



## 3.4 PP04 Dipendenze

### 3.4.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP04
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Coord. Sett. Osservatorio epidemiologico regionale (M. Palmas)
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti</li> <li>- MO3 Incidenti domestici e stradali</li> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> <li>- MO6 Malattie infettive prioritarie</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori</li> <li>- MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</li> <li>- MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti</li> <li>- MO2-04 Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope</li> <li>- MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato</li> <li>- MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno</li> <li>- MO2-07 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze</li> <li>- MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente</li> <li>- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> </ul>



	<p>della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)</li> <li>- MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione</li> <li>- 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</li> <li>- MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST</li> </ul>
<b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</li> <li>- MO2LSI Potenziamento dell'offerta, da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche, di interventi di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi e del danno (es. Drop in, Unità di strada), in collaborazione con altri Servizi sanitari, Enti locali e Terzo settore</li> <li>- MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati</li> <li>- MO2LSn &lt;p&gt;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&lt;/p&gt;</li> </ul>
<b>LEA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</li> <li>- F09 Prevenzione delle dipendenze</li> <li>- art. 28 Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche</li> </ul>

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

L'OMS ha posto la riduzione del consumo di sostanze tra gli obiettivi prioritari nel XXI secolo in tema di promozione della salute. L'uso di alcol e tabacco e, secondariamente, l'uso di sostanze illegali, sono i principali fattori di rischio per morti premature e morbilità.

L'adolescenza rappresenta un periodo della vita critico. I fenomeni di abuso, riconosciuti fra i comportamenti a rischio tipici dell'adolescenza, hanno sulla salute un impatto ampiamente documentato.

#### Fumo e alcool

Il fumo di tabacco è la seconda causa evitabile di malattia e morte nel mondo.

Lo studio HBSC[1] ha mostrato che il 21% dei ragazzi sardi intervistati ha dichiarato di aver fumato tabacco almeno una volta. L'andamento a livello nazionale è lo stesso, anche se con percentuali più basse.

Considerando le persone dai 14 anni in su[2], la quota di fumatori sardi negli ultimi 10 anni mostra un andamento altalenante, attestandosi a 20,0% nel 2018 e rimanere stabile nel 2019. L'abitudine al fumo è più diffusa tra gli uomini, ma nel tempo tale distanza si è ridotta.

Dal sistema di sorveglianza Bambini 0-2 anni[3], al quale la Sardegna ha partecipato alla prima edizione nel 2018, emerge che il 5,2% delle mamme ha fumato durante la gravidanza e il 7,1% durante l'allattamento. Il consumo di tabacco durante la gravidanza risulta essere più diffuso tra le mamme con livello di istruzione basso e tra quelle con difficoltà economiche.



La percentuale di bambini potenzialmente esposti al fumo passivo, con almeno un genitore e/o altro convivente fumatore, è pari al 36,5%. Il dato si riduce se almeno uno dei due genitori è laureato, mentre sale se entrambi presentano un basso livello di istruzione.

La Sardegna si caratterizza per una maggiore quota di persone che consumano abitualmente quantità di alcool oltre le soglie specifiche per genere e fasce di età o praticano binge drinking.

Relativamente al consumo di alcool nelle mamme, la Sardegna riporta numeri nettamente inferiori rispetto al dato medio registrato nelle 11 regioni. Non è emersa nessuna correlazione tra consumo di bevande alcoliche e livello di istruzione, paese di nascita e situazione economica familiare.

Il consumo di alcol fra gli adolescenti non può essere sottovalutato: è in questa età che si stabiliscono i modelli di consumo che saranno poi verosimilmente mantenuti nell'età adulta. L'alcol è la sostanza maggiormente utilizzata dai giovani dopo la scuola primaria. In Sardegna, così come nel resto d'Italia, si è assistito ad un progressivo aumento del consumo di bevande alcoliche occasionali e fuori dai pasti. Il 48% dei ragazzi sardi che hanno partecipato ad HBSC 2018 ha dichiarato di aver bevuto alcol almeno una volta nella vita.

Anche il consumo di alcol per 30 giorni o più nel corso della vita è maggiore in Sardegna rispetto alla media nazionale, con una prevalenza tripla nei maschi rispetto alle femmine.

Il fenomeno dell'ubriacatura aumenta sensibilmente con l'aumentare dell'età.

### **Sostanze stupefacenti**

Nonostante si stia riscontrando, come nel caso dell'alcol, una contrazione media nei consumi di cannabis, lo studio di questo fenomeno rimane una priorità per la Sanità pubblica, soprattutto allo scopo di indirizzare nuove politiche preventive e di controllo.

A livello nazionale, 1 studente su 3 ha riferito di aver utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita, poco più di 1 su 4 lo ha fatto nel corso dell'ultimo anno.

La Sardegna è tra le sei regioni con consumi più alti di sostanze psicoattive, soprattutto da parte di maschi.

La sostanza illegale maggiormente utilizzata è la cannabis, cui seguono la SPICE, la cocaina, stimolanti e allucinogeni, mentre l'eroina è quella meno diffusa.

Le Nuove Sostanze Psicoattive (NSP: catinoni sintetici, ketamina, Salvia Divinorum e/o painkillers) si stanno velocemente diffondendo grazie alla presenza di numerosi siti web che vendono "droghe legali" e forniscono consigli su come assumerle. A queste si sommano i cannabinoidi sintetici. Il 12% circa dei ragazzi (ESPAD@ITALIA 2016) ha dichiarato di aver fatto uso di queste sostanze, con una prevalenza superiore tra i maschi.

Per quasi tutte le tipologie di consumo (almeno una volta nella vita, nell'ultimo anno, negli ultimi 30 giorni) il trend è in diminuzione dal 2013. Per l'uso frequente, rimasto stabile negli anni, si è osservata una diminuzione a partire dal 2017.

Il consumo di cocaina è stabile dal 2017[4]. Gli studenti che hanno riferito un consumo frequente sono lo 0,4%, con prevalenze che aumentano nei maggiorenni e per i maschi. La Sardegna mostra un consumo nei 12 mesi precedenti lo studio tra i più elevati a livello nazionale. Anche il consumo almeno una volta al mese è superiore in Sardegna rispetto all'Italia.

In Sardegna coloro che hanno consumato eroina almeno una volta nell'ultimo anno sono l'1,2% (vs 0,9% nazionale), mentre i consumatori almeno una volta al mese risultano 0,8% in Sardegna (vs 0,5% nazionale).

### **Ospedalizzazione e Mortalità**

A partire dal 2014, i tassi di ospedalizzazione droga-correlata[5] sono progressivamente aumentati: nel 2019 in Sardegna si sono verificati 220 ricoveri, con un tasso pari a 14,2 ricoveri ogni 100.000 residenti. Nell'ultimo decennio l'età media si è abbassata, soprattutto nei maschi. I ricoveri a carico della popolazione maschile prevalgono negli under 45, mentre successivamente la tendenza si inverte e oltre i 65 anni le pazienti ricoverate superano di 4 volte i coetanei.

Nel 2020 i decessi direttamente droga-correlati sono stati 308, 13 dei quali in Sardegna (12,7 per 1.000.000 vs 8,2 in Italia). L'87% dei decessi ha riguardato la popolazione maschile. Il 55% dei decessi ha riguardato over40, mentre dal 2014 si osserva un aumento della mortalità nella classe 15-24 anni. La serie storica dal 2010 mostra una prevalenza di decessi per oppioidi.

Anche i decessi correlati all'uso di cocaina aumentano nell'ultimo decennio e rappresentano il 22,4% nel 2020.

L'indagine ISTAT sui decessi e le cause di morte mostra come nel tempo la percentuale di decessi con causa iniziale droga-correlata su 1.000 decessi sia notevolmente diminuita nel tempo, passando da meno dell'1% nei primi anni '80,



al 2% negli anni '90 allo 0,5% nel 2018. La quota di decessi avvenuti in Sardegna è diminuita dal 2015 e nel 2018 rappresenta il 4,9% del totale nazionale. Il tasso standardizzato nazionale è pari a 4,7 per 1.000.000, con una mortalità maschile 5 volte superiore a quella femminile (8 vs 1,5), età media 43 anni (in aumento di 5 anni nell'ultimo decennio). Nell'83% dei casi la causa iniziale è stata attribuita a più sostanze psicoattive, incerte o sconosciute, nel 12% sono correlati all'uso di oppiacei, il resto è riferito ad altre sostanze senza oppiacei.

### **Gioco d'azzardo**

Il gioco d'azzardo, inteso come partecipazione a giochi in cui si vincono o perdono soldi, è andato diffondendosi nell'ultimo decennio tra i giovani italiani. Nel 2019, il 32% degli studenti italiani (contro il 22% degli europei) riferisce di aver giocato d'azzardo (soprattutto scommesse sportive) almeno una volta nel corso dell'anno (ESPAD@ITALIA). I ragazzi giocano più frequentemente rispetto alle ragazze. La maggior parte dei ragazzi dichiara di poter raggiungere a piedi un luogo per giocare d'azzardo nel giro di 5 minuti da casa o da scuola. Il 20% dei ragazzi gioca online, utilizzando principalmente computer e smartphone.

Il 9,3% dei ragazzi ha mostrato un comportamento di gioco definibile "a rischio" e il 3,8% "problematico". Oltre il 71% ha speso 10 euro in un mese, mentre il 19% ha giocato quasi 50 euro; il restante 10% ha superato i 50 euro.

Come sopra evidenziato, il fumo e il consumo di alcol rappresentano due importanti fattori di rischio prevenibili. Le disuguaglianze sociali influenzano notevolmente l'impatto dell'esposizione a tali fattori di rischio, pertanto risulta fondamentale introdurre opportune azioni di contrasto ai determinanti sociali.

Analizzando i dati della piattaforma CoEsDi (Contributo all'Esposizione delle Disuguaglianze)[6], che stima l'impatto delle disuguaglianze sociali (in termini di livello di istruzione) sui fattori di rischio comportamentali, risulta che in Sardegna il 24,6% della popolazione è esposto al consumo abituale di alcol e il 21,5% al fumo di tabacco. La frazione attribuibile alle disuguaglianze (PAF%), ossia la riduzione percentuale degli esposti al fattore di rischio che si otterrebbe eliminando le disuguaglianze, se tutta la popolazione fosse istruita, è del 18,8% e 24,4% rispettivamente.

I consumatori a rischio di alcol (consumo abituale di più unità alcoliche al giorno: > 2 negli uomini; >1 nelle donne) e forti fumatori (popolazione che fuma più di 20 sigarette al giorno) hanno prevalenze molto più basse (inferiori al 7%) ma spiegate in buona parte dalle disuguaglianze: la frazione attribuibile è 54,3% per l'alcol a rischio e 58,5% per i forti fumatori.

Si segnala una netta differenza di genere nel consumo abituale di alcol, più frequente nella popolazione maschile (41% vs 8,7 femminile) ma nella popolazione femminile è maggiormente prevalente nei gruppi avvantaggiati socialmente (PAF=-25%).

Per quanto riguarda gli altri fattori di rischio, le prevalenze nella popolazione femminile sono inferiori a quelle maschili anche se con frazioni attribuibili nettamente superiori.

Nei maschi la prevalenza del consumo abituale di alcol aumenta con l'età, passando da 28,6% nella fascia 30-44 anni al 55% nei 65-74enni. Invece, le fasce d'età con maggiore prevalenza di consumo alcol a rischio sono quelle oltre i 55 anni con valori nettamente superiori nella popolazione maschile; anche le disuguaglianze impattano maggiormente nei maschi, soprattutto nella fascia d'età 45-54 anni.

Il numero di soggetti esposti ai fattori di rischio considerati e quelli che si eviterebbero se si eliminassero le disuguaglianze sono stimati in 54.224 tra i fumatori e 48.058 tra i consumatori abituali di alcol.

Analizzando i dati della piattaforma CoMoDi (Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze)[7] sviluppata per stimare di quanto si potrebbe ridurre la mortalità generale se potessimo annullare le disuguaglianze sociali nell'esposizione ai fattori di rischio, risulta che il 6,5% della mortalità in Sardegna è spiegato dal consumo abituale di alcol, che si stima causi 29,5 decessi su 100.000 abitanti. Eliminando le disuguaglianze nell'esposizione a questo fattore di rischio, la mortalità dei consumatori di alcol si ridurrebbe del 2,2%, passando al 4,3% con 10,1 morti in meno su 100.000; le disuguaglianze spiegano il 34% circa della mortalità dovuta al consumo abituale di alcol.

Le prevalenze maggiori di fumatori si osservano tra i 30 e i 54 anni nei maschi e tra i 45 e i 64 anni nelle femmine. Le disuguaglianze impattano maggiormente nei maschi ultra 65enni, mentre il fenomeno opposto si osserva nella stessa fascia d'età nelle femmine. Invece, tra i forti fumatori le prevalenze maggiori si osservano tra i 45 e i 64 anni sia nei maschi che nelle femmine.

Il 21,8% della mortalità in Sardegna è spiegato dal fumo, che si stima causi 99,3 decessi su 100.000 abitanti (CoMoDi). Eliminando le disuguaglianze nell'esposizione al fumo la mortalità dei fumatori si ridurrebbe del 4,5%, passando al 17,3% con 20,3 morti in meno su 100.000; le disuguaglianze spiegano il 20% circa della mortalità dovuta al fumo.

[1] Health Behaviour in School-aged Children, svolto nel 2018 sui ragazzi di 11, 13 e 15 anni.



[2] Indagine sugli aspetti della vita quotidiana- BES

[3] Sistema di sorveglianza bambini 0-2 anni, edizione 2018

[4] Relazione sui dati relativi allo stato delle tossicodipendenze in Italia (2018).

[5] Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. Anno 2021.

[6] <https://www.dors.it/tooldis/coesdi/index.php>

[7] <https://www.dors.it/tooldis/comodi/index.php>

Da diversi anni la Regione Sardegna è impegnata nella lotta alle dipendenze patologiche in tutte le fasce d'età, in diversi contesti di vita e in tutte le aree di assistenza, compresa la prevenzione, nel cui ambito operano quotidianamente, oltre ai Dipartimenti di Prevenzione, i Servizi per le Dipendenze (Ser.D).

In Sardegna i Ser.D. afferiscono ai Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD), istituiti con la D.G.R. n. 35/6 del 12.9.2007 "Progetto strategico salute mentale: linee d'indirizzo per l'organizzazione dei Dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze". I tre DSMD sardi, uno per la zona sud, uno per il centro, ed uno per la zona nord, sono attualmente ricompresi in un'unica azienda sanitaria locale, denominata Azienda per la tutela della salute (ATS) e contano, complessivamente, un totale di 9 SerD.

In attuazione della L.R. 11 settembre 2020, n. 24, tuttavia, è imminente un cambio di scenario organizzativo, che prevede lo scorporo di ATS in un'azienda per il supporto alla produzione di servizi sanitari e socio-sanitari, denominata ARES (Azienda regionale della salute) ed otto Aziende socio-sanitarie locali (ASL), le quali "assicurano, attraverso servizi direttamente gestiti, l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera (...). L'organizzazione dei Ser.D., pertanto, sarà oggetto di prossima revisione in base al nuovo assetto organizzativo regionale.

Indipendentemente dal nuovo assetto organizzativo, le seguenti linee di attività di carattere regionale saranno comunque garantite:

1. Piano regionale Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) Sardegna (DGR n. 51/22 del 17.11.2017 e successive integrazioni), implementato col Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP) di cui all'articolo 1, comma 946, della legge 28 dicembre 2015, n. 208;
2. Programma regionale per l'utilizzo dei fondi relativi alla quota del Fondo Sanitario Nazionale per l'esercizio delle funzioni trasferite in materia di prevenzione e assistenza sanitaria ai detenuti e agli internati tossicodipendenti (Determinazione n.464 del D.G. della Sanità, RAS, prot. N. 13320 del 28/05/2018), implementato con le quote a destinazione vincolata a valere sul FSN per l'attività di medicina penitenziaria di cui al D.Lgs. 230/99, art. 8, comma 1;
3. Progetto "La Medicina di genere nel disturbo da uso di alcol", implementato col fondo di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 125 assegnato in parte, per l'annualità 2020, alla regione Sardegna.

Nello specifico, ciascuna delle tre linee di attività ricomprende i seguenti obiettivi e interventi specifici nell'ambito della prevenzione:

Linee di attività di carattere regionale	Obiettivi/interventi specifici nell'area della prevenzione
Piano regionale Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) Sardegna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenziare, attraverso la formazione e l'aggiornamento continuo, le conoscenze e le competenze dei professionisti coinvolti, a vario titolo, nel GAP.</li> <li>• Aumentare la conoscenza dei rischi del GAP nella popolazione generale.</li> <li>• Promuovere la consapevolezza dei rischi del GAP in specifiche popolazioni e facilitarne l'accesso ai servizi.</li> <li>• Osservare e monitorare il fenomeno GAP</li> </ul>
Programma regionale per l'utilizzo dei fondi relativi alla quota del Fondo Sanitario Nazionale per l'esercizio delle funzioni trasferite in materia di prevenzione assistenza sanitaria ai detenuti e agli internati tossicodipendenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenzione, diagnosi e trattamento delle malattie sessualmente trasmesse e attuazione del programma di screening del carcinoma cervico-uterino nella popolazione femminile detenuta presso le strutture penitenziali della Regione Sardegna.</li> <li>• Programma per l'assistenza protesica in ambito odontoiatrico che prevede l'erogazione gratuita di</li> </ul>



	<p>protesi ai detenuti tossicodipendenti con gravi difficoltà di masticazione e programma di prevenzione.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi di promozione della salute rivolti ai detenuti tossicodipendenti con particolare riguardo alla prevenzione delle condotte autolesive e suicidarie.</li> </ul>
<p>La Medicina di genere nel disturbo da uso di alcol</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento della conoscenza dei rischi e promuovere comportamenti salutari tra i minori, le famiglie e i docenti negli Istituti scolastici e facilitare l'accesso ai Servizi.</li> <li>• Aumento della conoscenza dei rischi e promuovere comportamenti salutari tra le donne in gravidanza, nel puerperio e in età menopausale e facilitare l'accesso ai Servizi.</li> <li>• Miglioramento della qualità degli interventi di prevenzione in un'ottica gender-specific.</li> <li>• Formazione e aggiornamento degli operatori sanitari e sociosanitari (operatori Servizi Alcolologici e SerD, Centri di Salute Mentale, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Servizi dell'età evolutiva - NPI e Consultori familiari, operatori dei Reparti di ginecologia e Ostetricia)</li> <li>• Promuovere la conoscenza della medicina di genere applicata al Disturbo da uso di Alcol nella popolazione generale, coinvolgendo il mondo del giornalismo e dei media.</li> </ul>

Altre attività di carattere regionale a sostegno del presente Piano, soprattutto in fase di programmazione e monitoraggio, sono rappresentate dalla partecipazione della Sardegna a:

1. la redazione della Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia;
2. il Progetto Status Quo – Ricognizione dei bisogni e degli assetti regionali per le dipendenze, voluto dal Dipartimento Politiche Antidroga (DPA), con la partecipazione del Tavolo Gruppo Interregionale “Sub Area Dipendenze”, degli istituti CNR – Fisiologia Clinica (IFC-CNR) e Linguistica Computazionale (ILC-CNR) di Pisa.

Ancora, sul versante della programmazione e monitoraggio del fenomeno delle dipendenze, la Sardegna assolve regolarmente al debito informativo del Sistema Informativo nazionale per le dipendenze (SIND), istituito con decreto del Ministro della salute dell' 11 giugno 2010, attraverso il quale sono rilevate le informazioni che riguardano gli interventi sanitari e socio-sanitari erogati da operatori afferenti al SSN, nell'ambito dell'assistenza rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope.

In merito agli assetti regionali a sostegno delle attività previste dal Piano di prevenzione regionale 2020 - 2025, infine, si segnala che in Sardegna sono istituiti, sebbene attualmente non ancora attivi, l'Osservatorio regionale del disturbo da gioco d'azzardo e l'Osservatorio epidemiologico regionale per le dipendenze patologiche.

### 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 politiche<sup>1</sup>; 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, quali<sup>2</sup>:

- avere linee programmatiche comuni entro cui operano in partnership gruppi di lavoro locali supportati da un sistema organizzativo formale;
- implementare programmi di provata efficacia;<sup>3-4</sup>



- valutare e monitorare la qualità dell'implementazione e l'efficacia dei risultati;<sup>5</sup>
- 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 studi<sup>6-7</sup>. Il lavoro a rete dà l'opportunità di influenzare le politiche attraverso: lo sviluppo di partnership e di relazioni sociali utili allo scopo, l'organizzazione di commissioni e la facilitazione della mobilitazione della comunità. Infine, sono da preferire programmi di prevenzione orientati – sia dal punto di vista strategico sia di contenuto - da un approccio promozionale, che perseguano (*capacity building*) la costruzione di capacità individuali e collettive, declinando anche in questo specifico settore del *know how* di "ricerca e sviluppo" (ad es. in ottica previsionale) proprio di altri campi della moderna produzione di servizi<sup>8-9</sup>.

In particolare, nelle aree urbane, dove l'uso di sostanze legali e illegali si associa a fenomeni di illegalità e tensione sociale, le ricerche<sup>10-11</sup> 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 sociale<sup>12-13</sup>.

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 europee<sup>14-15-16</sup> - 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 hoc<sup>17-18</sup>.

Infine, per quanto riguarda i programmi di prevenzione dell'uso problematico di sostanze, le linee guida europee e nazionali raccomandano interventi "a bassa soglia"<sup>19-20-21-22</sup>, 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
2. Spoth R, Greenberg M, *Am J Community Psychol* (2011) 48:106–119,
3. 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>,
4. <https://www.lifeskillstraining.com/>, <http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/>, <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/>
5. EDPQS (<http://prevention-standards.eu/>),
6. <http://www.prosper.ppsi.iastate.edu/>
7. John Kania & Mark Kramer, 2011, *Collective Impact*, *Stanford social innovation review*, [http://c.ymcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007\\_093137\\_25993.pdf](http://c.ymcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007_093137_25993.pdf)
8. Glenn Laverack "Health Promotion Practice. Building Empowered Communities". Ed. McGraw Hill, Berkshire England, 2007
9. Tavolo Tecnico Regionale prevenzione dipendenze di Regione Lombardia, *Linee guida regionali popolazione generale*, 2008
10. 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.
11. 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.
12. 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>
13. <http://www.yli.org>
14. *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%5CEXASS%5CGuide\\_SaferNightLife\\_en.pdf](http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNightLife_en.pdf)
15. [http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide\\_SaferNightLife\\_en.pdf](http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNightLife_en.pdf)
16. NEWIP (Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project) Standards European Project. Link: [www.safernightlife.org](http://www.safernightlife.org)
17. 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.
18. 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.
19. EMCDDA, *Outreach work among drug users in Europe: concepts, practice and terminology*, *Insights* n.2, 2002
20. EMCDDA, *Data-collection at Low-threshold services for Drug Users: Tools, Quality and Coverage*, 2002
21. EMCDDA, *Harm reduction: evidence, impact and challenges*, *Monography*, 2010.
22. 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

Sulla base di quanto evidenziato dal profilo di salute ed equità e dall'analisi del contesto, il Programma Dipendenze del PRP della Regione Sardegna è in particolare orientato a:

- rafforzare la governance regionale del fenomeno delle dipendenze attraverso la costituzione di una Cabina di regia e di un Tavolo tecnico per la prevenzione delle dipendenze;
- valorizzare le buone prassi sperimentate nei diversi contesti territoriali della Regione;
- sviluppare le competenze dei professionisti che intervengono nella prevenzione delle dipendenze, in una logica multidisciplinare ed intersettoriale, con il coinvolgimento di attori istituzionali e non;
- valorizzare anche i contesti informali quali luoghi e occasioni per promuovere presso gli adolescenti e i giovani la consapevolezza dei rischi connessi all'uso di sostanze e all'adozione di comportamenti che possono creare dipendenza;
- valorizzare l'ottica di genere nell'approccio alla prevenzione delle dipendenze;
- incidere sulla riduzione del danno connesso agli effetti del consumo di alcol in gravidanza attraverso la sensibilizzazione delle donne in età fertile e delle future coppie genitoriali.

### 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
<b>PP04_OT01_IT01</b>	<b>Accordi intersettoriali</b>
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
<b>PP04_OT02_IT02</b>	<b>Formazione (A)</b>
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
<b>PP04_OT03_IT03</b>	<b>Formazione (B)</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
<b>PP04_OT04_IT04</b>	<b>Formazione (C)</b>
formula	Disponibilità di un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS).
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022.
Fonte	Regione



## COMUNICAZIONE

PP04_OT06	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva
<b>PP04_OT06_IT05</b>	<b>Comunicazione ed informazione</b>
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
<b>PP04_OT07_IT06</b>	<b>Lenti di equità</b>
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
<b>PP04_OS01_IS01</b>	<b>Sistema di monitoraggio regionale</b>
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
<b>PP04_OS02_IS02</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
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
<b>PP04_OS03_IS03</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
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
<b>PP04_OS04_IS04</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
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
<b>PP04_OS05_IS05</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio ) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione

### 3.4.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (1 di 9)</b>	Azione trasversale Comunicazione e informazione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; scuola; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

### DESCRIZIONE

L'azione Comunicazione e informazione si pone un duplice obiettivo, in relazione a due livelli di target:

- promuovere presso gli attori istituzionali e non (policy makers e i tecnici in ambito strettamente sanitario e in tutti i contesti a vario titolo coinvolti) le conoscenze e le competenze sui temi delle dipendenze, in un'ottica di integrazione degli interventi e del lavoro di rete finalizzati alla promozione di stili di vita sani e di prevenzione delle dipendenze;
- promuovere presso la popolazione generale e gruppi target specifici la consapevolezza dei rischi connessi alle diverse tipologie di dipendenze, allo scopo di favorire comportamenti favorevoli alla propria salute e alla sicurezza della collettività

Verrà affidata nel 2022 ad una Azienda del Sistema Sanitario regionale la redazione di un "Piano di comunicazione per la prevenzione delle dipendenze", che costituirà parte integrante del Piano di comunicazione predisposto annualmente dalla Direzione Generale della Presidenza della Regione Sardegna – Servizio Comunicazione istituzionale.



Il Piano dovrà essere ideato in stretto raccordo con la Cabina di regia, i Dipartimenti di prevenzione, i Dipartimenti di salute mentale e dipendenze e le strutture delle Aziende del SSR che si occupano di comunicazione. Dovrà essere improntato ad una logica integrata che restituisca l'idea dell'importanza di azioni coordinate e diversificate per il raggiungimento dell'obiettivo comune della prevenzione della dipendenza da sostanze e comportamenti che generano dipendenze.

Il Piano di comunicazione per la prevenzione delle dipendenze dovrà prevedere azioni multicanale e diversificate per target e contenuti specifici legati al tema delle dipendenze, attraverso strumenti di comunicazione e informazione "classici", quali opuscoli informativi, affissioni, spazi sulle principali testate giornalistiche, passaggi radio e tv e strumenti maggiormente interattivi e partecipativi come i canali social e contest che promuovano il coinvolgimento attivo di specifici target, in concomitanza con eventi e iniziative di aggregazione rivolte ai giovani.

Il Piano di comunicazione per la prevenzione delle dipendenze verrà redatto nel 2022, dovrà prevedere le iniziative da realizzare nell'arco temporale di vigenza del Piano regionale di Prevenzione e assicurare la realizzazione di interventi di comunicazione sociale sul tema delle dipendenze nelle annualità 2023, 2024 e 2025.

Azione "Comunicazione"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale mirate a target e contesti specifici	ASL – Cabina di Regia					
Realizzazione di interventi di comunicazione sociale a carattere sperimentale (almeno uno)	ASL					
Realizzazione di interventi di comunicazione sociale (almeno uno all'anno)	ASL					

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (2 di 9)</b>	Monitoraggio del fenomeno delle dipendenze e diffusione di buone prassi e interventi evidence based
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;comune, Municipalità

## DESCRIZIONE

Nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) è stato istituito con il Decreto del Ministero della Salute del Decreto 11 giugno 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze" (Gazzetta Ufficiale n. 160 del 17 luglio 2010) il Sistema Informativo Nazionale Dipendenze" (SIND). Il flusso rileva tutte le prestazioni erogate a individui con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti a rischio di uso e di abuso di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate.

Il SIND rappresenta una fonte informativa preziosa per la conoscenza e l'evoluzione del fenomeno delle dipendenze in quanto contiene informazioni utili, sia a livello aziendale che regionale, per le valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui piani di trattamento. Inoltre contribuisce a fornire elementi necessari alla redazione della Relazione al Parlamento (ai sensi del D.P.R. 309/90) e degli altri rapporti epidemiologici, derivanti dagli obblighi informativi nei confronti dell'Osservatorio Europeo e delle Nazioni Unite con riguardo alle dipendenze patologiche.



In Sardegna la qualità del flusso a tutt'oggi non ha ancora raggiunto il livello ottimale in termini di copertura e completezza, ed è necessario migliorarla con il coinvolgimento e la sensibilizzazione di tutti i SERD.

La presente Azione si propone di migliorare la qualità del SIND, sfruttarne le potenzialità informative nel rispetto della normativa vigente sulla privacy e promuoverne la valorizzazione, anche nell'ottica della riduzione delle disuguaglianze di salute, attraverso la definizione di una reportistica a supporto dei policy maker aziendali e regionali.

Entro il 2022 la Cabina di Regia, integrata per questa specifica azione con i Sistemi Informativi Regionali, avrà il compito di definire un set di indicatori di monitoraggio, stratificati per variabili identificative dell'utenza (esempio livello di istruzione, occupazione, cittadinanza, ecc.) dalle quali possono scaturire indicazioni anche per l'equità. Negli anni successivi saranno implementate nel sistema in uso le funzionalità per il monitoraggio.

Spesso anche i modelli di intervento sperimentati a livello locale, virtuosi ed efficaci, non sono adeguatamente conosciuti e diffusi e non viene di conseguenza valorizzata la loro possibile applicazione in altri contesti. L'Azione si propone l'obiettivo di promuovere la valorizzazione del patrimonio conoscitivo locale e nazionale sul fenomeno delle dipendenze e dei modelli di intervento per supportare i soggetti istituzionali chiamati ad adottare decisioni politiche, tecniche ed organizzative. Il patrimonio conoscitivo verrà reso disponibile attraverso apposita reportistica basata sui dati di monitoraggio.

La diffusione della conoscenza dei modelli di intervento di maggiore successo verrà promossa, con riferimento agli interventi regionali, attraverso la realizzazione di uno spazio virtuale in cui gli operatori dei servizi potranno mettere a disposizione di tutti i soggetti del sistema la descrizione di interventi ritenuti efficaci ed eventualmente riproducibili in altri contesti. Con riferimento agli interventi realizzati in contesti extraregione – nazionali e internazionali – verrà invece promossa la diffusione della conoscenza di portali dedicati quali, ad esempio, il Best practice portal dello European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Nel 2022 si prevede di definire le funzionalità da implementare nel sistema in uso per assicurare:

- la produzione di una reportistica che dia conto in modo efficace e facilmente fruibile dei trend di consumo di sostanze e di diffusione di comportamenti che creano dipendenza;
- l'adeguamento del sistema informativo a disposizione attraverso la realizzazione di uno spazio virtuale per la condivisione di buone prassi e interventi evidence based realizzati a livello locale;

Verranno, inoltre, promosse iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte ai soggetti del sistema per diffondere la conoscenza di canali di diffusione di buone prassi e interventi evidence based.

Nel 2023 verrà messo a disposizione il sistema adeguato secondo le caratteristiche sopra descritte.

#### **Cronoprogramma Azione per il monitoraggio del fenomeno delle dipendenze e diffusione di buone prassi e interventi evidence based**

Azione	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
SIND: definire un set di indicatori di monitoraggio	Cabina di Regia Sistemi Informativi Regionali					
SIND: implementate nel sistema in uso delle funzionalità per il monitoraggio	Cabina di Regia Sistemi Informativi Regionali					
Best practice: definizione delle funzionalità da implementare nel sistema per la diffusione di buone prassi e interventi evidence based	Assessorato Sanità - ASL					
Best practice: adeguamento del sistema di diffusione delle buone prassi	Assessorato Sanità					



<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (3 di 9)</b>	Azione trasversale Formazione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.10 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

## DESCRIZIONE

Per assicurare un approccio strategico multidisciplinare, che raccolga intorno all'obiettivo comune della prevenzione delle dipendenze da sostanze e dipendenze di natura comportamentale, è essenziale promuovere sinergie tra tutti gli attori in campo.

La formazione degli operatori assume in tal senso una rilevanza strategica per diffondere una cultura condivisa, linguaggi e approcci comuni a tutti i soggetti coinvolti nella progettazione e attuazione degli interventi, oltre che una conoscenza condivisa del fenomeno.

Tale cultura e visione condivisa è essenziale affinché l'azione svolta da ciascun soggetto, nella specificità del suo ruolo, abbia coerenza all'interno dell'intero sistema e assicuri continuità nell'operato di tutti i soggetti.

Si intende dunque realizzare, anche attraverso l'adesione ad iniziative già in essere a livello nazionale, tre tipologie di formazione che, nel salvaguardare l'esigenza di approfondimenti specifici legati al ruolo degli operatori sanitari e sociosanitari, favoriscano la diffusione di una cultura dell'intersectorialità, dell'interdisciplinarietà e contribuiscano alla creazione di una visione condivisa del problema delle dipendenze e dei possibili interventi di prevenzione.

### 1. Formazione congiunta intersettoriale

Questa azione si pone la finalità di assicurare una formazione comune alla pluralità di attori che, a diverso titolo, svolgono o possono svolgere un ruolo cardine nell'attuazione di interventi di contrasto delle dipendenze.

Sarà, dunque, rivolta agli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari che, nell'ambito del loro ruolo professionale, svolgono attività connesse alla prevenzione e alla cura delle dipendenze patologiche, ai Medici di medicina generale e ai Pediatri di libera scelta, insieme ad operatori appartenenti alle istituzioni e organismi che saranno coinvolti nella realizzazione delle azioni previste nel presente Programma: amministratori locali, policy makers, personale scolastico e delle forze dell'Ordine, attori chiave delle comunità locali che, nell'ambito di attività culturali, ricreative e sociali, possono svolgere un importante ruolo di contatto e di coinvolgimento soprattutto rispetto alla popolazione giovanile.

A partire dal 2022 verrà realizzato annualmente, e per tutta la durata di vigenza del Piano regionale di Prevenzione, almeno una edizione di un percorso formativo finalizzato allo sviluppo delle conoscenze e delle competenze sulle seguenti macrotematiche:

- costruzione di un lessico condiviso sul tema delle dipendenze patologiche;
- dipendenza da sostanze e dipendenze di natura comportamentale;
- fattori di rischio e determinanti nel fenomeno delle dipendenze;
- sviluppo di competenze per la progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.

La Cabina di regia regionale per la prevenzione delle dipendenze, in raccordo e confronto con il Tavolo tecnico regionale per la prevenzione delle dipendenze, declinerà in modo più puntuale tali macrotematiche nell'ambito del proprio ruolo di governance del Programma, in relazione anche ad eventuali altre iniziative di formazione in corso, con particolare riferimento a quanto già in atto in tema di Gioco d'Azzardo Patologico.

L'attivazione dei percorsi formativi sarà affidata all'Azienda regionale della salute (ARES) e potrà essere prevista anche l'eventuale adesione a iniziative formative promosse da organismi e soggetti a livello nazionale, laddove



percorsi già esistenti e sperimentati con efficacia dovessero risultare coerenti nei contenuti e nelle finalità con quanto previsto dalla presente Azione (a mero titolo esemplificativo, le iniziative promosse dal Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute - Dors Piemonte).

## **2. Formazione su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum**

Questa azione sarà specificamente rivolta a referenti che, all'interno delle istituzioni, si occupano di dipendenze.

L'intento è quello di sviluppare conoscenze, competenze e approcci condivisi sul tema delle dipendenze, così da promuovere un approccio unitario sul territorio regionale, seppur rispettoso delle specificità, delle sensibilità e delle prassi di intervento consolidate nelle singole realtà locali.

Obiettivo di questa azione è rafforzare la capacità delle istituzioni che si occupano di dipendenze di incidere in termini di prevenzione attraverso la formazione sulle strategie, gli approcci e le modalità di intervento e lo sviluppo delle competenze professionali degli operatori dei servizi, basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum.

Si intende, pertanto, aderire al progetto ASAP-Training, con riferimento ai due curricula proposti, distintamente rivolti a professionisti della prevenzione (Drug Prevention Professionals – DPPs) e Master Trainers (MTs). La formazione di un gruppo ristretto di MTs a livello regionale consentirà il loro coinvolgimento successivo come formatori degli operatori dei servizi che si occupano di dipendenze.

- entro il 2022 verrà attivato il primo corso rivolto ad un primo gruppo di DPPs e il corso rivolto ad un gruppo ristretto di MTs.
- Nelle annualità successive di vigenza del Piano regionale di Prevenzione verranno realizzati due ulteriori corsi rivolti a DPPs e tenuti dai Master Trainers formati nella prima annualità.

La Cabina di regia regionale per la prevenzione delle dipendenze, estesa per questa specifica Azione anche ad un referente della struttura che si occupa di Formazione del personale sanitario all'interno dell'Azienda Regionale per la Salute (ARES), definirà i criteri per l'individuazione dei partecipanti ai diversi percorsi formativi sopra descritti.

## **3. Formazione sul counseling breve**

La comunicazione rappresenta uno strumento strategico per la promozione della salute. Integrandosi con le competenze tecnico professionali degli operatori e l'efficace organizzazione dei servizi, svolge un ruolo essenziale nella realizzazione di interventi efficaci di prevenzione e cura delle dipendenze.

Lo sviluppo di competenze comunicative e relazionali negli operatori che si occupano di prevenzione è fondamentale per assicurare che vengano attuati interventi incentrati sui bisogni, le caratteristiche dei singoli e la valorizzazione delle loro risorse.

È essenziale che, accanto alle competenze specifiche proprie del ruolo professionale, siano adeguatamente sviluppate le competenze comunicative e relazionali di ciascuno.

Anche le competenze comunicative e relazionali, al pari di quelle tecniche, possono essere sviluppate, migliorate ed orientate ad una maggiore efficacia.

Ciascun operatore svolge, infatti, un ruolo cruciale nella relazione con i destinatari degli interventi di prevenzione e cura delle dipendenze, e tale momento relazionale deve essere quindi portato alla sua massima possibilità di efficacia.

A partire dal 2022 e per tutta la durata di vigenza del Piano regionale di Prevenzione, verrà realizzata annualmente almeno una edizione di un percorso formativo sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari che si occupano di dipendenze, oltre che a MMG e PLS. Questi ultimi, essendo spesso il primo contatto con soggetti a rischio o già coinvolti in problematiche di dipendenza, possono svolgere un importante ruolo di prevenzione o presa in carico precoce.

La Cabina di regia regionale per la prevenzione delle dipendenze, estesa per questa specifica Azione anche ad un referente della struttura che si occupa di Formazione del personale sanitario all'interno dell'Azienda Regionale per la Salute (ARES), declinerà in modo più puntuale i contenuti formativi e definirà i criteri per l'individuazione dei partecipanti.

L'attivazione dei percorsi formativi sarà affidata all'Azienda regionale della salute (ARES) e potrà essere prevista anche l'eventuale adesione a iniziative formative promosse da organismi e soggetti a livello nazionale, laddove percorsi già esistenti e sperimentati con efficacia dovessero risultare coerenti nei contenuti e nelle finalità con quanto



previsto dalla presente Azione (a mero titolo esemplificativo, le iniziative promosse dal Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute - Dors Piemonte o dall'Istituto Superiore di Sanità).

Azione "Formazione"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
1. Formazione congiunta intersettoriale 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 (almeno 1 percorso formativo all'anno)	Cabina di regia ASL ARES					
2. Formazione sul <u>counseling</u> breve (almeno 1 percorso formativo all'anno)	Cabina di regia ASL ARES					
3. Formazione su <u>European drug prevention quality standards</u> e EUPC Curriculum (almeno 1 percorso formativo)	Cabina di regia ASL ARES					

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (4 di 9)</b>	Attivazione di programmi di prevenzione e presa in carico in un'ottica di genere.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

Nell'ambito di questa azione si prevede di potenziare i Programmi di prevenzione e presa in carico in un'ottica di medicina di genere già in atto nel contesto regionale.

La Regione Sardegna ha, infatti, sottoscritto nel mese di novembre 2020 un Accordo di collaborazione con il Ministero della Salute per la realizzazione del progetto "La medicina di genere nel disturbo da uso di alcol" della durata di 12 mesi a decorrere dalla data di inizio delle attività.

Capofila per l'attuazione del progetto a livello regionale è il "Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici correlati ad alcol e gioco d'azzardo patologico" della Regione Sardegna, in partnership con le due cliniche Psichiatriche delle Università di Cagliari e Sassari e in collaborazione con i Servizi che si occupano di età evolutiva nel territorio di Cagliari, in ambito ospedaliero e territoriale.

Come noto, la medicina di genere si prefigge di comprendere i bisogni di salute differenti e peculiari degli uomini e delle donne e, di conseguenza, modulare interventi che rispondano ai loro bisogni specifici e differenziati.

Le evidenze scientifiche sul tema e l'esperienza del "Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici correlati ad alcol e gioco d'azzardo patologico" della Regione Sardegna evidenziano come le donne siano più vulnerabili agli aspetti





tossici dell'alcol e, contestualmente, incontrino maggiori difficoltà rispetto agli uomini nell'accesso ai Servizi per ragioni ascrivibili a dimensioni culturali, socioeconomiche e di ruolo.

L'obiettivo generale del progetto è quello di mettere in atto un sistema integrato di interventi nell'ambito di percorsi di cura e di prevenzione, che tengano conto delle implicazioni di genere nella gestione delle problematiche alcol correlate.

In particolare, il progetto mira alla creazione di un modello gender specific di presa in carico e trattamento del disturbo da uso di alcol, da declinare in relazione alle peculiarità dei contesti regionali locali.

In continuità con il Progetto sopra descritto, nel corso di vigenza del Programma regionale di Prevenzione si intende diffondere presso il maggior numero possibile di Aziende:

- i programmi multidisciplinari integrati strutturati nell'ambito del progetto sopra descritto, che includono interventi di farmacoterapia, sostegno psicologico e psicoterapia individuali, familiari e di gruppo, e interventi di tipo sociale di stampo psicoeducazionale e motivazionale di natura riabilitativa;
- azioni di prevenzione life course rivolti alle donne, orientate a contrastare l'instaurarsi di comportamenti non salutari connessi all'uso di alcol, in relazione alle specificità che caratterizzano momenti cardine del ciclo di vita: l'età evolutiva, la gravidanza e il puerperio, la nascita del nuovo nucleo familiare, l'infanzia e l'adolescenza e la menopausa.

Si intende assicurare entro il 2023 la diffusione dei programmi multidisciplinari integrati e la realizzazione di azioni di prevenzione presso 5 SerD dei 9 attualmente presenti nel Sistema Sanitario Regionale ed estendere nel 2024 ad almeno ulteriori 2 SerD.

#### Cronoprogramma Azione relativa all'attivazione di programmi di prevenzione e presa in carico in un'ottica di genere

Azione	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Programmi multidisciplinari integrati. Diffusione presso 5 SerD dei 9	SerD Dipartimenti di Prevenzione					
Estensione ad almeno ulteriori 2 SerD	SerD Dipartimenti di Prevenzione					

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (5 di 9)</b>	Attivazione di programmi di prevenzione indicata rivolti a minori inseriti nel circuito penale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza
<b>SETTING</b>	altro: Servizi della giustizia minorile - Istituto Penale Minorile e i Servizi sociali per i minorenni

## DESCRIZIONE

Nell'ambito di questa Azione si intende attivare interventi di prevenzione indicata rivolti alla popolazione in carico ai Servizi per la Giustizia minorile.

La Regione Sardegna ha adottato il "Programma regionale per l'assistenza sanitaria delle persone tossicodipendenti negli Istituti penitenziari della Sardegna" in attuazione degli indirizzi che la Giunta regionale ha disposto con la



deliberazione n. 52/57 del 23.12.2014, a valere sulle risorse messe a disposizione del Fondo di cui al D.Lgs n. 230/1999.

Il Programma prevede una pluralità di Azioni finalizzate ad assicurare alla popolazione carceraria la piena parità di trattamento rispetto al resto della popolazione.

In coerenza con i principi e le azioni fino ad ora realizzate, nell'ambito della presente Azione si intende attivare un programma di promozione della salute e di prevenzione delle dipendenze da sostanze o dipendenze di natura comportamentale rivolto ad adolescenti e giovani adulti detenuti nell'Istituto Penale Minorile della Sardegna (che insiste sul territorio di competenza della ASL di Cagliari) e adolescenti e giovani adulti in carico agli USSM – Uffici Servizi sociali per i Minorenni del Ministero della Giustizia (che insistono sui territori di competenza delle ASL di Cagliari, Sassari, Nuoro ed Olbia).

La Cabina di regia regionale per la prevenzione delle dipendenze, integrata per questa specifica azione da uno o più referenti del Centro di Giustizia Minorile della Sardegna, declinerà i contenuti del Programma, con riferimento alle esigenze del contesto e alle caratteristiche dei minori al momento in carico ai suddetti Servizi.

Si intende assicurare entro il 2023 la realizzazione di almeno un intervento rivolto alla popolazione dell'Istituto Penale Minorile di Quartucciu e di un intervento rivolto ai minori e giovani adulti in carico all'USSM di Sassari. Saranno pertanto coinvolte 2 Aziende delle 4 sulle quali insistono i suddetti servizi.

Entro il 2024 i programmi saranno estesi anche ai minori e giovani adulti in carico all'USSM di Cagliari, Nuoro ed Olbia, completando l'offerta regionale di un programma di prevenzione dedicata all'intera popolazione di riferimento.

#### Cronoprogramma Azione "Programmi di prevenzione rivolti ai minori nel circuito penale"

Azione	Responsabile	2021				2022				2023				2024				2025			
Realizzazione di interventi rivolti alla popolazione dell'Istituto Penale Minorile di Quartucciu e ai minori e giovani adulti in carico all'USSM di Sassari. Almeno uno entro il 2023	Cabina di Regia+Centro di Giustizia Minorile della Sardegna																				
Estensione anche ai minori e giovani adulti in carico all'USSM di Cagliari, Nuoro ed Olbia. Entro il 2024	Cabina di Regia+Centro di Giustizia Minorile della Sardegna																				

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (6 di 9)</b>	Programmi di prevenzione universale rivolti ad adolescenti e giovani
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta
<b>SETTING</b>	comunità



## DESCRIZIONE

La preadolescenza e l'adolescenza sono fasi cruciali del percorso evolutivo degli individui, per questo rappresentano un momento chiave per intervenire con azioni di promozione della salute, di consapevolezza sui corretti stili di vita anche in relazione alla prevenzione delle dipendenze.

I dati epidemiologici evidenziano come proprio presso questa fascia di popolazione sia sempre più diffuso l'utilizzo di sostanze che creano dipendenza, in particolare il fumo e l'alcol, oltre che dipendenze di natura comportamentale.

La famiglia e la scuola rappresentano le principali agenzie educative di riferimento per questa fascia d'età; il loro ruolo è imprescindibile per trasmettere la consapevolezza dei rischi connessi all'uso di sostanze o a comportamenti che possono indurre dipendenza - quali il gioco d'azzardo, anche legale, o la dipendenza da internet, videogiochi e social - e per promuovere stili di vita sani.

Tuttavia, già la preadolescenza e, ancora di più, l'adolescenza, rappresentano fasi evolutive in cui il rapporto con il gruppo dei pari e i rapporti che si sviluppano in contesti educativi "informali" – luoghi di aggregazione e divertimento, contesti ricreativi e sportivi o in cui si sperimentano altre forme di associazionismo – hanno un potere di incidere al pari, se non in modo anche più significativo, sugli atteggiamenti, i comportamenti e le scelte degli individui in queste fasi di vita e, verosimilmente, nell'adulto che queste persone diventeranno.

Accanto ad interventi in contesti più formali e strutturati, quali i servizi sanitari e sociali e la scuola, è indispensabile includere in una strategia generale di prevenzione delle dipendenze e di promozione di corretti stili di vita anche interventi da realizzare in contesti informali, che rappresentano il naturale luogo di aggregazione di questa popolazione target.

Con questa Azione si intende attivare, in contesti informali e in occasione di eventi rivolti ai giovani nei singoli contesti territoriali, interventi rivolti ad adolescenti e giovani finalizzati a:

- favorire l'empowerment e lo sviluppo delle competenze personali;
- favorire la conoscenza dei rischi connessi alla dipendenza da sostanze, anche legali, con particolare riferimento al fumo e all'alcol;
- favorire la consapevolezza delle conseguenze dirette e indirette e delle conseguenze sociali legate al consumo di sostanze psicoattive e a fenomeni quali il gioco d'azzardo e l'internet addiction.

Particolare attenzione sarà dedicata alla sensibilizzazione di questa fascia di popolazione sulla prevenzione del rischio di trasmissione delle malattie infettive connesse anche a condotte non responsabili legate all'uso di sostanze. La preadolescenza e l'adolescenza rappresentano, infatti, il momento in cui l'individuo si apre ad una nuova dimensione affettiva e relazionale e inizia a sperimentare una vita sessuale attiva.

Tali interventi dovranno essere condotti con modalità che favoriscano il coinvolgimento attivo dei giovani e la valorizzazione del ruolo dei pari – adeguatamente formati in relazione alla declinazione operativa di tali programmi - nel veicolare i messaggi e le finalità degli interventi.

Si intende assicurare entro il 2023 l'adozione dei Programmi di prevenzione universale sopra descritti da parte di 5 SerD dei 9 attualmente presenti nel Sistema Sanitario Regionale ed estendere nel 2024 ad almeno ulteriori 2 SerD, in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione.

**Cronoprogramma Azione relativa ai programmi di prevenzione universale rivolti ad adolescenti e giovani**

Azione	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Programmi di prevenzione universale. Adozione da parte di 5 SerD dei 9	SerD Dipartimenti di Prevenzione					
Estensione ad almeno ulteriori 2 SerD	SerD Dipartimenti di Prevenzione					



<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (7 di 9)</b>	Azione trasversale Intersettorialità
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

## DESCRIZIONE

L'attuazione di interventi incisivi di prevenzione per evitare i rischi connessi all'uso e abuso di sostanze e a dipendenze di natura comportamentale dovrà fondarsi sul coinvolgimento attivo di una pluralità di attori istituzionali e non del territorio, ciascuno valorizzato in relazione alle proprie prerogative e capacità di intervento, all'interno di una strategia complessiva coordinata e integrata.

### 1. Costituzione della Cabina di regia regionale per la prevenzione delle dipendenze (entro 2022)

Nell'ambito di questa azione verrà istituita una Cabina di regia composta da:

- due referenti dell'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale (individuati nell'ambito del Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico e del Servizio promozione e governo delle reti di cure)
- i direttori dei Dipartimenti di Prevenzione (o referenti da loro designati)
- i direttori dei Dipartimenti di Salute mentale e dipendenze (o referenti da loro designati)
- il direttore del Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici correlati ad alcol e gioco d'azzardo

La Cabina di regia avrà un ruolo di governance e di indirizzo in merito sia alle Azioni trasversali – Intersettorialità, Formazione, Comunicazione, che alle Azioni previste in relazione agli obiettivi specifici.

Avrà, inoltre, un ruolo propulsivo di costante confronto e scambio e di coordinamento del Tavolo tecnico interistituzionale descritto al punto seguente.

### 2. Istituzione del Tavolo tecnico regionale per la prevenzione delle dipendenze (entro 2022)

Allo scopo di favorire il confronto con soggetti istituzionali e di altri soggetti rappresentativi delle comunità locali che possono contribuire ad attuare gli interventi previsti dal presente Programma attraverso un coinvolgimento attivo anche nella declinazione operativa degli interventi, verrà istituito un tavolo tecnico interistituzionale/intersettoriale/interdisciplinare formato da un rappresentante designato dai seguenti organismi:

- ANCI Sardegna
- Ufficio Scolastico Regionale
- Prefetture e Forze dell'Ordine
- Associazioni di categoria
- Organismi rappresentativi del Privato sociale

Il Tavolo tecnico potrà essere esteso ad altri soggetti, in relazione a specifiche declinazioni delle azioni che emergeranno nel corso dell'attuazione del Programma.

### 3. Stipula di Accordi con istituzioni e organismi esterni al Sistema (entro 2022)

La Scuola, nel suo ruolo di comunità educante, rappresenta l'attore istituzionale chiave in relazione alla possibilità di diffondere conoscenze in merito alle dipendenze patologiche e promuovere comportamenti consapevoli e stili di vita salutari.



In particolare, in continuità con l'esperienza maturata con il precedente Piano regionale di Prevenzione, si prevede (entro il 2022) il rinnovo dell'Accordo Quadro di collaborazione per la promozione di stili di vita sani e attivi in tutte le fasce di età della popolazione.

Nel rinnovo dell'Accordo, che comprende tra gli aderenti anche il MIUR – Ufficio scolastico regionale per la Sardegna, verrà introdotto il tema della prevenzione delle dipendenze e dell'educazione dei giovani alla consapevolezza dei rischi legati alle dipende e all'adozione di comportamenti responsabili.

Alla luce del confronto con le istituzioni e gli organismi che compongono il Tavolo tecnico regionale per la prevenzione delle dipendenze verranno definiti ulteriori specifici Accordi finalizzati a sostenere e contribuire all'attuazione delle Azioni del Programma.

Con specifico riferimento alla prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico e in stretta connessione e coerenza con le attività già in corso programmate e coordinate dal Centro per il trattamento dei disturbi correlati ad alcool e Gioco d'Azzardo, si intende stipulare (entro il 2023) un Accordo con ANCI Sardegna per dare piena attuazione alla L.R. 11 gennaio 2019, n. 2 "Disposizioni in materia di disturbo da gioco d'azzardo".

Azione "Intersectorialità"	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Costituzione della Cabina di regia regionale per la prevenzione delle dipendenze	Assessorato Sanità					
Istituzione del Tavolo tecnico regionale per la prevenzione delle dipendenze	Assessorato Sanità					
Accordi intersettoriali con istituzioni e organismi esterni al SSR che possano sostenere/contribuire alle azioni del Programma (almeno uno)	Assessorato Sanità					
Accordo con ANCI Sardegna per dare piena attuazione alla L.R. 11 gennaio 2019, n. 2 "Disposizioni in materia di disturbo da gioco d'azzardo"	Assessorato Sanità					

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (8 di 9)</b>	Interventi di riduzione del danno e limitazione dei rischi
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.14 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria



## DESCRIZIONE

L'Azione mira a sviluppare l'offerta di programmi finalizzati alla riduzione del danno e alla limitazione dei rischi connessi all'uso di sostanze psicoattive, interventi complementari a quelli descritti in relazione alle Azioni precedenti incentrate sulla promozione della salute, sulla prevenzione della dipendenza da sostanze e dipendenze di natura comportamentale.

Obiettivo di tali programmi è assicurare il migliore stato di salute possibile ad una popolazione che, per svariati motivi, non sono in grado o non vogliono smettere di usare sostanze psicoattive, oltre che ridurre le conseguenze negative che tali condotte possono avere su altre persone.

I programmi si focalizzeranno principalmente su:

- distribuzione gratuita di materiale sterile alle persone tossicodipendenti;
- promozione dell'uso responsabile delle sostanze e adozione di comportamenti a tutela della salute della singola persona tossicodipendente;
- adozione di comportamenti responsabili nei confronti della collettività.

I Programmi saranno realizzati sia nell'ambito delle normali attività dei servizi territoriali che si occupano di dipendenze, sia prevedendo servizi che consentano di raggiungere anche soggetti non in contatto con i Servizi, attraverso Unità di strada o iniziative similari.

Si intende assicurare entro il 2023 la realizzazione di tali programmi presso 5 SerD dei 9 attualmente presenti nel Sistema Sanitario Regionale ed estendere nel 2025 ad almeno ulteriori 2 SerD.

**Cronoprogramma Azione relativa agli interventi di riduzione del danno e limitazione dei rischi**

Azione	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Programmi finalizzati alla riduzione del danno e alla limitazione dei rischi connessi all'uso di sostanze psicoattive. Realizzazione presso 5 SerD dei 9	SerD					
Estensione ad almeno ulteriori 2 SerD	SerD					

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (9 di 9)</b>	Programmi di prevenzione rivolti alle donne in età fertile e in gravidanza sugli effetti del consumo di alcol
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria



## DESCRIZIONE

Le evidenze scientifiche sul tema del consumo di alcol in età fertile e in gravidanza e l'esperienza del "Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici correlati ad alcol e gioco d'azzardo patologico", come già evidenziato nel Progetto "La medicina di genere nel disturbo da uso di alcol" cui si intende dare continuità con l'Azione "Attivazione di programmi di prevenzione e presa in carico in un'ottica di genere", sottolineano come le donne siano più vulnerabili agli aspetti tossici dell'alcol.

L'alcol è, infatti, l'agente teratogeno con cui una donna in stato di gravidanza può trovarsi più comunemente a contatto, e anche un consumo minimo di alcol può determinare un'azione tossica sul feto e pregiudicarne la salute e lo sviluppo.

Nonostante questo, una quota consistente di donne consuma bevande alcoliche sia in gravidanza che durante l'allattamento. Tale abitudine è resa più problematica dalla tendenza tra le nuove generazioni a un uso eccessivo di questo tipo di bevande.

È dimostrato che le donne che bevono abitualmente una o più volte al giorno presentano una maggior frequenza di aborti, soprattutto durante il secondo trimestre di gravidanza.

I primi 3 mesi di gravidanza e l'ultimo trimestre sono i periodi più delicati e quelli in cui l'alcol determina i danni maggiori per il feto. Il mantenimento di abitudini legate al consumo di alcol è correlato ad un aumento del rischio di nascita prematura e di sottopeso. Inoltre, è stato dimostrato che questi fenomeni si verificano sia in donne che bevono durante la gravidanza sia in quelle che si sono astenute dal bere durante la gestazione, ma che avevano abusato di alcol precedentemente.

L'alcol può determinare conseguenze di diversa gravità sul feto con uno spettro di manifestazioni cliniche che vengono definite Disordini dello Spettro Feto-Alcolico.

Da uno studio citato nel Progetto, effettuato su un campione di 90 donne gravide e puerpere presso il Reparto di ginecologia e ostetricia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari in collaborazione con il Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici correlati ad alcol e gioco d'azzardo patologico della ASSL Cagliari, è emerso che l'80% di loro non era consapevole delle anomalie neurologiche causate dall'assunzione di più di due bicchieri di sostanza alcolica a settimana da parte della donna e che ne minimizzavano le conseguenze.

Alla luce delle considerazioni sopra riportate, si ritiene indispensabile attivare interventi di prevenzione e promozione della salute mirati a aumentare la consapevolezza delle donne e dei loro partner sui rischi legati all'assunzione di alcol in gravidanza e nel puerperio, nonché interventi volti a supportare i professionisti della salute che a vario titolo si occupano dell'area materno-infantile nell'ambito dei Consultori familiari.

Nell'ambito della presente Azione si intende attivare percorsi di sensibilizzazione delle donne in età fertile e in gravidanza sui danni legati al consumo di alcol per la propria salute e quella del nascituro nell'ambito dei percorsi di accompagnamento alla gravidanza e preparazione al parto, rivolti alle future coppie genitoriali.

Si intende assicurare nel 2023 l'attivazione di un percorso in almeno due Consultori Familiari di ciascuna delle 8 ASL del SSR, sulla base di una progettazione esecutiva a cura della Cabina di regia regionale per la prevenzione delle dipendenze, integrata per questa Azione da referenti dei Consultori Familiari.

Nel corso di vigenza del Piano si intende estendere le azioni fino alla copertura di almeno il 60% dei Consultori Familiari presenti sul territorio regionale.

### Cronoprogramma Azione Equity Oriented relativa ai programmi di prevenzione rivolti alle donne in età fertile e in gravidanza sugli effetti del consumo di alcol

Azione	Responsabile	2021	2022	2023	2024	2025
Percorsi di sensibilizzazione delle donne in età fertile e in gravidanza sui danni legati al consumo di alcol. Attivazione di un percorso in almeno 2 consultori	Cabina di regia Consultori Familiari					
Estensione delle azioni fino alla copertura di almeno il 60% dei consultori familiari regionali	Cabina di regia Consultori Familiari					



## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Diminuzione della percentuale di donne che hanno assunto bevande alcoliche in gravidanza
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	L'obiettivo verrà perseguito attraverso l'attivazione di percorsi di sensibilizzazione delle donne in età fertile e in gravidanza sui danni legati al consumo di alcol per la propria salute e quella del nascituro nell'ambito dei percorsi di accompagnamento alla gravidanza e preparazione al parto, rivolti alle future coppie genitoriali.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD), Dipartimenti di Prevenzione, Consultori familiari.
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Percentuale di donne che hanno assunto bevande alcoliche in gravidanza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: Numero di donne che hanno assunto bevande alcoliche in gravidanza/Numero totale di donne che hanno partecipato alla sorveglianza.</li> <li>• Standard: In corso di definizione</li> <li>• Fonte: Sistema di Sorveglianza bambini 0 - 2 anni</li> </ul>