



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

Oggetto: Approvazione “Documento Programmatico regionale e linee di intervento per la lotta alla droga ed istituzione dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze Patologiche (O.R.D.P.)”

Codice Proposta: 68175

N°. 8 DEL 22/01/2025

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

I Dirigenti responsabili, previo controllo degli atti richiamati, attesta la regolarità amministrativa nonché la legittimità del decreto e la sua conformità alle disposizioni di legge e di regolamento comunitarie, nazionali e regionali

Sottoscritto dal settore 7 -assistenza territoriale – salute nelle carceri – sistema delle emergenze-urgenze

Dott. LUCIA FRANCESCO
(con firma digitale)

Sottoscritto dal Direttore di Dipartimento

Dott CALABRÒ TOMMASO
(con firma digitale)

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii., confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato sub-commissario unico per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 settembre 2023, con la quale l'ing. Iole Fantozzi è stata nominata ulteriore sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, suddividendo i compiti con quelli attribuiti al Sub – commissario dott. Ernesto Esposito già in precedenza nominato;

VISTI

- la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 e successive modificazioni, avente ad oggetto *“Istituzione del servizio sanitario nazionale”*;
- il D.P.R. n. 309 del 09/10/1990, avente ad oggetto: *“Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza e ss.mm.ii.”*;
- il D.M. del 30 novembre 1990 n. 444, avente ad oggetto: *“Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità; sanitarie locali”*;
- la Legge n. 45 del 18/02/1999, avente ad oggetto: *“Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze”*;
- l'Atto di intesa Stato - Regioni del 05/08/1999, avente ad oggetto *“Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze da abuso”* - Rep. Atti n. 740;
- l'Accordo Stato- Regioni del 21/10/1999 per la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti”;
- la legge Quadro n.125 del 30.03.2001, in materia di alcool e problemi correlati;

- il D.D.G. n. 3534 del 13/03/2023 con il quale si è proceduto al “*Rinnovo ed integrazione Tavolo Tecnico consultazione per le attività correlate alle dipendenze patologiche. Modifica decreto n. 3014 del 22.03.2022*”;
- il DCA n. 346 del 07/11/2024, avente ad oggetto “*Recepimento Intesa, ai sensi dell’art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Criteri di sicurezza e qualità delle strutture sociosanitarie residenziali per l’assistenza alle persone affette da dipendenze patologiche (comunità terapeutiche). Rep. atti n. 39/CSR del 21 marzo 2024. Integrazione DCA n. 81/2016*”.

PREMESSO CHE la Legge n. 45 del 18 febbraio 1999, in sede di ripartizione del *Fondo per le Politiche Sociali*, individua, in favore delle Regioni, risorse destinate al finanziamento di progetti triennali finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall’alcoldipendenza correlata, che potranno essere presentati, nei limiti delle risorse assegnate, da parte di province, comuni e i loro consorzi, comunità montane, aziende unità sanitarie locali, enti di cui agli articoli 115 e 116, le organizzazioni di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, le cooperative sociali di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n. 381, e loro consorzi.

CONSIDERATO CHE la Regione Calabria, in conformità con i criteri generali stabiliti (art. 127, D.P.R. n. 309/90 e s.m.i.), al fine di supportare la programmazione sanitaria e sociale regionale, analizzare gli effetti delle dipendenze sulla salute e sulla società, potenziare le risorse e le capacità di intervento contro la tossicodipendenza, intende adottare un Documento programmatico regionale che individui linee di intervento strategiche e omogenee di contrasto al fenomeno della droga da realizzare sul proprio territorio, e istituisca l’Osservatorio Regionale sulle Dipendenze Patologiche.

PRESO ATTO CHE sono disponibili sul Bilancio Regionale – anno 2025, risorse residue finalizzate all’attuazione della Legge n. 45 del 18 febbraio 1999, impegnate con Decreto n. 7711/2014 di importo pari a € 3.327.970,35 sul capitolo di spesa U0423112900.

RILEVATO CHE l’attuazione delle attività previste nel Documento Programmatico, troverà, pertanto, copertura finanziaria sulle risorse del *Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga*, di cui al DPR n. 309/90 e s.m.i, per un importo complessivo di € 3.327.970,35, ripartito come segue:

- **Euro 405.970,35** da destinare ad Azienda Zero per le attività di monitoraggio, valutazione, comunicazione, formazione operatori sanitari, supporto e assistenza tecnica all’O.R.D.P. e al Dipartimento Salute e Welfare - Settore n. 7 “*Assistenza Territoriale, Salute nelle carceri - Sistema delle Emergenze-Urgenze*”;
- **Euro 2.922.000,00** da destinare alle AA.SS.PP per le attività di prevenzione ed inserimento sociale e lavorativo.

RITENUTO, pertanto, opportuno procedere all’approvazione del “*Documento programmatico regionale e linee di intervento per la lotta alla droga ed istituzione dell’Osservatorio Regionale sulle Dipendenze Patologiche (O.R.D.P.)*” il quale è finalizzato a promuovere interventi di prevenzione e di reinserimento sociale e lavorativo delle persone affette da dipendenze patologiche e comportamentali, mediante il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie Provinciali, delle istituzioni scolastiche e delle famiglie dei soggetti interessati, nonché all’istituzione dell’Osservatorio Regionale sulle Dipendenze Patologiche (*O.R.D.P.*), quale organismo interno al Dipartimento “*Salute e Welfare*”, operante a titolo gratuito, avente funzioni di consultazione, monitoraggio e contrasto alle dipendenze.

PRESO ATTO che i componenti del Tavolo Tecnico regionale di consultazione per le attività correlate alle dipendenze patologiche hanno elaborato e approvato, il “*Documento programmatico regionale e linee di intervento per la lotta alla droga ed istituzione dell’Osservatorio Regionale sulle Dipendenze Patologiche (O.R.D.P.)*” di cui all’Allegato A).

PRECISATO CHE

- con successivo atto, adottato dal Dipartimento “*Salute e Welfare*”, si procederà alla definizione della composizione dell’Osservatorio Regionale sulle Dipendenze Patologiche (O.R.D.P);
- per le attività connesse alle funzioni dei componenti/partecipanti nonché degli eventuali collaboratori dell’istituendo Osservatorio, non sono previsti gettoni di presenza, compensi, rimborsi spesa o altri emolumenti comunque denominati.

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell’Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7;

Tutto ciò premesso da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto, il Commissario ad acta, dott. Roberto Occhiuto.

D E C R E T A

DI RITENERE quanto riportato tra i considerata parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento;

DI APPROVARE il “*Documento programmatico regionale e linee di intervento per la lotta alla droga ed istituzione dell’Osservatorio Regionale sulle Dipendenze Patologiche (O.R.D.P.), di cui all’Allegato A*”, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DI ISTITUIRE l’Osservatorio Regionale sulle Dipendenze Patologiche (O.R.D.P.), quale organismo interno al Dipartimento “*Salute e Welfare*”, operante a titolo gratuito, avente funzioni di consultazione, monitoraggio e contrasto alle dipendenze.

PRECISATO CHE

- con successivo atto, adottato dal Dipartimento “*Salute e Welfare*”, si procederà alla definizione della composizione dell’Osservatorio Regionale sulle Dipendenze Patologiche (O.R.D.P);
- per le attività connesse alle funzioni dei componenti/partecipanti nonché degli eventuali collaboratori dell’istituendo Osservatorio, non sono previsti gettoni di presenza, compensi, rimborsi spesi o altri emolumenti comunque denominati.

DI DEMANDARE al Dipartimento “*Salute e Welfare*” ed al competente Settore n. 7 “*Assistenza Territoriale – Salute nelle Carceri e Sistema delle Emergenze - Urgenze*” i conseguenti adempimenti;

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell’Economia e Finanze, attraverso l’apposito sistema documentale “*Piani di Rientro*”;

DI NOTIFICARE a cura del Settore n. 7 “*Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri – Sistema delle Emergenze - Urgenze*”, il presente provvedimento ai soggetti interessati;

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale “*Salute e Welfare*” per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria, ai sensi della legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale da proporsi entro il termine di 60 giorni, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, da proporsi entro 120 giorni

**Il Sub Commissario
FANTOZZI IOLE**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e
s.m.i.)

**Il Sub Commissario
ESPOSITO ERNESTO**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

**Il Commissario
ROBERTO OCCHIUTO**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE
SETTORE 7 -ASSISTENZA TERRITORIALE – SALUTE NELLE CARCERI – SISTEMA DELLE
EMERGENZE-URGENZE

Il responsabile del procedimento.)

ROSANNA MERCURI

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i)

Il Dirigente del settore 7 -assistenza territoriale –
salute nelle carceri – sistema delle emergenze-
urgenze

LUCIA FRANCESCO

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Il Dirigente Generale

CALABRÒ TOMMASO

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e
s.m.i.)

(ALLEGATO A)



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

***Documento programmatico regionale e linee di intervento per la
lotta alla droga ed istituzione dell'Osservatorio Regionale sulle
Dipendenze Patologiche (O.R.D.P.)***

Elaborato con il supporto dei componenti del Tavolo tecnico di consultazione per le attività correlate alle dipendenze patologiche (D.D.G. n. 3534 del 13.03.2023)

INDICE

- 1. STRUTTURA DEL DOCUMENTO PROGRAMMATICO**
- 2. INQUADRAMENTO GENERALE**
- 3. STRATEGIA**
- 4. TARGET**
- 5. AZIONI**
 - 5.1 Azioni di carattere regionale*
 - 5.2 Azioni di carattere territoriale*
 - 5.2.1 Competenze delle Aziende del S.S.R.*
 - 5.2.2 Inquadramento metodologico*
 - 5.2.3 Finalità generale*
- 6. PROGETTI:**
 - 6.1 ASSISTENZA TECNICA**
 - 6.2 UNPLUGGED**
 - 6.3 PREVENZIONE IN-COMUNITÀ**
 - 6.4 IN-DIPENDENZA**
- 7. OSSERVATORIO REGIONALE DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**
- 8. GESTIONE E MONITORAGGIO**
- 9. RISORSE E PIANO FINANZIARIO FONDO - *Annualità 2025-2026-2027***

1. STRUTTURA DEL DOCUMENTO PROGRAMMATICO

La Regione Calabria ha elaborato, con il supporto del Tavolo tecnico di consultazione per le attività correlate alle dipendenze patologiche, un documento programmatico regionale, corredato dalle linee di intervento per la lotta alla droga, valido per il triennio 2025-2027, in conformità alle disposizioni della L. n. 45/99.

La L. n. 45/99, modificando l'art. 127 del T.U. sulle tossicodipendenze, in sede di ripartizione del Fondo per le politiche sociali, individua - nell'ambito della quota destinata al Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga - le risorse destinate al finanziamento di progetti triennali finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata.

In questo contesto, la Regione Calabria intende strutturare un piano operativo, che includa interventi di prevenzione e di reinserimento sociale e lavorativo dei beneficiari mediante il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie Provinciali, delle istituzioni scolastiche e delle famiglie dei soggetti interessati.

Le scelte strategiche delineate nel presente documento puntano, in particolare, all'implementazione di reti territoriali organizzate e all'integrazione tra le *politiche sanitarie* delle Aziende Sanitarie Provinciali e le *politiche sociali* dei Comuni, in una prospettiva di integrazione socio-sanitaria, indispensabile a garantire la diffusione capillare di servizi di prevenzione e di reinserimento sociale e lavorativo delle persone affette da dipendenze patologiche.

Ciò detto, la Regione Calabria ha deliberato, attraverso il Piano Sociale regionale 2020-2022, la realizzazione di un organico piano d'interventi e servizi socio-assistenziali, affidandone le competenze ai Comuni attraverso l'implementazione dei "*Piani di Zona dei servizi sociali*" previsti dalla Legge regionale 23/2003. In particolare, nel Piano Sociale regionale, nel novero degli interventi previsti a favore dei giovani, è presente un'azione finalizzata a contrastare le dipendenze patologiche da sostanze d'abuso, lecite e illecite e le dipendenze comportamentali, da attuarsi anche attraverso l'integrazione socio-sanitaria con le ASP territoriali e gli Enti del Terzo settore.

Più precisamente, nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria, recentemente rafforzata dalla Regione attraverso l'istituzione del *Tavolo tecnico per l'integrazione socio sanitaria* (DCA 74 del 3 marzo 2023), si prevede la formalizzazione di collaborazioni tra le ASP calabresi, attraverso i Servizi per le Dipendenze (Ser.D), e i Comuni per il tramite dei Servizi Sociali allo scopo di ampliare, da un lato le azioni finalizzate al contrasto delle dipendenze - con un'attenzione particolare ai giovani - e, dall'altro, di garantire la tempestiva presa in carico dei soggetti già affetti da problematiche di dipendenza.

Il sistema di valutazione e monitoraggio consentirà, successivamente, di analizzare i risultati raggiunti e, qualora necessario, di rivedere e raffinare le scelte strategiche assunte durante tutto il percorso.

2. INQUADRAMENTO GENERALE

In Calabria, lo scenario della diffusione e del consumo di sostanze d'abuso, lecite e illecite, è ampiamente illustrato nella *Relazione Annuale al Parlamento sul fenomeno delle Tossicodipendenze 2024*.

I dati di cui al documento predetto evidenziano, anche per la Calabria, un innalzamento dell'età media degli utenti in carico ai Servizi per le Dipendenze (Ser.D) e dunque, un progressivo invecchiamento dell'utenza medesima. Allo stesso modo, è confermato un inizio precoce nell'uso di sostanze d'abuso, in particolare cannabis, cocaina e alcool.

Anche in Calabria, durante il periodo pandemico, le modalità di approvvigionamento delle sostanze hanno subito un cambiamento significativo, registrandosi un sempre più incisivo accesso degli utenti al mercato online. Concluso il lockdown, il "dark web" si è così affiancato alle tradizionali piazze di spaccio, moltiplicandosi, per l'effetto, la possibilità di approvvigionamento presso i mercati illegali. Un altro allarme emerso, invero già presente prima della pandemia ma acuitosi negli ultimi anni, è l'aumento del consumo, soprattutto fra le donne e i giovani, di psicofarmaci senza prescrizione. Inoltre, desta preoccupazione l'eventuale ingresso, anche sul mercato calabrese, del fentanyl, inizialmente utilizzato come sostanza di "taglio" e, successivamente, come surrogato delle sostanze classiche, nelle forme conosciute come "persiano bianco" e "trip di carta". Per prevenire questa preoccupante minaccia, la Regione Calabria intende allinearsi alla strategia nazionale promossa dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che prevede il *Piano di Prevenzione Nazionale contro l'uso improprio del fentanyl e di altri oppioidi sintetici*.

La rete dei servizi sociosanitari attualmente disponibili in Calabria, così come nel resto d'Italia, non è tuttavia sufficiente a rispondere alla crescente domanda di trattamento registrata negli ultimi vent'anni. Allo stato, sono presenti servizi pubblici e privati accreditati, attivati a seguito del D.P.R. 309/90, che si concentrano, prevalentemente, su pazienti cronicizzati con dipendenza da eroina. Tuttavia, solo una piccola percentuale di pazienti che necessitano di una "presa in carico" sanitaria e sociale, accede al sistema ufficiale dei servizi, mentre i 4/5 ne rimane escluso.

Questo dato è confermato dalla *Relazione* sopra citata, che evidenzia una criticità della Regione Calabria nell'ambito degli interventi di *Prevenzione ambientale e universale* e *Prevenzione selettiva e indicata*, ad esclusione del contrasto al gioco d'azzardo patologico (GAP) che invece ha visto la realizzazione di tutti e due gli interventi di prevenzione diffusi nei territori delle cinque ASP Calabresi.

Il presente Documento si propone di colmare tale divario a livello nazionale, attraverso due specifici interventi di prevenzione, generalista e selettiva, finalizzati alla:

- a) Prevenzione primaria in ambito scolastico, con il coinvolgimento attivo di studenti e docenti, sulla base di uno specifico accordo (Protocollo d'intesa) tra la Regione Calabria – Dipartimento Salute e Welfare - e l'Ufficio Scolastico Regionale;
- b) Formazione/aggiornamento degli operatori sanitari dei Ser.D e del privato accreditato (comunità terapeutiche e unità mobile di strada), secondo il principio della "formazione dei formatori".

È dunque essenziale agire nel breve e medio periodo, implementando politiche sociosanitarie mirate alla prevenzione per la fascia giovanile ricompresa tra gli 11 e i 18 anni, dando, per tale via, piena attuazione alla riorganizzazione della rete territoriale (DCA N. 197/2023).

Al contempo, risulta evidente la necessità di integrare interventi strutturati e sistematici per affrontare il tema del reinserimento sociale e lavorativo, atteso che la fase più “critica” e maggiormente soggetta a ricadute, è proprio quella relativa alla ricollocazione socio-lavorativa dell'utente.

Appare, quindi, necessario e urgente istituire *setting* adeguati e strutturati, in grado di favorire l'integrazione tra le diverse figure professionali coinvolte (CSM, Ser.D, comunità terapeutiche e servizi per le dipendenze). Tali *setting* devono affrontare e risolvere le problematiche di governance che attualmente ostacolano una presa in carico integrata e coordinata dei pazienti con *addictions*.

Il sistema di *governance* auspicato, mira a favorire una comunicazione efficace tra tutti i soggetti coinvolti nel perseguimento dell'interesse pubblico, attraverso la creazione di una rete che consente alle istituzioni pubbliche di garantire - attraverso un approccio multidirezionale ed un impegno costante, profuso nella formazione e informazione sulla tematica - una risposta coordinata e uniforme a livello regionale, in grado di orientare anche la programmazione futura.

3. STRATEGIA

La Regione Calabria, attraverso il presente documento programmatico, intende adottare linee strategiche di intervento ben definite, al fine di garantire una condivisione efficace della programmazione e delle azioni operative. Le singole Aziende Sanitarie, in stretta sinergia e collaborazione con gli Enti del privato sociale accreditato per le dipendenze patologiche attivi nei vari territori, definiranno i propri progetti esecutivi sulla base delle linee guida contenute in questo documento, seguendo l'esempio del consolidato *Piano Regionale sul Gioco d'Azzardo*.

La Regione assicurerà il monitoraggio e la valutazione delle attività intraprese, identificando con chiarezza le responsabilità degli enti territoriali e supportando le loro azioni attraverso un processo operativo condiviso. Gli interventi saranno basati su prove di efficacia e valutati sia in termini di processo che di esito.

Il coordinamento e la valutazione dei piani di intervento aziendali saranno gestiti dal settore competente del *Dipartimento Salute e Welfare della Regione Calabria*, con il supporto del *Tavolo Tecnico di consultazione per le attività correlate alle dipendenze patologiche* che rappresenta il sistema integrato di intervento per le dipendenze, includendo componenti sia del settore pubblico che del privato sociale accreditato.

Per garantire la piena realizzazione delle attività previste dal documento, saranno attivate, quando necessario, collaborazioni con altri settori o dipartimenti regionali competenti, in base alle esigenze che emergeranno.

Come da prassi consolidata, saranno organizzati incontri periodici con i seguenti attori:

- *Responsabili dei Servizi per le Dipendenze (Ser.D.);*
- *Referenti scientifici;*
- *Rappresentanti del privato sociale accreditato;*
- *Servizi sociali dei Comuni;*
- *Prefettura;*
- *Forze dell'ordine;*
- *Università.*

Inoltre, sarà mantenuto un coordinamento costante con le Aziende Sanitarie Provinciali per assicurare l'allineamento delle azioni territoriali agli obiettivi strategici regionali.

2. TARGET

I destinatari diretti delle attività previste dal presente documento programmatico sono:

- *Tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti;*
- *Popolazione giovanile di età compresa tra gli 11 e i 25 anni;*
- *Docenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado;*
- *Genitori;*
- *Persone sottoposte a misure alternative alla detenzione (affidamento in prova al servizio sociale, detenzione domiciliare), misure di sicurezza (libertà vigilata) e sanzioni di comunità (messa alla prova);*
- *Familiari di persone coinvolte nel fenomeno delle tossicodipendenze.*

Per raggiungere efficacemente questi destinatari, il documento identifica anche i seguenti destinatari indiretti, che svolgeranno un ruolo attivo nella realizzazione delle attività stante la loro prossimità con i soggetti più vulnerabili e l'esperienza specifica maturata sulla tematica.

- *Operatori istituzionali regionali, delle Aziende Sanitarie, dei Comuni e del Privato Sociale Accreditato, nonché dell'U.E.P.E (Ufficio di Esecuzione Penale Esterna);*
- *Forze dell'Ordine;*
- *Università.*

Ciò premesso, il presente documento integra e prevede *azioni a livello regionale e provinciale*, da realizzarsi nei territori delle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria. Tali azioni prevedono attività di formazione, monitoraggio e valutazione degli interventi previsti, per garantire un approccio sistematico ed efficace nella loro attuazione.

5. AZIONI

5.1 AZIONI DI CARATTERE REGIONALE

La Regione Calabria si impegna a:

- a) Collaborare con le Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) e gli enti locali nella progettazione territoriale socio-sanitaria per il contrasto al fenomeno delle tossicodipendenze;
- b) Cooperare con i competenti organi dello Stato e con le Forze dell'Ordine per contrastare la diffusione e l'abuso di sostanze stupefacenti;
- c) Ricevere e verificare la rendicontazione semestrale da parte delle ASP in merito alle attività realizzate;
- d) Istituire l'**Osservatorio Regionale sulle Dipendenze Patologiche** per raccogliere e valutare i dati relativi all'andamento del fenomeno nel territorio calabrese, e proporre interventi di politica sanitaria per contrastarne la diffusione;
- e) Elaborare una relazione annuale per valutare l'efficacia delle azioni intraprese e l'efficienza delle risorse utilizzate, al fine di ottimizzare il raggiungimento degli obiettivi.

5.2 AZIONI DI CARATTERE TERRITORIALE

5.2.1. Competenze delle Aziende Sanitarie del S.S.R.

Le Aziende Sanitarie della Regione Calabria sono responsabili della realizzazione del presente Piano Regionale.

In particolare:

- **L'Azienda per il governo della Sanità della Regione Calabria - Azienda Zero** è incaricata dell'**assistenza tecnica per la valutazione, monitoraggio, comunicazione del documento programmatico regionale e linee di intervento per la lotta alla droga e per le attività dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze Patologiche (ORDP)**. L'ente, più precisamente, sostiene l'attuazione del Documento Programmatico Regionale per la lotta alle dipendenze patologiche, fornendo, come anticipato, supporto tecnico al Dipartimento Salute e Welfare e all'istituendo Osservatorio Regionale sulle Dipendenze Patologiche (ORDP). L'ente è, altresì, incaricato di sviluppare un progetto esecutivo per il monitoraggio e la valutazione delle attività realizzate dalle cinque Aziende Sanitarie Provinciali (ASP), assicurando il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione e reinserimento sociale.

Azienda Zero si avvale di risorse interne ed esterne altamente qualificate per garantire interventi efficaci e innovativi.

- **Le Aziende Sanitarie Provinciali**

Le cinque Aziende Sanitarie Provinciali di Cosenza, Catanzaro, Crotone, Vibo Valentia e Reggio Calabria redigono e inviano alla Regione un progetto esecutivo, basato sul presente documento e sulle linee guida in esso contenute. Tale progetto dovrà essere elaborato con la collaborazione dei Servizi per le Dipendenze (Ser.D) e il privato sociale

accreditato, già attivi nei settori della prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento socio-lavorativo delle persone con problemi di tossicodipendenza.

Il progetto esecutivo dovrà includere azioni di prevenzione a livello territoriale e di reinserimento sociale e lavorativo, in linea con le finalità previste dalla succitata normativa.

Nella programmazione delle attività, tenendo conto dei bisogni specifici del territorio, le ASP dovranno prevedere una distribuzione delle risorse secondo la seguente suddivisione:

- **60%** destinato agli interventi di prevenzione;
- **40%** destinato ai progetti di reinserimento sociale e lavorativo.

In particolare, le ASP dovranno elaborare il progetto esecutivo che si svilupperà in due diversi ambiti:

- ***Ambito della Prevenzione e Formazione;***
- ***Ambito del reinserimento sociale e lavorativo (di cui si dirà in appresso, v. pag. 24).***

Con riferimento all'ambito della **prevenzione e formazione**, gli interventi si concentreranno prioritariamente, nei luoghi di aggregazione giovanile e nelle scuole, ovvero in quegli ambienti in cui è possibile identificare e affrontare il fenomeno della diffusione, consumo, uso e abuso di sostanze stupefacenti, sia legali che illegali.

Gli interventi di prevenzione dovranno essere volti alla promozione di stili di vita sani, alla valorizzazione dei fattori protettivi ed alla riduzione dei fattori di rischio, valorizzando, soprattutto nei giovani, le competenze assertive comportamentali e decisionali relative alla pianificazione del tempo libero, alla responsabilizzazione e la capacità di darsi degli obiettivi.

Il processo formativo permanente rappresenta una scelta metodologica fondamentale del presente documento, fungendo da filo conduttore per il confronto tra le diverse realtà del territorio calabrese e offrendo un'opportunità di integrazione professionale tra i vari soggetti coinvolti nell'attuazione del progetto.

Più precisamente la prevenzione delle tossicodipendenze giovanili dovrà tradursi nelle seguenti azioni, da definire e gestire congiuntamente tra i Ser.D e il privato sociale accreditato:

- ***Implementazione di campagne informative e di sensibilizzazione:*** rivolte ai giovani per affrontare i problemi legati all'uso di droghe e promuovere la conoscenza dei servizi socio-sanitari pubblici e del privato sociale accreditato disponibili sul territorio.
- ***Interventi di prevenzione nelle scuole:*** attivazione di programmi presso le scuole secondarie di primo e secondo grado, coinvolgendo studenti, docenti e famiglie.
- ***Progetti in collaborazione con le comunità terapeutiche:*** realizzazione di interventi educativi in collaborazione tra scuole e comunità terapeutiche, rendendo questi ultimi luoghi educativi in cui gli studenti possono vivere esperienze dirette a contatto con persone che affrontano il problema della tossicodipendenza.
- ***Moduli formativi di aggiornamento:*** progettazione e attuazione di percorsi di formazione continua, in linea con quelli già realizzati, rivolti a operatori pubblici (SerD), professionisti del privato sociale accreditato e docenti scolastici.

5.2.2 Inquadramento Metodologico

Il presente documento identifica la prevenzione come un elemento centrale e imprescindibile per una politica efficace di riduzione del danno, basandosi sui seguenti principi:

1. *Integrazione delle professionalità*: è necessario affrontare il fenomeno delle dipendenze e delle patologie correlate con approcci multidisciplinari, superando visioni uniche e modelli rigidi di intervento.
2. *Progettazione condivisa*: riconoscere l'importanza di negoziare tra bisogni, processi e prospettive diverse, costruendo un sistema che integri servizi, competenze e professionalità eterogenee.
3. *Importanza dell'aspetto sanitario*: sebbene centrale, l'intervento sanitario deve essere affiancato da un'efficace diagnosi sociale e da un'integrazione tra dimensioni sanitarie e sociali.
4. *Valorizzazione della rete territoriale*: servizi sociali, famiglie, gruppi di pari e associazioni sono risorse fondamentali per un intervento completo e sostenibile.
5. *Prevenzione delle dipendenze nella popolazione generale*: Occorre affrontare la complessità epidemiologica, socio-culturale ed educativa del rapporto tra individui e droghe, legali e illegali.

Al riguardo, i dati a disposizione segnalano che i fenomeni di consumo di sostanze legali e/o illegali interessano direttamente o indirettamente fasce sempre più ampie di popolazione residente.

Il fenomeno è rilevante, anche perché si diffonde e colpisce soprattutto quelle generazioni di preadolescenti e adolescenti che rappresentano il patrimonio sociale su cui fondare il nostro futuro. È necessario riconoscere e potenziare la dimensione culturale della prevenzione valorizzandone il ruolo e l'importanza che essa riveste nell'elaborazione di strategie e azioni orientate a contrastare le reali caratteristiche del fenomeno.

Infatti, se è vero che è unanimemente condivisa - sia a livello scientifico sia nel sentire comune - l'importanza di contrastare la diffusione delle droghe attraverso la prevenzione, non è altrettanto esplicita la definizione di cosa esattamente si voglia/debba prevenire, chi deve farsene carico e quale ruolo avranno i diversi attori del sistema in questo processo.

Affrontare la questione della prevenzione in tema di droghe significa confrontarsi con un fenomeno complesso, articolato e mutevole, che coinvolge numerosi attori ed è influenzato sia dal clima socio-culturale attuale sia dalla normativa di riferimento. Più in generale, è necessario promuovere una maggiore competenza e preparazione tra giovani e adulti nel tutelare la propria salute, favorendo al contempo un processo di responsabilità riguardo ai comportamenti di consumo e abuso di sostanze nei rispettivi contesti di vita.

In questo senso, l'efficacia della prevenzione risiede nella capacità di trasferire abilità, competenze, valori e norme che consentono di regolare le interazioni tra l'individuo e l'ambiente in cui vive. Ciò evidenzia la necessità di affrontare il tema adottando un approccio sistemico, che permette di sviluppare una strategia di intervento complessiva e coerente.

D'altro canto, parlare di prevenzione delle dipendenze oggi significa confrontarsi con la necessità di ampliare il campo d'intervento, includendo la riduzione del consumo di sostanze legali (come alcool e farmaci), alla diminuzione delle pratiche dopanti e al contenimento di

eventuali comportamenti che possono indurre alla dipendenza (quali, ad esempio: *gambling* patologico, *video-game addiction*, *sex addiction*, *work addiction*, ecc.).

I programmi di prevenzione promossi con l'adozione di questo documento programmatico consentiranno di individuare modalità di intervento efficace, anche in relazione al contesto di riferimento, poiché basati su teorie e modelli definiti e condivisi. Tali programmi possiedono un alto livello di correlazione causa-effetto, raggiungono il *target* di riferimento e sono diretti a:

- a) Contrastare l'uso di tutte le sostanze legali e illegali, nonché i comportamenti additivi che interferiscono con le normali funzioni neuropsichiche delle persone;
- b) Rendere le persone non solo consapevoli dei rischi e dei danni derivanti dall'uso di droghe, ma anche incentivare la loro crescita comportamentale, migliorandone lo status sociale e di salute
- c) Agire a livello comunicativo, sociale e ambientale, attraverso campagne di prevenzione efficaci.

A tal proposito appare necessario supportare fortemente in ambito preventivo le agenzie educative più importanti, quali famiglia e scuola, proponendo interventi continuativi di carattere pedagogico.

Tale supporto consentirà, altresì, di procedere ad una effettiva campagna volta alla diagnosi precoce, attraverso l'attivazione di *drug testing* precoce e volontario, sulla scorta delle indicazioni fornite dal PAND (Piano di Azione Nazionale Antidroga).

Risulta, quindi, necessario pensare ad un programma di prevenzione che guardi agli adolescenti e al mondo della scuola, che si focalizzi non solo sulle dipendenze da sostanze, ma si approcci alle nuove dipendenze e tocchi ambiti di vita lavorativa, sanitaria e sociale delle persone.

L'ambito scolastico costituisce un'area di notevole interesse per gli interventi preventivi, proprio per l'elevata concentrazione di giovani e di educatori che gravitano intorno ad esso. La prevenzione nella scuola, inoltre, non dovrebbe focalizzarsi esclusivamente sul problema "droga", ma sarebbe utile che comprendesse anche aspetti riferiti ai comportamenti di *addiction*, includendo nelle attività aspetti di carattere personale e sociale, anche attraverso il coinvolgimento delle famiglie degli alunni.

Nello specifico, l'Osservatorio di Lisbona segnala che interventi preventivi universali dimostratisi efficaci sono quelli che utilizzano strategie come, ad esempio *l'insegnamento interattivo*, *gli interventi che pongano l'accento sulle capacità personali e sociali (Life Skills)* e *sulle credenze normative*.

Sono risultati addirittura controproducenti invece, gli interventi solamente informativi, brevi, sporadici o "moralistici". I comportamenti legati all'uso ed abuso di sostanze si sono modificati a partire dalla diffusione delle "nuove droghe", acquisendo una connotazione di "normalità" di consumo, definito anche "*consumo integrato*".

L'approccio al consumo non è più legato a ristretti ambiti di popolazione, a sottoculture politiche o a fazioni ideologiche, come avveniva fino ad una decina di anni fa, ma riguarda fasce di popolazione eterogenee accomunate dalla ricerca di emozioni "diverse" e il più delle volte si tratta di persone ben inserite in un contesto sociale normale e normalizzante.

Studi scientifici accreditati in vari ambiti europei e nazionali dimostrano a largo raggio come interventi che si caratterizzano per un approccio *peer to peer*, *science-based* e condiviso con gli stessi destinatari possono nel tempo portare risultati significativi a favore dell'equilibrio comportamentale degli adolescenti e soprattutto sancito da risposte positive implementate dagli stessi in situazioni stressanti della loro vita quotidiana.

Alla base degli interventi di prevenzione che il documento intende attivare vi è, infatti, la volontà di favorire progettualità che possano incidere sulla prevenzione del consumo delle droghe e sulla possibilità di offrire una pluralità di servizi pubblici e del privato sociale finalizzati al recupero della persona

5.2.3 Finalità generale

La finalità generale della strategia preventiva è quella di promuovere una cultura della “*Tutela della Salute*”, in cui ogni individuo diventi protagonista e promotore della ricerca di una condizione di benessere.

Gli obiettivi specifici che il documento intende promuovere nel medio e lungo termine includono:

- trasferire stili comunicativi di tipo preventivo promozionale a contrasto dell'uso e abuso di droga nel territorio della Regione Calabria;
- definire pacchetti di prevenzione primaria finalizzati al rafforzamento dei fattori protettivi, della base e *life skills*, di minori e adulti del territorio regionale;
- dedicare parte degli interventi di prevenzione finalizzati al contrasto delle dipendenze da sostanze e non;
- valutare l'*output* e l'*outcome* delle azioni di prevenzione, per determinare in modo scientifico la bontà e la replicabilità di eventuali *best practices* in collaborazione con l'istituendo Osservatorio.

6. PROGETTI

Le Aziende Sanitarie del SSR nel triennio 2025-2027, realizzeranno i seguenti progetti:

1. **ASSISTENZA TECNICA**
2. **UNPLUGGED**
3. **PREVENZIONE IN-COMUNITÀ**
4. **IN-DIPENDENZA**

Questi progetti saranno attuati attraverso un approccio sistematico e collaborativo, con l'obiettivo di migliorare la qualità della prevenzione e ridurre l'incidenza delle dipendenze nella popolazione giovane.

6.1 ASSISTENZA TECNICA

L'Azienda per il governo della Sanità della Regione Calabria - **Azienda Zero** ha il compito, come anticipato, di elaborare e fornire al Dipartimento Salute e Welfare – Settore n. 7 “*Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri – Sistema delle Emergenze-Urgenze*”– un progetto esecutivo per la valutazione, il monitoraggio e la comunicazione del Documento Programmatico.

Azienda Zero avrà il compito di verificare che i progetti territoriali realizzati dalle cinque ASP siano in linea con gli obiettivi di stabilità, garantendo il raggiungimento degli indicatori di risultato definiti nel presente Documento, sia per le azioni di prevenzione che per quelle di reinserimento sociale e lavorativo.

Monitoraggio e valutazione

Le attività di monitoraggio e valutazione rappresentano elementi fondamentali nella *governance* degli interventi nel settore delle dipendenze patologiche. Data la complessità e la multifattorialità del fenomeno, è essenziale un programma strutturato che consenta di monitorare ogni fase di realizzazione degli interventi di prevenzione, riabilitazione e reinserimento sociale, oltre a valutare gli esiti raggiunti presso la popolazione target.

Per raggiungere questi obiettivi, è necessario garantire un monitoraggio continuo e una valutazione puntuale delle attività, al fine di identificare punti di forza, criticità e buone prassi replicabili in altri contesti.

Supporto e assistenza tecnica all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze Patologiche (ORDP)

Azienda Zero fornirà supporto e assistenza tecnica all'istituendo **Osservatorio Regionale sulle Dipendenze Patologiche** ed al Settore n. 7 “*Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri – Sistema delle Emergenze-Urgenze*” del Dipartimento Salute e Welfare al fine di:

- Raccogliere, analizzare, elaborare, valutare e diffondere i dati sull'evoluzione del fenomeno delle dipendenze patologiche in Calabria;
- Predisposizione del rapporto annuale sulle caratteristiche e la diffusione del fenomeno, sull'offerta dei servizi pubblici e privati accreditati (comunità terapeutiche) e sulle progettualità attivate per la prevenzione.

Il rapporto annuale, in linea con quanto prodotto a livello nazionale dall'Osservatorio del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, fornirà indicazioni utili per orientare la programmazione delle politiche sanitarie nel settore delle dipendenze patologiche.

Progettazione di Strumenti e Attività di Formazione

Azienda Zero progetterà strumenti di reportistica standardizzati che saranno utilizzati dalle cinque Aziende Sanitarie Provinciali per fornire al Dipartimento relazioni semestrali sullo stato di avanzamento dei singoli progetti. Inoltre, proporrà attività di formazione continua e aggiornamento professionale per gli operatori sanitari dei Ser.D e per il privato sociale accreditato, con particolare attenzione ai servizi residenziali e semi-residenziali per le dipendenze patologiche.

Comunicazione Sociale del Piano

Un'adeguata strategia di comunicazione sociale è fondamentale per diffondere tra i cittadini calabresi, soprattutto fra i più giovani, informazioni sugli interventi sanitari e sociali previsti. **Azienda Zero**, progetterà ed avvierà le strategie per garantire una comunicazione mirata e capillare sull'offerta di servizi e progettualità attivate.

Risorse e professionalità Coinvolte

Azienda Zero, per la realizzazione del progetto, farà ricorso a risorse professionali altamente qualificate, sia interne che esterne, con una comprovata esperienza nel settore delle dipendenze patologiche. Le risorse interne garantiranno continuità operativa e una conoscenza approfondita delle dinamiche organizzative, mentre le risorse esterne, selezionate per le loro competenze specifiche e la loro esperienza pluriennale in ambiti socio-sanitari e di ricerca, arricchiranno il progetto con una prospettiva specialistica e innovativa.

Per la realizzazione delle attività è previsto l'impiego di diverse figure professionali con competenze trasversali di seguito specificate:

- **un collaboratore informatico**, incaricato di fornire supporto tecnico e operativo;
- **un collaboratore amministrativo**, con competenze specifiche nella gestione amministrativa e nella redazione della documentazione contabile, essenziale per garantire il corretto funzionamento e la regolare attuazione del progetto;
- **due ricercatori senior** altamente qualificati nell'ambito delle dipendenze patologiche, dotati di un solido background accademico e professionale. I professionisti devono essere in possesso di una laurea magistrale o di laurea (vecchio ordinamento) in discipline quali Sociologia, Scienze Economiche e Sociali o titoli equipollenti, garantendo una formazione specialistica coerente con le finalità del progetto. I ricercatori devono inoltre vantare una esperienza professionale qualificata nel settore della ricerca sociale, con particolare riferimento agli interventi di prevenzione nel campo delle dipendenze patologiche e delle politiche giovanili, da individuarsi a cura di Azienda Zero sentito il Dipartimento “Salute e Welfare”;
- **un esperto** in politiche e servizi socio-sanitari specializzato nel settore delle dipendenze patologiche, dotato di un profilo accademico e professionale di alto livello. Il professionista deve possedere una laurea triennale o magistrale in discipline quali Psicologia, Sociologia, Scienze dell'Educazione, Scienze del Servizio Sociale o titoli equipollenti, che garantiscano una solida base teorica e metodologica per affrontare le complesse dinamiche delle dipendenze. L'esperto deve inoltre vantare una esperienza professionale qualificata nel settore delle dipendenze patologiche e delle politiche giovanili, da individuarsi a cura di Azienda Zero sentito il Dipartimento “Salute e Welfare”.

OBIETTIVI E INDICATORI				
N.	Obiettivi	Indicatori	Base Line Result	Prodotto Tangibile Atteso
1	Progettazione esecutiva	- N. 1 progetto esecutivo per valutazione, monitoraggio, comunicazione, supporto e assistenza tecnica all'O.R.D.P. e al Settore "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri – Sistema delle Emergenze-Urgenze" del Dipartimento Salute e Welfare	5 incontri di elaborazione progettuale	- Programmazione operativa- Linee guida operative- Strumenti per la redazione di report di andamento progettuale
2	Monitoraggio e valutazione	- N. 4 report semestrali di monitoraggio e valutazione	60 incontri	- Report di andamento- Identificazione di buone prassi
3	Comunicazione	- N. 1 progetto per la comunicazione sociale del piano	10 incontri	- Programmazione delle campagne di comunicazione
4	Formazione continua e aggiornamento	- N. 1 progetto	20 incontri	- Realizzazione di 2 corsi di formazione e aggiornamento
5	Osservatorio Regionale sulle Dipendenze Patologiche	- N. 3 report	150 incontri	- Report annuali sullo stato delle dipendenze patologiche in Calabria

6.2 UNPLUGGED

L'abuso di sostanze, tra cui tabacco, droghe e alcool, è attualmente il più rilevante problema di salute tra i giovani nei paesi sviluppati, essendo responsabile del 20% delle morti e del 22% degli anni di vita persi. Le tematiche affrontate sono molteplici: l'utilizzo di sostanze psicoattive legali e illegali, l'utilizzo di Internet, il cyberbullismo, il gioco d'azzardo, la dipendenza dai videogames e altri fenomeni come la dispersione scolastica e l'isolamento sociale.

Dal rapporto Espad 2023 risultano i seguenti dati: fra le sostanze legali, la più rappresentata è l'**alcool**, consumata almeno una volta della vita da oltre i tre quarti degli studenti. Se si considera l'utilizzo più frequente, le percentuali si abbassano ma il fenomeno rimane comunque significativo: il 30% ha fatto binge drinking consumando 5 o più bevande alcoliche di fila; 21% si è ubriacato almeno una volta nel corso del 2022 e l'8,2% nell'ultimo mese mentre il 4,4% afferma di consumare alcolici venti o più volte in un mese. In generale gli alcolici vengono consumati soprattutto dai ragazzi ma, nell'ultimo anno, si è osservato un aumento dei consumi femminili accostato ad una riduzione delle differenze di genere.

Risulta, inoltre, comune il consumo di bevande energetiche: quasi il 48% le ha utilizzate almeno una volta nell'ultimo anno e il 30% nel mese. Spesso, gli energy drink vengono consumati anche in combinazione con gli alcolici, abitudine che ha riguardato quasi il 13% degli studenti nel 2021 e soprattutto gli studenti di genere maschile.

Nel corso del 2022 il 43% degli studenti ha fumato almeno una **sigaretta**, il 22% fuma quotidianamente e il 23% ha utilizzato le sigarette elettroniche.

Negli ultimi anni si è osservato un aumento di quest'ultima tipologia di consumo, a fronte di una riduzione del consumo di sigarette tradizionali. Il 39% degli studenti ha affermato di aver provato entrambe le tipologie di sigarette almeno una volta nella vita e può essere considerato un utilizzatore duale. A partire dal 2016 è inoltre consentito l'utilizzo dei prodotti a base di CBD come la **cannabis light**, utilizzata nell'anno dal 6,7% degli studenti.

Gli **psicofarmaci** normalmente prescritti su indicazione di uno specialista talvolta, vengono assunti senza prescrizione medica (spm) per le motivazioni più svariate.

Il consumo di questa tipologia di sostanze ha riguardato il 6,6% degli studenti ed è interessante notare come, a differenza di quanto osservato per le altre sostanze, gli psicofarmaci (spm) siano maggiormente utilizzati dalle ragazze, con percentuali addirittura quasi triple rispetto a quelle dei coetanei (M=3,5%; F=10,2%).

I più diffusi sono quelli per il sonno, utilizzati principalmente per stare meglio con sé stessi. Seguono i farmaci per migliorare l'attenzione o ridurre l'iperattività, per regolare l'umore e per le diete. Fra quest'ultimi emergono le maggiori differenze di genere.

Il 18% degli studenti ha utilizzato almeno una **sostanza psicoattiva** illegale nel corso del 2021; il 2,8% ne ha fatto un uso frequente.

Quasi il 10% degli studenti è un "poli-utilizzatore" e ha fatto uso di almeno due sostanze negli ultimi 12 mesi.

Tra le azioni auspicabili per contrastare il problema in modo efficace vi è la prevenzione primaria anche se, come per tutti gli interventi preventivi, è urgente disporre di evidenze scientifiche per applicare interventi di provata efficacia.

La scuola costituisce il setting più idoneo per l'attivazione di programmi di prevenzione contro l'incidenza del consumo delle sostanze, dal momento che 4 consumatori su 5 iniziano l'uso di sostanze prima di avere raggiunto l'età adulta.

Inoltre, tra gli interventi più accreditati e convalidati vi è il programma denominato **"UNPLUGGED"** che deriva dal Progetto EUDAP (**European Drug Addiction Prevention**

trial), Studio multicentrico Europeo finalizzato alla valutazione della prevenzione dell'uso precoce di tabacco, alcol e droghe.

Lo studio è stato promosso dall'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte insieme alle Università di Torino e del Piemonte Orientale, in collaborazione con 6 Paesi Europei, e finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del Programma Europeo di Sanità Pubblica. Lo studio è stato concepito specificamente per le scuole europee, ed utilizza principi e metodi che la letteratura scientifica ha indicato come i più utili al fine di ridurre la prevalenza del consumo di sostanze stupefacenti. Il programma sviluppato è stato somministrato agli studenti di 141 scuole europee durante l'anno scolastico 2004/05, coinvolgendo più di 7000 studenti. I Paesi europei coinvolti sono stati: Svezia, Belgio, Germania, Austria, Spagna, Grecia, Italia.

FINALITÀ

- Prevenire l'iniziazione all'uso di droghe e di tabacco e ridurre l'incidenza del bere compulsivo, ritardando la prima assunzione di tabacco, alcool e droghe tra gli adolescenti e soprattutto rafforzando i fattori protettivi.
- Applicare i criteri di evidenza di efficacia scientifica nel campo della prevenzione;
- Valorizzazione della rete locale tra ASL (formatori locali) e SCUOLE implementando programmi validati a livello Europeo;
- Fornire agli insegnanti i contenuti specifici di prevenzione affinché possano realizzare con gli alunni, in modo continuativo ed autonomo, il percorso formativo validato, e il supporto locale di referenti (operatori ASP e privato sociale accreditato).

OBIETTIVI SPECIFICI

- Modifica negli studenti degli atteggiamenti nei confronti dell'uso di sostanze;
- Rafforzamento delle abilità necessarie per affrontare la vita quotidiana;
- Sviluppo negli adolescenti di competenze e risorse di cui hanno bisogno per resistere alla pressione dei pari ed alle influenze sociali;
- Acquisizione di informazioni e conoscenze corrette sulle sostanze e sui loro effetti sulla salute.

DESTINATARI

Docenti e studenti delle *scuole* secondarie di secondo grado.

CORSI DI FORMAZIONE

- ✓ Il primo momento è dedicato alla formazione di operatori del Ser.D e delle comunità terapeutiche nell'ambito di un corso per formatori locali di unplugged:

- 3 corsi di formazione nelle seguenti aree regionali: ASP Cosenza (area nord), ASP Catanzaro, Crotone, Vibo Valentia (area centro), ASP Reggio Calabria (area sud). Ad ogni corso partecipano n. 26 operatori tra Ser.D e comunità terapeutiche.

I corsi saranno organizzati dai Ser.D di Cosenza, Catanzaro e Reggio Calabria in stretta collaborazione con le comunità terapeutiche accreditate dei rispettivi territori, più in particolare con le capofila delle Associazioni Temporanee di Scopo (ATS) tra le comunità terapeutiche chiamate a gestire le attività progettuali del presente documento.

✓ Il secondo momento è dedicato alla formazione dei docenti delle scuole coinvolte:

- 2 corsi di formazione per ogni ASP tenuti dagli operatori locali di progetto a cui partecipano n. 24 docenti per ogni corso per un totale di 48 docenti per ogni annualità del progetto in ciascuna ASP provinciale. Il corso di formazione rivolto ai Docenti avrà la durata di 18-20 ore ripartiti in 3 giornate, meglio se consecutive.

INTERVENTI NELLE SCUOLE

Unplugged prevede il coinvolgimento di 6 scuole secondarie di secondo grado per ogni ASP, per ogni anno, per un totale di 60 scuole superiori della Regione Calabria nel biennio 2025-2026. Gli studenti previsti da coinvolgere nel biennio 2025-2026 sono circa 9000.

METODOLOGIA E STRUMENTI

L'ambito d'azione della didattica proposto da unplugged è riferito ai comportamenti, la cui finalità deve motivare e rendere capaci di adottare condotte di tutela e autotutela, di sviluppare abitudini e atteggiamenti corretti in situazioni di pericolo personale e ambientale. Non a caso il modello socio cognitivo adottato per l'induzione dei comportamenti è quello dell'*influenza sociale*, che si basa sui criteri della promozione delle *life skills*, ovvero delle abilità di una persona a fronteggiare gli eventi della vita e di prendere decisioni, integrate con l'*educazione normativa*. Nello specifico gli insegnanti, opportunamente formati da operatori sanitari locali dell'ASL e delle comunità terapeutiche, effettueranno 12 sessioni di attività standardizzate della durata di circa 1 ora ciascuna all'interno del gruppo classe. La presenza di formatori locali all'interno delle ASL e delle comunità terapeutiche favorirà il tutoraggio dell'insegnante attuatore del progetto.

La gerarchia delle prove di efficacia dell'intervento educativo proposto mette al primo posto i metodi e le tecniche di apprendimento attivo che si basano sull'apprendimento per problemi, sulle simulazioni, sui *role-play*, sugli studi di caso.

Il corso di formazione rivolto ai Docenti si rende utile per presentare il **manuale metodologico**, parte integrante del materiale standardizzato dal Programma Unplugged, le fasi di lavoro/gioco da attuare con gli alunni.

Oltre ai manuali per gli insegnanti è realizzato il quaderno per lo studente, quale strumento di coinvolgimento personale di ogni singolo alunno, condivisione con i propri pari e riflessione su alcune tematiche. Durante il corso gli insegnanti sperimenteranno attivamente le azioni che svolgeranno in classe con i discenti, rilevando anche le difficoltà possibili che gli alunni

potrebbero manifestare in corso di applicazione del programma “unplugged”; inoltre potranno riferire le eventuali perplessità e/o i suggerimenti utili per l’implementazione locale dello stesso.

Una volta completato il percorso con gli insegnanti si procederà all’applicazione dei manuali agli studenti.

I percorsi didattici previsti sono puntualizzati per singole unità sul manuale per l’insegnante e prevedono il susseguirsi di 12 moduli.

Seguirà la valutazione degli interventi nella scuola che ha aderito al progetto, attraverso la somministrazione di appositi questionari da effettuarsi *ex ante* l’intervento di prevenzione e successivamente alla conclusione degli incontri.

INDICATORI DI REALIZZAZIONE (OUTPUT) E METODOLOGIE				
Obiettivo	Attività	Indicatore	Risultato previsto	Metodologia
Obiettivo 1: Formazione operatori locali di progetto	Corsi di formazione nelle ASP di Cosenza, Catanzaro e Reggio Calabria	3 corsi realizzati con 26 operatori Ser.D/comunità terapeutiche accreditati per corso	Formazione di 78 operatori locali (totale 20 ore in presenza per corso)	Formazione intensiva in presenza
	Corsi di formazione per docenti nelle scuole delle 5 ASP regionali	280 docenti formati all'anno	Educazione e preparazione per interventi scolastici	Corso in presenza (18-20 ore)
Obiettivo 2: Interventi nelle scuole	Scuole coinvolte nelle 5 ASP	40 scuole coinvolte ogni anno	Interventi di prevenzione diretta	Implementazione del programma Unplugged
	Studenti coinvolti nelle attività di prevenzione	5600 studenti coinvolti ogni anno	Distribuzione di manuali, quaderni e schede attività Unplugged	Attività didattiche standardizzate
	Docenti coinvolti	280 docenti all'anno	Educazione per interventi di prevenzione diretta	Supporto didattico-formativo

	Genitori coinvolti	400 genitori sensibilizzati ogni anno	Coinvolgimento attraverso incontri informativi	Sensibilizzazione sul metodo Unplugged
	Eventi conclusivi del percorso nelle 5 ASP	40 eventi organizzati ogni anno	Condivisione dei risultati a livello comunitario	Interventi di chiusura del progetto
Obiettivo 3: Monitoraggio e valutazione	Monitoraggio ex ante con gli studenti	5600 studenti monitorati ogni anno	Valutazione iniziale delle conoscenze e atteggiamenti	Questionari strutturati
	Monitoraggio post-intervento	5600 studenti monitorati ogni anno	Misurazione dell'impatto del progetto	Questionari strutturati
	Rapporto conclusivo con risultati raggiunti	1 rapporto finale elaborato	Analisi qualitativa e quantitativa dell'intervento realizzato	Raccolta e analisi dei dati

6.3 PREVENZIONE IN-COMUNITÀ

Nel quadro delle politiche di prevenzione alle dipendenze patologiche rivolte ai giovani, troviamo una consistente offerta di iniziative realizzate per lo più nelle sedi formali di vita di quest'ultimi: la scuola e le istituzioni in genere, mentre carenti sono le iniziative promosse negli ambienti dove i giovani si incontrano per vivere esperienze di socializzazione ed aggregative spontanee.

È necessario, quindi, considerare che i bisogni umani sono così multiformi ed estesi tali da non poter essere soddisfatti attraverso le sole risorse delle agenzie formali e degli operatori professionali, e che ci saranno sempre bisogni che sfuggono alla rete dei servizi, per quanto ricca e variegata questa possa essere.

In questo quadro, il Progetto “Prevenzione IN-Comunità”, oltre ad essere un intervento di prevenzione universale, rivolto ai giovani calabresi, rappresenta una perfetta strategia d'azione nel campo delle politiche di contrasto al fenomeno delle dipendenze giovanili.

L'esperienza vuole sperimentare una pratica modalità di “approccio di strada”, attraverso il coinvolgimento delle Comunità Terapeutiche della Regione Calabria in attività di informazione, sensibilizzazione e aggancio, svolto direttamente nei luoghi dell'aggregazione informale dei giovani, piazze in particolare.

Sono essenzialmente due le dimensioni operative di cui il Progetto si compone:

- la prima svilupperà tutta una serie di azioni legate all'approccio ed all'informazione dei giovani;
- la seconda sarà funzionale alla strutturazione di un “**identikit delle abitudini**”, attraverso l'elaborazione delle informazioni raccolte.

La presente proposta, pertanto, si inserisce appieno nelle politiche di contrasto al fenomeno delle dipendenze e della promozione della salute più in generale, coniugando ed integrando, altresì, gli obiettivi e gli interventi già attuati.

OBIETTIVO

Obiettivo principale del progetto è promuovere un complesso ed articolato programma di prevenzione universale alle dipendenze patologiche, rivolto ai giovani calabresi e capace di produrre informazione e sensibilizzazione sui rischi derivanti dall'uso ed abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope, nonché, sulle problematiche correlate.

Accanto alla dimensione per così dire “*sensibilizzativa*”, il Progetto avrà, inoltre, l'obiettivo di strutturare un “archivio conoscitivo” sugli atteggiamenti dei giovani nei confronti delle sostanze d'abuso legali ed illegali.

Infine, il progetto intende codificare una strategia di intervento in grado di produrre un modello definibile come buona pratica, al fine di essere disseminato e replicato in altri contesti territoriali, sia nazionali che internazionali.

METODOLOGIA

Sotto il profilo metodologico, il Progetto si ispira alla strategia del “Lavoro di Strada”, un modello che considera fondamentale il rapporto con il territorio e che focalizza la sua attenzione sulla capacità di coinvolgimento dei target individuati.

Il lavoro di strada è una modalità di approccio e di pratica del lavoro sociale che si pone l'obiettivo di raggiungere l'utenza nei luoghi dell'informalità, basandosi sulla necessità di trovare nuove modalità per coinvolgere l'utenza, ed entrare in contatto, dunque, con quelle fasce di popolazione con cui si è stabilito di lavorare.

L'intervento verrà realizzato nelle cinque province calabresi, con un coordinamento generale, che curerà le diverse fasi di implementazione del Progetto medesimo.

TARGET

I destinatari diretti delle attività di contrasto sono:

- Giovani e adolescenti dagli 11 ai 25 anni che saranno agganciati nel corso degli incontri di sensibilizzazione realizzati nei territori interessati dall'intervento;

I destinatari indiretti delle attività del Documento sono:

- agenzie territoriali (Comuni, Scuole, Parrocchie e Associazioni varie);
- famiglie;
- comunità locali tutte.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

L'iniziativa, che prevede sostanzialmente la realizzazione di un intervento informativo/sensibilizzativo che vedrà coinvolto tutto il personale impiegato nelle attività progettuali, cercherà di strutturare un'efficace strategia di prevenzione universale basata sull'accrescimento delle cognizioni dei giovani sui temi legati alle sostanze d'abuso.

Ciò, sarà possibile attraverso la realizzazione di una serie di azioni operative propedeutiche e di tipo sistemico, raggruppabili nelle seguenti macro-fasi:

- Conduzione organizzativa.
- Formazione e Addestramento
- Giornate di Prevenzione.
- Analisi delle tendenze.
- Monitoraggio e valutazione.

➤ Conduzione organizzativa

Rappresenta la definizione di una cabina di regia dell'esperienza, che si sostanzierà nella costituzione di una équipe organizzativa, deputata a seguire tutte le fasi operative del Progetto

nei territori in cui esso si realizza, oltre a garantire un raccordo tecnico-politico con il Gruppo di Coordinamento Regionale.

Verranno, altresì, strutturati dei protocolli d'intesa tra le Comunità Terapeutiche, le Aziende Sanitarie Provinciali e gli Enti Locali, finalizzati alla condivisione degli obiettivi progettuali ed alla definizione dei passaggi operativi.

➤ **Formazione e addestramento**

L'addestramento e la formazione degli operatori coinvolti diventa l'elemento cardine dell'intero intervento, capace di garantire la condivisione delle strategie e delle modalità operative previste.

La fase formativa si comporrà essenzialmente di spazi laboratoriali in cui sperimentare l'intero percorso del lavoro di sensibilizzazione: simulazioni di approccio in strada, quale modalità di coinvolgimento dei giovani.

Il risultato di questa fase dovrà produrre un'organizzazione precisa e puntuale di tempi e modalità operative.

➤ **Giornate di Prevenzione**

Rappresenta il momento centrale dell'esperienza, in cui gli operatori delle Comunità Terapeutiche coinvolte, daranno vita ai momenti di informazione/sensibilizzazione, nei luoghi di maggiore aggregazione informale frequentati dai giovani.

Le attività di prevenzione avranno una cadenza mensile e si svolgeranno prevalentemente nei giorni di venerdì e/o sabato (o in giorni diversi, se legati a periodi particolari o esigenze specifiche di contesto), al fine di coinvolgere numeri quanto più significativi di giovani.

In particolare, ogni Comunità Terapeutica coinvolta realizzerà sulla propria area territoriale 10 giornate.

La realizzazione delle giornate di prevenzione prevede:

- l'individuazione del luogo strategico: piazze, quartieri, centri commerciali, centri di aggregazione giovanile;
- l'allestimento strutturale con gazebo (riportanti il nome dell'iniziativa ed i loghi degli attori istituzionali) e tavoli tematici: dipendenze patologiche e nuove dipendenze, alcool e guida sicura, AIDS e area questionari;
- la sensibilizzazione attraverso la distribuzione di materiali informativi;
- la somministrazione di mini-questionari.

Gli appuntamenti programmati, seguiranno scansioni precise, sia sotto il profilo dei tempi (un incontro al mese per ogni area territoriale), sia sotto il profilo della conduzione (modalità operative).

➤ **Analisi delle tendenze**

Rappresenta un aspetto qualitativo dell'intero percorso progettuale, in quanto finalizzato a "capitalizzare" il lavoro di informazione realizzato durante le Giornate di Prevenzione.

È un lavoro di ricerca, in quanto si basa sulla raccolta strutturata di informazioni circa i comportamenti e le tendenze dei giovani verso l'uso di sostanze stupefacenti, ed è finalizzato a produrre il manuale "identikit delle abitudini"

La macro-fase verrà condotta utilizzando strumenti di raccolta dati (mini-questionari) somministrati ai giovani.

➤ **Monitoraggio e valutazione**

Il progetto sarà monitorato in tutte le sue fasi di svolgimento e sarà valutato sia in *itinere* che alla sua conclusione. Il monitoraggio fornirà anche indicazioni circa: la rilevanza del progetto, ovvero la sua capacità di mantenere la coerenza rispetto alle aspettative delle destinatarie; l'efficienza, ovvero l'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse per conseguire i risultati attesi; l'efficacia, intesa come effetto/cambiamento che le azioni stanno ottenendo nei gruppi target; la qualità della gestione del progetto, soprattutto in relazione alla capacità di gestire i fattori di rischio e gli eventi inattesi.

Le azioni di monitoraggio intendono raggiungere: il target di progetto; la congruità tra le attività realizzate e quelle pianificate in fase previsionale; l'adeguato impiego delle risorse umane, economiche e materiali rispetto alle azioni realizzate e si avvarrà di strumenti quali il questionario di auto-valutazione (somministrato allo staff di progetto, finalizzato a misurare il grado di soddisfazione in relazione ai risultati raggiunti dal progetto ed alle attività progettuali) ed il questionario di soddisfazione (rivolto ai beneficiari, finalizzato a misurare il loro livello di soddisfazione rispetto ai servizi/attività fruiti/e).

Le azioni di monitoraggio correranno le fasi di valutazione in *itinere* ed *ex post* dove saranno analizzati i dati raccolti e le fonti di verifica previste (relazioni semestrali, verbali d'équipe). Il processo di valutazione terrà conto sia di criteri più strettamente misurabili (aspetto finanziario, risultati, valore) che di quelli socio-culturali (sviluppo di competenze specifiche, miglioramento delle performance) e si suddivide in:

1) Valutazione in *itinere*, rilevanza ed efficacia delle azioni di implementazione (gestione del progetto, valutazione degli obiettivi, controllo dei fattori esterni) attraverso l'utilizzo di strumenti volti ad indagare:

- l'indice di gradimento e di significatività delle azioni progettuali;
- la percezione rispetto alle relazioni interpersonali tra l'équipe operativa;
- l'efficacia delle azioni progettuali

2) Valutazione *ex-post*, per rilevare l'efficacia e l'impatto dei risultati attraverso una relazione semestrale ed incontri d'équipe per valutare l'andamento del progetto e rilevare eventuali criticità.

SOTTOBIETTIVI E INDICATORI				
N	SOTTOBIETTIVI	INDICATORI	BASE LINE RESULT	PRODOTTO TANGIBILE ATTESO
1	Conduzione organizzativa	Numero incontri di coordinamento	10 incontri di coordinamento	Programmazione operativa Linee guida operative Protocolli d'Intesa
2	Formazione e Addestramento	Numero giornate formative	5 giornate	Manuale operativo operatore
3	Giornate di Prevenzione	Numero di incontri svolti	170 incontri	Materiali comunicativi
4	Analisi delle tendenze	Numero di giornate svolte	20 incontri	<i>Identikit</i> delle abitudini
5	Monitoraggio e valutazione	Numero di incontri svolti	15 incontri	Valutazione del gradimento Documento di Comunicazione Manuale delle Buone Prassi <i>Report</i> finale

✓ **durata e ambito territoriale di intervento**

Il Progetto avrà una durata di 16 mesi nel periodo 2025-2026 e verrà realizzato nelle cinque città capoluogo della Regione Calabria e nelle aree territoriali più significative in cui sono collocate le sedi delle Comunità Terapeutiche e/o SER.D.

➤ **valore aggiunto**

Il Progetto “Prevenzione IN Comunità”, rappresenta un’esperienza di prevenzione universale, in cui l’intervento viene condotto con la diretta partecipazione delle Comunità Terapeutiche, secondo una strategia legata al metodo dell’educativa di strada.

Riportare l’esperienza sul campo delle Comunità in un contesto territoriale rappresentato appunto dalla piazza, diventa un elemento di grande qualità e ricchezza, sia per le realtà terapeutiche che hanno così l’opportunità di raccogliere informazioni preziose per una riflessione di prospettiva, sia per tanti giovani che riconoscono un grande ruolo a queste realtà.

Inoltre, accanto alla dimensione legata all’informazione ed alla sensibilizzazione, un valore aggiunto è offerto senz’altro da una dimensione legata all’analisi ed alla ricerca che confluirà nella realizzazione di un manuale sull’ “**identikit delle abitudini**”.

Altro fattore qualitativo dell'esperienza, è rappresentato dal sistema di valutazione che mirerà a definire un modello di intervento da esportare ed aggiornare in altri contesti territoriali.

✓ **equipe di lavoro**

- Coordinatore di progetto
- Psicologi, educatori/educatori di comunità, operatori di strada, pedagogisti, sociologi, amministrativi

AMBITO DEL REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO

(40% delle risorse a disposizione delle ASP)

6.4 IN-DIPENDENZA

L'obiettivo principale dell'intervento è quello di offrire percorsi d'inserimento lavorativo realmente incentrati sulle esigenze dei destinatari (tossicodipendenti che hanno concluso o stanno per concludere un percorso riabilitativo in comunità terapeutica) ed orientati al reale inserimento nel tessuto produttivo/professionale locale.

La riabilitazione delle persone con dipendenza da sostanze è un lungo processo educativo sempre possibile e da ricercare attivamente e costantemente. Tale processo è essenzialmente finalizzato allo sviluppo, al recupero e al mantenimento delle abilità sociali e relazionali della persona, in special modo di quelle lavorative che in modo determinante favoriscono il raggiungimento di una autonomia e indipendenza.

La riabilitazione soprattutto in ambito relazionale è da considerarsi attività e condizione preliminare indispensabile e inevitabile per poter dar corso ad un vero e proprio reinserimento sociale e lavorativo.

Il trattamento, la riabilitazione e il reinserimento, quindi, non sono processi strettamente sequenziali ma "incrementali" l'uno dell'altro e fortemente integrati.

Le attività di riabilitazione, infatti, possono e debbono iniziare già durante il trattamento, così come quelle di reinserimento iniziano già durante la fase di riabilitazione. Il passaggio da una fase all'altra risulta graduale e, in un primo momento, compenetrato.

Il tutto attraverso una sequenza di azioni di sperimentazione ("prove di volo") delle varie abilità da apprendere e sviluppare che, se ben dirette e di successo, portano ad un rinforzo dei risultati del trattamento, della riabilitazione e del reinserimento.

La riabilitazione e il reinserimento sociale delle persone tossicodipendenti devono trovare una giusta e prioritaria considerazione fin dall'inizio dell'attivazione dei programmi di trattamento, sia per quanto concerne quelli ambulatoriali che quelli residenziali.

Il reinserimento lavorativo delle persone tossicodipendenti costituisce l'obiettivo e il punto di arrivo di tutti i trattamenti al fine di garantire l'autonomia, l'indipendenza e la possibilità di una reale e duratura integrazione nella vita e nella società delle persone tossicodipendenti.

La Regione Calabria nell'ambito del DCA 81/2016 e succ. mod. e int. ha previsto per le strutture che erogano prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone con dipendenze patologiche, tra le prestazioni e si servizi erogati all'utenza la *evidenza di programmi di inserimento lavorativo*.

OBIETTIVI SPECIFICI:

✓ Orientamento

- Il primo obiettivo specifico è quello di realizzare un'analisi delle competenze e dei fabbisogni formativi dei destinatari. Il risultato consentirà di progettare percorsi formativi atti a preparare i beneficiari all'inserimento in azienda per il tirocinio.

✓ **Acquisizione di professionalità**

- Il secondo obiettivo specifico è quello di preparare i beneficiari, consentendo loro di acquisire le conoscenze professionali necessarie all'inserimento in azienda per i tirocini

✓ **Inserimento lavorativo**

- Il terzo obiettivo specifico è l'inserimento in azienda dei beneficiari attraverso i tirocini formativi. L'esperienza aziendale rappresenta l'elemento centrale del percorso di reinserimento socio-lavorativo che si propone.

✓ **Monitoraggio continuo**

- Il quarto obiettivo specifico mira all'individuazione di eventuali criticità del percorso, al fine di poter intervenire con appositi correttivi, ricalibrando le azioni per renderle più efficaci.

In particolare, il progetto si rivolge a persone ex tossicodipendenti, ex dipendenti da alcool, con buona capacità produttiva e congruità comportamentale inseribili in un ambito lavorativo ordinario ma che hanno bisogno di un sostegno finalizzato al loro pieno inserimento lavorativo e che si trovano al termine percorso terapeutico/riabilitativo o che lo abbiano terminato da non più di 18 mesi all'interno delle comunità terapeutiche accreditate con il SSR della Regione Calabria. In ragione di tale condizione sarà rispettato il vincolo che trattasi di soggetti cui è stata riconosciuta una forma di dipendenza patologica.

Il progetto prevede il coinvolgimento di n. 120 destinatari complessivamente nell'arco del biennio 2024-2026. Nello specifico: n. 60 destinatari nella prima annualità e n. 60 destinatari nella seconda annualità.

DESCRIZIONE PARTICOLAREGGIATA DELL'INTERVENTO DA REALIZZARE

Il reinserimento lavorativo rappresenta una parte fondamentale ed integrante della riabilitazione sociale e costituisce la base per poter porre la persona ex tossicodipendente o tossicodipendente in trattamento/riabilitazione in condizione di poter -fruire di un reddito vitale, al fine di costruire la propria autonomia e prospettiva di vita realmente e socialmente integrata.

Il presente intervento si propone di creare un'inversione di tendenza orientata al recupero del gap di situazioni di tossicodipendenza-lavoro, attraverso la costruzione di nuove professionalità sia nel settore profit che non profit, grazie ad interventi di orientamento, formazione e consulenza mirata a soggetti ex - tossicodipendenti.

Per la realizzazione degli interventi sarà adottato un metodo collaudato negli anni, che consiste nell'articolazione del progetto in fasi. Le fasi, a loro volta, saranno articolate in attività. In tal modo sarà costruito un documento operativo puntuale che consentirà di verificare lo stato di realizzazione di ogni singola attività e lo stato di avanzamento dei lavori per ciascuna fase.

Questo metodo consente una efficiente gestione dell'intero intervento e favorisce le operazioni legate alla valutazione e al monitoraggio.

Nello specifico del progetto, sono individuate le seguenti fasi:

- Coordinamento;
- Orientamento;
- Acquisizione di professionalità;
- Inserimento lavorativo;
- Monitoraggio;
- Amministrazione e rendicontazione;
- Comunicazione.

DESCRIZIONE PARTICOLAREGGIATA DELLE SINGOLE FASI DI ATTUAZIONE

➤ **Coordinamento.**

Questa prima fase ha carattere trasversale e comprende attività di coordinamento necessarie ed indispensabili ad un corretto svolgimento dell'intero progetto.

Le attività che si svilupperanno nell'ambito della fase di coordinamento sono: condivisione di modulistica (ideare e definire dei modelli standard di documenti che saranno utilizzati dal team per garantire l'omogeneità nella presentazione dei documenti di progetto, ad esempio creare un modello univoco di verbali di riunione; un modello di rapporto di valutazione, ecc.); coordinamento delle risorse e delle attività (coordinare le attività di progetto e le risorse umane in relazione ad ogni fase); gestione dei rapporti con gli enti di controllo.

➤ **Orientamento.**

Il punto chiave della seconda fase consiste nella realizzazione di un'analisi delle competenze e dei fabbisogni formativi dei destinatari. Per conseguire il risultato saranno messe in opera una serie di attività per come di seguito descritto. Il risultato consentirà di progettare percorsi formativi atti a preparare i beneficiari all'inserimento in azienda per il tirocinio.

Le attività di orientamento al lavoro dei beneficiari saranno guidate da un esperto nel campo dell'orientamento professionale e dell'emersione delle competenze e saranno articolate in tre momenti sequenziali: accoglienza, informazione, bilancio di competenze.

L'accoglienza è un momento di conoscenza della persona e dei problemi che sono da ostacolo all'inserimento lavorativo.

L'informazione consiste in indicazioni relative alle opportunità di inserimento professionale, allo sviluppo di nuova imprenditorialità, all'accesso alle misure di politica attiva del lavoro previste dalle leggi nazionali e regionali ed attivate nell'ambito di misure specifiche (work experiences, apprendistato, corsi di specializzazione, ecc.), sostegno a progetti di imprenditorialità o di sviluppo di lavoro autonomo.

L'analisi delle competenze e dei fabbisogni formativi dei destinatari consentirà di calibrare sia il percorso nelle aziende sia i contenuti dei laboratori protetti con le reali esigenze dei soggetti.

L'analisi dei fabbisogni formativi, in termini di capacità singole e di gruppo, verrà realizzata attraverso la somministrazione di un questionario che valuti le potenzialità e la predisposizione

dei singoli rispetto al lavoro individuale e di gruppo tenendo conto anche delle diversità di genere, ovvero delle diverse caratteristiche ed esigenze dei soggetti.

Rispetto alle tematiche dei laboratori, si cercherà di comprendere il livello di base di conoscenze dei formandi.

L'analisi qualitativa di questi elementi potrebbe mettere in luce eventuali carenze in termini di conoscenze rispetto ai temi programmati nel percorso. In questi casi, si terrà conto delle difficoltà cercando di calibrare l'intervento sui reali livelli di conoscenze/competenze dei discenti.

➤ ***Acquisizione di professionalità***

La terza fase consiste nel preparare i beneficiari, consentendo loro di acquisire le conoscenze comportamentali necessarie all'inserimento in azienda per i tirocini.

Per la formazione, i beneficiari (target principale), saranno guidati dall'educatore professionale e dallo psicologo.

Ci saranno dei laboratori protetti incentrati sulle tematiche del lavoro in azienda e ai destinatari verrà fornito materiale didattico (dispense) utili alla comprensione di metodologie apprese durante le attività condotte nei laboratori. Il materiale sarà strutturato tenendo conto dei livelli di comprensione e di preparazione dei soggetti, in modo tale da massimizzare i livelli di apprendimento.

➤ ***Inserimento lavorativo***

La quarta fase consiste nell'inserimento in azienda dei beneficiari attraverso l'attivazione di tirocini. L'esperienza aziendale rappresenta l'elemento centrale del percorso di reinserimento socio-lavorativo che offre la possibilità ai soggetti destinatari, di mettere a frutto le competenze acquisite prima e dopo la realizzazione dei laboratori protetti, dando avvio ad un reale percorso di inserimento professionale. Oltre allo svolgimento classico delle attività, i tutor affiancheranno i beneficiari nella realizzazione sia di "attività per compiti" sia di "attività per obiettivi". Il motivo risiede nel cambiamento del mercato imprenditoriale che di fatto non opera solo su attività ordinarie, ma anche su attività legate a contingenze specifiche del mercato connesse a obiettivi specifici. Sarà valutata la possibilità di mettere a disposizione dei soggetti un personal computer per intensificare le competenze informatiche, utili al percorso di inserimento professionale. I tirocini da attivarsi nelle due annualità saranno 120. Nella prima annualità e nella seconda annualità saranno realizzati tirocini della durata di 6 mesi ciascuno.

➤ ***Monitoraggio***

La quinta fase, come la prima, è trasversale a tutte le fasi e mira all'individuazione di eventuali criticità del percorso, al fine di poter intervenire con appositi correttivi, ricalibrando le azioni per renderle più efficaci.

Saranno utilizzate delle schede di rilevamento dei dati sugli utenti che partecipano alle attività di inserimento lavorativo, che saranno compilate da loro stessi e/o affiancati dall'operatore/tutor d'accompagnamento e da cui si evinceranno informazioni ed indicazioni utili per la valutazione del servizio/intervento. Inoltre, nel corso del progetto, gli utenti

effettueranno colloqui individuali e sarà loro somministrato un questionario conoscitivo per rilevare eventuali disagi.

➤ ***Rendicontazione e amministrazione***

L'Amministrazione del progetto si occuperà:

- 1) della gestione della documentazione contabile - amministrativa.
- 2) degli aspetti relativi agli ordini ed alle forniture per la realizzazione di tutte le attività specifiche e trasversali;
- 3) dei contratti del personale e in generale della gestione dal punto di vista contabile;
- 4) dei pagamenti ai fornitori e risorse umane;
- 5) della rendicontazione economica.

➤ ***Comunicazione***

Il progetto verrà pubblicizzato sul territorio mediante:

- realizzazione di una pagina web/facebook dedicata;
- distribuzione di materiali informativi e promozionali, quali volantini, locandine e brochure, presso enti pubblici ed enti del terzo settore.

Questi strumenti saranno attivi per tutta la durata del progetto.

La comunicazione si declina in tre differenti azioni:

➤ ***Lancio iniziale.***

- Alla vigilia dell'avvio delle attività sarà realizzata una conferenza stampa oppure sarà realizzato uno spot promozionale a cui sarà data ampia diffusione sul web e sugli organi di stampa.

➤ ***Evento finale.***

- Al termine del progetto si terrà un evento finale a cui saranno invitati esponenti di enti pubblici e privati, oltre a tutta la cittadinanza. Ai partecipanti istituzionali sarà distribuita la Relazione finale dell'iniziativa, utile a far conoscere i risultati raggiunti e ad avviare percorsi di disseminazione delle buone prassi realizzate anche su altri territori. La pubblicazione potrà essere inviata su richiesta anche ad enti che non hanno partecipato all'iniziativa, ma che sono interessati a conoscerla ed eventualmente a replicarla.

➤ ***Pubblicizzazione delle attività.***

- Elaborazione grafica e stampa di volantini e locandine e distribuzione sul territorio. Diffusione di brochure e avvisi sui social network. Diffusione dei risultati finali e distribuzione delle copie della pubblicazione finale.

INDICATORI DI REALIZZAZIONE (OUTPUT) E METODOLOGIE			
ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO PREVISTO	METODOLOGIA
OBIETTIVO 1: PERCORSI DI ORIENTAMENTO AL LAVORO PER SINGOLI UTENTI	Attività di orientamento al lavoro	n. 120 utenti in trattamento (fase di reinserimento sociale) nelle comunità terapeutiche coinvolte	Corso in presenza con modulistica di 30 ore per ciascun utente
	Orientatori	n. 2 esperti in orientamento lavorativo per ognuna delle comunità terapeutiche coinvolte	Corso in presenza con impiego di modulistica
OBIETTIVO 2: TIROCINI FORMATIVI	n. Tirocini formativi	120	Formazione in azienda
	n. Tutor accompagnamento al lavoro	n. 60	Affiancamento in azienda
OBIETTIVO 3: MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	n. 5 Report conclusivi con risultati raggiunti	Elaborazione n. 1 report finale per singola ASP	Valutazione quali/quantitativa dell'intervento realizzato

7. OSSERVATORIO REGIONALE SULLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

La Regione Calabria, attraverso il Dipartimento Salute e Welfare e il Settore n. 7 “*Assistenza territoriale - Salute nelle carceri - Sistema delle Emergenze-Urgenze*” - promuove programmi di ricerca ed innovazione scientifica, studio ed analisi di contesto, finalizzati al contrasto di tutte le *Dipendenze Patologiche*. Supporta interventi d’informazione, sensibilizzazione e prevenzione primaria, secondaria e terziaria, programma linee guida sperimentali per la cura, il trattamento e la presa in carico dei consumatori di sostanze.

In tale prospettiva, l’istituzione dell’**Osservatorio Regionale sulle Dipendenze Patologiche (ORDP)**, riveste un ruolo fondamentale come organismo di consultazione, monitoraggio e contrasto alle dipendenze. La valenza strategica dell'Osservatorio è altresì richiamata nella Mozione n. 55: “*Istituzione dell’Osservatorio sulle dipendenze patologiche nell’ambito dell’organizzazione dell’Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria – Azienda Zero*”, approvata nella 26ª seduta del Consiglio Regionale, il 15 maggio 2023.

L’**O.R.D.P.** sarà strettamente connesso all’Osservatorio nazionale permanente sull’andamento del fenomeno delle tossicodipendenze istituito presso il Dipartimento per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri ai sensi del DPR 309/90 e s.m.i. .

L’ **O.R.D.P.** ha compiti di analisi epidemiologica-socio-sanitaria finalizzata alla produzione e pubblicazione di report annuali sulle dipendenze, da attuarsi in sinergia con enti dedicati e strutture organizzative interessate dal Dipartimento Salute e Welfare, nell’esercizio di *governance, networking* e supporto metodologico-statistico volto al monitoraggio e alla valutazione delle attività dei servizi pubblici e privati accreditati (integrazione dei flussi di dati come strumento per migliorare la qualità delle cure, il monitoraggio epidemiologico e gli studi di *outcome*).

COMPONENTI

Sulla scorta delle attività e delle metodologie delineate, l’Osservatorio avrà una struttura semplice ma funzionale e partecipata. I membri che lo comporranno, da individuarsi fra i rappresentanti delle istituzioni; delle Aziende Sanitarie Provinciali; del mondo della scuola e dell’Università; dei Ser.D; delle comunità terapeutiche; delle associazioni a supporto delle persone affette dalle dipendenze; del Terzo settore, nonché fra esperti in materia saranno nominati dal Dipartimento Salute e Welfare.

L'Osservatorio si avvarrà, altresì, della collaborazione di un Comitato scientifico, composto da qualificati esperti dei sistemi statistico-epidemiologici, informativi, preventivi, tecnico-amministrativi, assistenziali, di ricerca, prevenzione e contrasto applicati all' area delle sostanze stupefacenti.

All'Osservatorio potranno, inoltre, partecipare rappresentanti regionali, delle Forze dell’Ordine, dei dipartimenti per gli affari di giustizia, dell'amministrazione penitenziaria e della giustizia minorile e di comunità, previa intesa con l’amministrazione di appartenenza.

Per le attività connesse alle funzioni dei componenti/partecipanti nonché degli eventuali collaboratori, non sono previsti compensi, gettoni di presenza, rimborsi spesa o altri emolumenti comunque denominati.

MISSION

La *Mission* dell'O.R.D.P. è di:

Conoscere il fenomeno delle dipendenze patologiche nel territorio della Regione Calabria e della sua evoluzione, attraverso stime, ricerche, studi sociologici e statistici, basandosi su un sistema informativo molto articolato che preveda flussi di dati provenienti non solo dai Ser.D. ma anche da altri servizi pubblici e del privato sociale che operano nel settore delle dipendenze; **Promuovere** una strategia di programmazione regionale che, distinguendo tra uso, abuso e dipendenza, permetta una crescita culturale rispetto a questi fenomeni, introducendo modelli di contrasto e di riduzione del danno, secondo alcuni presupposti fondamentali:

- il riconoscimento e la valorizzazione della dimensione culturale della prevenzione;
 - il coinvolgimento e il raccordo di tutte le energie istituzionali, professionali, culturali e sociali presenti a livello nazionale, regionale e territoriale;
 - la partecipazione e la mobilitazione delle risorse e delle capacità presenti all'interno dei diversi territori comunali, provinciali e regionale;
 - la promozione e l'adozione di standard di qualità nell'area della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope, della riduzione del rischio del trattamento, della riabilitazione e dell'integrazione sociale;
 - la diffusione, tra i professionisti, di strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci.
- Avviare**, altresì, sul territorio regionale campagne informative, di sensibilizzazione e prevenzione in materia di dipendenze patologiche da sostanze, legali e illegali e comportamentali, da rivolgere con particolare riguardo alla fascia d'età giovanile, al contesto scolastico e al conseguente supporto alla genitorialità.

TARGET

Servizi e Amministrazioni regionali che hanno competenze nel settore, *Policy makers*, Centri di ricerca, enti, organizzazioni, popolazione generale, popolazione specifica e tutti i soggetti interessati (istituzionali e non) a raccogliere informazioni nell'ambito delle droghe e dipendenze.

OBIETTIVO GENERALE DELL'INTERVENTO

L'Osservatorio Regionale Dipendenze Patologiche intende migliorare la comparabilità delle informazioni sulle droghe e le varie forme di dipendenza a livello regionale, nazionale ed europeo. L'obiettivo è di attivare procedure semi-automatiche del sistema di *business intelligence* delle dipendenze per la produzione di report statistici da pubblicare e produrre in una presentazione periodica e standardizzata regionale, definita nell'ambito della rete degli osservatori.

SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI - INDICATORI

L'O.R.D.P. elabora metodi e strumenti necessari per formare, prevenire, programmare, progettare, indirizzare ed analizzare problemi e obiettivi comuni, mediante il raggiungimento di sotto-obiettivi specifici:

- Governare, raccogliere, elaborare e interpretare le informazioni e i dati statistico-epidemiologici, farmacologico-clinici, psicosociali e relativi alle dipendenze *sine substantia- new technologies addiction* e reperire documentazione inerente al consumo, abuso, spaccio e traffico di sostanze stupefacenti e psicotrope;
- Proteggere i dati e coordinare il flusso delle informazioni in entrata ed in uscita verso gli organismi Regionali e Nazionali (SEC-SIRS; Ministero della Salute – NSIS-SIND-CNR-ISS) coinvolti nell'Osservatorio nazionale ed Osservatorio Europe e il Punto Focale Reitox;
- Cooperare all'organizzazione e alla gestione evoluta di un sistema di allerta precoce;
- Rispondere alle esigenze informative e di documentazione dei Servizi Pubblici territoriali e locali e delle strutture del privato sociale;
- Collaborare con le altre strutture informative esistenti sul territorio;
- Definire l'innovazione, la Ricerca Scientifica e l'aggiornamento delle metodologie per la rilevazione e l'elaborazione dei dati raccolti come strumento d'indirizzo per il monitoraggio, la riorganizzazione dei Servizi, la formazione, la prevenzione, la cura, il trattamento e l'inclusione sociale;
- Proporre accordi di collaborazione regionali e non, in tema di lotta alla droga anche mediante la realizzazione di progettualità europee ed internazionali;
- Realizzare atti d'indirizzo e proporre documenti regionali in materia di dipendenze, necessari per la messa in atto di strategie di intervento;
- Promuovere campagne di sensibilizzazione, comunicazione e informazione sui rischi connessi all'uso di sostanze psicoattive a scopo non terapeutico, nonché sui comportamenti additivi e le patologie ad essi correlate, sull'organizzazione dei servizi e sulle azioni di prevenzione e cura;
- Potenziare l'offerta di prevenzione e cura, favorendone la conoscenza e l'accessibilità da parte dei cittadini;
- Istituire e Coordinare il Comitato Tecnico Scientifico d'indirizzo per le aree delle dipendenze;
- Istituire e Governare un Tavolo di Coordinamento di Rete Circolare sulle Dipendenze.

ASSETTO STRUTTURALE ORGANIZZATIVO REGIONALE

L'**O.R.D.P.** è una struttura in rete, su basi tecnologiche innovative, finalizzata a fornire informazioni fattuali, oggettive, attendibili e comparabili afferenti ogni forma di dipendenze da droghe, alcool, farmaci e dipendenze comportamentali, di contrasto delle dipendenze digitali ed alle loro conseguenze.

Il sistema si articola in un meccanismo concordato ed equilibrato di coordinamento regionale sulle droghe e sulle dipendenze, che si compara e interfaccia a livello nazionale in una rete inter-regionale di informazione sulle droghe e sulle dipendenze, che integra le fonti di informazione con competenze specializzate e generali, come pure programmi di sorveglianza routinaria ed indagini *ad hoc* su gruppi target.

L'O.R.D.P. raccoglie e produce informazioni per due principali tipi di interlocutori:

Interlocutori Regionali per rispondere alle esigenze di rilevazione territoriale dei Ser.D e del privato sociale accreditato, alla ricerca scientifica, agli studi di campione quali-quantitativa, alle linee d'indirizzo, agli atti e proposte normative, alla formazione e alla programmazione etc.

Interlocutori Nazionali rappresentati da soggetti Ministeriali, Responsabili, Decisori, Comunità Scientifiche, Professionisti operanti nel campo delle droghe ed il pubblico in generale.

FUNZIONI ESSENZIALI DELL'O.R.D.P.

L'istituzione di un sistema informativo unico centralizzato sulle droghe/dipendenze crea un "sistema organizzativo strutturato" da fonti eterogenee di informazioni che sono necessarie ad offrire un panorama completo della situazione delle droghe.

La raccolta dei dati avviene a livelli diversi (locale, provinciale, comunale, ecc.), includendo differenti aree (offerta o domanda) e l'attività viene espletata da varie istituzioni, Ser.D- flusso SIND, privato sociale accreditato, scuole secondarie di primo e secondo grado.

Conseguentemente, le "funzioni essenziali" utili a descrivere i processi fondamentali che devono essere sviluppati ed implementati sono:

- Raccolta e monitoraggio del flusso dati -Sistema Informativo Dipendenze SIND- dai sistemi dedicati e standardizzati per la rilevazione dei soggetti sottoposti a trattamento presso Servizi per le Dipendenze – Ser. D e del privato accreditato;
- Analisi e interpretazione dei dati raccolti -Reporting e diffusione dei risultati;
- Gestione, validazione, attendibilità, copertura e congruenza della qualità scientifica del dato sulle dipendenze: droghe /alcool /gioco d'azzardo e dipendenze comportamentali;
- Interfaccia, integrazione e supporto piattaforma regionale- SEC-SISR (Sistema Informativo Sanitario Regionale);
- Governo e gestione delle Cartelle Sanitarie-interfaccia dei sistemi WinSimet (Programma informatizzato di somministrazione delle terapie farmacologiche sostitutive) e SIND (Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze);

- Gestione dei sistemi di classificazione e di remunerazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
- Studio, analisi descrittiva e inferenziale del flusso ed interpretazione delle informazioni raccolte;
- Reporting, diffusione e comunicazione dei risultati;
- Coordinamento della Rete dei flussi Ser.D, Monitoraggio e Comunicazione Istituzionale;
- Istituzione di un Gruppo di Coordinamento tecnico-scientifico con compiti di consultazione e d'indirizzo normativo (Documento D'Azione Regionale Dipendenze, Leggi, Linee Guida, Protocolli, Ricerca ed Innovazione);
- Implementazione, a livello regionale, di processi di cooperazione e rete tra le Istituzioni, Circuito Penale Minori e Adulti, Forze dell'Ordine, Scuole di ogni ordine e grado, Privato sociale accreditato finalizzata a costruire un sistema in linea con il trend sulle dipendenze a livello Nazionale ed Europeo;
- Attività di Ricerca ed Innovazione Scientifica, Monitoraggio e Studio dei comportamenti sociali quanti- qualitativa finalizzata a: Formazione, Programmazione, Progettazione ed interventi territoriali di inclusione socio-sanitaria su scala regionale;
- Individuazione di linee di finanziamento per progetti di ricerca, prevenzione, reinserimento sociale e lavorativo, progetti sperimentali nel campo del trattamento delle dipendenze patologiche da sostanze d'abuso e comportamentali, in particolare legate al mondo giovanile.

ATTIVITÀ GENERALI

- Coordinamento tecnico-scientifico d'indirizzo;
- Gestione data-base e del flusso dati;
- Supervisione e *tutoring* scientifico sulle attività compresa l'analisi statistica dei dati;
- Supervisione del corretto utilizzo del data-base e del flusso dati;
- Comitato Tecnico Scientifico d'indirizzo per le aree delle dipendenze;
- Progettazione, Programmazione finalizzata ad interventi sperimentali e di ricerca socio sanitaria;
- Supporto alla definizione di percorsi di Formazione continua per operatori del settore;
- Supporto alla stesura del Documento Regionale sulle Dipendenze;
- Rapporti istituzionali con Ministeri, Conferenza delle Regioni, Organismi internazionali;
- Tavolo di Coordinamento di Rete Circolare sulle Dipendenze;
- Realizzazione di pubblicazioni informative, innovative e scientifiche;

- Divulgazione dei risultati alle unità operative;
- Stesura della reportistica tecnico-scientifica del rapporto annuale sulle dipendenze;
- Analisi valutativa dei risultati raggiunti.

DEFINIZIONE DI FLUSSO DEI DATI

Il sistema informativo per il monitoraggio dell'offerta e del consumo di sostanze stupefacenti, dell'offerta di assistenza socio-sanitaria ai consumatori è caratterizzato da una molteplicità di flussi informativi provenienti da altrettante molteplicità di fonti informative, tramite:

- **La raccolta** e l'analisi costante e periodica di tutte le suindicate informazioni che permette di monitorare: 1) l'evoluzione del fenomeno relativamente al consumo di stupefacenti nella popolazione della fascia di età più giovane; 2) la struttura organizzativa del sistema informativo; 3) la pubblicazione della reportistica istituzionale.

- **Il trattamento e l'elaborazione** degli archivi di dati alimentati da tutte le fonti informative preposte alla raccolta di dati sulle droghe, in base al DPR 309/90 che consente il calcolo degli indicatori necessari per il monitoraggio del fenomeno, che confluiscono negli output istituzionali a carattere nazionale.

- **I cinque indicatori epidemiologici** chiave definiti dall'EMCDDA¹, con l'obiettivo di implementare un sistema informativo regionale standard ed uniforme per il monitoraggio dell'evoluzione afferiscono:

1. i consumi di sostanze stupefacenti nella popolazione;
2. le persone con bisogno di trattamento socio-sanitario in relazione all'uso di droghe e alla tipologia di dipendenza;
3. le persone in trattamento socio-sanitario;
4. le persone affette da patologie infettive droga-correlate;
5. le persone decedute in relazione all'assunzione di sostanze stupefacenti.

L'implementazione di un data-base unico presso l'Osservatorio prospetta la possibilità di gestire simultaneamente più informazioni, collegate tra loro, con l'unico fine di rappresentare il fenomeno mediante una modalità integrata per una valutazione complessiva e coerente dei dati.

MODALITÀ E STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

L' **O. R. D. P.** fornisce **informazioni comparabili, attendibili e anonime** o, comunque, prive di dati direttamente identificative, dei soggetti in trattamento presso i Servizi per le Dipendenze (SerD), in coerenza con le disposizioni del **D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309** .

Le informazioni riguardano:

¹ Osservatorio europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze

- le caratteristiche socio-anagrafiche
- la situazione patologica
- l'uso di sostanze
- gli esami tossicologici
- le terapie farmacologiche
- le prestazioni erogate

Le caratteristiche del flusso sono supportate da una rete informativa progettata su tre livelli:

- I° livello: rete informativa locale tra i Servizi per le Dipendenze (Ser.D), le Comunità terapeutiche, le Prefetture, il Carcere ed altre strutture interessate della rete di assistenza ai tossicodipendenti;
- II° livello: rete informativa regionale, tra tutti i Ser.D della Regione, le Comunità terapeutiche e gli Uffici Regionali.
- III° livello: rete informativa nel contesto del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) che permetta la condivisione delle informazioni tra Ministero della Salute, Regione e Ser.D.

Il Sistema Informativo consentirà di:

- Monitorare l'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui piani di trattamento;
- Supportare le attività gestionali dei Servizi per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- Programmare indicatori di struttura, processo ed esito, sia a livello regionale che nazionale;
- Redigere la Relazione al Parlamento e gli altri rapporti epidemiologici, esclusivamente composti da dati aggregati derivanti dagli obblighi informativi nei confronti dell'Osservatorio Europeo, delle Nazioni Unite - Annual Report Questionnaire;
- Adeguare la raccolta di informazioni rispetto alle linee guida dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e Tossicodipendenze.

I PROCESSI DEL SISTEMA

Il flusso informativo lavora su indicatori standard e assicura processi di:

➤ Qualità dei Dati

La qualità dei dati è parte integrante per l'implementazione di un *network* di informazione sulle droghe, basato sulla realtà e che tenga conto delle risorse disponibili. Tra le funzioni essenziali vi è quella di interpretare e presentare dati eterogenei che combinino informazioni quantitative e qualitative allo scopo di offrire un quadro completo della situazione delle droghe che deve includere quanto segue:

- lavorare con i dati quantitativi;
- analizzare le informazioni qualitative;
- interpretare e raggruppare tutte le fonti di informazione.

➤ La Validità del Dato

E' importante assicurare che:

- la misura sia relativa alla popolazione dello studio;
- la misura sia di pertinenza di esperti in materia;
- la valutazione delle attitudini della popolazione sottoposta ad indagine sia predittiva di, o corrisponda a costrutti esterni all'attitudine stessa;
- le risposte siano in relazione con altri costrutti correlati.

➤ L'attendibilità del Dato

Gli indicatori sono misure approssimative e spesso imperfette della natura e dell'entità di particolari eventi o *out come* correlati con il consumo di droghe.

Gli studi trovano applicazione essenzialmente in due aree:

- studi di coorte di coorte (coorti di trattamento, coorti di nascita, coorti di popolazioni speciali);
- serie trasversali (*cross-sectional*) ripetute, ad esempio, indagini nell'ambito scolastico.

RISORSE UMANE TECNICO SCIENTIFICHE

L'istituzione e realizzazione del ORDIP si fonda sul presupposto di fornire al decisore politico regionale e alla dirigenza generale e del settore competente del Dipartimento Salute e Welfare l'elaborazione di documenti di analisi dei dati scaturenti dall'attività istituzionale dei servizi pubblici e del privato sociale accreditato dedicati all'assistenza, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche dall'uso e abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope, nonché dalle conseguenze sanitarie e sociali delle cosiddette dipendenze comportamentali.

La raccolta ed elaborazione dei dati raccolti dai servizi per le dipendenze patologiche, nonché le ricerche sulle linee di tendenza nella popolazione giovanile e adulta sul consumo di sostanze d'abuso, rappresentano il principale, ma non esclusivo compito dell'ORDIP della Regione Calabria.

8. GESTIONE E MONITORAGGIO

Per quanto attiene ai progetti territoriali Area prevenzione – Reinserimento sociale e lavorativo, ciascuna ASP, dovrà redigere in relazione alle risorse assegnate, un documento esecutivo conforme al presente Documento che dovrà essere presentato al Dipartimento Salute e Welfare Settore n. 7 “Assistenza Territoriale, Salute nelle carceri - Sistema delle Emergenze-Urgenze”.

Il Settore competente, nella valutazione dei Piani aziendali presentati dalle singole Aziende Sanitarie si avvarrà del supporto del Tavolo Tecnico di Consultazione per le attività correlate alle Dipendenze patologiche.

GESTIONE DELLE PROGETTUALITÀ NELL'AMBITO DELLE SINGOLE AZIENDE SANITARIE		
PROGETTO	AZIENDE SANITARIE	ENTI PRIVATO ACCREDITATO
VALUTAZIONE, MONITORAGGI O, COMUNICAZIONE, FORMAZIONE, SUPPORTO E ASSISTENZA TECNICA ALL'ORDP	Progettazione esecutiva, elaborazione report di monitoraggio e valutazione dei progetti; report sullo stato delle dipendenze patologiche in Calabria; manuali di buone prassi	
UNPLUGGED	Formazione operatori locali di progetto, monitoraggio e valutazione	Gestione diretta interventi nelle singole scuole coinvolte
PREVENZIONE IN-COMUNITA'	Monitoraggio e valutazione	Gestione diretta interventi di prevenzione nel territorio
IN-DIPENDENZA	Monitoraggio e valutazione	Gestione diretta interventi di orientamento al lavoro e tirocini formativi

9. RISORSE E PIANO FINANZIARIO FONDO

- Annualità 2025-2026-2027

Budget **Scheda Finanziaria** per la realizzazione dei Progetti Territoriali (Area cura e trattamento Riabilitativo) e Regionali (Area trasversale).

Il budget del fondo su cui andranno a valere i progetti presentati dalle ASP ammonta complessivamente ad € 3.327.970,35, di cui € 2.922.000,00 da ripartire in quota capitaria tra le Aziende Sanitarie Provinciali del SSR per l'implementazione dei progetti a valenza territoriale inerenti le Aree di Prevenzione, reinserimento sociale e lavorativo ed € 405.970,35 da ripartire nel triennio 2025/2027, da destinare alle attività del progetto di Azienda Zero.

AREE DI INTERVENTO	RISORSE COMPLESSIVE
Azienda Zero: Monitoraggio, valutazione, supporto e assistenza tecnica all'O.R.D.P. e al Dipartimento Salute e Welfare - Settore n. 7 "Assistenza Territoriale, Salute nelle carceri - Sistema delle Emergenze-Urgenze".	309.000,00 €
Azienda Zero: Formazione Operatori sanitari SerD e comunità terapeutiche	30.000,00 €
Azienda Zero: Comunicazione	66.970,35 €
AA.SS.PP.: Area Prevenzione	1.752.000,00 €
AA.SS.PP.: Area Inserimento sociale e lavorativo	1.170.000,00 €
TOTALI	3.327.970,35 €

POPOLAZIONE RESIDENTE

Provincia	Totale femmine	Totale maschi	Totale	Percentuale
Cosenza	343.974	330.569	674.543	36,36%
Catanzaro	175.979	167.694	343.673	18,52%
Reggio Calabria	267.790	254.337	522.127	28,14%
Crotone	82.642	80.911	163.553	8,81%
Vibo Valentia	76.580	74.978	151.558	8,17%
TOTALE	946.965	908.489	1.855.454	100,00%

RIPARTO PER AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI		
Aziende Sanitarie Provinciali	Riparto Fondo per Azienda Sanitaria Provinciale	
Cosenza	1.062.439,20 €	36,36%
Catanzaro	541.154,40 €	18,52%
Reggio Calabria	822.250,80 €	28,14%
Crotone	257.428,20 €	8,81%
Vibo Valentia	238.727,40 €	8,17%
TOTALE	2.922.000,00 €	100,00%

RIPARTO PER ANNUALITÀ			
Aree di Intervento	2025	2026	2027
Azienda Zero: Monitoraggio, valutazione, comunicazione, supporto e assistenza tecnica all'ORDP e al Dipartimento Salute e Welfare - Settore n. 7 <i>"Assistenza Territoriale, Salute nelle carceri - Sistema delle Emergenze-Urgenze"</i> .	103.000,00 €	103.000,00€	103.000,00€
Formazione Operatori sanitari Ser.D e comunità terapeutiche	15.000,00 €	15.000,00 €	- €
Comunicazione	33.485,17 €	33.485,17 €	- €
Area Prevenzione	876.000,00 €	876.000,00	- €
Area Inserimento sociale e lavorativo	585.000,00 €	585.000,00 €	- €
TOTALI	1.612.485,17 €	1.612.485,17 €	103.000,00 €
TOTALE	3.327.970,35 €		