maggiormente diffusi in Umbria riguardano l'alcol (80%), il tabacco (58%), gli energy drink (51%), il gioco d'azzardo (44%) e l'eccesso alcolico (32%), sovrapponibili a quelli nazionali.

I livelli di consumo sono superiori nei maschi rispetto alle coetanee, in particolare per energy drink (61,4% vs. 36,2% femmine) e gioco d'azzardo (53,5% vs. 33,8% femmine), con l'eccezione di tabacco nella vita (59,7% femmine; 56,3% maschi), nell'uso quotidiano (24,5% femmine; 22,2% maschi) e psicofarmaci senza prescrizione medica (8,9% femmine; 3,9% maschi).

Riguardo a binge drinking (38,1%) ed eccesso alcolico (14,4%), i dati regionali sono superiori a quelli nazionali.

Relativamente al gioco d'azzardo, il profilo prevalente è quello di uno studente maschio (53,5%), della fascia 18-19 anni (50%), anche se tra i 15-17enni 4 studenti su 10 riferiscono di aver giocato d'azzardo (40%) nonostante il divieto. Il 46% dei giocatori predilige bar/tabacchi/ricevitorie, soprattutto le studentesse, mentre il 32% le sale scommesse, soprattutto i ragazzi. I minorenni giocano di più presso l'abitazione propria o di amici (oltre il 37%).

Tra i non-giocatori una quota maggiore riferisce di non avere luoghi di gioco vicino casa e/o scuola, i ragazzi giocatori riferiscono una presenza maggiore di luoghi dove poter giocare vicino alla scuola.

Tra coloro che hanno giocato d'azzardo durante l'ultimo anno, il 12,3% ha un profilo "a rischio" e il 7,4% "problematico".

La sorveglianza HBSC 2018 (Health Behaviour in School-aged Children) mostra, nel gruppo dei 15enni, una prevalenza di binge drinking del 44%, mentre il 43% riferisce ubriacatura 2 o più volte nella vita e il 42% consumo di alcol negli ultimi 30 giorni. Le 15enni umbre riferiscono l'ubriacatura almeno una volta nella vita (22%) in quota maggiore del dato nazionale (16%) e rispetto ai ragazzi umbri (21%), anch'essi in percentuale maggiore rispetto al dato italiano (19%).

Riguardo al fumo di tabacco, tra i ragazzi umbri di 11, 13 e 15 anni l'82% non ha mai fumato. Il 10% dei 15enni e delle 15enni fuma tutti i giorni.

Rispetto alle rilevazioni degli anni precedenti, nel 2019 l'indagine ESPAD®2019 rileva un aumento delle prevalenze negli ultimi 12 mesi relative al gioco d'azzardo, mentre si rileva una leggera diminuzione nell'uso quotidiano di tabacco.

Secondo l'indagine ESPAD®2019 il 18% degli studenti umbri ha riferito di aver utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso dell'ultimo anno; la cannabis (17,9%) rappresenta la sostanza illecita più utilizzata, seguono gli psicofarmaci senza prescrizione medica (6%) ed i cannabinoidi sintetici (3%). In confronto agli anni precedenti, i dati relativi al consumo di sostanze illegali mostrano un trend in diminuzione.

Il 13% degli studenti intervistati ha fatto uso di più sostanze (poliutilizzatori). Coloro che hanno utilizzato due o più sostanze stupefacenti durante l'anno riferiscono anche altri comportamenti a rischio, quali aver avuto problemi con le Forze dell'Ordine, aver avuto rapporti sessuali non protetti.

Il 97% degli umbri di 15-19 anni riferisce di possedere almeno un dispositivo per l'accesso ad Internet e di usarne quotidianamente almeno uno, il 20% per tutto il giorno, soprattutto le ragazze. Il 12% degli utilizzatori di Internet ha un utilizzo "a rischio" (16,6% femmine; 7,5% maschi).

Il 28% degli studenti riferisce di conoscere qualcuno che è stato vittima di cyberbullismo agito da compagni di classe (54%). Il 20% riferisce di aver preso parte a episodi di cyberbullismo. Il 38% ha riferito di aver subito episodi di cyberbullismo, specialmente i minorenni e le ragazze.

Il 66% degli studenti ha giocato ai videogiochi almeno una volta nell'ultimo anno, dato superiore a quello nazionale. Secondo la sorveglianza HBSC 2018, fa uso problematico dei social media: il 5% delle femmine e il 7% dei maschi di 11 anni; il 14% delle femmine e il 10% dei maschi di 13 anni; l'8% delle femmine e il 7% dei maschi di 15 anni.

Abbandono scolastico e popolazione NEET dopo la pandemia

L'abbandono scolastico in Umbria nel 2020 nella fascia 18-24 anni (11,2%) è minore rispetto al dato nazionale (13,1%) ma in aumento dal 2019 (+1,7%). Le femmine che abbandonano la scuola sono in quota maggiore (12,0%, in aumento dal 2019: 8,4%) rispetto ai maschi umbri (10,5%) e al dato nazionale (10,4%). Considerando la popolazione NEET, l'Umbria mostra prevalenze minori rispetto al dato nazionale sia nel 2019 che nel 2020, ma in aumento. Nella fascia 15-29, nel 2020 l'incidenza maggiore di NEET è tra le femmine (19,9%) come anche nella fascia 15-24 (15,4%) (Dati Istat 2020).

Utenti in carico ai SerD

La popolazione assistita nel 2020 è di 5.618 utenti (52% Ausl Umbria1, 48% Ausl Umbria2; 5.543 utenti nel 2019), di cui 17% nuovi utenti, 74,3% già in carico, 8,5% rientrati nel 2020 per nuovi trattamenti. Il 77,5% sono maschi, prevalentemente nella fascia d'età 40-49 anni (28,2%), con una differenza di genere: le femmine sono più rappresentate fino a 19 anni (30%) e oltre i 60 (29%), mentre i maschi mostrano percentuali più simili nelle diverse età.

Il 69,8% è rappresentato da persone con dipendenza da sostanze illegali, il 27,7% da alcool e il restante 8,2 % da disturbo da gioco d'azzardo e altre dipendenze comportamentali.

Conoscenza dei Servizi Sanitari

Lo studio GAPS 2019 ha indagato anche il livello di conoscenza dei servizi sanitari. Il 43% del campione riferisce di essere "per niente/poco" informato sulle modalità di accesso ai Servizi Sanitari; si tratta soprattutto di maschi (48% vs. 39% femmine) e giovani. Riguardo ai Servizi per le dipendenze, il 71% degli uomini e il 68% delle donne si dicono "per nulla/poco" informati, prevalentemente i più giovani; helpline e servizi di strada sono quelli meno conosciuti. (Dati studio GAPS 2019).

PROFILO DI EQUITA'

Considerando le principali differenze riscontrabili nella popolazione umbra nei consumi di sostanze legali, illegali e gioco d'azzardo emerse dalle Sorveglianze HBSC 2018, PASSI e PASSI d'Argento 2016-2019, dalle indagini GAPS 2019 ed ESPAD® Italia 2019 del CNR e dal Report regionale "La geografia del gioco d'azzardo. Indagine 2020 - Dati anno 2019" del CERSAG – Centro Regionale per la Salute Globale, emergono alcune aree a rischio di disuguaglianza di seguito presentate:

- **Genere:** i consumi sono prevalenti nei maschi, con alcune eccezioni che denotano una tendenza alla parificazione tra i generi. Rispetto all'alcol, il binge drinking una volta a settimana rappresenta un comportamento prevalentemente femminile. Il fumo di tabacco nella vita e quotidiano è maggiore tra i maschi nella popolazione generale e anziana, mentre in quella giovanile è maggiore nelle femmine. I consumatori abituali di cannabis sono maggiormente femmine, che consumano anche maggiormente psicofarmaci senza prescrizione medica. L'uso di internet "a rischio" è prevalente tra le femmine.
- **Età:** la popolazione più a rischio è nella fascia 18-24; rispetto al fumo di tabacco nella popolazione anziana, l'abitudine al fumo è maggiore tra le persone sole.
- **Titolo di studio:** i consumi sono maggiori tra la popolazione con titolo di studio più basso; unica eccezione è il consumo di alcol, maggiore tra chi ha titoli più elevati. I ragazzi che giocano d'azzardo riferiscono un peggior andamento scolastico e si evidenziano prevalenze maggiori tra chi ha genitori con basso titolo. L'uso di internet "a rischio" è prevalente nelle femmine con andamento scolastico medio/basso.
- **Condizioni economiche ed occupazionali:** mentre il fumo di tabacco è maggiore tra le persone con difficoltà economiche, quello di alcol lo è tra chi ne riferisce di minori. In ultimo, la maggior parte dei giocatori riferisce di avere un'occupazione; i giocatori a rischio sono maggiormente studenti e casalinghe/i; i genitori dei ragazzi giocatori sono maggiormente occupati entrambi.

- **Territorio:** Il consumo di alcol nell'anno è leggermente superiore nella provincia di Perugia. Il fumo di tabacco nell'anno nella provincia di Perugia è maggiore nella popolazione di 18-44 anni, mentre nel ternano (che mostra consumi superiori) in quella 45-84.
Le giocate totali più elevate si rilevano nel Perugino, Ternano, Alto Tevere e Alto Chiascio; i territori del Perugino, Terni, Alto Tevere, Assisano e Alto Chiascio mostrano livelli più elevati in Slot e VLT. L'importo delle giocate è maggiore dove sono presenti più opportunità di gioco e nelle zone a più alto reddito, con alcune eccezioni come Valnerina e Alto Chiascio, che mostrano reddito più basso ma valori elevati nelle giocate. Si rilevano percentuali elevate di gioco a rischio in Valnerina, Alta Valle del Tevere e Media Valle del Tevere.
Le femmine consumatrici di cannabis sono il doppio nella provincia di Perugia rispetto al ternano, mentre per i maschi le quote sono identiche; i consumi delle altre sostanze illegali sono prevalenti nella provincia di Perugia.
- **Relazioni sociali:** I ragazzi giocatori risultano meno soddisfatti del rapporto con i familiari, ma più soddisfatti di sé e delle proprie condizioni di salute rispetto ai coetanei.
I poliutilizzatori riferiscono di avere genitori che non sanno dove e con chi essi trascorrono il sabato sera e/o le uscite serali. L'uso di internet "a rischio" è prevalente tra coloro che riferiscono di avere genitori che non sanno con chi e dove trascorrono le serate e/o il sabato sera, che non fissano regole dentro/fuori casa; gli utilizzatori a rischio non si sentono affettivamente ed emotivamente sostenuti dai propri genitori.

Punti di forza

Costituiscono punti di forza le programmazioni, attività e collaborazioni attivate in precedenza e coerenti con il presente Programma, sulle quali esso può concretamente fondarsi prevedendone ulteriori sviluppi:

- Il Piano per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo, che include una serie di attività di profilo preventivo avviate già da anni e spesso rivolte trasversalmente ad una gamma di comportamenti a rischio; il Piano peraltro è sostenuto da risorse economiche specifiche, che hanno consentito di supportare anche finanziariamente le attività.
- Il Protocollo di collaborazione con ANCI Umbria, sottoscritto in data 1.3.2021 nell'ambito del Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo, dal quale è scaturito un percorso di concreta e proficua collaborazione ampliata anche ad altri temi; è previsto il supporto di ANCI Umbria in tutte le aree del Piano che insistono sull'integrazione socio-sanitaria, con un ruolo di coordinamento operativo e di supporto agli Enti locali.
- Il Protocollo di Intesa tra Ufficio scolastico regionale e Regione Umbria, sottoscritto a settembre 2016, con il quale è stato avviato un rapporto di collaborazione con le istituzioni scolastiche.
- Il Programma "Impariamo a resistere" del PRP 2014-2019, comprendente in particolare tre progetti di promozione della salute da attuare in collaborazione con le Scuole, con l'obiettivo generale di promuovere il potenziamento dei fattori di protezione e contenere i fattori di rischio, facilitare lo sviluppo armonico della persona in tutte le fasi della crescita, sviluppare la capacità di riconoscere i comportamenti a potenziale rischio e operare scelte di salute consapevoli. Il programma prevedeva tre progetti: Pensiamo positivo, rivolto alle scuole dell'infanzia e primarie, fino alle secondarie di primo grado; Unplugged, rivolto alle secondarie di primo grado; YAPS -Young And Peer School, rivolto alle secondarie di secondo grado; i tre Progetti si riferiscono al modello Life Skills Education (OMS, 1993) declinato in tre metodologie diverse per la stessa sfida, affrontare scelte di Salute.
- Le iniziative formative sulle metodologie di promozione della salute dedicate alle Scuole, agli operatori sanitari e sociosanitari, ad operatori di altre istituzioni e del Terzo settore e, in alcuni casi, ai volontari di associazioni, con l'obiettivo di diffondere la cultura della promozione della salute all'interno delle Aziende Sanitarie, nelle Scuole e nella comunità. In particolare, il Centro Regionale per la Salute Globale-CERSAG ha realizzato le seguenti iniziative formative:

- Progettare la promozione della salute per i grandi temi di Guadagnare Salute: le malattie croniche non trasmissibili – corso avanzato, anno 2017;
- Dalla One Health alla Global Health - I determinanti di salute nel mondo globale fra disuguaglianze, migrazioni, cooperazione e nuove emergenze: interazioni e azioni multidisciplinari, anno 2017;
- La salute della popolazione anziana: profili di rischio e promozione della salute, anno 2017;
- Doping: contrasto, prevenzione e promozione della salute, anno 2017;
- L’approccio biopsicosociale nella salute mentale e nelle dipendenze patologiche: promuovere le risorse sane nella salute e nella malattia, anno 2019;
- La valutazione qualitativa del Programma Impariamo a Resistere del Piano Regionale di Prevenzione, anno 2019;
- Promozione della salute con gli adolescenti nei consultori, anno 2019;
- Prendersi cura del paziente migrante, anno 2019;
- La progettazione partecipata per la promozione della salute nell’ambito del Piano Regionale della Prevenzione, anno 2019;
- Promuovere la salute e la health literacy con biblioteche e luoghi di cultura, anno 2019.
- Il Piano regionale Adolescenti e giovani adulti, approvato con DGR n. 886/2020, che include, accanto alle attività di promozione della salute nelle scuole e in contesti extrascolastici, attività mirate al contatto precoce con le situazioni problematiche, attività di sensibilizzazione rivolte alle famiglie, percorsi di presa in carico specifici per la popolazione target.
- La legge regionale n. 1/2016 in materia di politiche giovanili, che include la realizzazione di un portale rivolto ai giovani e, tra le altre attività, dà attenzione in particolare agli Informagiovani presenti presso i Comuni.
- La Convenzione sottoscritta nel 2019 tra Regione Umbria, CEU e Anci Umbria per la realizzazione di interventi per valorizzare la funzione sociale, educativa e formativa delle parrocchie e degli istituti religiosi cattolici attraverso gli oratori, nell’ambito del percorso formativo rivolto a minori, adolescenti e giovani.
- Il Progetto YAU - Young Angles Umbria, scaturito dal progetto nazionale CCM “Social net skills”, ovvero un servizio innovativo di ascolto online dedicato ai giovani tra i 14 e i 29 anni, promosso dalla Regione Umbria in collaborazione con il Comune di Perugia, il Centro Servizi Giovani del Comune di Perugia e le AUSL Umbria 1 e 2, sostenuto da un gruppo di peer, cioè ragazzi formati e supportati da tutor (operatori socio-sanitari).
- Il portale Umbria Giovani e il Magazine Umbria Giovane, realizzati su iniziativa della Regione Umbria in partenariato con il Comune di Perugia in applicazione della legge regionale n. 1/2016 sopra citata, con la finalità di offrire informazioni utili al percorso di crescita, formazione e autonomia dei giovani umbri.
- L’Osservatorio epidemiologico sulle dipendenze, che si avvale della collaborazione con Centri di studio e di ricerca di livello regionale e nazionale, quali il Centro Regionale per la Salute Globale-CERSAG e l’Istituto di Fisiologia Clinica del CNR, con i Servizi di Epidemiologia e i servizi territoriali delle ASL, con l’Università di Perugia ed in particolare l’Istituto di Medicina Legale, con altre istituzioni quali le Prefetture.
- Il sistema informativo a disposizione di tutti i servizi ASL ed attualmente oggetto di un progetto di evoluzione.
- La presenza di servizi per le dipendenze diffusi capillarmente nel territorio regionale.
- La presenza di servizi residenziali e semiresidenziali accreditati afferenti ad un’ampia gamma di tipologie di offerta e caratterizzati da un rapporto consolidato di integrazione con i servizi delle ASL.
- La sperimentazione del sistema di valutazione ICF Recovery, quale strumento a disposizione dei servizi ASL e dei servizi accreditati residenziali e semiresidenziali per supportare la definizione dei programmi terapeutici individuali integrati e monitorare nel tempo il loro andamento; l’utilizzo da parte di tutti i servizi favorisce la costruzione e il consolidamento di un linguaggio comune e di orientamenti fondamentali condivisi, nell’ambito del paradigma bio-psico-sociale;

- Il progetto per la sperimentazione del Budget di salute nell'area delle dipendenze, avviato nel 2020, che si svilupperà nell'arco temporale di 2 anni e prevede l'utilizzo di questo nuovo strumento organizzativo su un gruppo di persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) o altre dipendenze in carico ai SerD; attraverso tale approccio si può intervenire contemporaneamente: sul sistema dei servizi, sul "capitale sociale", perché incentiva il coinvolgimento attivo della comunità ; sulla partecipazione della persona utente, per il fatto che dà la possibilità di partecipare direttamente alla definizione del proprio progetto terapeutico;
- Il coordinamento tecnico regionale delle Unità di strada e centri a bassa soglia, costituito nel 2008, e, sempre nell'area della riduzione del danno, il progetto regionale APRIRE, finalizzato a rinnovare e uniformare in ambito regionale le modalità di intervento nei luoghi dell'aggregazione e del divertimento giovanile caratterizzati da elevati consumi di sostanze psicoattive.
- Il Piano regionale per l'eliminazione dell'epatite C, approvato con DGR n. 1564/2018.
- La costante realizzazione di corsi di Formazione sui temi connessi alle dipendenze, nell'ambito dei Piani regionali pluriennali di formazione.
- Le collaborazioni avviate in diversi territori tra i servizi territoriali e associazioni di profilo sociale e culturale, per la realizzazione di iniziative congiunte.

Punti di debolezza

- Reti di promozione della salute delle Aziende USL: Organizzazione della Rete di promozione della salute difforme tra le due ASL; debolezza della struttura organizzativa e della dotazione di personale della Rete di promozione della salute della USL Umbria 1.
- Servizi per le dipendenze delle Aziende USL: Eccessiva differenziazione organizzativa e metodologica tra le due ASL e tra i singoli SerD, con disuguaglianze in alcuni casi significative nella dotazione di personale tra i diversi servizi e nel budget assegnato. Assenza del Dipartimento delle dipendenze in USL Umbria 1, in contraddizione con le disposizioni della DGR n.1115/1999, che individua il modello organizzativo regionale del sistema dei servizi per le dipendenze nel dipartimento di profilo funzionale.
- Insufficienti rapporti di integrazione tra i servizi per le dipendenze e l'area della salute mentale.
- Assenza di indirizzi regionali riguardo all'area della riduzione del danno, peraltro analogamente a quanto avviene in ambito nazionale, nonostante questa tipologia di intervento sia stata inserita nei LEA con il DPCM 12 gennaio 2017.
- Servizi/Unità di riduzione del danno: Assenza di servizi/unità stabili di riduzione del danno nel territorio di Terni, a fronte di fenomeni problematici quali le overdose in incremento, e nel territorio dell'Orvietano; scarsa dotazione di personale nelle realtà di Città di Castello e di Foligno.
- Insufficiente diffusione di approcci orientati alle specificità di genere.
- Insufficiente diffusione di approcci ed interventi specifici per la popolazione immigrata.
- Eccessivo turnover delle equipe e limitato ricorso alle supervisioni.
- Scarsa conoscenza da parte dei cittadini dei Servizi per le dipendenze patologiche (SerD), prevalentemente tra i più giovani e soprattutto riguardo alle unità di riduzione del danno;
- Difficoltà di coinvolgimento e integrazione con il territorio (Zone Sociali, Associazionismo, etc.)
- Ridotta diffusione della cultura del dato e della valutazione (in particolare degli esiti).

Opportunità

- Avvio di una nuova fase di collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale, connotata da un più stretto e fattivo rapporto di integrazione.
- Nuovo PRP con una visione di Salute in tutte le politiche e conseguente possibilità di connessione con altri Programmi.

- Partecipazione a tavoli e progetti nazionali/interregionali.
- Accordo con ANCI Umbria e conseguente percorso di integrazione tra servizi sanitari territoriali e servizi dei Comuni, avviato con la costituzione di tavoli integrati in ciascun territorio di Distretto sanitario – Zona sociale; possibilità di ampliare il percorso di integrazione ad altri ambiti tematici oltre al gioco d'azzardo.
- Maggiore dimestichezza con le opportunità offerte dalla tecnologia, a seguito delle necessità imposte dall'emergenza sanitaria da Covid 19. Evoluzione delle dotazioni informatiche in uso presso i servizi.

Minacce

- Persistenza, pur con modalità diverse, della pandemia di COVID 19 e conseguenti ricadute: aumento delle disuguaglianze socioeconomiche comprese le differenti opportunità di accesso alle tecnologie, impatto sui servizi e sulle disponibilità di personale per attività diverse, cambiamenti nei consumi e conseguente necessità di analisi tempestive per ri-orientare l'offerta, eventuale interruzione della didattica in presenza e ricadute sulle scuole in termini di abbandono e dispersione scolastica, necessità di formare nuovi insegnanti e peer alle metodologie dei progetti inclusi nel piano, difficoltà nel realizzare attività formative in presenza.
- Utilizzo di Fondi a termine associati a progetti nazionali o regionali e conseguente precarietà delle realizzazioni; acquisizione di personale con contratti a tempo determinato e conseguente instabilità delle equipe.
- Eccessivo turn over del personale, anche in posizioni apicali, per pensionamenti ed altro, e conseguente difficoltà a garantire la necessaria continuità alle attività programmate. Anche per l'assenza di curricula di studi specifici sui temi delle dipendenze, difficoltà di accompagnare l'inserimento di nuove figure professionali con adeguati percorsi formativi.
- Eventuale attivazione di progettazioni ricadenti sui medesimi temi o sugli stessi contesti-target, ma fuori linea rispetto alle azioni previste dal Programma, con conseguente perdita di coerenza dell'intervento complessivo erogato, dispersione di risorse e, nel caso di azioni non sostenute dalle evidenze scientifiche, rischio di effetti iatrogeni.

Precondizioni per la sostenibilità del Programma

- Garantire dotazioni di personale adeguate all'impegno richiesto dal Programma; laddove si utilizzino fondi a termine, di provenienza nazionale o regionale, per l'acquisizione di personale con contratti a tempo determinato, valutare la possibilità di stabilizzare quelle posizioni di cui sia stato evidenziato il valore aggiunto nella qualità dei servizi erogati.
- Aggiornare i modelli organizzativi delle diverse aree di servizi coinvolti, in coerenza con le esigenze imposte dal Programma; in particolare, garantire solidità e uniformità regionale alle Reti di promozione della salute delle Aziende USL; riorganizzare la rete dei servizi ASL deputati al trattamento delle dipendenze.
- Dare continuità e stabilità, attraverso opportuni percorsi di "messa a regime", alle azioni di provata efficacia.
- Garantire forme di coordinamento efficaci tra i diversi Programmi che compongono il Piano e nell'ambito del presente Programma, dal livello regionale a quello Aziendale e locale, al fine di attuare le opportune sinergie tra azioni similari ed evitare frammentazione o sovrapposizione di interventi.
- Definire/aggiornare atti di indirizzo regionali in riferimento ad azioni non orientate in maniera uniforme nel territorio regionale. Definire con atto regionale indirizzi metodologici e organizzativi e standard quantitativi per le attività e i servizi di riduzione del danno, in applicazione del DPCM 12 gennaio 2017.

3.4.3 Scheda di programma

3.4.3.1 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.

3.4.3.2 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 perseguono (*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.yimcdn.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: http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CCEXASS%5CGuide_SaferNightLife_en.pdf
14. NEWIP (Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project) Standards European Project. Link: www.safernightlife.org
15. G.Burkhardt, 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

3.4.3.3 Declinazione a livello regionale del programma

I fenomeni connessi al consumo di sostanze psicoattive e comportamenti assimilabili hanno visto nell’ultimo decennio cambiamenti rilevanti che hanno portato ad un progressivo ampliamento dei problemi di salute ai quali le politiche di sanità pubblica sono chiamate a dare risposta.

Oggi prevale il policonsumo, secondo modelli variegati, e accanto alle sostanze storicamente diffuse si sono affermati nuovi consumi, come le Nuove Sostanze Psicoattive, di varia composizione e spesso non facilmente identificabili, i

farmaci psicotropi fuori prescrizione medica, compresi i farmaci oppioidi (fentanili), lo sviluppo di molteplici forme di dipendenza da comportamenti, primo fra tutti il gioco d'azzardo (inserito nei LEA) ma anche altre dipendenze non ancora inserite nei LEA (internet addiction nelle sue diverse forme, ecc.). Si sono ampliate le fasce d'età coinvolte, si sono diffuse nuove modalità di assunzione; anche il mercato si è aggiornato, con canali di commercializzazione, legali e illegali, attraverso internet, utilizzati ampiamente anche nella fase di lockdown.

Anche le sostanze legali sono assunte con nuove modalità: ad esempio, per l'alcol è diminuito il consumo pro capite, soprattutto di vino ai pasti, ma si sono affermati consumi rischiosi come il bere fuori pasto, l'uso di superalcolici, il binge drinking; per il tabacco e la nicotina, si sono diffuse le cosiddette "sigarette elettroniche".

La previsione, nell'ambito del Piano Nazionale di Prevenzione, di uno specifico Programma predefinito dedicato alle Dipendenze offre l'opportunità di definire ed attuare in ambito regionale una strategia complessiva di intervento basata sugli orientamenti strategici sintetizzati dalle seguenti parole chiave:

COERENZA - Il Programma ricomprende in un disegno unitario le diverse programmazioni regionali ricadenti nel medesimo ambito operativo, come molte azioni incluse nel *Piano regionale per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo*, il *Piano regionale Adolescenti e giovani adulti*, alcune previsioni della Legge regionale in materia di politiche giovanili ed inoltre protocolli e accordi di collaborazione di profilo interistituzionale; la medesima strategia unitaria sarà adottata nelle future programmazioni regionali che potranno derivare da iniziative di livello nazionale o regionale, e costituirà un riferimento anche per i progetti e le iniziative di livello locale.

SCIENTIFICITA' - L'approccio EB è un riferimento ineludibile delle attività del Programma e dovrà costituire il fondamento di tutte le iniziative che coinvolgono il sistema sociosanitario in materia di dipendenze, contrastando il rischio che questo tema sia affrontato in maniera estemporanea ignorando la vasta letteratura scientifica oggi disponibile.

INTEGRAZIONE - A livello metodologico, il Programma si basa sulla costruzione di Reti di territorio, fondate innanzitutto su un rapporto stabile di integrazione tra i servizi sanitari e i Comuni, con il coordinamento ed il supporto degli uffici regionali competenti e di ANCI Umbria; le reti, a partire da Tavoli integrati costituiti in ciascun territorio di Distretto sanitario / Zona sociale, comprenderanno le diverse istituzioni, servizi, realtà del Terzo settore e dell'associazionismo impegnate in ciascun territorio. A livello dei contenuti, ovvero le azioni da co-progettare ed attuare, si prevede l'integrazione, attraverso opportune interconnessioni, tra i diversi Programmi che compongono il Piano regionale, nonché con ulteriori iniziative rivolte ai medesimi temi.

INNOVAZIONE - A fronte di un insieme di fenomeni che cambiano, occorre aggiornare/rinnovare il sistema di intervento sia a livello metodologico che organizzativo, affinché sia maggiormente rispondente ai bisogni attuali; a partire da esperienze efficaci attuate a livello locale o da sperimentazioni attivate dal presente Programma, si prevede la definizione di modelli di intervento da diffondere in maniera uniforme nel territorio regionale, dando continuità e stabilità alle azioni di verificata efficacia.

PARTECIPAZIONE - La progettazione partecipata costituisce la strategia per la declinazione concreta delle azioni del Programma a livello locale, attuata una prima condivisione del Programma a livello regionale con il coinvolgimento di tutti i diversi servizi e soggetti inclusi nella realizzazione. Uno spazio specifico di condivisione, nell'ambito dei percorsi citati, è dedicato agli stessi destinatari delle singole Azioni del Programma.

VALUTAZIONE - L'approccio EB si sostanzia anche nella previsione di un'attività di valutazione rivolta al Programma nel suo insieme e a singole azioni di carattere innovativo o sperimentale, attuata ex ante, in itinere ed ex post, secondo gli indicatori previsti e prevedendo inoltre, ove opportuno, idonei percorsi di valutazione di profilo qualitativo.

Il Programma include **Obiettivi specifici** mirati a:

- Garantire l'attuazione di un articolato sistema di monitoraggio attraverso la riorganizzazione dell'Osservatorio epidemiologico regionale delle Dipendenze, inclusa l'evoluzione del sistema informativo regionale delle dipendenze (SIRD) dedicato ai servizi di cura;
- Dare attuazione, nell'ambito del Programma "Scuole che promuovono salute", alle azioni specifiche mirate alla diffusione della life skills education, del programma Unplugged e della peer education, dando continuità al percorso avviato con il precedente Piano regionale di prevenzione ed accogliendo al contempo i bisogni dei docenti e degli studenti delle scuole di diverso ordine e grado emersi in particolare a seguito dell'impatto della pandemia di Covid 19;
- Favorire l'incremento degli strumenti multimediali di comunicazione e informazione rivolti al target degli adolescenti e giovani adulti (attività multimediali previste dal Progetto YAU-Young Angles Umbria, inclusi il Portale Umbria Giovani e il Magazine associato), diffondere nel territorio regionale le attività in contesti extrascolastici del progetto YAU-Young Angles Umbria, promuovere la connessione con ulteriori attività rivolte al medesimo target (attività di peer education nelle scuole, iniziative delle associazioni giovanili, ecc.);
- Dare attuazione al "Piano regionale Adolescenti e giovani adulti" con particolare riferimento all'Area dell'intercettazione precoce delle manifestazioni di disagio e della presa in carico delle situazioni marcatamente problematiche in contesti e con approccio rispondenti alle esigenze specifiche di questa fascia d'età, attraverso la definizione e l'attuazione di un PPDTA specifico;
- Attuare interventi di ascolto e di sensibilizzazione rivolti alle famiglie con figli adolescenti o preadolescenti, sviluppati a partire da percorsi di progettazione partecipata a livello di ciascun Distretto sanitario / Zona sociale e attuati in contesti extrascolastici;
- Potenziare le azioni rivolte al target degli over 65, con una organizzazione maggiormente coordinata incentrata sul ruolo dei Comuni (Zone sociali) e sul coinvolgimento di soggetti che possano svolgere funzioni di intermediazione (associazioni quali ANCESCAO, Università della Terza età, sindacati dei pensionati, centri sociali rivolti a questa fascia di popolazione, patronati, ecc.);
- Sviluppare un intervento articolato rivolto agli immigrati, a partire dalla rilevazione del quadro regionale e locale e dalla ricognizione delle esigenze e dei nodi critici da sciogliere e tenendo conto degli esiti di esperienze precedenti;
- Definire indirizzi regionali e standard minimi per la messa a regime delle attività di riduzione del danno, con conseguente costruzione di una rete che coinvolga in prima battuta i SerD e i servizi specifici di riduzione del danno, allargata quindi a tutti i servizi e le istituzioni che possono svolgere un ruolo di supporto (altri servizi sanitari, come l'area dell'emergenza-urgenza, i servizi comunali, le Forze dell'ordine, ecc.); potenziare le attività delle Unità di strada e dei centri a bassa soglia attuate nei contesti dell'aggregazione e del divertimento giovanile;
- Migliorare ed incrementare le attività dei SerD per lo screening, la diagnosi e la cura delle malattie infettive correlate, con particolare riferimento alle epatiti B e C, all'HIV-Aids e alle malattie trasmesse sessualmente, in connessione e coerenza con i piani nazionali e regionali in materia; definire ed attuare un programma di informazione, sensibilizzazione e facilitazione di accesso allo screening riguardo alle medesime patologie, basato su interventi delle Unità di strada in contesti non sanitari.

L'attuazione degli obiettivi specifici sopra elencati è supportata da azioni mirate ai seguenti **Obiettivi trasversali**:

- Favorire la costituzione di reti integrate, a livello regionale e locale, tra servizi sanitari e servizi comunali, Scuola, altre istituzioni, Terzo settore, realtà associative, a partire da un Accordo formale con ANCI Umbria, che a livello operativo si traduce nella costituzione di Tavoli integrati a livello di ciascun territorio di Distretto sanitario / Zona sociale;
- Programmare attività di formazione rivolte ai bisogni formativi associati alle azioni incluse nel presente Programma e includere i corsi nel Piano regionale pluriennale di formazione o in altri piani di programmazione che supportano l'attuazione di attività formative;

- Realizzare campagne di comunicazione per la popolazione generale e gruppi target specifici, associando azioni sviluppate sui media tradizionali e sui social media ad iniziative on site; attivare piattaforme informatiche e strumenti di comunicazione circolare (newsletter ed analoghi) per la conservazione e la diffusione di dati ed informazioni, con canali differenziati rivolti rispettivamente agli “addetti ai lavori” e ai cittadini.

Infine, il Programma include una linea di azione mirata in maniera specifica a:

- Introdurre correttivi concreti alle disuguaglianze emerse dal profilo di **equità**, con particolare riferimento ai seguenti determinanti: genere, fattori socioeconomici, territorio, considerato che riguardo alle età sono presenti nel Programma linee di azione specifiche per la fascia degli adolescenti e giovani adulti e la fascia degli over 65, come pure è inclusa una linea di azione mirata alle persone immigrate.

AZIONI

AZIONE 1- OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE SULLE DIPENDENZE - SISTEMA DI MONITORAGGIO EPIDEMIOLOGICO PERMANENTE

AZIONE 2 - COMUNICAZIONE CIRCOLARE - INTERVENTI DI COMUNICAZIONE PER LA DIFFUSIONE DI CONOSCENZE, COMPETENZE E CONSAPEVOLEZZE

AZIONE 3 - LABORATORI DI FORMAZIONE – INTERVENTI FORMATIVI PER INCREMENTARE LE COMPETENZE IN MATERIA DI PREVENZIONE

AZIONE 4 - TESSERE INSIEME - INTERVENTI PER LO SVILUPPO DI CONSAPEVOLEZZA E COMPETENZE NELLE FAMIGLIE E NELLA COMUNITA’

AZIONE 5 - LA SCUOLA COME PALESTRA DI COMPETENZE PER LA VITA - INTERVENTI DI LIFE SKILLS EDUCATION E PEER EDUCATION NELLE SCUOLE

AZIONE 6 - ARGENTO VIVO – INTERVENTI DI PREVENZIONE UNIVERSALE, SELETTIVA E INDICATA RIVOLTI AGLI OVER 65

AZIONE 7 - MIGRANTI E DIPENDENZE - INTERVENTI DI INFORMAZIONE, PREVENZIONE, FACILITAZIONE ALL’ACCESSO ALLE CURE RIVOLTI ALLE PERSONE IMMIGRATE

AZIONE 8 - YAU - YOUNG ANGLES UMBRIA – ATTIVITA’ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE RIVOLTE AI GIOVANI ATTUATE IN CONTESTI EXTRA SCOLASTICI E ON LINE

AZIONE 9 - AZIONE 9 - FARE SISTEMA - COSTRUZIONE DI UN SISTEMA DI ALLEANZE INTERSETTORIALI A PARTIRE DA UNO STRETTO RAPPORTO DI COLLABORAZIONE CON ANCI UMBRIA

AZIONE 10 - PPDTA ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI – DEFINIZIONE, APPLICAZIONE E MONITORAGGIO DI UN PPDTA PER LA PREVENZIONE INDICATA, L’INTERCETTAZIONE PRECOCE E LA PRESA IN CARICO SPECIFICA DI ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI CON MANIFESTAZIONI DI DISAGIO

AZIONE 11 - SERVIZI ED INTERVENTI DI PROSSIMITA’ – ATTIVITA’ DI RIDUZIONE DEL DANNO IN APPLICAZIONE DEI NUOVI LEA

AZIONE 12 - AZIONE 12 -PREVENZIONE, DIAGNOSI E CURA DELLE MALATTIE INFETTIVE - ATTIVITA’ DI SENSIBILIZZAZIONE, DI SCREENING E DI AVVIO AI PERCORSI DI CURA SVOLTE DAI SerD E DAI SERVIZI DI PROSSIMITA’

AZIONE 13 - ORIENTARE GLI INTERVENTI A CRITERI DI EQUITA’ AUMENTANDO LA CONSAPEVOLEZZA SUL POTENZIALE IMPATTO IN TERMINI DI DISUGUAGLIANZA DELLE AZIONI PROGRAMMATE

CRONOGRAMMA

| Attività | | | | | |
|---|--------------|------|------|------|------|
| AZIONE 1 - OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE SULLE DIPENDENZE – | Responsabile | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |

| SISTEMA DI MONITORAGGIO EPIDEMIOLOGICO PERMANENTE | | | | | |
|--|--------------|------|------|------|------|
| a) Riorganizzare e potenziare l'Osservatorio epidemiologico sulle dipendenze, con il supporto metodologico del CERSAG. b) Dare attuazione alla convenzione con l'Istituto di fisiologia clinica del CNR c) Completare il piano di attività affidato ad Umbria Digitale per dotare l'Osservatorio di strumenti informatici di supporto d) Completare il piano di attività affidato ad Umbria Digitale per l'evoluzione del sistema informativo regionale e) Completare la ricerca di taglio antropologico nei contesti del divertimento giovanile ad alta diffusione di sostanze (rave, grandi eventi musicali) affidata al Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università degli studi di Perugia: f) Attivare un sistema di rilevazione regionale delle attività di riduzione del danno, nell'ambito del Progetto APRIRE - Azioni di Prossimità Integrate Regionali g) Definire ed attuare, con il coordinamento operativo del Centro Regionale sulla Salute Globale – CERSAG e della Cabina di regia regionale per il Piano Gioco d'azzardo, un piano di valutazione del Piano regionale 2019-21 per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo | Regione | | | | |
| INDICATORE - PREDEFINITO: Sistema di monitoraggio regionale progettazione/adattamento entro il 2022, disponibilità e utilizzo entro il 2023 | | X | X | | |
| INDICATORE - AGGIUNTIVO: Report sui dati epidemiologici significativi: 1 report all'anno di sintesi sui dati epidemiologici significativi | | X | X | X | X |
| AZIONE 2 - COMUNICAZIONE CIRCOLARE - INTERVENTI DI COMUNICAZIONE PER LA DIFFUSIONE DI CONOSCENZE, COMPETENZE E CONSAPEVOLEZZE | Responsabile | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| a) Realizzare una piattaforma di comunicazione circolare alla quale potranno avere accesso tutti gli attori del sistema welfare e sanitario dell'Umbria b) Realizzare attività rivolte alla fascia degli adolescenti e giovani adulti c) Progettare e realizzare attività di comunicazione e informazione rivolte alla popolazione adulta, a partire dal tema del gioco d'azzardo e con attenzione specifica a gruppi connotati da condizioni di particolare vulnerabilità | Regione | | | | |
| INDICATORE - PREDEFINITO: 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 | | X | X | X | X |
| AZIONE 3 - LABORATORI DI FORMAZIONE – INTERVENTI FORMATIVI PER INCREMENTARE LE COMPETENZE IN MATERIA DI PREVENZIONE | Responsabile | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Formazione e aggiornamento professionale a decisori, policy maker, altri stakeholder, amministratori locali, operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio (implementazione di azioni formative rivolte al personale dei Comuni e dei distretti, interventi di formazione congiunta scuola/sanità sui determinanti di salute e sulle metodologie di promozione della salute, potenziamento delle competenze informatiche e digitali dei formatori, interventi formativi sui modelli di intervento e sulle buone pratiche di lavoro nella Riduzione del Danno e dei Rischi rivolti a tutti i soggetti coinvolti nel potenziamento dei servizi di RdD, pubblici (SerD) e privati e alle forze dell'ordine contemplando anche una formazione specifica per chi si rapporta alla popolazione detenuta, con la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e | Regione | | | | |

| | | | | | |
|--|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma) | | | | | |
| INDICATORE PREDEFINITO: Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022 | | X | X | X | X |
| Formazione in materia di dipendenze basata su European Drug Prevention Quality Standards e EUPC Curriculum (programmi validati) | | | | | |
| INDICATORE PREDEFINITO: Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022 | | X | | | |
| Formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) | | | | | |
| INDICATORE PREDEFINITO: Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022 | | X | X | X | X |
| Programmazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali : interventi formativi sui temi della progettazione partecipata, project cycle management, marketing sociale, disuguaglianze di salute ed elementi metodologici per l'attuazione dell'Health Equity Audit nella prevenzione, approfondimento e conoscenza delle Nuove Sostanze Psicoattive (NSP) | | | | | |
| INDICATORE - AGGIUNTIVO: Approfondimento e conoscenza delle Nuove Sostanze Psicoattive (NSP) nel 2022, formazione in tema di disuguaglianze di salute nel 2023 | | X | X | | |
| AZIONE 4 - TESSERE INSIEME - INTERVENTI PER LO SVILUPPO DI CONSAPEVOLEZZA E COMPETENZE NELLE FAMIGLIE E NELLA COMUNITÀ | Responsabile | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| a) Costituire Gruppi di Coordinamento in ciascun territorio di Distretto sociosanitario / Zona sociale, nell'ambito dei Tavoli integrati descritti nel PP04 – OT01, con tutti gli attori interessati (referenti dei progetti attivati, assistenti sociali, rappresentanti dei servizi, referenti degli ambiti sociali, referenti della promozione della salute, istituzioni educative e formative), con il compito di: - coinvolgere gli stakeholder - declinare nel dettaglio le attività in coerenza con i bisogni e le caratteristiche specifiche del territorio, ed in particolare individuare i gruppi target specifici, i temi di maggiore interesse, le sedi da utilizzare, i percorsi per la costruzione di alleanze, eventuali iniziative di supporto - definire idonei percorsi per il coinvolgimento delle famiglie b) Attivare una rete di coordinamento con gli psicologi scolastici (Protocollo MI-CNOP) | Regione - ASL | | | | |
| INDICATORE - PREDEFINITO: Copertura 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 almeno il 50% entro il 2023, almeno l'80% entro il 2024 | | | X | X | |
| a) Attivare uno spazio on line di ascolto psicologico per genitori b) Attivare una newsletter e/o analoghi strumenti di comunicazione c) Attuare interventi di sensibilizzazione rivolti alle famiglie | Regione – ASL | | | | |
| INDICATORE – AGGIUNTIVO: 1 spazio online, 1 newsletter e 1 incontro con le famiglie in 1 distretto nel 2022 (10%), 1 spazio online, 1 newsletters e 1 incontro con le famiglie in 3 distretti nel 2023 (25%), 1 spazio online 1 newsletters e 1 incontro con le famiglie in 6 distretti nel 2024 (50% | | X | X | X | |
| AZIONE 5 - LA SCUOLA COME PALESTRA DI COMPETENZE PER LA VITA - | Responsabile | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |

| INTERVENTI DI LIFE SKILLS EDUCATION E PEER EDUCATION NELLE SCUOLE | | | | | |
|--|---------------|---|---|---|--|
| a) Costruire/rafforzare l'alleanza tra Scuola, Regione, Servizi sanitari territoriali, Enti locali ed altre istituzioni e realtà significative presenti a livello regionale e territoriale b) Proseguire la realizzazione dei tre progetti e promuovere una maggiore diffusione nelle scuole c) Proseguire l'attività di valutazione dei tre progetti d) Dare visibilità e condividere con la comunità i risultati dei tre progetti: e) Sviluppare, in parallelo alla modalità di fruizione dei progetti in presenza, modalità di fruizione a distanza per fronteggiare l'eventuale prolungamento dell'emergenza sanitaria. | Regione - ASL | | | | |
| GLI INDICATORI SONO QUELLI FISSATI NEL PP2 SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE | | | | | |
| AZIONE 6 - ARGENTO VIVO - INTERVENTI DI PREVENZIONE UNIVERSALE, SELETTIVA E INDICATA RIVOLTI AGLI OVER 65 | | | | | |
| Potenziare le azioni rivolte al target over 65, con particolare riferimento al gioco d'azzardo, con una organizzazione maggiormente coordinata incentrata sul ruolo dei Comuni (Zone sociali), per garantire una diffusione capillare in tutto il territorio regionale - attivare percorsi di progettazione partecipata nell'ambito dei Tavoli integrati - incrementare il numero di associazioni attive nella realizzazione del Piano regionale - acquisire/predisporre prodotti di informazione e comunicazione efficaci da utilizzare nell'ambito di iniziative rivolte a questo gruppo target - attuare iniziative maggiormente coordinate, di livello regionale e locale, in collaborazione con le associazioni - associare il tema del gioco d'azzardo e delle dipendenze in genere alle attività di promozione della salute già incluse nel Piano regionale di prevenzione e mirate a questa fascia di popolazione; - attivare iniziative e percorsi per rispondere al bisogno di relazioni interpersonali e contrastare le condizioni di isolamento sociale e solitudine | Regione - ASL | | | | |
| INDICATORE - PREDEFINITO: 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 almeno il 50% entro il 2023, almeno l'80% entro il 2024 | | | X | X | |
| INDICATORE -AGGIUNTIVO: Iniziative di sensibilizzazione rivolte agli over 65: 1 iniziativa di sensibilizzazione del 2022, 1 iniziativa di sensibilizzazione nel 2024 | | X | | X | |
| AZIONE 7 - MIGRANTI E DIPENDENZE - IINTERVENTI DI INFORMAZIONE, PREVENZIONE, FACILITAZIONE ALL'ACCESSO ALLE CURE RIVOLTI ALLE PERSONE IMMIGRATE | | | | | |
| Costituire un GdL regionale composto da funzionari della Regione, referenti delle Aziende USL, Anci Umbria, CESVOL, realtà del Terzo settore, associazioni di riferimento dei diversi gruppi etnici, con i seguenti compiti: - effettuare una mappatura del profilo e del fabbisogno di salute per gruppi etnici - accogliere le esigenze, proposte, osservazioni dei gruppi target, anche attraverso l'intermediazione delle associazioni di riferimento e delle realtà del Terzo settore | Regione -ASL | | | | |

| | | | | | |
|---|--------------|------|------|------|------|
| - attivare percorsi di progettazione partecipata nell'ambito dei Tavoli integrati - acquisire/predisporre prodotti di informazione e comunicazione - programmare la formazione degli operatori coinvolti - approfondire il tema delle garanzie alla salute primaria ed alle terapie per gli stranieri e all'accesso alle cure per gli stranieri irregolari - stabilire un confronto, aggiornamento e collaborazione con l'OIM e con l'organizzazione che segue i Ritorni Volontari in seguito a progetti migratori | | | | | |
| INDICATORE - PREDEFINITO: 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 almeno il 50% entro il 2023, almeno l'80% entro il 2024 | | | X | X | |
| INDICATORE - AGGIUNTIVO: Costituzione gruppo di lavoro sul tema stranieri nel 2022, 1 iniziativa di prevenzione indicata rivolta agli stranieri nel 2023 | - | X | X | - | - |
| AZIONE 8 - YAU - YOUNG ANGLES UMBRIA - ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE RIVOLTE AI GIOVANI ATTUATE IN CONTESTI EXTRA SCOLASTICI E ON LINE | Responsabile | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| a) Costituire Gruppi di Coordinamento in ciascun territorio di Distretto sociosanitario / Zona sociale, nell'ambito dei Tavoli integrati descritti nel PP04 – OT01, con tutti gli attori interessati (referenti dei progetti attivati, assistenti sociali, rappresentanti dei servizi, referenti degli ambiti sociali, referenti della promozione della salute, istituzioni educative e formative) coordinamento tra i diversi percorsi b) Attuare il Progetto Young Angles Umbria definito dal Protocollo di intesa sottoscritto con il Comune di Perugia, prevedendo la prosecuzione, l'ampliamento e la diffusione nel territorio regionale delle attività c) Aggiornare e potenziare il Portale Umbria Giovani e il Magazine Umbria Giovane, rivolti alla medesima fascia d'età e indirizzati a finalità analoghe d) Diffondere le attività del Progetto YAU-Young Angles Umbria nell'intero territorio regionale, con il supporto di ANCI Umbria per il coinvolgimento dei Comuni e in particolare degli InformaGiovani e dei Centri giovani | Regione -ASL | | | | |
| INDICATORE - PREDEFINITO: Copertura 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 almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024 | | | X | X | |
| INDICATORE - AGGIUNTIVO: 1 zona sociale partner del progetto YAU all'anno | | X | X | X | X |
| AZIONE 9 - FARE SISTEMA - COSTRUZIONE DI UN SISTEMA DI ALLEANZE INTERSETTORIALI A PARTIRE DA UNO STRETTO RAPPORTO DI COLLABORAZIONE CON ANCI UMBRIA | Responsabile | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| a) Dare piena attuazione all'Accordo, coordinare e monitorare i percorsi di integrazione, dal livello regionale al livello locale; b) Supportare, coordinare a livello operativo e monitorare la realizzazione delle attività inserite nel presente Piano che prevedono il coinvolgimento dei Comuni a fianco del sistema sanitario; c) Prevedere il rinnovo dell'Accordo attualmente in vigore, estendendolo a tutta l'Area dell'integrazione socio-sanitaria riferita alle dipendenze, anche attraverso il | Regione | | | | |

| | | | | | |
|--|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| coinvolgimento di altri attori chiave con i quali l'ANCI Umbria ha già in atto Accordi di collaborazione (Accordo con Federsanità ANCI Umbria e Federfarma Umbria-Unione Sindacale Regionale dei titolari di Farmacie dell'Umbria-Accordo con CEU – Conferenza episcopale Umbra – Accordo con Federsanità ANCI Umbria e CESVOL Umbria- Centro Servizi per il Volontariato Umbria); d) Verificare la possibilità di un accordo tra Regione Umbria, ANCI Umbria, Prefetture di Perugia e Terni e Forze dell'Ordine per coordinare l'attività di controllo degli esercizi commerciali, alla luce delle criticità evidenziate da parte delle Polizie Municipali, favorendo l'affermarsi di un metodo di controllo che non sia meramente vessatorio nei confronti degli esercenti, ma che possa invece favorire una collaborazione al fine di individuare comportamenti a rischio da parte dei singoli fruitori dell'offerta. | | | | | |
| INDICATORE - PREDEFINITO: Almeno 1 accordo entro il 2022 | | X | | | |
| AZIONE 10 - PPDTA ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI – DEFINIZIONE, APPLICAZIONE E MONITORAGGIO DI UN PPDTA PER LA PREVENZIONE INDICATA, L'INTERCETTAZIONE PRECOCE E LA PRESA IN CARICO SPECIFICA DI ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI CON MANIFESTAZIONI DI DISAGIO | Responsabile | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| a) Costituire un GdL regionale composto da referenti dei servizi sanitari territoriali (Reti di promozione della salute, servizi per le dipendenze, servizi di salute mentale, neuropsichiatria infantile distretti sanitari, consultori ed altri), dei Comuni (ANCI), dell'Ufficio scolastico regionale e di eventuali ulteriori istituzioni, con il compito di: -acquisire i risultati delle sperimentazioni, verificare i dati relativi agli accessi ai servizi e i dati e le informazioni di agenzie di ricerca regionali e nazionali, analizzare la letteratura scientifica disponibile in materia, definire, sulla base delle conoscenze indicate ai punti precedenti e attivando, ove opportuno, idonei percorsi di partecipazione più allargata, il PPDTA per adolescenti e giovani adulti con manifestazioni di disagio, da formalizzare con atto della Regione e recepire da parte delle Aziende USL, monitorare l'applicazione del PPDTA e procedere, ove necessario, ad opportuni aggiustamenti b) Attivare, nell'ambito del PPDTA, tutta la rete dei servizi che possono intercettare i diversi bisogni degli adolescenti secondo un approccio complesso ed integrato c) Costituire Gruppi di Coordinamento in ciascun territorio di Distretto sociosanitario / Zona sociale, con tutti gli attori interessati (referenti dei progetti attivati, assistenti sociali, rappresentanti dei servizi, referenti degli ambiti sociali, referenti della promozione della salute, istituzioni educative e formative) d) Nell'ambito del PPDTA, attraverso la rete dei servizi dedicati realizzare interventi di promozione della salute e attuare interventi di Primo Livello e) Qualificare e consolidare la rete dei servizi | Regione - ASL | | | | |
| INDICATORE - PREDEFINITO: 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 almeno il 50% entro il 2023, almeno l'80% entro il 2024 | | | X | X | |
| INDICATORE - AGGIUNTIVO: 1 punto di ascolto rivolto ad adolescenti e giovani adulti in 2 distretti nel 2022 (15%), 1 punto di ascolto rivolto ad adolescenti e giovani adulti in 4 distretti nel 2023 (30%), 1 punto di ascolto rivolto ad | | X | X | X | |

| adolescenti e giovani adulti in 6 distretti nel 2024 (50%) | | | | | |
|---|---------------|------|------|------|------|
| AZIONE 11 - SERVIZI ED INTERVENTI DI PROSSIMITA' - ATTIVITÀ DI RIDUZIONE DEL DANNO IN APPLICAZIONE DEI NUOVI LEA | Responsabile | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| <p>a) Definire/formalizzare indicazioni univoche in ambito regionale riguardo alle modalità di attuazione delle attività di riduzione del danno nell'ambito del sistema complessivo di intervento rivolto alle dipendenze; Definire gli standard minimi per la messa a regime delle attività e dei servizi specifici di riduzione del danno.</p> <p>b) Attraverso la prosecuzione del progetto APRIRE, potenziare le attività di unità di strada e unità educative di strada rivolte ai giovani consumatori di sostanze psicoattive, svolte in particolare nel weekend o in occasione di eventi significativi di aggregazione e nei contesti di divertimento giovanile, adottando approcci specifici, aggiornati secondo le più recenti acquisizioni scientifiche e le esperienze attuate in ambito nazionale ed internazionale</p> <p>c) Attuare, attraverso la costituzione di una Unità di strada regionale, interventi di riduzione dei rischi in occasione di eventi aggregativi caratterizzati da alto numero di partecipanti e previsione di ampia diffusione di comportamenti a rischio, come rave e grandi eventi musicali</p> <p>d) Attuare azioni innovative in linea con l'evoluzione dei fenomeni di riferimento ex. attivare canali e strumenti on line per la diffusione di informazioni, instaurare collaborazioni con l'Università, riattivare un intervento complessivo per la prevenzione e il monitoraggio delle overdose, costituire un Sistema regionale di Allerta Precoce</p> <p>e) Completare l'attività di ricerca affidata all'Università di Perugia e sviluppata nei contesti del divertimento giovanile ad alta diffusione di sostanze psicoattive e diffondere i risultati.</p> <p>f) Potenziare e completare la messa a regime delle attività di riduzione del danno attuate negli istituti penitenziari</p> <p>g) Riattivare la strategia per la prevenzione dei decessi per overdose definita con la DGR n. 1439/2006, aggiornandola in relazione ai mutamenti avvenuti</p> <p>h) Qualificare e consolidare la rete dei servizi ed interventi di riduzione del danno</p> | Regione - ASL | | | | |
| INDICATORE - PREDEFINITO: 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 almeno il 50% entro il 2023, almeno l'80% entro il 2025 | | | X | | X |
| INDICATORE - AGGIUNTIVO: Definizione documento per le linee di indirizzi e gli standard in tema di riduzione del danno nel 2022, 5 unità di strada presenti nel territorio nel 2023 | | X | X | | |
| AZIONE 12 - PREVENZIONE, DIAGNOSI E CURA DELLE MALATTIE INFETTIVE - ATTIVITÀ DI SENSIBILIZZAZIONE, DI SCREENING E DI AVVIO AI PERCORSI DI CURA SVOLTE DAI SerD E DAI SERVIZI DI PROSSIMITA' | Responsabile | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| <p>a) Potenziare le attività di screening e diagnosi delle principali patologie infettive (almeno Epatite B e C, HIV-AIDS, MST) nei SerD</p> <p>b) Potenziare le attività riguardanti le patologie infettive svolte dalle Unità di strada nell'ambito degli interventi nei contesti informali e dai Drop in.</p> <p>c) Verificare lo stato dell'arte in merito agli accertamenti di laboratorio riguardanti le principali malattie infettive correlate alle dipendenze, effettuati</p> | Regione - ASL | | | | |

| | | | | | |
|--|--------------|------|------|------|------|
| all'atto dell'ingresso in carcere e durante la detenzione, e promuovere: - L'adozione di prassi e standard uniformi negli Istituti penitenziari regionali, - L'incremento delle attività di screening, - La facilitazione dell'accesso alle terapie, - L'utilizzo del sistema gestionale GEDI (cartella clinica informatizzata per l'area delle dipendenze) per la registrazione dei dati e delle prestazioni effettuate in ambito penitenziario, - La realizzazione di iniziative di formazione rivolte agli operatori del sistema penitenziario sul tema delle malattie infettive correlate alle dipendenze e delle attività di screening e di cura. | | | | | |
| INDICATORE - PREDEFINITO: 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 almeno il 50% entro il 2023, almeno l'80% entro il 2025 | | | X | | X |
| INDICATORE - AGGIUNTIVO: 20% nuovi utenti serd tossicodipendenti sottoposti a screening hcv e hiv nel 2022, 50% nuovi utenti serd tossicodipendenti sottoposti a screening hcv e hiv nel 2023 | | X | X | | |
| AZIONE EQUITY – ORIENTARE GLI INTERVENTI A CRITERI DI EQUITÀ AUMENTANDO LA CONSAPEVOLEZZA SUL POTENZIALE IMPATTO IN TERMINI DI DISUGUAGLIANZA DELLE AZIONI PROGRAMMATE | Responsabile | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| a) Realizzare indagini quali-quantitative volte ad una migliore la comprensione della situazione di alcuni target (popolazione immigrata, donne in gravidanza) che la letteratura indica come maggiormente a rischio per il consumo di sostanze, per i quali non si dispone di dati epidemiologici specifici b) Perfezionare la raccolta e la diffusione dei dati sui consumatori di sostanze illegali per darne una lettura attraverso la lente d'equità (istruzione, reddito ecc.) partendo dai sistemi informativi delle Aziende Sanitarie e dalle indagini specifiche c) Con riferimento all'approccio di genere, costituire un gruppo di lavoro (Regione, Aziende Sanitarie e Zone Sociali) d) Potenziare le azioni rivolte ai territori in cui si concentrano maggiormente i consumi, in particolare Perugino e Valnerina, con una organizzazione coordinata con i Comuni (Zone sociali), a partire dalle attività di promozione della salute fino a quelle dei Servizi di cura | Regione- ASL | | | | |
| INDICATORE - PREDEFINITO: progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021 | | X | X | X | X |
| INDICATORE – AGGIUNTIVO: : 3 servizi che adottano un approccio di genere nel 2022, 5 nel 2023, 8 nel 2024, 12 nel 2025 | | X | X | X | X |

AZIONI EQUITY

AZIONI CON INDICATORE

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 consapevolezza che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva |
| 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 |
| 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_IS06 | 7.1 REPORT SUI DATI EPIDEMIOLOGICI SIGNIFICATIVI |
| formula | NUMERO REPORT PRODOTTI |
| Standard | 1 REPORT ALL'ANNO DI SINTESI DUI DATI EPIDEMIOLOGICI SIGNIFICATIVI |
| Fonte | REGIONE - OSSERVATORIO EPIMEDIOLOGICO DIPENDENZE |
| 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_IS07 | 8.1 ESTENSIONE DEL PROGETTO YAU |
| formula | NUMERO ZONE SOCIALI PARTNER DEL PROGETTO YAU |
| Standard | 1 ZONA SOCIALE PARTNER ALL'ANNO |
| Fonte | REGIONE-ANCI |
| PP04_OS03_IS08 | 8.2 INTERVENTI DI PREVENZIONE IN AMBITO FAMILIARE |
| formula | NUMERO DISTRETTI CHE REALIZZANO 1 SPAZIO ON LINE, 1 NEWSLETTER E 1 INCONTRO CON LE FAMIGLIE |
| Standard | 1 SPAZIO ON LINE, 1 NEWSLETTERS E 1 INCONTRO CON LE FAMIGLIE IN 1 DISTRETTO NEL 2022 (10%), 1 SPAZIO ON LINE, 1 NEWSLETTERS E 1 INCONTRO CON LE FAMIGLIE IN 3 DISTRETTI NEL 2023 (25%), 1 SPAZIO ON LINE E 1 NEWSLETTERS E 1 INCONTRO CON LE FAMIGLIE IN 6 DISTRETTI NEL 2024 (50%) |
| Fonte | REGIONE - ASL |
| 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_IS09 | 9.1 INTERVENTI DI PREVENZIONE RIVOLTI AGLI ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI |
| formula | NUMERO DISTRETTI CHE REALIZZANO 1 PUNTO DI ASCOLTO RIVOLTO AD ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI |
| Standard | 1 PUNTO DI ASCOLTO RIVOLTO AD ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI IN 2 DISTRETTI NEL 2022 (15%), 1 PUNTO DI ASCOLTO RIVOLTO AD ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI IN 4 DISTRETTI NEL 2023 (30%), 1 PUNTO DI ASCOLTO RIVOLTO AD ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI IN 6 DISTRETTI NEL 2024 (50%) |
| Fonte | REGIONE - ASL |
| PP04_OS06 | Attuare programmi di sensibilizzazione in materia di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive a gruppi di popolazione vulnerabili o con comportamenti ad alto rischio, anche in contesti non sanitari |
| PP04_OS06_IS10 | 11.1 ESTENSIONE SCREENING HCV E HIV |
| formula | NUOVI UTENTI SERD TOSSICODIPENDENTI SOTTOPOSTI A SCREENING HCV E HIV |
| Standard | 20% NUOVI UTENTI SERD TOSSICODIPENDENTI SOTTOPOSTI A SCREENING HCV E HIV NEL 2022, 50% NUOVI UTENTI SERD TOSSICODIPENDENTI SOTTOPOSTI A SCREENING HCV E HIV NEL 2023 |
| Fonte | REGIONE E ASL |
| 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_IS11 | 10.1 INTERVENTI IN TEMA DI RIDUZIONE DEL DANNO |
| formula | DEFINIZIONE INDIRIZZI E STANDARD E ATTIVAZIONE SERVIZI SPECIFICI |
| Standard | DEFINIZIONE DOCUMENTO PER LE LINEE DI INDIRIZZI E GLI STANDARD IN TEMA DI RIDUZIONE DEL DANNO NEL 2022, 5 UNITA' DI STRADA PRESENTI NEL TERRITORIO NEL 2023 |

| | |
|-----------------------|--|
| 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_IS12 | 9.2 INTERVENTI DI PREVENZIONE INDICATA RIVOLTA AGLI STRANIERI |
| formula | INIZIATIVE DI PREVENZIONE INDICATA RIVOLTA AGLI STRANIERI |
| Standard | COSTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO SUL TEMA STRANIERI NEL 2022, 1 INIZIATIVA DI PREVENZIONE INDICATA RIVOLTA AGLI STRANIERI NEL 2023 |
| Fonte | REGIONE |
| PP04_OS04_IS13 | 9.3 INIZIATIVE DI SENSIBILIZZAZIONE RIVOLTE AGLI OVER 65 |
| formula | NUMERO INIZIATIVE REALIZZATE CON IL SUPPORTO DELLE ASSOCIAZIONI |
| Standard | 1 INIZIATIVA DI SENSIBILIZZAZIONE DEL 2022, 1 INIZIATIVA DI SENSIBILIZZAZIONE NEL 2024 |
| Fonte | REGIONE |

3.4.6 Azioni

| | |
|---|--|
| PROGRAMMA | PP04 |
| TITOLO AZIONE (1 di 13) | OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE SULLE DIPENDENZE - SISTEMA DI MONITORAGGIO EPIDEMIOLOGICO PERMANENTE |
| CATEGORIA PRINCIPALE | AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP |
| SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE | 1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali |
| OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI | |
| Nessun obiettivo indicatore specifico associato | |
| OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI | |
| Nessun obiettivo indicatore trasversale associato | |
| CICLO DI VITA | età adulta |
| SETTING | comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria |

DESCRIZIONE

Questa azione si riferisce all'obiettivo specifico **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"**.

RAZIONALE

La raccolta sistematica di informazioni inerenti i fenomeni connessi all'uso di sostanze psicotrope e alle dipendenze costituisce non solo uno strumento indispensabile per comprendere le dinamiche che caratterizzano tali fenomeni, notoriamente complessi ed in continua evoluzione, ma anche la base necessaria per individuare adeguate misure di prevenzione e contrasto e valutare nel tempo gli esiti che esse producono. E' necessario, infatti, che si affermi anche

in questo settore un approccio di *policy making* basato sull'evidenza come standard di gestione dell'intervento pubblico.

L'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze, la cui *mission* consiste proprio nell'offrire all'Unione Europea e agli Stati membri informazioni utili ad una valutazione costante delle politiche in materia, ha identificato quale obiettivo prioritario la disponibilità di informazioni attendibili e comparabili rispetto ad una serie di macro indicatori, che disegnano nel loro complesso l'andamento dei fenomeni connessi alla diffusione delle sostanze stupefacenti.

Tale obiettivo è stato recepito anche dall'Italia, che partecipa ormai da anni alla rete Reitox, cioè una rete di "punti focali nazionali" costituita dall'Osservatorio europeo al fine di garantire la rilevazione dei dati secondo standard omogenei, e, attraverso un lungo lavoro che ha coinvolto sia il livello nazionale che le Regioni, ha istituito con il Decreto del Ministero della Salute 11 giugno 2010 il Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze (SIND), obiettivo strategico del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). Con il SIND vengono innovate le modalità di rilevazione dei dati in materia di dipendenze, viene attivata una serie di flussi permanenti riferiti ai servizi territoriali delle Aziende USL e vengono definiti gli obblighi informativi ai quali le Regioni debbono rispondere.

All'interno di questa cornice nazionale ed internazionale, la Regione Umbria già da anni ha posto tra i propri obiettivi la costituzione di un sistema regionale permanente di osservazione epidemiologica, per monitorare sia i fenomeni connessi all'uso di sostanze psicotrope e alle dipendenze sia le risposte attivate sul versante preventivo e terapeutico-riabilitativo e di conseguenza ha attivato, con la DGR n. 1487/2011, un Osservatorio Epidemiologico regionale specifico per l'area delle Dipendenze.

Con il PRP attuale si intende procedere ad una riorganizzazione complessiva dell'Osservatorio, sia a livello organizzativo che metodologico, compresa l'evoluzione qualitativa e l'estensione del Sistema informativo regionale sulle dipendenze (SIRD) e il consolidamento della rete informativa che supporta l'Osservatorio stesso. Un aspetto fondamentale su cui si ritiene di lavorare è la fase di restituzione dei dati, attraverso la pubblicazione di report e l'organizzazione di iniziative di presentazione e di analisi condivisa delle informazioni rilevate.

STATO DELL'ARTE

L'Osservatorio prende in considerazione innanzitutto le aree tematiche indicate dall'EMCDDA, Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze, riferite però a tutte le varie tipologie di fenomeni ricompresi nell'area delle dipendenze, ovvero:

- Prevalenza dell'uso di sostanze e dei comportamenti a rischio di indurre dipendenza (es. gioco d'azzardo), Prevalenza dell'uso problematico,
- Domanda di trattamento,
- Malattie correlate,
- Mortalità correlata

Indaga inoltre ulteriori macro indicatori sulla base di specifiche esigenze regionali, quali:

- La risposta penale al consumo di sostanze; carcere e dipendenze;
- Le strategie di risposta, con riferimento ai cosiddetti "4 pilastri" della strategia europea: contrasto dell'offerta (lotta al narcotraffico); riduzione della domanda (prevenzione); trattamento ed inclusione sociale; riduzione del danno;
- La valutazione degli esiti dei trattamenti.

L'operatività dell'Osservatorio si basa su una "rete informativa" comprendente tutti i soggetti in grado di fornire informazioni utili in materia di abuso di sostanze e dipendenze. La costruzione, il mantenimento ed il progressivo

ampliamento della rete informativa, associati ad un continuo lavoro comune mirato al miglioramento della qualità delle informazioni, costituisce una parte essenziale delle attività.

L'Osservatorio accanto ad indagini e rilevazioni di profilo quantitativo, promuove e/o realizza studi e approfondimenti basati su metodologie di tipo qualitativo.

Per il prossimo periodo si prevede un'attività complessiva di riorganizzazione e potenziamento dell'Osservatorio, rispetto alla quale sono stati attuati i primi passaggi:

- Affidamento al Centro Regionale sulla Salute Globale - CERSAG di attività di supporto all'azione di riorganizzazione e potenziamento, in particolare sul piano metodologico (DD n. 8759/2020),
- Convenzione della Regione con l'Istituto di fisiologia clinica del CNR, che rappresenta l'ente con la maggior expertise scientifica esistente in Italia nell'ambito del monitoraggio e dello studio della diffusione di comportamenti a rischio, principalmente l'uso di sostanze psicoattive e il gioco d'azzardo, sottoscritta in data 16.3.2021,
- Affidamento ad Umbria Digitale della realizzazione di strumenti informatici di supporto alle attività dell'Osservatorio (DD n. 10169/2020),
- Affidamento ad Umbria Digitale delle attività per l'evoluzione del sistema informativo regionale (DD n. 10169/2020),
- Affidamento al Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università degli studi di Perugia di una ricerca di taglio antropologico nei contesti del divertimento giovanile ad alta diffusione di sostanze (rave, grandi eventi musicali), con DGR n. 893/2019;
- Nell'ambito del Progetto APRIRE - Azioni di Prossimità Integrate Regionali, approvato con DD n. 13045/2019, inserimento di un'azione mirata alla costruzione di un sistema di rilevazione regionale delle attività di riduzione del danno,
- Affidamento al Centro Regionale sulla Salute Globale – CERSAG dell'elaborazione di un Piano di valutazione del piano regionale 2019-21 per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo, anche ai fini della sperimentazione di un metodo di valutazione da estendere ad altre programmazioni strategiche regionali.

ATTIVITA'

1. Riorganizzare e potenziare l'Osservatorio epidemiologico sulle dipendenze, con il supporto metodologico del CERSAG:

- Verificare le banche dati in uso e, qualora necessario, ottimizzare la qualità delle informazioni, attraverso la collaborazione con le fonti di invio (rete informativa regionale);
- Selezionare ulteriori banche dati ai fini della completezza del monitoraggio del quadro epidemiologico regionale, valutare la loro accessibilità, definire attraverso opportuni strumenti di formalizzazione le modalità di collaborazione con le fonti di invio;
- Monitorare e analizzare i dati disponibili,
- Realizzare attività e progetti specifici di ricerca, di profilo sia quantitativo che qualitativo,
- Pubblicare report periodici e darne adeguata diffusione.

2. Dare attuazione alla convenzione con l'Istituto di fisiologia clinica del CNR, ed in particolare alle seguenti attività:

- Realizzare le indagini ESPAD e IPSAD con sovracampionamento, per avere dati con dettaglio territoriale, e pubblicare i conseguenti rapporti,
- Sviluppare gli indicatori in modo da descrivere e permettere il monitoraggio delle differenti dimensioni del fenomeno del gioco d'azzardo a livello di distretto sanitario/Zona sociale,

- Approfondire il monitoraggio dei fattori di rischio nella popolazione studentesca (15-19 anni), completato con l'analisi dei cambiamenti dei pattern nel tempo,
- Organizzare incontri tecnici tra i ricercatori di IFC-CNR e i professionisti che collaborano all'Osservatorio epidemiologico regionale delle dipendenze, finalizzati a condividere la conoscenza acquisita e discutere gli elementi necessari alla comprensione degli indicatori di monitoraggio del fenomeno e degli altri risultati del progetto,
- Organizzare seminari ed altre iniziative di diffusione dei risultati, rivolti agli operatori dei Servizi sanitari, all'Ufficio scolastico regionale, ai Dirigenti scolastici e ai docenti, agli amministratori, ai funzionari e agli operatori dei Comuni, ai professionisti e ai referenti di altre istituzioni interessate, ai componenti delle reti locali, ai cittadini.

3. Completare il piano di attività affidato ad Umbria Digitale per dotare l'Osservatorio di strumenti informatici di supporto, e precisamente:

- Censire le fonti dati, creare gli automi di interscambio dati e popolamento del Data Warehouse con tutti i dati di interesse in modo che gli stessi possano essere integrati e correlati,
- Implementare un ambiente di business intelligence regionale, nel quale disporre di cruscotti con analisi e reportistica di supporto alle verifiche e alle decisioni strategiche e che consenta la pubblicazione dei dati di interesse nei siti istituzionali di Regione Umbria e delle ASL.

4. Completare il piano di attività affidato ad Umbria Digitale per l'evoluzione del sistema informativo regionale, comprendente le seguenti attività:

- Aggiornare il software in uso nei servizi ASL (cartella clinica informatizzata), estendendolo alle tipologie di utenza non inserite attualmente nel SIND (disturbo da gioco d'azzardo, alcol, tabacco, dipendenze comportamentali),
- Estendere il sistema informativo regionale ai servizi residenziali e semiresidenziali pubblici e privati accreditati,
- Definire linee guida regionali riguardanti le modalità di utilizzo del software per migliorare qualità e comparabilità dei dati,
- Consolidare/completare gli organismi di coordinamento operativo di livello regionale.

5. Completare la ricerca di taglio antropologico nei contesti del divertimento giovanile ad alta diffusione di sostanze (rave, grandi eventi musicali) affidata al Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università degli studi di Perugia:

- Completare le attività di ricerca nel contesto degli eventi aggregativi oggetto dello studio, basate sul metodo dell'osservazione antropologica,
- Completare le attività di approfondimento basate su focus group e interviste a testimoni privilegiati,
- Analizzare i materiali derivati dalle attività di ricerca,
- Pubblicare e diffondere i risultati dello studio.

6. Attivare un sistema di rilevazione regionale delle attività di riduzione del danno, nell'ambito del Progetto APRIRE - Azioni di Prossimità Integrate Regionali:

- Acquisire le schede di rilevazione attualmente in uso da parte dei servizi di riduzione del danno,
- Acquisire le indicazioni e le modalità di rilevazione definite dagli istituti di ricerca di livello nazionale ed europeo (EMCDDA, Punto focale italiano presso il Dipartimento Politiche Antidroga),
- Elaborare nuove schede di rilevazione, comuni a tutti i servizi di riduzione del danno attivi nel territorio regionale, e formalizzarle con atto regionale.

7. Definire ed attuare, con il coordinamento operativo del Centro Regionale sulla Salute Globale – CERSAG e della Cabina di regia regionale per il Piano Gioco d’azzardo, un piano di valutazione del Piano regionale 2019-21 per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d’azzardo:

- Elaborare il piano di valutazione,
- Condividerlo con la Cabina di regia regionale per il Piano Gioco d’Azzardo,
- Realizzare il piano di valutazione,
- Verificare l’esportabilità del metodo ad altre programmazioni strategiche regionali.

| | |
|---|--|
| PROGRAMMA | PP04 |
| TITOLO AZIONE (2 di 13) | COMUNICAZIONE CIRCOLARE - INTERVENTI DI COMUNICAZIONE PER LA DIFFUSIONE DI CONOSCENZE, COMPETENZE E CONSAPEVOLEZZE |
| CATEGORIA PRINCIPALE | AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE |
| SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE | 2.10 Altro (specificare) |
| 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 sociosanitaria;comune, Municipalità |

DESCRIZIONE

Questa linea di azione si riferisce all’obiettivo 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”

RAZIONALE

Nell’ambito del Piano regionale 2019-2021 per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d’azzardo è prevista, quale elemento centrale dell’intervento complessivo, l’attuazione di programmi mirati alla prevenzione; l’approccio generale dell’area informativa e promozionale è quello definito “di comunità”, ovvero una serie di interventi sviluppati su più livelli e diretti a target diversificati, sulla base di una alleanza sviluppata in primo luogo tra i servizi sanitari territoriali e i Comuni (Tavoli integrati locali) e quindi su reti di territorio che coinvolgano, accanto alle istituzioni locali, le realtà associative e le diverse forme di cittadinanza attiva. Anche riguardo alle attività di comunicazione ed informazione si è ritenuto opportuno avvalersi dell’intermediazione di ANCI UMBRIA, includendo nell’Accordo sottoscritto in data 1.3.2021, già indicato nell’area di azione “Intersectorialità”, attività specifiche con queste finalità. Si intende pertanto, partendo dall’attuazione del “Piano regionale per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d’azzardo”, estendere a tutta l’Area delle Dipendenze l’Accordo nel suo complesso.

A partire da questa base di cooperazione interistituzionale e nell'ottica della messa a sistema delle azioni fin qui realizzate, in integrazione con altre progettualità regionali, appare opportuno in primo luogo valorizzare le **attività di comunicazione rivolte alla fascia degli adolescenti e giovani adulti**, attuate con i progetti YAU-YOUNG ANGLES UMBRIA e le altre progettualità regionali ad esso collegate (Piano regionale adolescenti e giovani, Progetto CONNESSI: Peer education per il contrasto al bullismo, Progetto YAPS attuato nelle scuole secondarie di secondo grado, Portale Umbria Giovani e Magazine associato, come descritto nel modulo **PP04_OS03**). In particolare, le attività informative realizzate dagli adolescenti e giovani adulti coinvolti, con il tutoraggio degli adulti quando necessario, costituiscono un'esperienza preziosa che si configura insieme come un'attività di divulgazione tra pari e anche come un'attività di empowerment dei ragazzi e ragazze e delle comunità scolastiche e/o extrascolastiche (contesti dello sport, del tempo libero, ecc.) coinvolte. La sinergia creata tra i vari progetti e le diverse istituzioni è un primo anello di congiunzione tra la scuola e i setting extrascolastici, tra il mondo adolescenziale e i giovani adulti, che ci permette di avere contatti e raggiungere anche fasce di popolazione altrimenti non raggiungibili (adolescenti non inseriti in percorsi scolastici o usciti precocemente, che sappiamo dalla letteratura essere a maggior rischio rispetto ai coetanei che frequentano la scuola).

Per la **popolazione adulta, con attenzione specifica a gruppi connotati da condizioni di particolare vulnerabilità**, si prevedono campagne di comunicazione e informazione, a partire dalla replica della campagna Umbria NO SLOT attuata negli anni scorsi e considerando gli elementi scaturiti dalla sua valutazione. La diffusione capillare di materiali informativi si associa ad iniziative on site realizzate in collaborazione con le associazioni di riferimento per questo target specifico, già attivate peraltro in azioni sviluppate in diversi territori della regione.

Questo modello sarà replicato per ulteriori temi riferiti all'area delle dipendenze e altri comportamenti a rischio.

A supporto di queste attività, l'Accordo con ANCI Umbria prevede l'**attivazione di piattaforme e strumenti di comunicazione circolare** (newsletter ed analoghi) per la conservazione e la diffusione di dati ed informazioni sui diversi temi di interesse sociosanitario.

STATO DELL'ARTE

L'Accordo tra la Regione Umbria e l'ANCI Umbria, sottoscritto in data 1-3-2021 per l'area della comunicazione, ha per oggetto, tra le altre, le seguenti aree di attività:

- Realizzazione di campagne di comunicazione per la popolazione generale e gruppi target specifici:

- Replica della campagna di comunicazione Umbria No Slot, con focus particolare sul ruolo dei Comuni, tenendo conto di elementi di valutazione della campagna 2017/2019;
- Progettazione e realizzazione di nuove iniziative di comunicazione e informazione in risposta all'evoluzione dei fenomeni di interesse, con focus particolare sul ruolo dei Comuni.

- Attivazione di piattaforme e strumenti di comunicazione circolare (newsletter ed analoghi) per la conservazione e la diffusione di dati ed informazioni:

- Progettazione e attivazione di piattaforma e newsletter sul tema del contrasto al gioco d'azzardo, per favorire la circolazione di informazioni tra Comuni, associazioni, cittadini;
- Progettazione e attivazione di piattaforma e/o newsletter sui temi dell'integrazione socio-sanitaria, per favorire la circolazione di informazioni e la collaborazione tra servizi sanitari delle ASL e servizi sociali dei Comuni;
- Pubblicazione periodica delle informazioni di interesse del periodo, attraverso un'adeguata rete informativa.

Il Protocollo di intesa tra la Regione Umbria e il Comune di Perugia, sottoscritto in data 23-3-2021 per l'attuazione di attività nell'ambito del Piano regionale "Adolescenti e giovani adulti", prevede per l'area della comunicazione le seguenti attività:

- **Evoluzione e potenziamento del Portale Umbria Giovani e del Magazine Umbria Giovane (MUG) associato;**
- **Diffusione dell'iniziativa e scambio di informazioni con l'intero territorio regionale,** promuovendo il coinvolgimento dell'ANCI Umbria per favorire l'interazione con altri Comuni e in particolare con gli InformaGiovani e i Centri giovani di altri territori.

ATTIVITA'

1. Realizzare una piattaforma di comunicazione circolare alla quale potranno avere accesso tutti gli attori del sistema welfare e sanitario dell'Umbria.

La piattaforma sarà strutturata in sezioni tematiche su tutti gli argomenti che riguardano ed interessano l'integrazione socio-sanitaria. La piattaforma avrà pertanto un ruolo centrale per la diffusione delle informazioni, con l'obiettivo di diventare nodo centrale del Programma e di conseguenza patrimonio di tutto il tessuto regionale. La piattaforma stessa diventerà anche luogo di incontro e redazione di documenti e di focus specifici sui temi riguardanti tutta l'integrazione socio-sanitaria e pertanto anche la tematica del contrasto alle dipendenze, mettendo a disposizione documenti di carattere nazionale e database di contatti di tutti gli stakeholders. L'operatività e l'efficacia della piattaforma saranno garantite da una costante alimentazione da parte di tutti gli Enti, che provvederanno ad aggiornare i database.

2. Realizzare attività rivolte alla fascia degli adolescenti e giovani adulti:

- Sviluppare ed incrementare le attività di profilo informativo incluse nel progetto YAU-YOUNG ANGLES UMBRIA;
- Riattivare e sviluppare il Portale Umbria Giovani e il Magazine associato;
- Estendere al territorio regionale il progetto YAU, attualmente centrato sul territorio di Perugia, non solo come possibile fruizione online ma anche come luogo di progettazione e di incontro e di elaborazione di materiali informativi tra ragazzi e ragazze, come previsto dal Piano regionale Adolescenti e giovani adulti;
- Realizzare attività di profilo informativo basate su percorsi integrati di attivazione dei giovani con la metodologia della peer education, connettendo le attività di promozione della salute attuate a scuola con iniziative nell'extrascuola, attraverso la valorizzazione del ruolo dei peer nei contesti del tempo libero ed anche dopo l'uscita dei ragazzi e ragazze dal percorso scolastico.

3. Progettare e realizzare attività di comunicazione e informazione rivolte alla popolazione adulta, a partire dal tema del gioco d'azzardo e con attenzione specifica a gruppi connotati da condizioni di particolare vulnerabilità:

- - Predisporre e diffondere i materiali informativi della campagna UMBRIA NO SLOT, con miglioramento dei flussi comunicativi lì dove, soprattutto nelle piccole realtà territoriali, le amministrazioni locali hanno difficoltà ad attivare opportuni canali comunicativi
- Promuovere attività specifiche che rinforzino la comunicazione attuata con la diffusione dei materiali, realizzate attraverso il coinvolgimento delle reti di territorio ed in particolare delle associazioni in grado di facilitare il contatto con i gruppi specifici di popolazione individuati;
- Monitorare la campagna di comunicazione al fine di evidenziare necessità non previste e creare sviluppi ad hoc;
- Monitorare i livelli di accesso dal Numero verde regionale per il gioco d'azzardo e ai servizi di cura; verificare i risultati della campagna di promozione del marchio No Slot tra gli esercenti per poter rilevare i reali effetti della comunicazione;
- Replicare il modello della campagna di comunicazione per altri temi dell'area delle dipendenze, tenendo conto dei risultati della valutazione delle attività sopra descritte.

| | |
|---|--|
| PROGRAMMA | PP04 |
| TITOLO AZIONE (3 di 13) | LABORATORI DI FORMAZIONE – INTERVENTI FORMATIVI PER INCREMENTARE LE COMPETENZE IN MATERIA DI PREVENZIONE |
| CATEGORIA PRINCIPALE | AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE |
| SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE | 2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori” |
| OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI | |
| Nessun obiettivo indicatore specifico associato | |
| OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI | |
| Nessun obiettivo indicatore trasversale associato | |
| CICLO DI VITA | età lavorativa |
| SETTING | comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità |

DESCRIZIONE

Questa linea di azione si riferisce ai seguenti obiettivi:

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-OT03 “Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum”

PP04-OT04 “Svolgere attività di formazione sul counseling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)”

PP04-OT05 “Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali”

RAZIONALE

Per l’organizzazione e l’attuazione di percorsi formativi nell’Area delle Dipendenze la Regione Umbria si avvale della collaborazione della Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica; i percorsi vengono programmati nell’ambito del Piano triennale delle attività formative rivolte agli operatori del Servizio Sanitario Regionale. Inoltre, attività di formazione specifiche sono inserite nell’ambito di Piani regionali di programmazione, come il Piano per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d’azzardo, che contempla la formazione tra gli obiettivi strategici con la finalità di supportare la costituzione e il consolidamento di tavoli integrati che coinvolgono in prima battuta servizi sanitari territoriali per le dipendenze, Reti ASL di promozione della salute, Comuni e servizi afferenti, e successivamente reti di territorio che includono inoltre MMG e PLS, altre istituzioni, terzo settore e realtà associative coinvolte nelle azioni programmate.

Nel 2021 sono stati realizzati/programmati laboratori formativi sui temi della promozione della salute, del quadro epidemiologico regionale, del Budget di salute.

In integrazione con la programmazione regionale “Transizione culturale ed esperienziale: One, Eco e Global Health, Global Burden of Disease, Schools for Health in Europe Network Foundation”, si ritiene utile prevedere inoltre programmi formativi che aiutino ad inquadrare la salute e le metodologie per la sua promozione, secondo un approccio globale alla comunità orientato ai principi di equità, sostenibilità, inclusione, empowerment e capacity building. Questa linea di azione consente di diffondere una cultura della programmazione sempre più attenta e

basata sulle evidenze e di costruire una sempre maggiore integrazione di vision e di operatività condivise tra servizi, enti e stakeholder, considerato che la comune cornice teorico metodologica è un prerequisito per una fattiva integrazione.

Inoltre in integrazione con il Programma regionale “Scuole che promuovono salute”, la formazione congiunta tra operatori sanitari e della scuola è una delle linee di azione caratterizzanti il progetto stesso. I temi previsti dal modello SHE spaziano in maniera molto ampia sui diversi fattori di salute, tra cui anche, in maniera più specifica, i fattori di rischio individuali e comunitari per le dipendenze. Il periodo pandemico ha reso evidente la necessità di aggiornare le competenze informatiche degli operatori socio sanitari, non solo come necessità tecnico-operativa per la gestione delle attività, ma anche come approfondimento di un linguaggio, di un ambiente di vita dei cittadini più giovani, la cui esplorazione va accompagnata dagli adulti di riferimento.

STATO DELL'ARTE

Nell'ambito del Piano annuale delle attività formative rivolte agli operatori del Servizio Sanitario Regionale sono stati proposti i seguenti percorsi formativi:

- Prosecuzione dei corsi di formazione associati ai progetti di promozione della salute nelle Scuole dell'infanzia e primarie, nelle Scuole secondarie di primo grado e nelle Scuole secondarie di secondo grado regionali;
- Riattivazione nel territorio dell'Assisano, nella prospettiva della successiva estensione ad ulteriori territori, della formazione associata al Progetto GEPPI, già sperimentata negli anni scorsi e basata sulla connessione tra il Progetto Pensiamo Positivo ed il Progetto PIPPI; entrambi i progetti fanno riferimento ad un paradigma di tipo “promozionale” e sono rivolti alle scuole dell'infanzia e primarie;
- Presentazione di rapporti epidemiologici su consumi di sostanze, gioco d'azzardo e altri comportamenti a rischio;
- Rafforzamento e miglioramento delle relazioni nell'ambito del lavoro di equipe e di rete.
- Nell'ambito del Piano per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo sono stati affidati alla Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica i seguenti percorsi formativi:
- Attività di formazione a supporto della costruzione di una Rete di primo contatto (MMG, PLS, servizi sanitari, servizi dei comuni, associazioni);
- Formazione congiunta operatori ASL – Zone Sociali per favorire il lavoro dei Tavoli integrati.

Nell'ambito del Piano per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo, rispetto al quale ANCI Umbria e Regione Umbria hanno stipulato uno specifico accordo in data 1.03.2021, sono stati realizzati incontri che hanno coinvolto gli Enti locali e il personale dei diversi distretti sanitari; nel corso degli incontri è emersa da parte degli amministratori e dei tecnici dei comuni umbri la necessità di formazione, conoscenza e aggiornamento sia rispetto alla tematica specifica, sia più in generale rispetto alle tematiche riguardanti la prevenzione e promozione della salute e le dipendenze nel loro complesso.

Sono pertanto state organizzate, in collaborazione con la Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica, alcune giornate formative rivolte sia al personale degli Enti locali che al personale dei Distretti sanitari.

I funzionari dell'Area Dipendenze hanno preso parte al Corso ASAP Training di Introduzione al Curriculum EUCP, con i seguenti contenuti: scienza della prevenzione, interventi di prevenzione efficaci nel contesto dell'UE, strumenti per l'implementazione e la valutazione, interventi di prevenzione in ambito ambientale, scolastico, familiare, lavorativo, comunitario e dei media.

Ad oggi nelle due aziende sanitarie sono stati realizzati diversi percorsi di formazione comuni, rivolti in particolare agli operatori delle reti di promozione della salute, centrati sulle metodologie della progettazione partecipata e sulle tecniche di ricerca qualitativa per le attività di valutazione. Si ritiene necessario consolidare tali competenze e diffonderle ad un numero sempre maggiore di operatori sanitari anche di altri servizi, nonché ad

altri attori di altri enti (decisori nel mondo della scuola, delle associazioni, degli enti locali) che lavorano in partnership per le attività di promozione della salute e di prevenzione universale e selettiva.

Infine, è in corso un intervento formativo sul Budget di Salute, che contempla al suo interno l'attivazione di una Comunità di pratica per realizzare un periodico scambio di conoscenze e di esperienze tra i territori, nella prospettiva più ampia di una programmazione di sistema degli interventi.

ATTIVITA'

1. FORMAZIONE DECISORI, POLICY MAKER, ALTRI STAKEHOLDER

- Continuare, con il supporto di ANCI Umbria ed in collaborazione con Federsanità ANCI Umbria, ad implementare azioni formative rivolte al personale dei Comuni e dei Distretti Sanitari, anche attraverso la valorizzazione e collaborazione con la propria rete di riferimento, costituita dalle altre ANCI e Federsanità, nonché attraverso la costituenda Federsanità Academy, organismo di Federsanità Nazionale preposto all'organizzazione di corsi di formazione sui temi dell'integrazione socio-sanitaria.
- Prevedere interventi di formazione congiunta Scuola/Sanità sui determinanti di salute e sulle metodologie di promozione della salute.
- Potenziare le competenze informatiche e digitali degli operatori che svolgono il ruolo di formatori, per un migliore utilizzo delle potenzialità della rete e per ridurre, almeno in parte, il gap esistente con i giovani destinatari dei progetti; in particolare, approfondire la tematica delle nuove tecnologie on line e degli strumenti interattivi (multimediali interattivi per le classi, esperienze di problem based learning, ipotesi di role play e situated learning, serious game, piattaforme digitali di condivisione, pratiche di edutainment).
- Prevedere interventi formativi sui modelli di intervento e sulle buone pratiche di lavoro nella Riduzione del Danno e dei Rischi rivolti a tutti i soggetti coinvolti nel potenziamento dei servizi di RdD, pubblici (SerD) e privati, alle forze dell'ordine, contemplando anche una formazione specifica per chi si rapporta con la popolazione detenuta.

2. FORMAZIONE IN MATERIA DI DIPENDENZE BASATA SU EUROPEAN DRUG PREVENTION QUALITY STANDARDS E EUPC

- Programmare interventi formativi incentrati sul modello dell'European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum per il potenziamento delle competenze e delle abilità sugli standard di qualità e sulla scienza della prevenzione, articolato su due livelli: il primo relativo alla formazione dei formatori, il secondo che, "a cascata", coinvolge questi ultimi come formatori di una più ampia platea di destinatari.

3. FORMAZIONE SUL COUNSELING BREVE

- Prevedere interventi di formazione incentrati sul trasferimento di competenze sulla tecnica del counseling breve, sviluppando ulteriormente la diffusione di corsi di formazione rivolti al personale sanitario.

4. PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA DI INTERVENTI INTERDISCIPLINARI E INTERSETTORIALI

- Prevedere interventi formativi sui temi della progettazione partecipata, project cycle management, marketing sociale, disuguaglianze di salute ed elementi metodologici per l'attuazione dell'Health Equity Audit nella prevenzione.
- Promuovere percorsi formativi di approfondimento e conoscenza delle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) aperti a più servizi e su tutto il territorio regionale, con l'intervento di Istituti già in rete sul territorio nazionale come il Centro Antiveneni di Pavia, Forze dell'Ordine, ISS.

- Programmare iniziative di formazione specifica come indicato nell'ambito di ciascuna azione del Programma Dipendenze.

| | |
|---|--|
| PROGRAMMA | PP04 |
| TITOLO AZIONE (4 di 13) | YAU - YOUNG ANGLES UMBRIA - ATTIVITA' DI PROMOZIONE DELLA SALUTE RIVOLTE AI GIOVANI ATTUATE IN CONTESTI EXTRA SCOLASTICI E ONLINE |
| 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 | 3.5 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per il contrasto a comportamenti additivi (alcol, sostanze, gap, doping, ecc.) |
| OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI | |
| Nessun obiettivo indicatore specifico associato | |
| OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI | |
| Nessun obiettivo indicatore trasversale associato | |
| CICLO DI VITA | adolescenza |
| SETTING | comunità |

DESCRIZIONE

Questa linea di azione si riferisce all'obiettivo specifico PP4 – 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”**

RAZIONALE

L'adolescenza è una fase di grandi cambiamenti, sia sul piano della maturazione biologica che per il processo di svincolo dai legami familiari infantili e di costruzione della propria autonoma identità; si può considerare connaturata a questa età, pertanto, un'esperienza di malessere/disagio legata alla fase evolutiva, ma allo stesso tempo essa costituisce anche un'età di scoperte, di apertura al mondo, di conquista dell'autonomia.

Studi epidemiologici e ricerche sociologiche pongono l'attenzione sui comportamenti a rischio e sui problemi che si rilevano in questa età, tuttavia occorre mantenere uno sguardo completo ed equilibrato, cogliendo sia i segnali di fragilità che le risorse e le energie positive che emergono da un'osservazione a tutto campo, rivolta anche al contesto familiare e ambientale, per costruire interventi che forniscano un supporto adeguato al processo di maturazione mirando a contenere i fattori di rischio e a potenziare i fattori di protezione.

Dai sistemi di sorveglianza HBSC 2019 si rileva un consumo di alcol negli adolescenti umbri, senza significative differenze legate al genere, caratterizzato da un consumo "binge", ovvero di oltre 5 unità alcoliche in un'unica occasione (il 44% dei 15enni ha bevuto «binge» almeno una volta). Il 42% degli studenti di 15 anni si è ubriacato almeno una volta nella vita, con un consumo prevalente di birra. Inoltre il 20% del campione ha consumato alcol negli ultimi 30 giorni (15enni 42%).

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo, la percentuale di fumatori negli adolescenti in Umbria è piuttosto elevata: ci sono punte del 44% fra i quindicenni e del 18% fra i tredicenni. Non si rilevano fenomeni di disuguaglianza particolarmente significativi, se non nell'aumento dell'abitudine nelle ragazze.

Tra i comportamenti a rischio, richiede particolare attenzione il consumo di sostanze psicoattive legali e illegali, che accanto al rischio di indurre dipendenza generato da un uso continuativo, comporta rischi connessi alla singola assunzione, quali intossicazioni acute, overdose, episodi psicotici indotti, incidenti. Lo studio ESPAD, realizzato annualmente dall'Istituto di Fisiologia clinica del CNR e riguardante la popolazione studentesca di 15-19 anni, documenta in Umbria nel 2019 una quota di utilizzatori di "almeno una sostanza illegale" pari al 27,7% del campione. La stessa indagine mostra come nei comportamenti di gioco d'azzardo l'istruzione dei genitori sia un fattore protettivo (i genitori dei ragazzi giocatori hanno titoli di studio più bassi rispetto ai genitori dei non giocatori), mentre la condizione lavorativa degli stessi vada nella direzione opposta (sono maggiormente occupati entrambi i genitori dei ragazzi giocatori rispetto ai non giocatori).

Per quanto riguarda l'uso di internet si evidenzia che tra gli utilizzatori "a rischio" (prevalentemente femmine) è superiore la quota con un andamento scolastico medio/basso, che riferisce di avere genitori che non sanno con chi e dove trascorre le serate, che non monitora le attività del sabato sera, che non fissa regole dentro/fuori casa, che non sostiene affettivamente ed emotivamente i propri figli. Inoltre, quote superiori di utilizzatori "a rischio" di Internet si rilevano tra coloro che si sentono insoddisfatti delle relazioni familiari e/o amicali e con sé stessi, delle proprie condizioni di salute e/o della condizione economica familiare.

Seppure non riconducibile direttamente ai comportamenti a rischio e alle dipendenze, preme ricordare i dati relativi all'abbandono scolastico già inseriti nel profilo di salute, poiché è noto come l'istruzione sia un fattore protettivo per la salute. In Umbria nel 2020 è da notare il dato di genere, che mostra una prevalenza di maschi minore (10,5%) del dato nazionale (15,6%) e un valore maggiore delle femmine (12,0%) con livelli superiori al dato nazionale (10,4%); il volume degli abbandoni in Umbria è inoltre in aumento (da 9,5% a 11,2%), soprattutto nella componente femminile (da 8,4% al 12,0%).

Dalle informazioni raccolte dai servizi per le dipendenze delle Aziende USL regionali, risulta che essi accolgono percentuali maggiori di giovani sotto i 24 anni di età rispetto al passato, sia per una maggiore diffusione del fenomeno, sia per una maggiore capacità di accogliere i bisogni dei più giovani e delle loro famiglie. Tra gli utenti dei servizi per le dipendenze dell'Azienda USL Umbria 1, questa fascia di età nel 2018 era pari al 12,3% dell'utenza complessiva, nel 2019 all'11,2%, nei primi 6 mesi del 2020 al 9,8%; entro questa quota, la fascia di età 14-19 anni ha visto un aumento progressivo nel periodo considerato. Tra gli utenti dei servizi per le dipendenze dell'Azienda USL Umbria 2, questa fascia di età nel 2018 era pari al 17,8% dell'utenza complessiva, nel 2019 al 19,6%, nei primi 6 mesi del 2020 al 19,5%; anche in questi servizi, la fascia di età 14-19 anni ha visto un aumento progressivo nel periodo considerato.

Questo quadro complesso orienta le azioni progettuali verso un potenziamento delle capacità di vita degli adolescenti e dei giovani adulti, e verso la costruzione di opportunità di salute. Tanto più vengono potenziate le reti sociali formali (scuole ed associazioni, ad esempio) ed informali che "sostengono" i ragazzi, tanto più sarà semplice per loro compiere scelte salutari. E in questo senso appare particolarmente prezioso quel terreno a metà strada tra il formale e l'informale, in cui un accompagnamento adulto è presente ma è "leggero". In questo terreno poco definito e quindi poco connotato è possibile incontrare i ragazzi compiendo due funzioni salutogeniche: offrire luoghi di incontro e di creatività tra ragazzi, ancora più preziosi in seguito alla pandemia, assolvendo quindi alla funzione di socialità, e essere presenti come adulti significativi, assolvendo ad un'altra funzione ancora necessaria in adolescenza, che è quella di accompagnare alcuni frangenti cruciali e alcune volte critici. Una funzione adulta non genitoriale né pedagogica in senso stretto, ma capace di essere presente se necessario e distante quando non occorre. Questo contesto è uno dei livelli del PPDTA rivolto agli adolescenti che si situa a metà tra la promozione della salute e dell'intercettazione precoce del disagio, tra i più importanti, perché tiene conto sia del bisogno di autonomia che del bisogno di accompagnamento. Inoltre promuove le skills sociali, che preparano il terreno della cittadinanza attiva. Questo segmento non si sostituisce ma si integra con le attività di peer education realizzate in

questi anni, che hanno evidenziato le capacità di impegno, creatività, assunzione di responsabilità, che connotano moltissime esperienze di questa fascia di età. Pertanto questa linea di azione è basata essenzialmente su metodologie peer to peer, con il supporto di educatori, e punta a valorizzare e potenziare i fattori di protezione. Rispetto alle attività scolastiche di peer education viene aggiunto un altro step: l'impegno peer nell'extrascuola, con il duplice vantaggio di spendere le competenze apprese a scuola in altri contesti di vita e di superare il limite più volte evidenziato dagli operatori e dai ragazzi stessi di interrompere un percorso di cittadinanza attiva con il termine degli studi. Questo ultimo filone è quello che si vuole perseguire con questa linea di azione.

STATO DELL'ARTE

Il Piano Regionale di Prevenzione 2014-19 includeva azioni volte a diffondere una corretta informazione nella fascia adolescenziale e giovanile, anche con l'utilizzazione del web e dei social network, in quanto questi costituiscono ambienti familiari ai giovanissimi e strumenti efficaci per rinforzare i messaggi e le finalità perseguite con le attività nelle scuole e per raggiungere ulteriori target. Attraverso il Progetto *Spazio ai giovani, tra reale e virtuale*, sono state realizzate attività informative e di sensibilizzazione rivolte ad adolescenti e giovani, sviluppate nel territorio e on line, sui temi della salute di maggiore interesse per la fascia giovanile, con metodologia peer to peer. Il progetto, attuato nell'ambito di un Protocollo di intesa sottoscritto nel 2017 tra la Regione e il Comune di Perugia, trae origine da un progetto nazionale CCM, denominato "Social net skills", che alla sua conclusione ha avuto seguito in Italia in diversi territori; è stato sostenuto da un gruppo di ragazzi di età 15-25 anni, con funzione di peer, e da un gruppo di professionisti sanitari e sociali con funzione di tutor ed è condotto attraverso l'impegno costante di educatori del Centro Servizi Giovani di Perugia.

Il Protocollo con il Comune di Perugia è stato rinnovato nel 2021 con l'obiettivo di proseguire ed ampliare le attività precedenti. Il progetto definito dal nuovo Protocollo, denominato **Young Angles Umbria 2.0. Reloaded** - *Interventi informativi, educativi, preventivi in presenza e on line, attraverso i social network, il Portale regionale Giovani e il Magazine associato* -, declina le seguenti attività:

- La gestione da parte dei peer di una chat di ascolto e informazione, rivolta a ragazze/i che vogliono esprimere bisogni, problemi, richieste, che si svolge a cadenza prestabilita, col supporto dei tutor esperti (operatori sanitari); si tratta di un intervento che si situa al confine tra la prevenzione universale e la prevenzione indicata, che ha permesso anche di intercettare ragazzi in condizioni di vulnerabilità e di inviarli con il supporto dei tutor ai servizi socio-sanitari competenti;
- La gestione da parte dei peer, in un'ottica di promozione della salute, di pagine informative sui principali social network (Facebook, Instagram), con pubblicazione di post static e video dedicati all'approfondimento di tematiche di interesse del mondo giovanile, legate all'attualità, ai servizi e alle opportunità del territorio, alla salute e al benessere;
- La prosecuzione del Portale Umbria Giovani e del Magazine Umbria Giovane (MUG), attivati negli anni scorsi in attuazione della legge regionale in materia di politiche giovanili e affidati a livello operativo al Centro Servizi Giovani del Comune di Perugia; le attività hanno la finalità di assicurare alle giovani generazioni un sistema di accesso alle opportunità e alle informazioni utili per il proprio percorso di crescita, formazione e autonomia e a promuovere, secondo la metodologia dello scambio tra pari, un più ampio coinvolgimento dei giovani nella produzione e divulgazione delle informazioni che li riguardano.

ATTIVITA'

1. **Costituire Gruppi di Coordinamento in ciascun territorio di Distretto sociosanitario / Zona sociale, nell'ambito dei Tavoli integrati descritti nel PP04 – OT01, con tutti gli attori interessati (referenti dei progetti attivati,**

assistenti sociali, rappresentanti dei servizi, referenti degli ambiti sociali, referenti della promozione della salute, istituzioni educative e formative) con il compito di:

- promuovere attraverso il confronto tra professionisti una tempestiva conoscenza e interpretazione dei cambiamenti negli stili di vita degli adolescenti, dei nuovi bisogni e delle nuove emergenze;
- promuovere interventi e servizi che prevedano facilità di accesso, flessibilità, ascolto, prossimità e coordinamento tra i diversi percorsi.

2. Attuare il Progetto Young Angles Umbria definito dal Protocollo di intesa sottoscritto con il Comune di Perugia, prevedendo la prosecuzione, l'ampliamento e la diffusione nel territorio regionale delle attività:

- costituire/mantenere/potenziare i gruppi di peer e di tutor alla base delle attività,
- incrementare gli strumenti multimediali di comunicazione e informazione rivolti al target degli adolescenti e giovani adulti gestiti attraverso il progetto,
- attivare/gestire e aggiornare pagine informative sui principali social network, con finalità di informazione e di confronto sui temi della salute e del benessere, sull'offerta di servizi e di opportunità per i giovani e in generale su temi di interesse della fascia degli adolescenti e giovani adulti,
- gestire uno spazio di ascolto e interazione attraverso chat,
- realizzare iniziative su web radio,
- partecipare con propri spazi informativi ad eventi sportivi, musicali, ludici, e/o realizzare iniziative on site con finalità di informazione e sensibilizzazione sui temi sopra indicati, tra cui attività specifiche di informazione e sensibilizzazione per la prevenzione dei problemi derivati dal gioco d'azzardo identificate dallo slogan SLOT-TA,
- realizzare e/o partecipare ad iniziative di socializzazione di profilo culturale, artistico, ludico, sportivo, con la finalità di promuovere e valorizzare spazi positivi di aggregazione giovanile,
- collaborare e interagire con il Progetto YAPS rivolto alle scuole secondarie di secondo grado,
- collaborare con altre iniziative di analoghe finalità e rivolte al medesimo target,
- attivare scambi permanenti con tutto il territorio regionale, in particolare con Informagiovani e Centri giovani di altri territori e con le reti di promozione della salute e altri servizi delle aziende USL, avvalendosi del supporto della Regione e di ANCI Umbria, anche per acquisire contenuti e proposte da trasmettere attraverso i canali di comunicazione gestiti dai peer.

3. Aggiornare e potenziare il Portale Umbria Giovani e il Magazine Umbria Giovane, rivolti alla medesima fascia d'età e indirizzati a finalità analoghe:

- Aggiornare costantemente il Portale regionale Umbria Giovani, attraverso attività di back office per il reperimento di informazioni e notizie ed elaborazione e pubblicazione dei contenuti,
- Rilanciare il Magazine Umbria Giovane: riorganizzare la redazione, organizzare un percorso formativo ad hoc, organizzare attività di back office per il reperimento di notizie e la pubblicazione,
- Attivare opportuni collegamenti ai portali internazionali, europei e nazionali che si occupano di politiche giovanili,
- Attivare uno spazio di promozione dei servizi sociosanitari territoriali rivolti alla fascia d'età target e più in generale delle opportunità offerte dal territorio.

4. Diffondere le attività del Progetto YAU-Young Angles Umbria nell'intero territorio regionale, con il supporto di ANCI Umbria per il coinvolgimento dei Comuni e in particolare degli InformaGiovani e dei Centri giovani.

| | |
|------------------------------------|--|
| PROGRAMMA | PP04 |
| TITOLO AZIONE (5 di 13) | TESSERE INSIEME - INTERVENTI PER LO SVILUPPO DI CONSAPEVOLEZZA E COMPETENZE NELLE FAMIGLIE E NELLA COMUNITA' |
| CATEGORIA | AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER |

| | |
|---|--|
| PRINCIPALE | FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE |
| SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE | 3.5 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per il contrasto a comportamenti additivi (alcol, sostanze, gap, doping, ecc.) |
| OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI | |
| Nessun obiettivo indicatore specifico associato | |
| OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI | |
| Nessun obiettivo indicatore trasversale associato | |
| CICLO DI VITA | età adulta |
| SETTING | comunità |

DESCRIZIONE

Questa linea di azione si riferisce all'obiettivo strategico 2.2 del MO Dipendenze, "Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui, delle famiglie e del territorio", e contribuisce pertanto all'obiettivo specifico **PP4 – 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"**.

RAZIONALE

Con questa linea di azione si intende informare e sensibilizzare la comunità locale, con un'attenzione specifica alle famiglie, sul mondo del consumo di sostanze e delle dipendenze e creare empowerment di comunità nel territorio regionale.

La famiglia, infatti, è il centro dell'organizzazione sociale, luogo primario di socializzazione e matrice dell'identità; ne consegue che le funzioni genitoriali, la "genitorialità", costituiscono il contenitore educativo-formativo nel quale il bambino e poi l'adolescente impatta i più significativi fattori di rischio e di protezione. Fornire un supporto alla genitorialità in una fase storica-sociale caratterizzata da rapide e imprevedibili trasformazioni e dal venir meno delle reti sociali diventa un obiettivo prioritario, tanto più riguardo ad un problema, il consumo e la dipendenza da sostanze, che tende attualmente ad assumere forme in continuo cambiamento, sfumate, di difficile riconoscimento ed interpretazione.

L'intervento è basato su un approccio di promozione della salute di tipo salutogenico, che tiene conto anche dei determinanti sociali della salute di popolazione, e adegua le proprie metodologie in relazione alle caratteristiche ed esigenze del gruppo target specifico di ciascun intervento e alle specifiche condizioni di contesto.

Con le azioni programmate si intende:

- Diffondere corrette informazioni e sensibilizzare le famiglie riguardo al tema del consumo di sostanze e delle dipendenze,
- Aumentare la conoscenza dei fattori di rischio e di protezione che intervengono a livello individuale, familiare e comunitario, con particolare attenzione ai bisogni e alle situazioni riportate dalle famiglie e alle caratteristiche specifiche dei singoli territori,
- Aumentare la conoscenza, da parte delle famiglie, dei servizi e, più in generale, delle iniziative ed opportunità offerte dal territorio,

- Facilitare l'avvio di processi di empowerment di comunità, coinvolgendo le istituzioni locali, il Terzo settore e le realtà associative presenti a livello locale, con attenzione agli elementi di rischio e di protezione rilevati nei singoli territori,
- Sviluppare percorsi di advocacy a favore delle famiglie nell'ambito delle comunità locali e a livello regionale.

L'intervento si rivolge a due versanti fondamentali:

- a. **La comunità locale** - Si prevede il coinvolgimento delle istituzioni locali, in particolare dei Comuni e delle Scuole, nonché delle realtà del Terzo settore e delle associazioni attive nei singoli territori, come previsto anche dalle altre azioni del programma PP04 Dipendenze del PRP;
- b. **Le famiglie con figli adolescenti e preadolescenti, prevedendo attività di profilo informativo/formativo, che integrino:**
 - Incontri finalizzati ad incrementare la consapevolezza dei processi di sviluppo cognitivo, emotivo e fisiologico caratteristici della fase adolescenziale, a migliorare la conoscenza dei fattori protettivi e di rischio correlati all'uso di sostanze stupefacenti e a promuovere un clima di fiducia nella relazione con i figli;
 - Un servizio di consulenza psicologica on line, ovvero uno spazio a cui i genitori possano rivolgersi, facilitando l'accesso di chi lavora o si trova distante dai servizi, nonché quelle famiglie che provano difficoltà ad attuare un contatto diretto.

Le metodologie individuate sono particolarmente centrate sullo sviluppo dell'Empowerment di gruppo, la capacità cioè di accrescere potenzialità e risorse relazionali, il senso di autoefficacia, la possibilità di percepirsi protagonisti attivi nei processi decisionali e di cambiamento della comunità. A supporto delle attività, si utilizzano materiali informativi cartacei e online, rivolti in maniera specifica alle famiglie. Si prevede inoltre, per una maggiore diffusione di informazioni, la realizzazione di una Newsletter comprensiva di aggiornamenti su iniziative delle associazioni, attività svolte, nuove proposte di collaborazione.

Inoltre, l'utilizzo della rete (newsletter ed e-mail) rappresenta un canale d'ingresso che per le sue caratteristiche di maggiore anonimato, flessibilità e facilità d'accesso può agevolare l'intercettazione di quelle famiglie vulnerabili che difficilmente arrivano ai servizi informativo-supportivi tradizionali, come quelli offerti dalle scuole.

STATO DELL'ARTE

La Regione Umbria ha previsto, nell'ambito del "Piano regionale Adolescenti e giovani adulti", integrato con il Piano regionale Gioco d'azzardo, di attivare interventi di prevenzione universale/selettiva con riferimento alle famiglie. In questa fase storica caratterizzata da una forte complessità, da un'accelerazione dei cambiamenti socio-culturali, legata anche al rapido sviluppo tecnologico, gli adulti appaiono disarmati, sempre meno in grado di costituire punti di orientamento e sempre più distanti per linguaggio, valori, riti e stili di vita dall'universo giovanile. E' emersa quindi la necessità di prevedere percorsi che potessero coinvolgere le famiglie, in quanto il contesto familiare costituisce il contenitore educativo-formativo nel quale l'adolescente impatta i più significativi fattori di rischio e di protezione. E' stato messo a punto da parte delle due Aziende sanitarie territoriali un progetto congiunto finalizzato in maniera specifica all'attuazione di iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte alle famiglie con figli adolescenti o preadolescenti che prevede le seguenti attività:

- **GIORNATE DI INCONTRO CON LE FAMIGLIE**, secondo le modalità specifiche concordate per ciascun territorio nella fase di progettazione partecipata, coinvolgendo, oltre ai servizi ASL, i Comuni, altre istituzioni e le realtà associative attive nel territorio. I destinatari sono le famiglie con figli adolescenti o preadolescenti, con particolare attenzione alle famiglie in condizioni di vulnerabilità in riferimento a determinanti di salute di natura socio-economica quali reddito, livello d'istruzione, immigrazione;
- **ATTIVITA' ON LINE**, con attivazione di uno spazio virtuale di ascolto psicologico, tramite e-mail dedicata, per genitori con figli adolescenti o preadolescenti e di una newsletter e/o analoghi strumenti di comunicazione, per la diffusione delle iniziative, dei contenuti elaborati e di ogni altra informazione utile a supportare la partecipazione delle famiglie e la loro sensibilizzazione sui temi oggetto della progettazione.

ATTIVITA'

1. **Costituire Gruppi di Coordinamento in ciascun territorio di Distretto sociosanitario / Zona sociale, nell'ambito dei Tavoli integrati descritti nel PP04 – OT01, con tutti gli attori interessati (referenti dei progetti attivati, assistenti sociali, rappresentanti dei servizi, referenti degli ambiti sociali, referenti della promozione della salute, istituzioni educative e formative), con il compito di:**
 - coinvolgere gli stakeholder - A partire dalle alleanze già costruite a livello regionale e locale con le istituzioni impegnate a vario titolo nel campo di interesse, quali i Comuni, la Scuola, le Prefetture, si prevede l'allargamento della collaborazione alle realtà del Terzo settore e dell'associazionismo interessate, con l'obiettivo di sviluppare forme di collaborazione e di lavoro integrato a favore delle comunità locali e della comunità regionale nel suo insieme;
 - declinare nel dettaglio le attività in coerenza con i bisogni e le caratteristiche specifiche del territorio, ed in particolare individuare i gruppi target specifici, i temi di maggiore interesse, le sedi da utilizzare, i percorsi per la costruzione di alleanze, eventuali iniziative di supporto;
 - definire idonei percorsi per il coinvolgimento delle famiglie - Le istituzioni locali, comprese le scuole che in Umbria sono oggetto di attività di promozione della salute consolidate negli anni, e le associazioni svolgono il ruolo di facilitatori nell' "ingaggio" delle famiglie con figli adolescenti o preadolescenti; il coinvolgimento delle famiglie costituisce infatti un passaggio centrale e comporta la necessità di definire per ciascun territorio strategie ed alleanze adeguate.
2. **Attuare interventi di sensibilizzazione rivolti alle famiglie:**
 - Realizzare incontri con le famiglie con figli adolescenti o preadolescenti, secondo le modalità specifiche concordate per ciascun territorio nella fase di progettazione partecipata, con particolare attenzione alle famiglie in condizioni di vulnerabilità in riferimento a determinanti di salute di natura socio-economica quali reddito, livello d'istruzione, immigrazione;
3. **Attivare uno spazio on line di ascolto psicologico per genitori con figli adolescenti o preadolescenti, tramite e-mail dedicata;**
4. **Attivare una newsletter e/o analoghi strumenti di comunicazione, per la diffusione delle iniziative, dei contenuti elaborati e di ogni altra informazione utile a supportare la partecipazione delle famiglie e la loro sensibilizzazione sui temi oggetto della progettazione.**

| | |
|---|--|
| PROGRAMMA | PP04 |
| TITOLO AZIONE (6 di 13) | LA SCUOLA COME PALESTRA DI COMPETENZE PER LA VITA - INTERVENTI DI LIFE SKILLS EDUCATION E PEER EDUCATION NELLE SCUOLE |
| 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 | 3.5 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per il contrasto a comportamenti additivi (alcol, sostanze, gap, doping, ecc.) |
| OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI | |
| Nessun obiettivo indicatore specifico associato | |

| OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI | |
|---|----------------------|
| Nessun obiettivo indicatore trasversale associato | |
| CICLO DI VITA | infanzia;adolescenza |
| SETTING | scuola |

DESCRIZIONE

Questa linea di azione si colloca entro l'obiettivo specifico **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” ed è allo stesso tempo compresa nel **PP01**, “Scuole che promuovono salute”.

Comprende azioni mirate a prevenire comportamenti a rischio tra i quali il consumo di sostanze psicoattive, e per questo motivo viene inserita, con la descrizione di un percorso dettagliato, nell'ambito di questo Programma predefinito. Viene monitorata attraverso gli indicatori già definiti per il PP01.

RAZIONALE

Il PRP 2014-2019 della Regione Umbria conteneva il Programma “Impariamo a resistere”, finalizzato a mettere in campo più progetti, con l'obiettivo generale di potenziare i fattori di protezione e contenere i fattori di rischio, al fine di promuovere lo sviluppo armonico della persona in tutte le fasi della crescita, sviluppare la capacità di riconoscere i comportamenti a potenziale rischio e resistere ai fattori di “aggressione” esterni.

In particolare il Programma includeva i seguenti tre progetti realizzati nel setting scolastico (dai 3 ai 18 anni), che la presente linea di azione prevede di proseguire:

- **Progetto Pensiamo positivo**, volto a favorire ed accompagnare il processo di costruzione dell'identità individuale e lo sviluppo delle competenze personali e relazionali (Life Skills) fin dalle età più precoci, attraverso percorsi di educazione socioaffettiva attivati nelle scuole dell'infanzia e primarie, fino alle secondarie di primo grado, formando gli insegnanti all'utilizzazione della metodologia individuata;
- **Progetto Unplugged**, basato su uno standard riferito al modello dell'influenza sociale e validato a livello internazionale, volto alla prevenzione dell'utilizzo di sostanze psicoattive, quali fumo, alcol e cannabis, e applicato nelle scuole secondarie di primo grado; prevede in prima battuta la formazione dei “formatori locali”, ovvero un nucleo di operatori sociosanitari della promozione della salute, e poi, a cascata, la formazione degli insegnanti;
- **Progetto YAPS – Young And Peer School**, volto a diffondere la promozione di stili di vita salutari attraverso la metodologia della peer education nelle scuole secondarie di secondo grado, formando gli insegnanti e gli studenti

La metodologia dell'educazione socio affettiva, quella dell'influenza sociale e la peer education sono tre vie differenti per accompagnare i cittadini più giovani nelle scelte di salute, di stili vita sani, con un bagaglio ben nutrito di abilità cognitive e psicosociali, le Life Skills. Sono le metodologie che ad oggi la ricerca suggerisce come efficaci per le tre fasce d'età.

L'educazione socio affettiva è elettiva per i bambini e le bambine della scuola dell'infanzia e della scuola primaria, sebbene possa essere utilizzata anche nella fascia d'età della preadolescenza e dell'adolescenza. E' nata negli anni '80 negli Stati Uniti, adattata poi al contesto italiano con un approccio più olistico dalla cattedra di Psicologia di Comunità dell'Università degli Studi La Sapienza di Roma (Francescato D. et al, 1986).

I percorsi basati sul modello dell'influenza sociale, invece, lavorano in maniera più specifica sulla prevenzione dell'uso di sostanze legali e illegali; il progetto è pertanto utile nella fascia d'età delle scuole secondarie di I grado, mentre ha minor efficacia se attuato quando l'incontro con le sostanze è già avvenuto, poiché più che favorire la cessazione è

efficace nel ritardare l'iniziazione; questo ha una forte rilevanza dal momento che, per esempio, il rischio di diventare dipendenti dall'alcol si riduce del 14% per ogni anno di ritardo dell'inizio dell'uso (Grant, 1997). Per questi motivi un team europeo, coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico per le Dipendenze del Piemonte, basandosi sulle evidenze teorico-metodologiche più recenti, ha elaborato e validato il progetto Unplugged (2007) attraverso un ampio studio multicentrico.

L'educazione tra pari (Peer Education) è la metodologia elettiva per le scuole secondarie di II grado, con la premessa che nell'adolescenza l'influenza sociale reciproca è molto forte e il gruppo è il contesto in cui maggiormente si condividono esperienze e si trasmettono saperi, competenze, atteggiamenti e stili di vita; inoltre i pari godono di una credibilità che difficilmente gli adulti riescono ad avere, credibilità che è sostenuta dalla condivisione di linguaggi e valori e da un abbassamento delle difese in quanto la relazione è vissuta come meno giudicante e carica di aspettative.

Tutti i progetti compresi nel Programma vedono nello sviluppo delle competenze sociali o "Life Skills", un aspetto fondamentale per la Promozione della Salute nelle scuole; le evidenze indicano la Life Skills Education come uno dei modelli di intervento della promozione della salute che ha ricevuto negli ultimi anni il maggior numero di validazioni, evidenziando effetti positivi sia a breve che a lungo termine.

Con il termine "Life Skills" si fa riferimento, in termini generali, ad una serie di abilità cognitive, emotive, relazionali di base che permettono all'individuo di operare con competenza sia sul piano individuale che sociale. L'apprendimento delle Life Skills si verifica quando le motivazioni alla conoscenza, le potenzialità e le diverse capacità possedute da una persona si traducono in comportamenti positivi e prosociali, ovvero quando si arriva a sapere che cosa fare e come farlo e, soprattutto, a essere consapevoli di saperlo fare. Per questo motivo, un buon livello di acquisizione delle Life Skills contribuisce alla costruzione del senso di autoefficacia e gioca un ruolo importante nello sviluppo dell'individuo, nella tutela della salute, nella motivazione a prendersi cura di sé stessi e degli altri e nella costruzione dell'autostima.

Le Life Skills costituiscono un elemento di connessione tra i fattori motivanti di conoscenza, atteggiamenti, valori e comportamenti sani, contribuendo in questo modo alla prevenzione e alla promozione della salute. Sono quei fattori di protezione che permettono di affrontare le difficoltà della vita (distress) in modo adattativo favorendo i processi di resilienza ed empowerment.

In quanto strettamente intrecciate con i processi di apprendimento e di crescita, le competenze psicosociali costituiscono, quindi, una componente essenziale dei processi educativi. La letteratura internazionale mostra come le numerose iniziative di ricerca-intervento secondo l'approccio della Life Skills Education siano state per lo più realizzate nell'ambito delle strategie di prevenzione, in un quadro di riferimento culturale sostanzialmente legato al modello "malattia"; altri studi (Bertini, Braibanti, Gagliardi, 2006) ritengono, invece, che le Life Skills debbano essere sviluppate a tutto campo nel nuovo quadro culturale della promozione della salute, in quanto sono considerate "premesse" per il conseguimento di obiettivi fondamentali della promozione stessa, che, attraverso il coinvolgimento diretto degli alunni in un processo dinamico di insegnamento e apprendimento, mira a mettere il soggetto in grado di tradurre conoscenze, atteggiamenti e valori in vere e proprie abilità.

Dal momento che lo sviluppo delle Life Skills può contribuire all'instaurarsi di un comportamento sano e di relazioni interpersonali positive e al raggiungimento del benessere mentale, tale processo di sviluppo dovrebbe idealmente essere attivato in giovane età, prima che si vengano ad instaurare modelli comportamentali negativi.

Lo sviluppo delle Life Skills prevede che i bambini e i ragazzi siano attivamente impegnati in un processo dinamico di apprendimento, coerente con la metodologia espressa dalle Life Skills e in grado di facilitarne il processo di sviluppo. A tal fine si prediligono metodologie quali il lavoro in piccoli gruppi, brainstorming, role playing, giochi, dibattiti. Per tali ragioni, l'OMS raccomanda che venga fatta una formazione specifica per gli insegnanti, con l'aggiunta di supervisori esperti nelle varie fasi di attuazione dei progetti, come realizzato in Umbria.

Lo sviluppo delle Life Skills prevede inoltre un rapporto di mutualità tra le parti coinvolte, insegnanti, alunni, genitori, formatori, ambiente, dove anche gli alunni stessi sono coinvolti e responsabilizzati. In particolare l'OMS prevede che

si realizzi un lavoro di rete tra gli enti, le associazioni che si occupano della salute dei giovani; il lavoro di rete integrato e multi-professionale è l'unica garanzia per progetti significativi e di ampio respiro.

Tutti e tre i progetti prevedono che siano i Docenti a condurre concretamente le attività nelle scuole, mentre agli Operatori Sanitari sono affidate funzioni nella co-progettazione degli interventi e nella formazione, nel supporto e supervisione degli insegnanti stessi.

STATO DELL'ARTE

I tre progetti descritti sono stati attivati nella quasi totalità dei territori della regione a partire dal 2016.

Per il progetto Pensiamo positivo, dal 2016 al 2020 sono stati formati 839 insegnanti tra scuola dell'infanzia, primaria e alcune scuole secondarie di primo grado, in 33 edizioni svolte localmente in tutta l'Umbria. Per il progetto Unplugged, rivolto specificamente al consumo di sostanze e analoghi comportamenti a rischio, dal 2017 al 2020 sono stati formati 547 insegnanti delle scuole secondarie di primo grado, in 26 edizioni. Per il progetto YAPS, in 30 edizioni, dal 2016 al 2020, sono stati formati 387 insegnanti delle scuole secondarie di secondo grado, 865 ragazzi peer, 168 operatori sanitari. Il percorso formativo prevede, oltre a giornate in aula finalizzate all'apprendimento delle metodologie con un approccio esperienziale, momenti successivi di supervisione e confronto riguardo agli interventi attivati nelle classi.

L'emergenza sanitaria da Covid-19 ha comportato conseguenze impreviste anche nella realizzazione del Programma "Impariamo a Resistere". In tutti i territori dei Distretti umbri sono state concluse le attività formative previste. Gli incontri di confronto e supervisione inclusi nel percorso formativo sono stati effettuati in modalità FAD sincrona e da essi è emerso che una piccola parte dei docenti ha continuato ad effettuare le attività in modalità FAD, mentre altri hanno riutilizzato le competenze e le tecniche acquisite per gestire il clima emotivo della classe; in ogni caso è emerso forte da parte dei docenti il bisogno di essere ascoltati, in particolare sulla propria situazione professionale e sulla difficoltà di lavorare in FAD con i bambini/ragazzi. Sono state pertanto realizzate due rilevazioni per l'analisi dei bisogni degli insegnanti per orientare la riprogrammazione delle attività, una nel 2020 e una a giugno 2021; è stato proposto un questionario anonimo agli insegnanti coinvolti nei tre Progetti in tutta la regione, arruolati per la formazione 2019-2020, con l'obiettivo sia di comprendere il nuovo contesto da cui partire per una riprogettazione condivisa, sia di cogliere spunti e suggerimenti per avviare le attività del prossimo anno scolastico.

ATTIVITA'

L'approccio centrato sulle life skills e sulla peer education, anticipato dalla Regione già nel precedente PRP con il Programma "Impariamo a resistere", viene ripreso e valorizzato all'interno del PP01 "Scuole che promuovono salute", del quale costituisce un obiettivo specifico. Dovrà quindi essere redatto un Documento sulle pratiche raccomandate e, sulla base di tali indicazioni, saranno eventualmente ri-orientate le azioni di dettaglio riportate di seguito, che costituiscono tutte un'area specifica all'interno del Programma Scuole che promuovono salute e delle azioni di sistema ad esso collegate:

1. Costruire/rafforzare l'alleanza tra Scuola, Regione, Servizi sanitari territoriali, Enti locali ed altre istituzioni e realtà significative presenti a livello regionale e territoriale:

- Nell'ambito del Protocollo di intesa Regione/USR già indicato nel PP01, valorizzare le attività di life skills education e peer education e prevedere il proseguimento dei tre progetti attivati negli anni scolastici precedenti;
- Coinvolgere ANCI Umbria e, con il suo supporto, le Zone sociali e i Comuni ad esse afferenti in un ruolo di supporto alle scuole, nella prospettiva di costruire "comunità educanti" dal livello regionale a quello locale;
- Formalizzare protocolli locali che, riproducendo a cascata il Protocollo di livello regionale, ne articolino le finalità al livello di ciascun territorio di Distretto sanitario / Zona sociale, compresa la realizzazione dei tre progetti;

- Attraverso i Tavoli integrati descritti nel PP04 – OT01, attuare percorsi di progettazione partecipata per favorire la diffusione dei tre progetti nelle scuole del territorio e per sviluppare azioni a supporto delle scuole e azioni di livello extra-scolastico che possano essere utilmente connesse con quelle attuate nel setting scolastico.

2. Sulla base dell'alleanza di cui al punto precedente, proseguire la realizzazione dei tre progetti e promuovere una maggiore diffusione nelle scuole:

- Realizzare in ciascun anno scolastico i corsi di formazione su ciascuno dei tre progetti in maniera diffusa nei territori distrettuali, aggiornando il programma formativo in base ai bisogni espressi da parte degli insegnanti, con particolare riferimento agli elementi emersi in conseguenza dell'emergenza da Covid 19; in particolare, approfondire il tema delle competenze digitali per la salute con i bambini-ragazzi;
- Completare la predisposizione di manuali per i formatori, materiali formativi da mettere a disposizione dei corsisti, materiali idonei per la presentazione della proposta formativa e progettuale ai Dirigenti scolastici e ai Docenti;
- Coinvolgere nel ruolo di formatori docenti con esperienza/competenza consolidata nella attuazione delle metodologie proposte dal progetto Pensiamo positivo e YAPS-Young And Peer School, ovvero rispettivamente l'educazione socioaffettiva per lo sviluppo delle life skills e la peer education;
- Favorire "l'assunzione di titolarità" da parte delle scuole promuovendo l'inserimento dei tre progetti nel piano degli istituti scolastici e declinando nei diversi livelli della programmazione le attività di promozione della salute, a partire dal Collegio docenti e dal Consiglio d'istituto;
- Potenziare le competenze informatiche e digitali dei formatori per un migliore utilizzo delle potenzialità della rete per la promozione della salute e per superare, almeno in parte, il gap esistente con i giovani destinatari dei progetti.

3. Proseguire l'attività di valutazione dei tre progetti:

- Definire/aggiornare il piano di valutazione,
- Realizzare il piano di valutazione,
- Pubblicare report periodici e diffondere i risultati della valutazione come stimolo per un confronto costruttivo.

4. Dare visibilità e condividere con la comunità i risultati dei tre progetti:

- Realizzare iniziative di presentazione delle attività realizzate,
- Condividere e diffondere i report realizzati,
- Mettere a disposizione, attraverso idonea piattaforma e/o canali di comunicazione on line, tutti i materiali riguardanti queste attività, i prodotti realizzati dalle Scuole, i report pubblicati.

5. Sviluppare, in parallelo alla modalità di fruizione dei progetti in presenza, modalità di fruizione a distanza per fronteggiare l'eventuale prolungamento dell'emergenza sanitaria.

| | |
|----------------------------------|---|
| PROGRAMMA | PP04 |
| TITOLO AZIONE (7 di 13) | ARGENTO VIVO - INTERVENTI DI PREVENZIONE UNIVERSALE, SELETTIVA E INDICATA, RIVOLTI AGLI OVER 65 |
| 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 | 3.5 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per il contrasto a comportamenti additivi (alcol, |

| | |
|---|------------------------------|
| | sostanze, gap, doping, ecc.) |
| OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI | |
| Nessun obiettivo indicatore specifico associato | |
| OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI | |
| Nessun obiettivo indicatore trasversale associato | |
| CICLO DI VITA | terza età |
| SETTING | comunità |

DESCRIZIONE

Questa linea di azione si riferisce all'obiettivo 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".

RAZIONALE

Tra i gruppi di popolazione connotati da particolare vulnerabilità, l'analisi del quadro epidemiologico pone in evidenza quello degli over 65, individuando in particolare la solitudine come fattore predisponente a comportamenti a rischio quali il fumo di tabacco; la popolazione over 65 è individuata inoltre dal Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo come uno dei gruppi target di interesse prioritario rispetto alla realizzazione di attività di prevenzione mirate, sulla base della particolare vulnerabilità di questo gruppo rispetto al rischio di incorrere in forme problematiche di gioco d'azzardo, con conseguenze negative come debiti, marginalità sociale, rischio di comportamenti illegali, autolesionismo; anche tra i fattori che sostengono questa specifica vulnerabilità, sono da sottolineare le frequenti condizioni di solitudine e, inoltre, di deprivazione economica.

STATO DELL'ARTE

Con riferimento al target over 65, la campagna di comunicazione Umbria No slot ha consentito la diffusione di informazioni sia riguardo ai rischi connessi al gioco d'azzardo, sia riguardo al Numero verde regionale e ai servizi disponibili, raggiungendo questo target specifico soprattutto attraverso la diffusione capillare di materiali informativi presso gli studi medici, le farmacie, gli uffici comunali, i servizi sanitari. Inoltre, sono state coinvolte nell'azione del Piano regionale associazioni rivolte a questa fascia di età, che hanno realizzato iniziative mirate, con la collaborazione dei servizi ASL.

Nel prossimo periodo si intende potenziare le azioni rivolte a questo obiettivo, con una organizzazione maggiormente coordinata incentrata sul ruolo dei Comuni (Zone sociali) e un ruolo di coordinamento operativo affidato ad ANCI Umbria, la costruzione e/o il consolidamento di una rete di supporto comprendente le numerose associazioni di riferimento, i sindacati dei pensionati, l'Università della Terza Età, patronati, centri sociali ed altri soggetti formali ed informali, la realizzazione di iniziative di formazione, anche rivolte ai volontari. A partire da questo tema, si prevede poi un ampliamento delle attività su altri temi di salute connessi alle dipendenze e, in senso più generale, alle scelte di salute.

ATTIVITA'

Potenziare le azioni rivolte al target over 65, con particolare riferimento al gioco d'azzardo, con una organizzazione maggiormente coordinata incentrata sul ruolo dei Comuni (Zone sociali), per garantire una diffusione capillare in tutto il territorio regionale:

- Attivare percorsi di progettazione partecipata nell'ambito dei Tavoli integrati descritti nel PP04 – OT01, coinvolgendo tutti gli attori interessati, comprese le associazioni rappresentative di questa fascia di età;

- Incrementare il numero di associazioni attive nella realizzazione del Piano regionale, ed in particolare associazioni in grado di intercettare la fascia di popolazione over 65, e sviluppare metodologie e strumenti per un fattivo e dinamico coinvolgimento in fase di progettazione e nei percorsi operativi;
- Acquisire/predisporre prodotti di informazione e comunicazione efficaci da utilizzare nell'ambito di iniziative rivolte a questo gruppo target;
- Attuare iniziative maggiormente coordinate, di livello regionale e locale, in collaborazione con le associazioni;
- Associare il tema del gioco d'azzardo e delle dipendenze in genere alle attività di promozione della salute già incluse nel Piano regionale di prevenzione e mirate a questa fascia di popolazione;
- Attivare iniziative e percorsi per rispondere al bisogno di relazioni interpersonali e contrastare le condizioni di isolamento sociale e solitudine.

| | |
|---|--|
| PROGRAMMA | PP04 |
| TITOLO AZIONE (8 di 13) | MIGRANTI E DIPENDENZE - INTERVENTI DI INFORMAZIONE, PREVENZIONE, FACILITAZIONE DELL'ACCESSO ALLE CURE RIVOLTI ALLE PERSONE IMMIGRATE |
| 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 | 3.5 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per il contrasto a comportamenti additivi (alcol, sostanze, gap, doping, 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 |

DESCRIZIONE

Questa linea di azione si riferisce all'obiettivo **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"**

RAZIONALE

Tra i gruppi di popolazione in condizioni di particolare vulnerabilità sono da includere gli immigrati, rispetto ai quali tuttavia occorre delineare con precisione le differenti situazioni presenti nel territorio regionale. L'individuazione di questo target nasce dall'esigenza di declinare in un'ottica transculturale le azioni inerenti la prevenzione delle dipendenze e delle patologie correlate e l'accesso ai servizi di cura, al fine di rimuovere gli ostacoli all'informazione, sensibilizzazione ed effettiva fruizione dei servizi di tutela della salute, determinati dai peculiari fattori socio – economici e culturali che possono essere propri della popolazione immigrata. Si ritiene opportuno, pertanto, procedere ad una analisi approfondita del quadro regionale relativamente ai gruppi etnici presenti in ciascun

territorio, le caratteristiche salienti, i bisogni di salute, e delineare quindi un piano dettagliato di attività finalizzato a contrastare le difficoltà che si frappongono all'accesso ai servizi e agli interventi di prevenzione e di cura, coinvolgendo in tutto il percorso le associazioni rappresentative dei diversi gruppi etnici.

STATO DELL'ARTE

Nel territorio regionale sono state implementate alcune progettualità inerenti in particolare la tutela della salute di rifugiati e richiedenti asilo; nell'ambito dei progetti realizzati è stata trattata anche la tematica delle dipendenze. Il Progetto FAMI 2014-2020 PROG– 2059 For.MIGRANTS – “For.mazione e servizi per MIGliorare la Risposta degli Attori del territorio alle Necessità di Tutela della Salute dei rifugiati e richiedenti asilo”, realizzato dalla USL Umbria 1 in partenariato con la USL Umbria 2 e ANCI Umbria ed in corso di svolgimento, ha consentito di realizzare una serie di attività quali la formazione del personale sanitario, l'alfabetizzazione sanitaria dei rifugiati e richiedenti asilo presenti nel territorio regionale, l'implementazione di quattro equipe di mediazione etnoclinica a supporto dei servizi sociosanitari.

Il Progetto FAMI 2014-2020 PROG – 2806 “Réseaux: Reti di sostegno alla vulnerabilità psicosociale”, realizzato dalla Prefettura di Perugia in collaborazione con USL Umbria 1, USL Umbria 2, ANCI Umbria e Azienda Ospedaliera di Perugia, concluso a giugno 2021, ha contribuito a migliorare la capacità del territorio di intercettare il disagio psicologico e di gestire le acuzie psichiatriche dei rifugiati e richiedenti asilo. Il progetto ha consentito di sviluppare una modalità di lavoro sinergica tra i soggetti pubblici e del Terzo settore coinvolti nell'accoglienza, con la finalità di definire una proposta di modello operativo per il coordinamento a regime di tutti gli attori che intervengono nella prevenzione e gestione di acuzie e post-acuzie psichiatriche. Nel progetto è stato coinvolto il personale sanitario dei servizi di salute mentale, dell'SPDC, dei SERT/SERD, dell'Ambulatorio per Immigrati.

ATTIVITA'

Costituire un gruppo di lavoro regionale composto, oltre che da funzionari della Regione, da referenti delle Aziende USL, Anci Umbria, CESVOL, realtà del Terzo settore, associazioni di riferimento dei diversi gruppi etnici, con i seguenti compiti:

- Effettuare una mappatura del profilo e del fabbisogno di salute per gruppi etnici, con particolare attenzione ai temi connessi alle dipendenze,
- Accogliere, attraverso percorsi partecipati di profilo qualitativo, le esigenze, proposte, osservazioni dei gruppi target, anche attraverso l'intermediazione delle associazioni di riferimento e delle realtà del Terzo settore,
- Fare una ricognizione degli interventi di prevenzione e di cura che già considerano la variabile etnica,
- Potenziare le iniziative già esistenti o progettare, anche sulla base di precedenti sperimentazioni, ulteriori attività finalizzate all'informazione sui servizi disponibili nel territorio e sui rischi connessi al consumo di sostanze psicoattive e a comportamenti assimilabili (es. gioco d'azzardo), alla prevenzione delle dipendenze e delle patologie correlate, alla facilitazione dell'accesso ai servizi e alle cure, all'incremento delle attività di mediazione culturale, con attenzione specifica anche al contesto penitenziario,
- Attivare a tal fine percorsi di progettazione partecipata nell'ambito dei Tavoli integrati descritti nel PP04 – OT01, coinvolgendo tutti gli attori del territorio interessati comprese rappresentanze dei gruppi target, al fine di declinare le attività in coerenza con il quadro specifico che caratterizza ciascun territorio e con i bisogni effettivamente rilevati;
- Acquisire/predisporre prodotti di informazione e comunicazione specifici da utilizzare nell'ambito delle attività programmate;
- Programmare la formazione degli operatori coinvolti nell'attuazione delle attività rivolte agli immigrati,
- Approfondire il tema delle garanzie alla salute primaria ed alle terapie per gli stranieri, a partire dalle modalità di assegnazione e funzionamento del Codice STP, non universalmente note e diffuse, e all'accesso alle cure per gli stranieri irregolari;

- Stabilire un percorso di confronto, aggiornamento e collaborazione con l'OIM e con l'organizzazione che segue i Ritorni Volontari in seguito a progetti migratori.

| | |
|---|---|
| PROGRAMMA | PP04 |
| TITOLO AZIONE (9 di 13) | FARE SISTEMA - COSTRUZIONE DI UN SISTEMA DI ALLEANZE INTERSETTORIALI A PARTIRE DA UNO STRETTO RAPPORTO DI COLLABORAZIONE CON ANCI UMBRIA |
| CATEGORIA PRINCIPALE | AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI |
| SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE | 4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.) |
| OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI | |
| Nessun obiettivo indicatore specifico associato | |
| OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI | |
| Nessun obiettivo indicatore trasversale associato | |
| CICLO DI VITA | età adulta |
| SETTING | comunità;comune, Municipalità |

DESCRIZIONE

Questa linea di azione si riferisce all'obiettivo **PP04-OT01 "Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio"**.

RAZIONALE

Le attività di promozione della salute e di prevenzione nell'area delle Dipendenze si caratterizzano per l'indispensabile coinvolgimento, al fianco dei Servizi sanitari, di numerosi altri attori istituzionali fra i quali in particolare i Comuni, nella logica dell'integrazione socio-sanitaria. Tale integrazione, ricompresa nei **LEA** così come definita dagli articoli 21 e ss. del **D.P.C.M. 12 gennaio 2017**, si fonda sul coordinamento in via prioritaria, ma non esclusiva, tra servizi sociali e servizi sanitari nell'attivazione di interventi socio-sanitari a favore dei cittadini.

La vigente normativa riconosce inoltre specifiche competenze e funzioni ai Comuni nell'ambito delle attività sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali; ANCI UMBRIA, Associazione nazionale dei Comuni Italiani dell'Umbria, per statuto è titolare della rappresentanza istituzionale dei Comuni dell'Umbria e degli altri enti di derivazione comunale nei rapporti con la Regione e con gli altri enti istituzionali. In ambito sanitario e sociale si avvale di FEDERSANITÀ ANCI UMBRIA, una federazione di Aziende Sanitarie Locali, di Aziende Ospedaliere e di Comuni rappresentati dalla Conferenza dei Sindaci, che ha tra i principali obiettivi proprio quello di perseguire lo sviluppo della qualità ed efficacia dei servizi di integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale insieme agli organi dello Stato, delle Regioni e degli EE.LL. e alle parti sociali.

Per favorire il coinvolgimento dei Comuni nelle attività di profilo sociosanitario, incluse le attività di promozione della salute e prevenzione, si è ritenuto opportuno avvalersi dell'intermediazione di ANCI UMBRIA, formalizzando la collaborazione con la stipula di un Accordo che, partendo nello specifico dall'attuazione del "Piano regionale 2019-2021 per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo", si possa estendere a tutto il tema dell'integrazione socio-sanitaria nell'Area delle Dipendenze.

Questo primo livello di cooperazione interistituzionale costituisce il tessuto su cui si intende fondare la costruzione di reti di territorio, che si articolino dal livello regionale a quello locale e includano progressivamente ulteriori istituzioni e le diverse realtà del Terzo settore e dell'associazionismo.

STATO DELL'ARTE

Tra la Regione Umbria e l'ANCI Umbria è stato formalizzato, in data 1.3.2021, uno specifico Accordo, che prevede una durata di due anni a decorrere dalla stipula e che potrà essere rinnovato per dare continuità alle attività avviate.

L'Accordo ha per oggetto, tra le altre, le seguenti finalità specifiche:

Realizzazione di attività di prevenzione rivolte alla popolazione generale e a gruppi target specifici:

- Partecipazione e supporto alla costituzione di reti integrate, a livello regionale e locale, tra servizi comunali, servizi sanitari, Scuola, altre istituzioni, realtà associative, a sostegno delle attività di promozione della salute e prevenzione rivolte ad adolescenti e giovani e realizzate nelle scuole, nei contesti extrascolastici e *on line*, già attivate con il Piano regionale di prevenzione 2014-19 e sviluppate ulteriormente nel presente Programma;
- Partecipazione e supporto alla costruzione di percorsi di confronto e collaborazione con le associazioni, di livello regionale e locale, e alla realizzazione di iniziative di informazione, sensibilizzazione e prevenzione rivolte alla fascia degli over 65 e ad altri gruppi di popolazione ad elevata vulnerabilità, definite dal Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo.

Coinvolgimento delle associazioni di categoria rappresentative dei gestori dei locali con offerta di giochi d'azzardo leciti:

Partecipazione e supporto alla costruzione di percorsi di confronto e collaborazione con le associazioni di categoria, di livello regionale e locale, e alla realizzazione di iniziative di carattere preventivo.

Promozione delle attività di controllo in capo ai Comuni:

Promozione di un maggiore volume di controlli, attraverso le Polizie municipali e altre Forze dell'Ordine

ATTIVITA'

1. Dare piena attuazione all'Accordo, coordinare e monitorare i percorsi di integrazione, dal livello regionale al livello locale;
2. Supportare, coordinare a livello operativo e monitorare la realizzazione delle attività inserite nel presente Piano che prevedono il coinvolgimento dei Comuni a fianco del sistema sanitario;
3. Prevedere il rinnovo dell'Accordo attualmente in vigore, estendendolo a tutta l'Area dell'integrazione socio-sanitaria riferita alle dipendenze, anche attraverso il coinvolgimento di altri attori chiave con i quali l'ANCI Umbria ha già in atto Accordi di collaborazione (Accordo con Federsanità ANCI Umbria e Federfarma Umbria-Unione Sindacale Regionale dei titolari di Farmacie dell'Umbria; Accordo con CEU – Conferenza episcopale Umbra; Accordo con Federsanità ANCI Umbria e CESVOL Umbria- Centro Servizi per il Volontariato Umbria);
4. Verificare la possibilità di un accordo tra Regione Umbria, ANCI Umbria, Prefetture di Perugia e Terni e Forze dell'Ordine per coordinare le attività di controllo degli esercizi commerciali, alla luce delle criticità evidenziate da parte delle Polizie Municipali, favorendo l'affermarsi di un metodo di controllo che non sia meramente vessatorio nei confronti degli esercenti, ma che possa invece favorire una collaborazione al fine di individuare comportamenti a rischio da parte dei singoli fruitori dell'offerta.

| | |
|---|--|
| PROGRAMMA | PP04 |
| TITOLO AZIONE (10 di 13) | PPDTA ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI - DEFINIZIONE, APPLICAZIONE E MONITORAGGIO DI UN PPDTA PER LA PREVENZIONE INDICATA, L'INTERCETTAZIONE PRECOCE E LA PRESA IN CARICO SPECIFICA DI ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI CON MANIFESTAZIONI DI DISAGIO |
| CATEGORIA PRINCIPALE | AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.) |
| SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE | 5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale) |
| OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI | |
| Nessun obiettivo indicatore specifico associato | |
| OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI | |
| Nessun obiettivo indicatore trasversale associato | |
| CICLO DI VITA | adolescenza;terza età |
| SETTING | comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria |

DESCRIZIONE

Questa linea di azione si riferisce all'obiettivo 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".

RAZIONALE

L'adolescenza rappresenta un passaggio sociale tipico di molte società, che offre ai giovani la possibilità di sperimentare il comportamento adulto all'interno del ciclo vitale dell'individuo; questa fase di esplorazione e di

ricerca di identità è connaturata ad una discreta accettabilità del rischio, che viene percepito dall'adolescente come l'opportunità di mettersi alla prova, da un lato rispetto alle potenzialità corporee e cognitive, e dall'altro rispetto ai limiti insiti nel processo d'integrazione della fragilità del corpo e della sua mortalità; ciò avviene oggi in un contesto caratterizzato da una molteplicità di modelli identificativi spesso contraddittori, dalla perdita di credibilità delle istituzioni deputate a svolgere un ruolo educativo, in primis la Scuola e la famiglia, e dalla conseguente difficoltà da parte delle nuove generazioni di assumersi responsabilità e di tollerare le inevitabili frustrazioni che il crescere comporta. La pandemia e le prescrizioni normative per fronteggiarla sembrano aver acuito queste difficoltà e i servizi del SSR documentano un incremento degli accessi di adolescenti e giovani adulti sia per problemi di salute mentale che per disturbi da uso di sostanze o comportamenti, quali le dipendenze da internet e dalle tecnologie.

Da queste considerazioni scaturisce l'individuazione del target giovanile come gruppo di popolazione prioritario cui indirizzare attività specifiche di prevenzione indicata, ovvero attività focalizzate sul singolo individuo e sul suo contesto relazionale e rivolte a quelle persone cui è stato riconosciuto un alto rischio di sviluppare un disturbo patologico; attraverso attività svolte prevalentemente in contesti informali, si prevede di facilitare il contatto dei giovani portatori di vissuti di disagio di diversa origine e tipologia, compreso l'abuso di sostanze psicoattive legali e illegali e comportamenti assimilabili, con professionisti della salute, al fine di attivare interventi di presa in carico leggera o, ove, appropriato, l'accesso a percorsi diagnostici e terapeutici; considerato che i servizi territoriali tradizionali risultano poco attrattivi per i ragazzi e per le famiglie e tarati sostanzialmente sul target degli adulti, cosicché la gran parte dei problemi considerati rimane sommerso e accede soltanto quando assume un profilo di gravità eclatante, si ritiene necessario completare l'azione con la realizzazione di punti di accesso specifici per caratteristiche logistiche e modalità di approccio.

Lo strumento organizzativo e programmatico individuato per ridefinire l'offerta verso questo gruppo specifico di popolazione è quello del Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico, che attraverso questa Linea di azione ci si propone di definire, attuare e monitorare, con l'obiettivo di costruire una "filiera" di aree di intervento tra loro interconnesse, dalla prevenzione indicata, all'intercettazione precoce dei casi problematici fino alla diagnosi e presa in carico (leggera, per i casi di disagio adolescenziale; completa, per i casi contraddistinti da forme di vera e propria patologia), ciascuna delle quali individuata in maniera chiara in quanto a modelli organizzativi, sistemi di integrazione tra servizi diversi, modalità di approccio adeguate alla fascia di età e sostenute dalla letteratura scientifica.

STATO DELL'ARTE

Con riferimento al target giovanile è stato approvato con DGR n. 886/2020 il "Piano regionale Adolescenti e giovani adulti", che si integra con il Piano regionale 2019-21 per la prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da Gioco d'azzardo. Per l'attivazione delle Aree dedicate all'intercettazione precoce, all'accoglienza e alla presa in carico, il punto di partenza è costituito dagli esiti della sperimentazione di interventi innovativi in ambito sociosanitario nei confronti di adolescenti e giovani adulti realizzate dalle Aziende USL nel biennio precedente, in attuazione della DGR n. 888/2017. Le due Aziende USL hanno rivolto le proprie attività principali verso due diverse direzioni, complementari tra loro: l'Azienda USL Umbria 1 ha realizzato centri di ascolto diffusi nel territorio aziendale, collocati in contesti prevalentemente informali e, successivamente, in risposta all'emergenza sanitaria da Covid 19, ha attivato uno spazio di supporto psicologico on line attraverso una chat sincrona; l'Azienda USL Umbria 2 ha invece realizzato punti specifici di accoglienza e presa in carico per adolescenti e giovani adulti con problemi di salute mentale e/o dipendenze, coinvolgendo le famiglie e utilizzando un approccio metodologico modulato specificamente sulle caratteristiche, i bisogni e i linguaggi del target individuato, gestiti da professionisti con profilo adeguato. Il "Piano regionale Adolescenti e giovani adulti", cogliendo le buone prassi e le criticità emerse dalla sperimentazione, ha inteso delineare un percorso finalizzato alla definizione e diffusione di un modello di intervento integrato e uniforme su tutto il territorio regionale.

ATTIVITA'

1. **Costituire un Gruppo di lavoro regionale composto da referenti dei servizi sanitari territoriali (Reti di promozione della salute, servizi per le dipendenze, servizi di salute mentale, neuropsichiatria infantile, consultori ed altri), dei Comuni (ANCI), dell'Ufficio scolastico regionale e di eventuali ulteriori istituzioni, con il compito di:**
 - Acquisire i risultati delle sperimentazioni attuate a seguito della DGR n. 888/2017 e di ulteriori esperienze realizzate in ambito ASL,
 - Verificare i dati relativi agli accessi ai servizi e i dati e le informazioni di agenzie di ricerca regionali e nazionali,
 - Analizzare la letteratura scientifica disponibile in materia,
 - Definire, sulla base delle conoscenze indicate ai punti precedenti e attivando, ove opportuno, idonei percorsi di partecipazione più allargata, il PPDTA per adolescenti e giovani adulti con manifestazioni di disagio, da formalizzare con atto della Regione e con recepimento da parte delle Aziende USL, prevedendo una prima fase di applicazione sperimentale,
 - Monitorare l'applicazione del PPDTA e procedere, ove necessario, ad opportuni aggiustamenti.
2. **Attivare, nell'ambito del PPDTA, tutta la rete dei servizi che possono intercettare i diversi bisogni degli adolescenti secondo un approccio complesso ed integrato (vedi tabella sottostante - breve descrizione della filiera del sistema sociosanitario):**
 - Promuovere interventi e servizi che prevedano facilità di accesso, accoglienza specifica, flessibilità, ascolto, prossimità, tempestività della risposta e coordinamento tra i diversi percorsi di accesso;
 - Standardizzare un modello operativo comune, con percorsi condivisi tra i diversi servizi sanitari, per dare risposte appropriate agli adolescenti;
 - Individuare spazi specifici ed idonei per l'accoglienza, la valutazione diagnostica e la presa in carico integrata con focus sulla fascia d'età e non sulla sintomatologia.
3. **Costituire Gruppi di Coordinamento in ciascun territorio di Distretto sociosanitario / Zona sociale, nell'ambito dei Tavoli integrati descritti nel PP04 – OT01, con tutti gli attori interessati (referenti dei progetti attivati, referenti dei servizi sanitari e sociali, istituzioni educative e formative), con il compito di:**
 - Promuovere, attraverso il confronto tra professionisti, una tempestiva conoscenza e interpretazione dei cambiamenti negli stili di vita degli adolescenti, dei nuovi bisogni e delle nuove emergenze;
 - Attivare interventi per ampliare la rete dei professionisti che intercetta la domanda degli adolescenti, utilizzando luoghi non connotati e familiari ai giovani come centri di ascolto, spazi polivalenti, associazioni sportive e luoghi virtuali attraverso il web e la chat;
 - Implementare le competenze della rete nella identificazione precoce degli indicatori di disagio e dei fattori di rischio;
 - attivare progetti di sostegno alla genitorialità al fine di lavorare alla co-costruzione di un nuovo "contenitore relazione".
4. **Nell'ambito del PPDTA, attraverso la rete dei servizi dedicati:**
 - Realizzare interventi di promozione della salute e interventi di carattere sociale
 - Attuare interventi di Primo livello così declinati:
 - a. attivare punti di ascolto, analogamente a quanto sperimentato nell'Azienda USL Umbria n. 1, con l'obiettivo di facilitare l'accesso ai servizi, promuovere l'empowerment degli adolescenti aumentando il loro livello di consapevolezza sulle strategie relative alla propria salute ed al proprio benessere attraverso l'attivazione di iniziative che li vedano protagonisti,
 - b. intercettare la domanda in luoghi non orientati sulla patologia, non connotati come sanitari, attraverso modalità d'ingaggio informali e non strutturate;

- c. attivare/implementare la rete con le altre istituzioni per costruire modalità condivise di intercettazione precoce del bisogno e di presa in carico multidisciplinare;
- d. promuovere la messa in rete dei MMG, dei PLS, degli psicologi delle cure primarie, dei consultori, della psicologia ospedaliera e della psicologia distrettuale (anche in ottemperanza a quanto previsto dai nuovi LEA art.24).
- e. attivare una rete di coordinamento con gli psicologi scolastici (Protocollo MI-CNOP) al fine di potenziare la rete interistituzionale e costruire modalità condivise di intercettazione precoce del bisogno e di eventuale invio/presa in carico presso i servizi sanitari.
- Attuare interventi di secondo livello così declinati:
 - a. Costituire una rete di servizi che prevedano interventi di tipo ambulatoriale rivolti al target identificato, per la presa in carico di condizioni patologiche conclamate,
 - b. Definire e sperimentare in maniera diffusa nella rete dei servizi sopra indicata modalità di intervento specifiche per il target considerato, a partire dai risultati della sperimentazione effettuata dalla USL Umbria 2 attraverso il progetto Giovani 2.0, attuato a seguito della DGR n. 888/2017, e considerando le procedure previste nei diversi servizi specialistici (Servizi per l'età evolutiva, NPI, CSM, Ser.D).
- Definire le modalità di attuazione degli interventi di terzo livello, riguardanti i servizi residenziali e i ricoveri ospedalieri, promuovendo maggiore integrazione con i servizi deputati ai livelli precedenti di intervento.

5. Qualificare e consolidare la rete dei servizi:

- Realizzare un percorso formativo di tipo esperienziale rivolto a tutti i servizi coinvolti e alle diverse figure professionali, con la finalità di promuovere una comunanza di linguaggi e di obiettivi,
- Attraverso la formazione e adottando la metodologia della programmazione partecipata, definire percorsi condivisi rendendo concretamente permeabili i confini della filiera e favorendo la formazione di un gruppo di lavoro coeso,
- Sviluppare connessioni e sinergie interistituzionali con le diverse agenzie educative del territorio e con associazioni laiche o religiose al fine di raggiungere obiettivi comuni.

| | |
|---|--|
| PROGRAMMA | PP04 |
| TITOLO AZIONE (11 di 13) | PREVENZIONE, DIAGNOSI E CURA DELLE MALATTIE INFETTIVE - ATTIVITA' DI SENSIBILIZZAZIONE, DI SCREENING E DI AVVIO AI PERCORSI DI CURA SVOLTE DAI SERD E DAI SERVIZI DI PROSSIMITA' |
| CATEGORIA PRINCIPALE | AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.) |
| SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE | 5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc. |
| OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI | |
| Nessun obiettivo indicatore specifico associato | |
| OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI | |
| Nessun obiettivo indicatore trasversale associato | |
| CICLO DI VITA | età adulta |
| SETTING | servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria |

DESCRIZIONE

Questa linea di azione si riferisce all'obiettivo specifico **PP04-OS06** **“Attuare programmi di sensibilizzazione in materia di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive a gruppi di popolazione vulnerabili o con comportamenti ad alto rischio, anche in contesti non sanitari”**.

RAZIONALE

Le malattie infettive continuano ad essere una delle più rilevanti cause di malattia, disabilità e morte, con forte impatto sulla sostenibilità dei sistemi sanitari. Il contrasto alla diffusione delle malattie richiede un complesso integrato di interventi che comprendono, in varia misura: la corretta informazione e educazione dei soggetti, l'alfabetizzazione sanitaria della popolazione, la promozione della immunizzazione attiva e la profilassi dei soggetti esposti, la tempestività e la qualità delle diagnosi, l'appropriatezza e la completezza dei trattamenti terapeutici, il monitoraggio degli esiti degli interventi e dei loro eventuali eventi avversi. In particolare, occorre promuovere il concetto di adesione consapevole, da parte della popolazione, all'offerta dei diversi interventi preventivi; il superamento delle differenze territoriali in termini sia di standard di copertura che di qualità dell'offerta; la promozione dell'equità potenziando le azioni di prevenzione rivolte ai soggetti più a rischio e ai gruppi più difficili da raggiungere.

Nel contesto delle Dipendenze, le malattie infettive la cui trasmissione può impattare particolarmente sono l'HIV-Aids, l'Epatite B e l'Epatite C ed inoltre le Malattie Sessualmente Trasmesse (MST).

Il Rapporto del Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND) relativo ai dati 2018, pubblicato dal Ministero della Salute, riporta che i Servizi umbri hanno sottoposto al test HIV il 40% degli utenti, riscontrando un esito positivo in 40 casi, corrispondenti all'1,4% degli utenti tossicodipendenti in carico nell'anno; hanno sottoposto al test HBV il 36% degli utenti, riscontrando un esito positivo in 17 casi, corrispondenti allo 0,6% degli utenti tossicodipendenti in carico nell'anno; hanno sottoposto al test HCV il 32,5% degli utenti, riscontrando un esito positivo in 523 casi, corrispondenti al 18,4% degli utenti tossicodipendenti in carico nell'anno. E' evidente, pertanto, la sussistenza di un ampio margine di miglioramento, pur se le quote di utenti testate collocano l'Umbria, nel confronto con le altre regioni, al di sopra della media nazionale.

Una prima area di azione riguarda quindi il potenziamento delle attività nell'ambito dei SerD rivolte alle principali patologie infettive (almeno Epatite B e C, HIV-AIDS, MST), prevedendo modalità di attuazione coerenti con le *Linee di indirizzo per lo screening e la diagnosi delle principali patologie infettive correlate all'uso di sostanze nei servizi per le dipendenze*, realizzate dall'ISS e pubblicate nel 2017 in esito ad un progetto finanziato dal Dipartimento Politiche Antidroga.

Una ulteriore area di azione riguarda il potenziamento delle attività con focus sulle malattie infettive realizzate da unità di strada e drop in, che intervengono in luoghi e contesti informali attivando occasioni di contatto con persone utilizzatrici di sostanze psicoattive ad alto rischio di incorrere in patologie infettive correlate e in gran parte non seguiti dai servizi di cura.

Per quanto riguarda le epatiti, questa linea di azione fa riferimento al Piano nazionale per la prevenzione delle epatiti virali da virus B e C, del 2015, e si interseca, relativamente all'epatite C, con lo "Screening nazionale gratuito per l'eliminazione del virus HCV", stabilito dal decreto legge del 30 dicembre 2019, n. 162, all'art. 25 sexies; l'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni del 17.12.2020 ha previsto un finanziamento alle Regioni per le attività di screening, destinate ai nati negli anni dal 1969 al 1989, ai soggetti che sono seguiti dai servizi pubblici per le tossicodipendenze (SerT), nonché ai soggetti detenuti in carcere; con il decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze sottoscritto in data 14 maggio 2021 sono state definite le modalità di attuazione, compreso il target degli utenti dei SerD.

Per quanto riguarda l'HIV-AIDS, il riferimento principale è individuato nel Piano nazionale di interventi contro HIV e AIDS, del 2016.

STATO DELL'ARTE

La Regione Umbria ha partecipato con un referente individuato tra i professionisti dei SerD, con esperienza peculiare in materia, ai lavori per la definizione delle Linee di indirizzo realizzate dall'ISS, citate in premessa, e tale pubblicazione è stata a suo tempo diffusa e condivisa con l'insieme dei servizi; pertanto, le Linee di indirizzo costituiscono nel contesto regionale un riferimento riconosciuto e ritenuto complessivamente valido a tutt'oggi.

La Regione con le DGR n. 771 e n. 1564 del 2018 ha attivato il "Programma regionale per l'eliminazione del virus dell'epatite C", che ha definito le modalità per il potenziamento delle attività di screening e degli accessi alle terapie farmacologiche per l'epatite C, individuando gli utenti dei servizi per le dipendenze e i detenuti negli Istituti penitenziari quali gruppi di popolazione di interesse prioritario. I servizi per le dipendenze regionali hanno partecipato alle attività avviate con tali deliberazioni e successivamente hanno anticipato le indicazioni ministeriali relative allo screening del virus HCV aderendo, a partire dal 2020, al progetto HAND, patrocinato dalle quattro società scientifiche di settore (SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD) e supportato dalla sponsorizzazione non condizionante di AbbVie Srl. La Regione sta approntando il Piano regionale di screening, tenendo conto degli elementi emersi dalle esperienze pregresse.

ATTIVITA'

1. Potenziare le attività di screening e diagnosi delle principali patologie infettive (almeno Epatite B e C, HIV-AIDS, MST) nei SerD:

- Realizzare una ricognizione del quadro di partenza riguardo alle attività svolte dai singoli SerD, alla quota di utenti testati per ciascuna patologia ed esito dei controlli, alle modalità organizzative e ai percorsi adottati;
- Individuare attraverso un percorso partecipato le prassi maggiormente efficaci;
- Definire un modello operativo da applicare in ambito regionale, coerente con le Linee di indirizzo dell'ISS e con le indicazioni e i piani di iniziativa nazionale e regionale;
- Rafforzare l'aderenza degli utenti alle attività attuate presso i SerD per la sorveglianza delle malattie infettive, prevedendo inoltre adeguato counselling pre e post test;
- Monitorare l'attuazione delle attività e i risultati;
- Definire un percorso di accesso ai Consultori per un efficace controllo delle malattie sessualmente trasmissibili;
- Promuovere iniziative per favorire l'adesione alle Vaccinazioni per la profilassi delle infezioni da Covid 19, HBV e HPV.

2. Potenziare le attività riguardanti le patologie infettive svolte dalle Unità di strada nell'ambito degli interventi nei contesti informali e dai Drop in:

- Interventi di counseling mirati, sul tema delle Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) e delle patologie correlate a stili di vita a rischio (HIV, epatite, ecc.), con finalità informative e di ingaggio per l'invio agli interventi di screening, di approfondimento diagnostico e/o di vaccinazione;
- Interventi di counseling per l'acquisizione di abilità preventive rispetto ai rischi infettivi connessi a pratiche iniettive non sterili;
- Invio ed accompagnamento ai servizi sanitari per le attività di diagnosi e cura;
- Interventi di sostegno finalizzati a favorire l'aderenza alle prescrizioni preventive, diagnostiche e terapeutiche;
- Ove possibile, somministrazione di test salivari per HIV e HCV.

3. Verificare lo stato dell'arte in merito agli accertamenti di laboratorio riguardanti le principali malattie infettive correlate alle dipendenze, effettuati all'atto dell'ingresso in carcere e durante la detenzione, e promuovere:

- L'adozione di prassi e standard uniformi negli Istituti penitenziari regionali,

- L'incremento delle attività di screening,
- La facilitazione dell'accesso alle terapie,
- L'utilizzo del sistema gestionale GEDI (cartella clinica informatizzata per l'area delle dipendenze) per la registrazione dei dati e delle prestazioni effettuate in ambito penitenziario,
- La realizzazione di iniziative di formazione rivolte agli operatori del sistema penitenziario sul tema delle malattie infettive correlate alle dipendenze e delle attività di screening, di vaccinazione e di cura.

| | |
|---|--|
| PROGRAMMA | PP04 |
| TITOLO AZIONE (12 di 13) | SERVIZI ED INTERVENTI DI PROSSIMITA' - ATTIVITÀ DI RIDUZIONE DEL DANNO IN APPLICAZIONE DEI NUOVI LEA |
| CATEGORIA PRINCIPALE | AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.) |
| SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE | 5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc. |
| OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI | |
| Nessun obiettivo indicatore specifico associato | |
| OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI | |
| Nessun obiettivo indicatore trasversale associato | |
| CICLO DI VITA | età adulta |
| SETTING | comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria |

DESCRIZIONE

Questa linea di azione fa riferimento all'obiettivo **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".**

RAZIONALE

Con il DPCM 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, c. 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", è stata introdotta una novità importante riguardo al riconoscimento e alla valorizzazione della strategia di riduzione del danno e dei rischi, ovvero il suo inserimento a pieno titolo tra gli ambiti di attività rispetto ai quali il servizio sanitario nazionale garantisce "le prestazioni necessarie ed appropriate, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche".

Gli interventi di Riduzione del danno/ Limitazione dei rischi (RdD/LdR) si caratterizzano per il ruolo di centralità conferito alle persone coinvolte e alle loro competenze di autoprotezione e responsabilità, e per la valorizzazione del contesto sociale come fattore di contenimento dei rischi. Essi si integrano, e sono interconnessi, sia con gli interventi

di cura che di prevenzione. Per quanto concerne il trattamento, il lavoro delle Unità di strada e dei drop-in funge spesso da “ponte” nel raccogliere la motivazione e sostenere l’accesso a programmi riabilitativi, fornendo un contributo iniziale alla modificazione degli stili di vita. Rispetto all’ampio arco degli interventi di prevenzione, tutte le azioni di outreach, proiettate nelle diverse realtà territoriali, costituiscono una insostituibile componente all’interno di un articolato continuum di azioni. Il mutamento del mercato delle sostanze psicoattive (ad es. le NPS, tramite internet) e delle modalità e stili di consumo, richiedono un periodico aggiornamento delle metodologie degli interventi di RdD/LdR e una continua attività di ricerca.

La RdD/LdR si realizza pertanto attraverso l’associazione di più interventi combinati, attuati dai SerD e dai servizi specifici di riduzione del danno (Unità di strada, Drop in) in connessione con una rete di ulteriori servizi non specifici (altri servizi sanitari territoriali, come i consultori, gli ambulatori specialistici, e ospedalieri, compresa la rete dell’emergenza-urgenza, i reparti di infettivologia, ecc.; i servizi sociali dei Comuni, ed altri). Di seguito, si riporta l’elenco delle principali attività specifiche di questa area:

- La creazione di relazioni significative con gruppi di popolazione che non accedono ai servizi socio-sanitari;
- La trasmissione di corrette informazioni sui rischi connessi all’assunzione delle diverse sostanze psicoattive, con l’obiettivo di accrescere, individualmente e in gruppo, le conoscenze dei fruitori e stimolare scelte consapevoli e responsabili;
- L’informazione e l’orientamento riguardo alle risorse sanitarie e sociali del territorio e alle modalità di accesso;
- Azioni di counselling, attuate con modalità tipicamente informali, che consentono di individualizzare l’approccio e utilizzare le modalità più efficaci nei confronti delle differenti soggettività e dei diversi riferimenti culturali dei consumatori;
- Counseling mirato a temi specifici quali le Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) e le patologie correlate a stili di vita a rischio (HIV, epatite, ecc.);
- Il coinvolgimento e la valorizzazione delle competenze dei consumatori, che possono essere utilmente ingaggiati anche nel supporto tra pari;
- La messa a disposizione di presidi sanitari (es. siringhe sterili, profilattici, naloxone...), associati a materiali informativi e interventi di counselling o altre azioni con finalità informative;
- L’accompagnamento presso ambulatori medici e laboratori analisi per verificare e facilitare l’adesione ai percorsi clinici concordati;
- L’accompagnamento presso strutture comunitarie di soggetti senza supporti familiari per facilitarne l’accesso;
- L’accompagnamento presso i Servizi sociali di territorio, per facilitare l’accesso e la formulazione di interventi di sostegno;
- L’osservazione, il monitoraggio e la reportistica periodica (da trasmettere ai Servizi e agli enti interessati) su quanto avviene nel territorio (luoghi di concentrazione del fenomeno di consumo, spostamenti, etc.);
- Individuazione della tipologia di sostanze usate e della modalità di uso attraverso sia il contatto diretto con l’utenza che il raffronto periodico con quanto osservato dal Ser.T;
- La realizzazione di “corsi di sopravvivenza” per l’acquisizione da parte dell’utenza di abilità preventive rispetto ai rischi infettivi connessi a pratiche iniettive non sterili e ai rischi di overdose;
- Realizzazione di colloqui individuali e costituzione di gruppi ad hoc di informazione sui danni provocati dall’uso di sostanze e sulle misure per prevenire l’overdose;
- Risposta a bisogni primari dell’utenza (igiene personale, con possibilità di fruire ad es. di docce, lavatrici, deposito vestiti, somministrazione di alimenti e bevande, consegna di coperte, ecc.);
- La Linea di azione si sostanzia essenzialmente nella definizione di indirizzi regionali e relativi standard quantitativi, nella costituzione e consolidamento di servizi specifici (es. Drop in, Unità di strada...) diffusi nel

territorio regionale secondo criteri predefiniti, con una piena integrazione all'interno del sistema dei servizi preposto alla prevenzione e alla cura delle dipendenze patologiche e delle patologie correlate, nella costruzione/potenziamento di rapporti di integrazione con gli interventi di altre istituzioni e servizi, in primo luogo dei servizi sociali e per gli adulti in difficoltà, nell'attuazione di un percorso costante di coordinamento, verifica e ridefinizione degli interventi, sostenuto attraverso incontri periodici del Coordinamento tecnico regionale costituito presso la Direzione Salute e Welfare e l'aggiornamento e la formazione continua degli operatori.

STATO DELL'ARTE

La Regione Umbria ha riconosciuto la validità di questo approccio e ne ha introdotto l'applicazione fin dal Piano sanitario regionale 1999/2001, al quale ha fatto seguito l'attivazione di equipe di strada e altri servizi di prossimità distribuiti nel territorio regionale, associata ad una formazione degli operatori di ambito regionale. Negli anni scorsi è stato realizzato un progetto specifico mirato a sperimentare assetti organizzativi ed approcci metodologici innovativi, rivolti in particolare alla prevenzione della mortalità per overdose e dei rischi connessi al policonsumo, in considerazione della rapida trasformazione che aveva interessato i fenomeni di consumo delle sostanze psicoattive e la conseguente necessità di adeguare le modalità di intervento.

In questo periodo è in atto una sperimentazione di modelli di intervento per un nuovo aggiornamento delle metodologie di approccio, in riferimento all'evoluzione dei fenomeni e alla recente inclusione della Riduzione del danno nei LEA, attraverso il Progetto regionale denominato "A.PR.I.RE - Azioni di Prossimità Integrate Regionali" in corso di realizzazione, che prevede in particolare l'avvio e/o il potenziamento di attività svolte da unità di strada con finalità di informazione, sensibilizzazione, accoglienza e contatto precoce, nei contesti di divertimento e aggregazione giovanile ad alto rischio di diffusione di sostanze psicoattive legali e illegali; il progetto prevede la realizzazione di attività nei contesti locali attuate dalle singole unità di strada, nei territori di Città di Castello e comuni limitrofi, Perugia, Foligno, Terni, Orvieto, e al contempo la costituzione di una equipe di prossimità regionale per l'attuazione di interventi nei grandi eventi di aggregazione, soprattutto musicali, che rivestono tale profilo.

Al Progetto APRIRE è affiancata un'attività di ricerca sul consumo di sostanze psicoattive nei contesti di divertimento giovanile, affidata al Dipartimento di Scienze politiche dell'Università di Perugia, che intende approfondire la conoscenza dei contesti e delle modalità di consumo, aggiungendo ai dati quantitativi rilevati attraverso le indagini epidemiologiche informazioni di tipo qualitativo.

A supporto delle attività e per sostenere la definizione e la diffusione di un modello uniforme di intervento in questa area, è attivo il Coordinamento tecnico regionale delle Unità di strada e Centri a bassa soglia.

Una importante area di attività di riduzione del danno è quella svolta in carcere, avviata anni fa con una prima sperimentazione presso l'Istituto penitenziario Capanne, di Perugia, e successivamente diffusa in tutti gli IIPP dell'Umbria, presso i quali è attiva una rete di operatori di prossimità che vi intervengono con le seguenti finalità:

- Accrescere le conoscenze dei consumatori sui rischi connessi all'assunzione delle diverse sostanze psicoattive legali e illegali e stimolare scelte consapevoli e responsabili;
- Ridurre i rischi ed i danni potenzialmente correlati all'uso e alle diverse modalità di assunzione;
- Stimolare, valorizzare e rafforzare la fiducia nelle capacità personali degli utenti per avviare reali percorsi di modifica dei comportamenti individuali che possono esporre ai rischi di ricaduta;
- Informare sulle attività e le prestazioni offerte dai servizi socio-sanitari all'interno dell'Istituto penitenziario;
- Facilitare l'accesso ai Servizi per le Dipendenze;
- Nella fase di uscita dal carcere, fornire interventi di orientamento e supporto, anche attivando, dove possibile, la rete familiare, amicale e sociale.

Riguardo al problema delle overdose, che ha costituito per anni in Umbria un grave problema di salute pubblica, con la DGR n. 1439 del 2006 sono stati definiti indirizzi regionali per la prevenzione dei decessi correlati, basati su una serie di attività che coinvolgevano, accanto alle Unità di strada e drop in, tutto il sistema delle dipendenze e una rete

di servizi e istituzioni diverse. Accanto alle nuove emergenze ed esigenze legate alle più recenti manifestazioni dei fenomeni di consumo, i dati epidemiologici evidenziano un incremento della mortalità per overdose, per cui si ritiene necessario riattivare, con eventuali opportuni aggiornamenti, la strategia a suo tempo definita dalla deliberazione regionale.

ATTIVITA'

1. **Definire/formalizzare, anche sulla base delle sperimentazioni in atto ed in coerenza con gli indirizzi di livello nazionale, indicazioni univoche in ambito regionale riguardo alle modalità di attuazione delle attività di riduzione del danno nell'ambito del sistema complessivo di intervento rivolto alle dipendenze; Definire gli standard minimi per la messa a regime delle attività e dei servizi specifici di riduzione del danno.**
2. **Attraverso la prosecuzione del progetto APRIRE, potenziare le attività di unità di strada e unità educative di strada rivolte ai giovani consumatori di sostanze psicoattive, svolte in particolare nel weekend o in occasione di eventi significativi di aggregazione e nei contesti di divertimento giovanile, adottando approcci specifici, aggiornati secondo le più recenti acquisizioni scientifiche e le esperienze attuate in ambito nazionale ed internazionale, con le seguenti finalità:**
 - l'individuazione di persone e gruppi a rischio,
 - la diffusione di informazioni sui rischi connessi al consumo delle sostanze psicoattive legali e illegali, comprese le NPS e i farmaci fuori prescrizione medica,
 - l'aggancio attraverso le modalità relazionali proprie dell'approccio di prossimità.
3. **Attraverso la prosecuzione del progetto APRIRE, accanto alle attività svolte dalle singole Unità di strada a livello di ciascun territorio, attuare, attraverso la costituzione di una Unità di strada regionale, interventi di riduzione dei rischi in occasione di eventi aggregativi caratterizzati da alto numero di partecipanti e previsione di ampia diffusione di comportamenti a rischio, come rave e grandi eventi musicali, prevedendo le seguenti attività specifiche:**
 - allestimento di uno spazio sanitario per la prevenzione e/o il primo trattamento di episodi di overdose, crisi psicotiche, perdita coscienza, ecc,
 - distribuzione di materiali informativi,
 - distribuzione di beni di consumo a fini preventivi (acqua, ecc.) e di presidi sanitari,
 - allestimento di uno spazio di tregua e di relazione con gli operatori, anche per l'effettuazione di colloqui di counselling,
 - quando possibile e opportuno, allestimento di uno spazio idoneo per l'analisi delle sostanze,
 - attività di mediazione/interrelazione con servizi sanitari, FF.OO., organizzatori.
4. **Accanto alle attività usuali e consolidate di riduzione del danno, attuare le seguenti azioni innovative in linea con l'evoluzione dei fenomeni di riferimento:**
 - Attivare canali e strumenti on line per la diffusione di informazioni, attività di counseling, invio a servizi, proposte di attività creative/ricreative, ascolto, collegamento alle opportunità offerte dal territorio, orientamento al lavoro ecc.;
 - Instaurare collaborazioni con l'Università, l'ADISU e le associazioni studentesche per la realizzazione di workshop a tema e possibili interventi informativi rivolti agli studenti universitari;
 - Instaurare collaborazioni con l'Università (Medicina Legale, Chimica) per il monitoraggio ed anche, ove possibile, per l'analisi delle sostanze in uso nei luoghi del divertimento ed in strada, in collegamento con reti nazionali e internazionali (Rete europea TEDI);
 - Riattivare un intervento complessivo per la prevenzione e il monitoraggio delle overdose coerente con la strategia definita dalla DGR , promuovendo la ricostituzione di una rete operativa che comprenda tutte le istituzioni e i servizi coinvolti a vario titolo su questo tema;

- Costituire un Sistema regionale di Allerta Precoce, sviluppato a partire dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce gestito dall'Istituto Superiore di Sanità su mandato del Dipartimento Politiche Antidroga e con esso strettamente interconnesso.
- 5. Completare l'attività di ricerca affidata all'Università di Perugia e sviluppata nei contesti del divertimento giovanile ad alta diffusione di sostanze psicoattive e diffondere i risultati.**
- 6. Potenziare e completare la messa a regime delle attività di riduzione del danno attuate negli istituti penitenziari:**
- Strutturare un coordinamento regionale delle varie equipe, con momenti dedicati alla formazione e al confronto tra le diverse esperienze, con l'obiettivo di perfezionare il modello di intervento e garantirne una sufficiente uniformità in ambito regionale;
 - Garantire la presenza continuativa di operatori dei servizi di prossimità in ogni istituto penitenziario della regione, con accesso almeno settimanale per colloqui con i detenuti e interazione col personale in servizio;
 - Realizzare attività di formazione sia rivolti ai detenuti che indirizzati al personale di varia tipologia operante negli istituti, con focus sulle sostanze psicoattive, sulla riduzione del danno, sui servizi sanitari, anche con l'ausilio di materiali informativi aggiornati;
 - Definire ed attuare un modello di intervento per la scarcerazione protetta delle persone individuate come casi a rischio, con la collaborazione delle istituzioni pertinenti, dei servizi interni al carcere e dei servizi esterni che vi intervengono, (realizzazione di momenti di coordinamento tra i vari servizi, predisposizione e distribuzione di materiali informativi per i detenuti in uscita, specie i più fragili, formazione degli operatori di prossimità per questa attività specifica, definire protocolli operativi per garantire la continuità terapeutica);
 - Potenziare la rete dell'accoglienza per i detenuti in uscita temporanea o definitiva, specie per persone ad elevata vulnerabilità (ad es., case per fruire dei permessi da parte dei detenuti sprovvisti di dimora, strutture di prima accoglienza per il reingresso sul territorio).
- 7. Riattivare la strategia per la prevenzione dei decessi per overdose definita con la DGR n. 1439/2006, aggiornandola in relazione ai mutamenti avvenuti.**
- 8. Qualificare e consolidare la rete dei servizi ed interventi di riduzione del danno, attraverso:**
- Attività di formazione sul tema dei modelli di intervento e delle buone pratiche di lavoro nella Riduzione del Danno e dei Rischi, rivolti a tutti i soggetti coinvolti direttamente nell'attuazione degli interventi di riduzione del danno,
 - Iniziative di formazione sulla Riduzione del Danno e dei Rischi rivolti alle forze dell'ordine e altre istituzioni interessate,
 - Attività di formazione sul tema dei modelli di intervento e delle buone pratiche di lavoro nella Riduzione del Danno e dei Rischi applicata in maniera specifica nel contesto del carcere, rivolti ai professionisti che entrano in rapporto con la popolazione detenuta.

AZIONE EQUITY

| | |
|---------------------------------|---|
| PROGRAMMA | PP04 |
| TITOLO AZIONE (13 di 13) | EQUITÀ - ORIENTARE GLI INTERVENTI A CRITERI DI EQUITA' AUMENTANDO LA CONSAPEVOLEZZA SUL POTENZIALE IMPATTO IN TERMINI DI DISUGUAGLIANZA DELLE AZIONI PROGRAMMATE |
| CATEGORIA PRINCIPALE | AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, |

| | |
|---|--|
| | screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.) |
| SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE | 5.12 Attività di “Ricerca –Azione” finalizzata a processi partecipati, HEA, 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 |

DESCRIZIONE

Questa linea di azione si riferisce all’obiettivo **PP04 - OT07 “Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate”**

RAZIONALE

Lo studio GAPS Umbria - Gambling Adult Population Survey (2019) del CNR rileva che tra i consumatori abituali di cannabis (indicatore consumo nell’anno e negli ultimi 30 giorni), la porzione di consumatori frequenti (chi ha detto di aver fatto 10 volte o più) è maggiore tra le femmine (41,9% vs. 29,3% dei maschi per il consumo nell’anno; 18,3% vs. 14,0% dei maschi per il consumo negli ultimi 30 giorni).

A livello generale, la quota di femmine consumatrici di cannabis è doppia nella Provincia di Perugia (6,7%) rispetto a quella di Terni (3,0%), mentre per i maschi, che mostrano i livelli di consumo generale maggiori, le quote sono identiche tra le due Province (7,9%).

Attenzionando le differenze di genere nel consumo di sostanze illegali, eccetto la cannabis, nelle due Province, si evidenzia come i consumi siano prevalenti nella Provincia di Perugia (8,6% vs. 6,1% Terni) con una maggiore porzione di maschi in entrambe le Province (9,9% Perugia; 7,9% Terni) rispetto alle femmine che, però, vedono una prevalenza dei consumi nella Provincia di Perugia (7,55) superiore di un terzo a quella di Terni (4,6%).

Rispetto al gioco d’azzardo, comportamento prevalentemente maschile, l’indagine ESPAD®Italia 2019 fornisce importanti indicazioni rispetto alla condizione lavorativa dei genitori, che vede maggiormente occupati entrambi i genitori dei ragazzi giocatori (83,0% padre; 69,3% madre) rispetto ai non giocatori (77,0% padre; 62,4% madre). Per quel che riguarda il titolo di studio, i genitori dei ragazzi giocatori hanno titoli di studio più bassi (56,6% tra licenza elementare e media del padre e 36,7% della madre) rispetto ai genitori dei non giocatori che mostrano titoli più elevati (36,4% tra licenza elementare e media del padre e 28,2% della madre). I ragazzi giocatori, in ultimo, mostrano una percezione leggermente migliore della condizione economica familiare (24,3% la considerano sopra alla media) rispetto ai non giocatori (21,2% la considerano sopra alla media).

Rispetto all’uso di internet “a rischio”, l’indagine ESPAD®Italia 2019 evidenzia che tra gli utilizzatori “a rischio” (prevalentemente femmine) è superiore la quota con un andamento scolastico medio/basso, che riferiscono di avere genitori che non sanno con chi e dove trascorrono le serate, che non monitorano le attività del sabato sera, che non fissano regole dentro/fuori casa; non si sentono inoltre affettivamente ed emotivamente sostenuti dai propri genitori. Quote superiori di utilizzatori “a rischio” di Internet si rilevano tra coloro che si sentono insoddisfatti delle relazioni familiari e/o amicali, con sé stessi, delle proprie condizioni di salute e/o della condizione economica familiare. In tal senso, vale la pena ricordare l’andamento dell’abbandono scolastico e della popolazione NEET in Umbria, che vede le maggiori prevalenze tra le femmine, aspetto che spinge ad approfondire l’argomento e ad individuare azioni specifiche, considerato quanto il livello di istruzione sia un fattore protettivo cruciale rispetto alla salute e anche perché questo fattore rischia di sommarsi alle maggiori difficoltà di accesso delle donne al lavoro.

Secondo la Sorveglianza PASSI, il consumo alcolico a maggior rischio ed il binge drinking sono maggiormente diffusi tra gli uomini della fascia d'età 18-24, con un titolo di studio medio alto e senza difficoltà economiche. I fumatori, invece, anch'essi prevalentemente uomini, riferiscono di vivere con molte difficoltà economiche.

Secondo la Sorveglianza PASSI d'Argento, il consumo di alcol in tutte le sue forme tra gli anziani, è maggiore tra gli uomini, tra le persone con titoli di studio più elevati e con minori difficoltà economiche. Il consumo di tabacco tra gli anziani è maggiore tra gli uomini, nelle persone con maggiori difficoltà economiche e tra colori che vivono da soli.

Le differenze di genere nei consumi, rilevate dall'indagine ESPAD®Italia 2019 per la popolazione giovanile e dall'indagine GAPS per la popolazione generale nonché dai Sistemi di Sorveglianza, si stanno progressivamente assottigliando sia nelle sostanze lecite, di cui le femmine umbre risultano maggiormente consumatrici soprattutto tra i giovani, sia nelle sostanze illegali, in cui i maschi mantengono le prevalenze più elevate, ma con fenomeni da attenzionare per quel che riguarda le femmine.

Il Report regionale "La geografia del gioco d'azzardo in Umbria - Indagine 2020 - Dati anno 2019" redatto dal CERSAG – Centro Regionale per la Salute Globale, analizza lo status dei determinanti socioeconomici del gioco d'azzardo a livello regionale. In particolare, i territori del Perugino, Terni, Alto Tevere e Alto Chiascio mostrano i livelli più elevati di giocate totali. L'Assisano si aggiunge per i livelli di giocate in AWP e VLT. Le giocate sono maggiori nelle zone a più alto reddito, confermando quanto affermato dalla letteratura in merito al gioco della popolazione generale; con alcune eccezioni, però, come la Valnerina e l'Alto Chiascio che mostrano i livelli più bassi di reddito ma hanno anche valori elevati nelle giocate. Inoltre, dai dati dello studio GAPS Umbria - Gambling Adult Population Survey (2019) del CNR, la distribuzione territoriale dei profili di rischio rivela percentuali particolarmente elevate di gioco a rischio nei territori della Valnerina, Alta Valle del Tevere e Media Valle del Tevere. In tal senso è importante ricordare che l'esposizione al gioco comporta un rischio maggiore per le fasce di popolazione meno abbienti che risultano più soggette a sviluppare forme di gioco a rischio. Infatti, nonostante i gruppi a più alto reddito presentino tassi più elevati di partecipazione al gioco, le conseguenze negative del gioco sono maggiori per i gruppi a basso reddito.

Secondo lo studio GAPS Umbria 2019, la maggior parte dei giocatori possiede un diploma di scuola secondaria di secondo grado, sia tra quelli a rischio (52,7%) che non (43,3%). Il 28% dei giocatori non a rischio è laureato o ha terminato un percorso post-laurea, contro il 20% di quelli con profilo a rischio. Relativamente alla condizione lavorativa, la maggior parte dei giocatori riferisce di avere un'occupazione (64% a rischio; non a rischio 61%). Oltre a questo dato, i giocatori a rischio sono maggiormente studenti (12,1% vs. 5,9% non a rischio) e casalinghe/i (11,5% vs. 7,2%).

Lo studio GAPS Umbria - Gambling Adult Population Survey (2019) del CNR presenta una sezione in cui viene indagata la conoscenza e la percezione dei Servizi Sanitari da parte della popolazione umbra di 18-84 anni. Nello specifico, il 43% dei rispondenti riferisce di essere "per niente/poco" informato sulle modalità di accesso ai Servizi Sanitari. In particolar modo la scarsa informazione si osserva tra i maschi (48% vs. 39% delle femmine) e aumenta progressivamente passando dalle fasce di età più anziane alle più giovani. Stringendo il focus sui Servizi Sanitari per le dipendenze patologiche (SerD), il livello di informazione sembra diminuire ancora, soprattutto tra i rispondenti di genere maschile e più giovani.

Un ulteriore gruppo vulnerabile è rappresentato dalle donne in stato di gravidanza, in quanto fumare e consumare alcol in gravidanza o durante l'allattamento al seno è particolarmente dannoso per la salute del nascituro e del neonato.

Per quel che riguarda la popolazione immigrata, il fallimento del "progetto migratorio" rappresenta un elemento d'inesco centrale per i problemi di dipendenza e della criminalità. La deprivazione, l'isolamento e l'esclusione creano situazioni di scarsa coesione sociale le quali, associate allo stress e alla violenza che fanno da radici alla dipendenza da alcol e da droghe, intensificano i fattori che hanno portato a farne uso.

STATO DELL'ARTE

Dal profilo di equità emerge che:

- Esistono significative differenze nei consumi di sostanze lecite e illecite tra maschi e femmine, per cui è necessario sviluppare una maggiore attenzione soprattutto ai consumi femminili, in crescita negli ultimi anni per molte tipologie di sostanze, con una tendenza all'omologazione tra i consumi di maschi e femmine;
- La popolazione giovanile è un target centrale, vista la maggiore diffusione dei consumi in questa fascia d'età;
- Il consumo di alcol, di tabacco, di cannabis ed il ricorso al gioco d'azzardo sono i più diffusi in Umbria; l'alcol è il maggiore in tutte le fasce d'età, soprattutto per la popolazione giovanile;
- Esistono differenze territoriali importanti connesse sia al tessuto urbano di alcune zone (come, ad esempio, il Perugino) sia alle complesse situazioni socioeconomiche di altre (come, ad esempio, la Valnerina);
- Alcuni consumi sono maggiormente diffusi nelle fasce di popolazione meno abbienti, mentre altri in quelle più benestanti, confermando dati nazionali e letteratura;
- Nel 2020 si è assistito ad un aumento dell'abbandono scolastico e della popolazione NEET, soprattutto tra le ragazze;
- È necessario comprendere meglio la condizione della popolazione immigrata umbra in relazione ai consumi di sostanze;
- È necessario comprendere meglio la condizione delle donne in gravidanza in relazione al consumo di alcol e fumo, con un focus specifico sulle donne con disturbo da uso di sostanze o da comportamenti;

ATTIVITA'

1. **Realizzare indagini quali-quantitative volte ad una migliore comprensione della situazione di alcuni gruppi target (popolazione immigrata, donne in gravidanza) che la letteratura indica come maggiormente a rischio per il consumo di sostanze, per i quali non si dispone di dati epidemiologici specifici (come previsto anche nel PP04_OS04_3 MIGRANTI E DIPENDENZE);**
2. **Perfezionare la raccolta e la diffusione dei dati sui consumatori di sostanze illegali per darne una lettura attraverso la lente d'equità (istruzione, reddito ecc.) partendo dai sistemi informativi delle Aziende Sanitarie e dalle indagini specifiche;**
3. **Con riferimento all'approccio di genere, costituire un gruppo di lavoro (Regione, Aziende Sanitarie e Zone Sociali) con i seguenti compiti:**
 - Approfondire la mappatura del profilo e del fabbisogno di salute in tema di dipendenze secondo la variabile "genere", tenendo conto dei dati illustrati nel rationale (abbandono scolastico, popolazione NEET, fumo di tabacco, modalità di consumo di alcol, ecc.).
 - Fare una ricognizione degli interventi di promozione della salute e di prevenzione che già considerano la variabile "genere".
 - Potenziare le iniziative già esistenti e/o progettare ulteriori interventi di promozione della salute e di prevenzione orientati ad un approccio di genere.
 - Programmare la formazione degli operatori da coinvolgere nell'attuazione dei progetti.
4. **Potenziare le azioni rivolte ai territori in cui si concentrano maggiormente i consumi, in particolare Perugino e Valnerina, con una organizzazione coordinata con i Comuni (Zone sociali), a partire dalle attività di promozione della salute fino a quelle dei Servizi di cura.**

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

| | |
|---|---|
| OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE | INCREMENTARE GLI INTERVENTI RIVOLTI IN MANIERA SPECIFICA ALLE DONNE NELL'AMBITO DEI SERD |
|---|---|

| | |
|---|--|
| DISUGUAGLIANZE | |
| STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO | APPROFONDIMENTO DELLA MAPPATURA DEL PROFILO E DEL FABBISOGNO DI SALUTE IN TEMA DI DIPENDENZE SECONDO LA VARIABILE DEL GENERE, ATTIVITA' IN COLLABORAZIONE CON I CONSULTORI, INTERVENTI TERAPEUTICI INDIVIDUALI E DI GRUPPO SULLA SESSUALITA', FORMAZIONE DEGLI OPERATORI, COLLABORAZIONE CON L'UNIVERSITA' E CENTRI STUDIO |
| ATTORI COINVOLTI | SERD, CERSAG, CONSULTORI, |
| INDICATORE | SERVIZI CHE ADOTTATO UN APPROCCIO DI GENERE |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Formula: NUMERO DI SERVIZI CHE ADOTTANO UN APPROCCIO DI GENERE SUL TOTALE DEI SERVIZI • Standard SERVIZI CHE ADOTTANO UN APPROCCIO DI GENERE NEL 2022, 5 SERVIZI CHE ADOTTANO UN APPROCCIO DI GENERE NEL 2023, 8 SERVIZI CHE ADOTTANO UN APPROCCIO DI GENERE NEL 2024, 12 SU 12 NEL 2025 • Fonte REGIONE - ASL- SISTEMA INFORMATIVO DELLE DIPENDENZE |