



regione campania
aslnapoli3sud

Castellammare Di Stabia

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. **000548** DEL **27 SET. 2013**

#####

OGGETTO: APPROVAZIONE PROGETTI PROPOSTI AI SENSI DEL DGR CAMPANIA N. 807 DEL 27/12//2012 "FONDO LOTTA ALLA DROGA FINANZIAMENTI RESIDUI ANNUALITA' PRECEDENTI. PROGRAMMAZIONE INTERVENTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE" E DEL DECRETO DIRIGENZIALE N. 59 DEL 11/07/2013, A.G.C. 20 ASSISTENZA SANITARIA, "DRGC N. 807/2012. INTERVENTI DI CONTRASTO ALLE DIPENDENZE PATOLOGICHE. APPROVAZIONE LINEE DI INDIRIZZO E RIPARTO ALLE AA.SS.LL."

PUBBLICAZIONE		ESECUTIVITA'	
AFFISSIONE ALBO	RELATA	ORDINARIA	IMMEDIATA
<p>La presente deliberazione è affissa in elenco all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda dal</p> <p>1 OTT. 2013</p> <p>e vi permarrà per 15 giorni consecutivi.</p> <p>L'incaricato</p> <p>_____</p>	<p>La presente deliberazione è stata affissa in elenco all'Albo Pretorio informatico dell' Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione</p> <p>L'incaricato</p> <p>_____</p>	<p>La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal</p> <p>_____</p> <p>Il Dirigente</p> <p>_____</p>	<p>La presente deliberazione per l'urgenza, è resa immediatamente esecutiva.</p> <p>27 SET. 2013</p> <p>Il Direttore Generale (Dott. Maurizio D'Amora)</p> <p>_____</p>

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Maurizio D'Amora, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 467 del 26.09.2011 e Decreto Presidente Giunta n.198 del 29.09.2011, in esecuzione della legge Regionale n. 16 del 28.11.2008, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Sanitario Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

ASL NAPOLI 3 SUD Direzione Generale
25 SET 2013
PERVENUTO

Oggetto: Approvazione progetti proposti ai sensi del DGR Campania n. 807 del 27/12/2012 "Fondo lotta alla droga finanziamenti residui annualità precedenti. Programmazione interventi di prevenzione e contrasto delle dipendenze Patologiche" e del Decreto Dirigenziale n. 59 del 11/07/2013, A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria, "DRGC n. 807/2012. Interventi di contrasto alle dipendenze Patologiche. Approvazione linee di indirizzo e riparto alle AASSLL"

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla U.O.C. Ser.T. Castellammare di Stabia - Sorrento e delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal medesimo Dirigente proponente a mezzo di sottoscrizione della presente;

dichiarata altresì espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, con consequenziale esclusiva assunzione di responsabilità;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190;

IL DIRETTORE DELL'U.O.C. SER.T. DI CASTELLAMMARE DI STABIA - SORRENTO

-Visto che la DGR Campania n. 807 del 27/12/2012 "Fondo lotta alla droga finanziamenti residui annualità precedenti. Programmazione interventi di prevenzione e contrasto delle dipendenze Patologiche" ha approvato la programmazione dei seguenti interventi:

- a) Tabagismo – potenziamento Centri per la Cura del tabagismo;
- b) Gioco d'Azzardo Patologico (GAP);
- c) Monitoraggio dipendenze e valutazione trattamenti;
- d) Carcere – Misure Alternative Detenuti Tossicodipendenti.

-Visto che il Decreto Dirigenziale n. 59 del 11/07/2013, A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria, "DRGC n. 807/2012. Interventi di contrasto alle dipendenze Patologiche. Approvazione linee di indirizzo e riparto alle AASSLL" ha decretato le linee di indirizzo per la presentazione di proposte di interventi nelle aree di:

- a) Tabagismo;
 - b) Gioco d'Azzardo Patologico;
 - c) Carcere (Misure Alternative Detenuti Tossicodipendenti)
- nonché approvato la ripartizione dei Fondi per le AASSLL della Regione Campania con assegnazione alla ASL Napoli 3 Sud di

- 1) € 81.108,18 per Carcere (Misure Alternative Detenuti Tossicodipendenti)
- 2) € 40.553,33 per Gioco d'Azzardo Patologico;
- 3) € 32.442,66 per Tabagismo.

-Preso atto delle Progettualità proposte dai dirigenti dei Ser.T. Aziendali



PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

di approvare i seguenti progetti ai sensi del DGR Campania n. 807 del 27/12/2012 "Fondo lotta alla droga finanziamenti residui annualità precedenti. Programmazione interventi di prevenzione e contrasto delle dipendenze Patologiche" e del Decreto Dirigenziale n. 59 del 11/07/2013, A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria, "DRGC n. 807/2012. Interventi di contrasto alle dipendenze Patologiche. Approvazione linee di indirizzo e riparto alle AASSLL":

- a) per il reinserimento dei tossicodipendenti detenuti: "L'evasione" per € 81.108,18
- b) per la prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo: "Mettiti in Gioco!" per € 40.553,33
- c) per la prevenzione e contrasto del tabagismo: "Scegliamo una vita senza fumo" per € 32.442,66

che si allegano alla presente come parte integrante e sostanziale dell'atto.

Il Direttore della U.O.C. Ser.T.
Castellammare di Stabia - Sorrento

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della dichiarazione resa dal Direttore proponente con la sottoscrizione in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché alla conformità dello stesso alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy, acquisito il parere del solo Direttore Sanitario dell'Azienda, in considerazione dell'assenza del Direttore amministrativo dell'Azienda, di cui alla nota prot. 67626 del 17/09/2013

DELIBERA

di approvare i seguenti progetti ai sensi del DGR Campania n. 807 del 27/12/2012 "Fondo lotta alla droga finanziamenti residui annualità precedenti. Programmazione interventi di prevenzione e contrasto delle dipendenze Patologiche" e del Decreto Dirigenziale n. 59 del 11/07/2013, A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria, "DRGC n. 807/2012. Interventi di contrasto alle dipendenze Patologiche. Approvazione linee di indirizzo e riparto alle AASSLL":

- a) per il reinserimento dei tossicodipendenti detenuti: "L'evasione" per € 81.108,18
- b) per la prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo: "Mettiti in Gioco!" per € 40.553,33
- c) per la prevenzione e contrasto del tabagismo: "Scegliamo una vita senza fumo" per € 32.442,66

che si allegano alla presente come parte integrante e sostanziale dell'atto.

Di rendere immediatamente esecutivo il presente atto e dichiararlo non soggetto a controllo ai sensi dell'art. 35 della L.R. 32/94.

Il dirigente responsabile sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione curandone tutti i consequenziali adempimenti.

Il Direttore Sanitario
(dott. Giuseppe Russo)

Il Direttore Generale
(dott. Maurizio D'Amora)

Progetto Reinserimento

TOSSICODIPENDENTI DETENUTI - FORMULARIO

- TITOLO L'EVASIONE

- **CONTESTO TERRITORIALE** (*dove si realizza e quale coinvolgimento delle risorse territoriali*)
il presente progetto e' proposto dai Ser.T. dell'ASL Napoli 3 Sud una fra le aziende sanitarie tra le più grandi nella regione Campania sia per estensione territoriale che per tipologia di territorio interessato. Essa comprende infatti i principali comuni della provincia sud di Napoli molti dei quali interessati con una incidenza rilevante da problemi connessi al disagio della tossicodipendenza e dell'illegalità connessa a tale fenomeno.

- **PREMESSA** (*analisi delle criticità e dei bisogni che giustificano le azioni progettuali proposte*)

La tossicodipendenza e le condanne penali hanno spesso percorsi che si sovrappongono. Pertanto, non sono pochi i soggetti che in esecuzione di pena devono seguire un programma terapeutico, che affianchi e supporti un più ampio percorso di reintegrazione sociale. Si rileva, poi, che i tempi della giustizia a volte sono anche più lunghi dei tempi della riabilitazione terapeutica per cui non è raro il caso di utenti inseriti o che abbiano appena concluso un percorso riabilitativo che si trovino a dover pagare il proprio "sacrosanto" conto con la giustizia. I dati raccolti sul territorio nel campo del reinserimento lavorativo di soggetti provenienti dal disagio della tossicodipendenza denunciano una percentuale elevata (70%) di utenti ammessi in percorsi di reinserimento lavorativo che si è trovata con condanne penali sospese da "ri"affrontare dopo un duro lavoro di riabilitazione "terapeutica" in ambienti protetti (es. Comunità), e con la paura connessa alla fragilità di ripiombare in una condizione di vita che li ricollega ad un passato sempre troppo prossimo. A Tale situazione di disagio attualmente ancora non si riesce a dare una risposta di "presa in carico" adeguatamente integrata ed effettivamente efficace.

Sulla base di tale premessa si è cercato di dare contenuto al presente progetto mirando a creare le basi per fornire una risposta adeguata e calibrata sulle esigenze e potenzialità dell'utente, ponendo le basi per una possibile ed auspicabile integrazione con i servizi presenti sul territorio sia pubblici sia del privato sociale impegnati nel campo al fine di sperimentare un servizio integrato in grado di garantire una rete sinergica all'interno della quale avviare percorsi d'inserimento socio-lavorativo e riqualificanti.

- **OBIETTIVI GENERALI e SPECIFICI ed AZIONI PROGETTUALI PREVISTE**

Gli interventi sono mirati a soggetti tossicodipendenti che hanno ricevuto almeno un grado di giudizio e che non fruiscono già di misura alternativa presso comunità terapeutica.

La realizzazione del presente progetto è concentrata prevalentemente sull'azione extra muraria, non essendo presenti sul territorio strutture detentive presso le quali interagire con azioni intramurarie, è pertanto realistico pensare di rivolgersi a tutti gli utenti in esecuzione penale esterna che entrano in relazione oltre che con i Ser.T. territorialmente competenti anche con le altre strutture pubbliche e private di riferimento nell'ottica della creazione e sperimentazione della rete.

Gli utenti che verranno avviati in percorsi di formazione, riqualificazione e re-inserimento socio-lavorativo saranno coloro che secondo una valutazione dell'équipe di coordinamento dei Ser.T. ed



ASL NAPOLI 3
SERVIZIO REINserimento
TORRE ANNUNZIATA

alla quale parteciperanno i referenti degli altri attori coinvolti, potranno essere proficuamente inseriti in un contesto socio-lavorativo, tenuto conto oltre che del bisogno primario anche di diversi fattori quali la capacità di revisione critica dei reati commessi e dell'indice di cambiamento dell'orientamento mentale rispetto alla dipendenza e, più in generale, allo stile di vita.

Il presente progetto vuole costruire l'opportunità di una "evasione" legittima e assistita dal mondo della droga e dai circuiti dell'esecuzione penale attraverso percorsi di inserimento socio-lavorativo e di animazione sociale, tesi a restituire ai destinatari la loro identità di persone libere di operare scelte consapevoli, aderenti ai valori dell'ordinamento giuridico e del vivere consociato, nei propri ambienti di vita, nel lavoro, nella società.

CONTENUTI

Lo sviluppo di esperienze di socializzazione e di formazione-lavoro tendenti a favorire il reinserimento sociale delle persone legalmente sottoposte a misure limitative o privative della libertà e ad agevolare un'efficace gestione delle misure alternative alla detenzione deve essere l'obiettivo condiviso dai soggetti coinvolti nel presente progetto.

OBIETTIVI

I principali obiettivi sono:

1. favorire il reinserimento nei luoghi di provenienza degli utenti in misura alternativa;
2. favorire un'utile esecuzione della pena, fornendo all'utente opportunità e modelli di vita diversi da quelli seguiti in precedenza, tentando di inserirlo nel contesto sociale con maggiore consapevolezza della necessità del rispetto delle regole sociali;
3. tentare di ridurre la soglia dell'allarme sociale, cercando di restituire alla società soggetti impegnati nel tentativo di cambiamento.

FASI

- a) formazione professionale: qualora possibile, sia come formazione iniziale, attraverso corsi specificatamente realizzati che come aggiornamento sul lavoro durante gli stage;
- b) stage di formazione pratica e avviamento al lavoro: la cui durata di norma è stimabile in un periodo di sei mesi rinnovabili, durante i quali i partecipanti riceveranno una borsa di formazione;
- c) lavoro: entrata, a diverso titolo, nella cooperativa sociale di produzione e lavoro, di quanti hanno completato l'intero periodo dello stage con buoni risultati; attivazione di percorsi di apprendimento per la ricerca attiva del lavoro.
- d) Socializzazione-risocializzazione: strutturazione ulteriore del tempo extra lavorativo in uno spazio "laboratoriale" finalizzato alla socializzazione e al self-help.

STRUMENTI

Il **lavoro d'Equipe** è la modalità operativa trasversale a tutte le fasi del progetto e si riferisce al gruppo tecnico formato da diverse professionalità che riflette, elabora, coordina, gestisce tutto il percorso dell'intervento:

- coordina il progetto, valuta e decide in merito alla scelta finale delle persone da inserire, coordina svolgendo un'azione di aiuto e di sostegno durante il percorso;
- garantisce la gestione operativa ed amministrativa tramite i relativi protocolli;
- contribuisce alla definizione di una graduatoria per garantire le sostituzioni in itinere di quei soggetti che perdono i requisiti per la partecipazione al progetto;
- favorisce lo scambio di informazioni necessarie agli operatori per la realizzazione del progetto individualizzato;



- assicura attraverso il coinvolgimento degli operatori dei partner associati, gli interventi previsti dalla legge per il buon esito delle misure alternative;
- sostiene gli inserimenti lavorativi, nella personalizzazione degli interventi delle persone ammesse al progetto.

- il lavoro di rete:

da utilizzare per favorire l'ampliamento ed il consolidamento delle relazioni inter-istituzionali (Amm.ne penitenziaria, Enti locali, mondo del lavoro e agenzie di formazione, ecc.) attraverso il riconoscimento reciproco e la legittimazione, l'informazione, la collaborazione e l'integrazione.

- il lavoro per progetti:

basato sulla politica dei piccoli passi, che considera più efficace tradurre la progettualità a lungo termine in tanti progetti, caratterizzati da obiettivi concreti, con risultati verificabili, raggiungibili a breve termine, modificabili durante il percorso.

- | | |
|------------------------------|--|
| - n. di soggetti individuati | massimo 15 utenti |
| - tipologie di percorsi | Sostegno - Formazione – Tirocini Formativi - Borse Lavoro |
| - UUOO Ser.T. coinvolte | tutti i Ser.T. ASL Napoli 3 Sud |
| - Partner | i partner saranno selezionati in base alle esigenze dell'utenza destinataria, in particolare la provenienza territoriale, eventuali prescrizioni del Magistrato, inclinazioni e precedenti esperienze lavorative |
| - Ripartizione costi | come da linee guida regionali |




- CRONOPROGRAMMA

Il progetto si svolgerà secondo il seguente cronogramma

TEMPISTICA CALENDARIO DELLE AZIONI	1 mese	2 mese	3 mese	4 mese	5 mese	6 mese	7 mese	8 mese	9 mese	10 mese	11 mese	12 mese
COSTITUZIONE EQUIPE AVVIO PROGETTO	→											
SELEZIONE UTENTI	→	→										
AVVIO PERCORSI FORMATIVI			→	→	→	→	→					
INSERIMENTO CON BORSE LAVORO					→	→	→	→	→	→		
VERIFICA E VALUTAZIONI EX ANTE IN ITINERE ED EX POST		→	→			→	→				→	→
AVVIO AZIONI INTEGRATIVE E/O CORRETTIVE						→	→	→				
RESOCONTO RISULTATI FINALI											→	→

- VALUTAZIONI E VERIFICA DEL PROGETTO

La metodologia del lavoro di equipe mira a garantire un monitoraggio costante sull'intero processo. Nel caso in oggetto l'indicazione di una ricaduta è legata all'abbandono del programma da parte dell'utente che rientra nel circuito penitenziario. Il tutoraggio costante e la strutturazione del tempo lavorativo e del tempo "libero" in uno spazio-sosta è lo strumento principale di intervento per evitare possibili "ricadute".

Gli indicatori di efficacia saranno dati dal numero di utenti che concluderanno efficacemente il percorso riabilitativo tra quelli inseriti nel progetto.

La verifica ed il monitoraggio avranno una cadenza trimestrale per quanto riguarda il reporting dei dati raccolti ovviamente tali azioni interesseranno per ciascun utente l'intero periodo di inserimento nel progetto al fine di poter formulare tempestivamente azioni migliorative e/o integrative per la buona riuscita del percorso terapeutico personalizzato.

Finalità del processo di valutazione (ex ante – in itinere - ex post) è permettere di stimare:

- *l'efficacia* cioè la capacità del progetto di raggiungere gli obiettivi prefissati
- *l'impatto* cioè tutti i cambiamenti indotti dal progetto
- *la rilevanza* ossia la capacità del progetto di incidere su problemi di rilevanza sociale
- *la riproducibilità* del modello e delle soluzioni organizzative



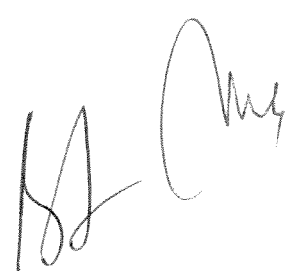
PIANO FINANZIARIO

Coerenza del piano finanziario

congruità dei costi delle singole componenti del progetto

rapporto fra risorse da impiegare e costi da sostenere

A. Spese per il personale	UTENTI	57.000,00	70%
	Personale	7.900,00	10%
B. Attrezzature		3.330,21	4%
C. Materiale didattico, di cancelleria e/o di consumo		4.435,81	5%
D. Costi di gestione e di funzionamento		4.600,00	6%
E. Altri costi	Seminario Regionale	1.622,16	2%
	Reporting et altro	2.220,00	3%
Importo complessivo (A+B+C+D+E)		81.108,18	100%



Progetto

Mettiti in gioco!

CONTESTO TERRITORIALE *(dove si realizza e quale coinvolgimento delle risorse territoriali)*

ASL Na3 sud.

L'Asl Na3 Sud è un territorio che si estende dalla Costiera Sorrentina, ai Comuni Vesuviani fino al confine con le Province di Avellino, Caserta, Salerno e l'area metropolitana di Napoli a nord, con una popolazione di 1.065.000 abitanti suddivisi in 13 Distretti Sanitari.

PREMESSA

(analisi delle criticità e dei bisogni che giustificano le azioni progettuali proposte)

Negli ultimi dieci anni il gioco pubblico in Italia ha avuto un forte incremento con una raccolta di oltre 84 mld di euro nell'anno 2012, senza tenere conto dei giochi illegali. Ciò grazie sia all'introduzione di nuovi giochi, anche on line e quindi facilmente accessibili, sia alla velocizzazione dei tempi di gioco. Inoltre, le numerose campagne pubblicitarie, spesso illusorie, hanno concorso ad incentivare maggiormente il gioco d'azzardo. Solo negli ultimi tempi la Comunità Scientifica e le Istituzioni Socio-Sanitarie Pubbliche e Private hanno posto maggiore attenzione a forme di dipendenze comportamentali, le cosiddette *New Addictions*, che comprendono tutte quelle dipendenze in cui non è implicata l'assunzione di alcuna sostanza. Tra le dipendenze comportamentali possiamo annoverare la dipendenza dal Gioco d'Azzardo (GAP). Per la maggior parte delle persone questa attività rappresenta parte integrante del normale svolgimento della vita quotidiana, ma per alcuni individui può assumere caratteristiche patologiche, fino a provocare gravissime conseguenze. Il DSM-V, di recente pubblicazione, ha inserito il gioco d'azzardo patologico (gambling disorder) nel capitolo dei "disturbi correlati a sostanze e dipendenze", e la definisce come una new addiction.

Solo recentemente, il decreto-legge Balduzzi del 13 settembre 2012, n. 158, recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", convertito con modificazioni dalla Lg n. 189 del 8.11.2012, il GAP è stato inserito nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) indicando i Servizi per le dipendenze o altri centri specialistici delle ASL quali luoghi di prevenzione e cura delle persone affette da GAP. Il gioco d'azzardo è quindi una malattia con un'eziologia multifattoriale, con implicazione di fattori

soggettivi (individuali) e oggettivi (ambientali, sociali, culturali). Quindi necessita di un intervento multidisciplinare e multisettoriale.

La diffusione del gioco d'azzardo in Campania

È la Campania la Regione italiana dove si spende di più per giocare d'azzardo: nell'anno 2012, in media ogni cittadino ha investito in lotterie, bingo e slot machine 1.859 euro (i dati sono sottostimati poiché non considerano il giro illegale).

Assistiamo al diffondersi crescente di una "cultura dell'eccesso" che si manifesta soprattutto per il consumo compulsivo di beni superflui da parte sia degli adulti che dei giovani, per l'eccessivo valore attribuito alla competizione individuale e sociale e per il fatto che i giovani sono oggetto e non soggetto di questo modello proposto dal mondo adulto.

Nella ASL NA3 SUD sono attivi 6 Ser.T. (Castellammare di Stabia, Nola, Pomigliano D'Arco, Somma Vesuviana, Torre Annunziata, Torre del Greco) più una U.O.C. Psicosociale per le Dipendenze, sovradistrettuale.

I Ser.T. Aziendali di Castellammare di Stabia – Sorrento, Torre Annunziata, Pomigliano d'Arco, offrono un servizio con una equipe dedicata; i Ser.T. di Torre del Greco, Somma Vesuviana e Nola, dopo una prima accoglienza della richiesta, inviano gli utenti all'U.O.C. Psicosociale per le Dipendenze per il prosieguo dell'intervento.

L'Unità Operativa Psicosociale per le Dipendenze dal 2002, per quel che concerne il GAP, si è fatta promotrice di una serie di iniziative, nell'ambito della prevenzione, della formazione e del trattamento. Gli interventi messi in atto sono stati i seguenti:

1. Azioni di prevenzione e di ricerca-intervento

a) Il Progetto: "Il gioco & gli adolescenti" è nato con l'obiettivo di rilevare le abitudini, i comportamenti e l'eventuale presenza di fattori di rischio nel comportamento degli adolescenti rispetto al gioco. Esso è stato uno dei primi interventi effettuati in tale ambito.

Il questionario, messo a punto dalla nostra equipe, è stato somministrato a 2.165 studenti (1.248 maschi e 917 femmine) di età compresa tra i 16 e i 19 anni di 11 istituti di SMS. Dall'analisi delle risposte è emerso che il 7% del campione presentava fattori di rischio per gioco patologico.

b) Nel 2009 è stata svolta un'indagine sul fenomeno del gioco patologico attraverso l'utilizzo del questionario SOGS (South Oaks Gambling Screen) di H. R. Lesieur e S. B. Blume. L'indagine si è svolta presso alcune sale gioco dell'agro nolano-mariglianese, su un campione di 388 soggetti, per conoscere le abitudini di gioco dei frequentatori dei centri di scommesse sportive.

Dai dati emerge che il 26% del campione è costituito da persone che hanno un forte rischio di Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) e il 19% di Gioco problematico (GPR); nel 54% non è stato riscontrato Nessun Problema (NP). Questo dato riguarda un target già esposto al fenomeno. Invece, la stima nella popolazione generale dei giocatori problematici, varia tra dall'1,3% al 3,8%; mentre quella dei giocatori d'azzardo patologici varia dallo 0,5% al 2,2% (Min. Salute, 2012).

2. Trattamento:

Ad oggi, in Italia e nella nostra Regione, non esiste un'organizzazione ben definita ed uniforme deputata ad affrontare correttamente i problemi derivanti dal gioco d'azzardo patologico, ad attivare interventi di prevenzione adeguati e diffusi. Per quanto riguarda la diagnosi, la cura e la riabilitazione si dovrebbero attivare accessi specifici.

Presso l'**U.O.C. Psicosociale** è attivo un ambulatorio per la presa in carico di persone (e loro famiglie) che hanno problemi di dipendenza comportamentale, con particolare riferimento al gioco d'azzardo. Le persone prese in carico da questa U.O. per ludopatia, sono 145, quasi tutti maschi, solo 7 femmine, con un'età compresa tra i 17 e i 64 anni.

Attualmente quelle in trattamento sono 66 (63 maschi e 3 femmine) con una età compresa tra i 20 e i 64 anni. Alcuni di essi oltre ad effettuare un percorso psicoterapico presso la struttura frequentano anche il gruppo GA.

Figure professionali dedicate U.O.C. Psicosociale

Assistente sociale

Psicologo

Medico Psichiatra

La presa in carico consiste in quattro fasi:

1. Accoglienza
2. Valutazione psicodiagnostica e motivazionale
3. Valutazione multidisciplinare
4. Presa in carico

Presso gli altri **Ser.T. Aziendali** sono attivati interventi con equipe dedicate composte da medici, psicologi, assistenti sociali.

OBIETTIVI GENERALI e SPECIFICI ed AZIONI PROGETTUALI PREVISTE
(descrizione delle macrofasi e degli interventi))

OBIETTIVO GENERALE:

Il progetto intende promuovere **azioni di informazione, sensibilizzazione, formazione monitoraggio, rilevazione** del fenomeno del gioco d'azzardo problematico e patologico e **azioni di prevenzione, diagnosi e cura**, proponendo modelli di intervento e valutazione dell'esito dei trattamenti.

OBIETTIVI SPECIFICI

OBIETTIVO SPECIFICO 1.1 :

Formazione degli operatori dei Ser.t. della ASL Na3 Sud.

OBIETTIVO SPECIFICO 1.2:

Costruzione di una rete integrata di soggetti istituzionali e non (Servizi Sanitari, Medici di medicina generale, Enti Locali, Scuole, Concessionari del gioco pubblico, Associazioni che si occupano del fenomeno Gambling) che insistono sul territorio della Asl Na3 Sud per la implementazione di un sistema di comunità.

OBIETTIVO SPECIFICO 1.3:

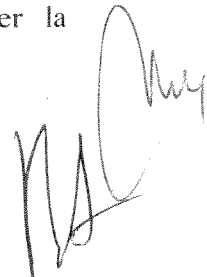
Rilevazione del fenomeno del gioco d'azzardo nel territorio della AslNa3 Sud;

OBIETTIVO SPECIFICO 1.4 :

Prevenzione giovanile

OBIETTIVO SPECIFICO 1.5 :

Cura e trattamento



Risultati attesi

Con il progetto ci si propone di ottenere i seguenti risultati:

- Acquisizione di conoscenze e competenze sul gioco d'azzardo patologico;
- Trasmissione di modelli, strategie, per la informazione/ formazione e sensibilizzazione del fenomeno "gioco d'azzardo patologico";
- Attivazione di interventi di trattamento per pazienti affetti da GAP, sostegno alle famiglie delle persone con diagnosi di gioco d'azzardo patologico, anche con l'individuazione di requisiti e prestazioni da poter inserire nei LEA;
- Creazione di mini equipe dedicate con gli operatori formati in altri Ser.T..
- Creazione di strumenti e materiali ad hoc (cartella clinica, brochure, modulistica raccolta dati, anche in formato on line).



CRONOPROGRAMMA (planning delle azioni previste)

Obiettivo Specifico 1.1	<p>Formazione degli operatori dei Ser.t. della ASL Na3 Sud. La formazione sarà rivolta ad un minimo di due operatori per ogni Ser.t. allo scopo di incrementare le competenze di intervento terapeutico e riabilitativo per la gestione delle persone affette da gioco compulsivo. La formazione sarà tenuta da esperti del settore e da personale asl che ha acquisito esperienza e competenza in materia. UU.OO. SerT coinvolte: saranno coinvolti tutti i 6 Ser.t. (Castellammare di Stabia, Nola, Pomigliano D'Arco, Somma Vesuviana, Torre Annunziata, Torre del Greco) e l'U.O.C. Psicosociale per le Dipendenze, sovradistrettuale.</p>	
Fase 1	Individuazione e costituzione di un gruppo di lavoro	
Azione 1	<p>Corso di formazione di base di 20 ore. Contenuti: Aspetti storici e socio antropologici sul gioco; L'impatto del gambling sul tessuto sociale; Gioco d'azzardo e new addiction: quali analogie? La diagnosi nel GAP; Il trattamento del giocatore problematico e patologico. Il supporto alla famiglia del giocatore. Linee programmatiche sul G.A.P.; Esperienze di auto aiuto tra giocatori compulsivi; Il lavoro in una équipe multidisciplinare; Gambling e comorbilità; Ipotesi di prevenzione nella scuola; La creazione di una rete di sostegno per le famiglie dei giocatori;</p>	Durata 1 mese
Azione 2	Attività di monitoraggio e supervisione (20 ore)	Durata 6 mesi
Obiettivo Specifico 1.2	<p>Costruzione di una rete integrata di soggetti istituzionali (partner) e non (Servizi Sanitari, MMG, Enti Locali, Scuole, Concessionari del gioco pubblico, Associazioni che si occupano del fenomeno Gambling) che insistono sul territorio della Asl Na3 Sud per la implementazione di un sistema di comunità. Le attività di informazione e sensibilizzazione saranno svolte dagli operatori precedentemente formati nei diversi territori di competenza attraverso la tecnica di "outreach", anche con l'ausilio di materiali informativi predisposti ad hoc.</p>	

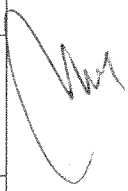

	<p>Il gruppo di lavoro condividerà modelli d'intervento per la prevenzione del gambling della valutazione diagnostica e del trattamento terapeutico riabilitativo dei giocatori patologici.</p> <p>Durata: per tutta la durata del progetto</p>	
Obiettivo Specifico 1.3	<p>Rilevazione del fenomeno del gioco d'azzardo della AslNa3 Sud;</p> <p>Rilevazione epidemiologica del gioco d'azzardo attraverso indagini nella popolazione generale e in quella studentesca utilizzando tests validati (S.O.G.S. - Fisher) e in grado di fornire stime realistiche e rappresentative rispetto ad alcuni indicatori chiave per il corretto monitoraggio e dimensionamento del fenomeno sul territorio individuato (soggetti a rischio, soggetti con GAP, pazienti in trattamento ed esito dei trattamenti) e monitoraggio del gioco d'azzardo finalizzato anche ad individuare strategie di prevenzione e contrasto.</p> <p>Inoltre verrà rilevata la stima di incremento percentuale dei pazienti in carico con problematiche di gioco d'azzardo. (minimo 20%)</p> <p>La rilevazione epidemiologica del gioco d'azzardo verrà effettuata integrando i dati con quelli dell'Osservatorio Regionale.</p> <p>Durata: sei mesi.</p>	
Obiettivo Specifico 1.4	<p>Prevenzione giovanile</p> <p>Stesura e diffusione di linee di indirizzo in grado di fornire strategie per l'attivazione di azioni di prevenzione, per la diagnosi precoce dei fattori di rischio in giovane età e più in generale dei comportamenti di gioco problematici.</p>	Durata: tre mesi.
<p>Obiettivo Specifico 1.5</p> <p>Azione 1</p> <p>Azione 2</p>	<p>Cura e trattamento</p> <p>Stesura e diffusione di linee di indirizzo in grado di fornire modelli di cura e identificate tipologie di prestazioni ammissibili e i requisiti da poter inserire nei LEA. Potenziamento dell'ambulatorio presso l'U.O.C. Psicosociale per le Dipendenze.</p> <p>Costituzione di mini equipe dedicate presso altre U.O. Ser.t.</p> <p>La metodologia propone una modalità d'intervento ambulatoriale con colloqui e gruppi di auto-mutuo-aiuto (AMA) a cadenza settimanale</p> <p>Il trattamento ambulatoriale si svolgerà con le seguenti modalità terapeutiche:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anamnesi specifica 2) Colloqui individuali di counseling supportivo 3) Colloqui con la famiglia 4) Gruppi specifici AMA o supportivi 5) Supporto psichiatrico (eventuale) 6) Psicoterapia individuale e familiare 7) Psicoterapia di gruppo 	Durata: intero progetto

VALUTAZIONI E VERIFICA DEL PROGETTO

Obiettivo specifico 1.1	Formazione degli operatori dei Ser.t. della ASL Na3 Sud.
Indicatore di risultato e Standard relativo	Definizione di un iter formativo rivolto ai componenti della rete delle aziende sanitarie locali su aspetti generali e specifici del fenomeno del gambling e dei modelli d'intervento. Programmazione incontri e rispetto della tempistica stabilita. Questionari di gradimento e apprendimento.
	Indicatore/i di processo
Definizione degli strumenti di lavoro	Raggiungimento del target Livello di collaborazione delle risorse individuate. Livello di partecipazione.

Obiettivo specifico 1.2	Costruzione di una rete integrata di soggetti istituzionali (partner)
Indicatore di risultato e Standard relativo	Definizione di protocolli d'intesa. Incontri periodici del gruppo e dello staff. Documentazione e pianificazione delle attività.
	Indicatore/i di processo
Selezione del campione	Partner raggiunti
	n. incontri per la stesura delle azioni n. incontri con stakeholders locali. Analisi e sintesi dei dati emersi. Incontro di condivisione e definizione dei risultati ottenuti. Costituzione della banca dati rilevati
Obiettivo specifico 1.3	Rilevazione del fenomeno del gioco d'azzardo nel target giovanile della AslNa3 Sud;
Indicatore di risultato e standard relativo	Numero e tipologia di scuole raggiunte/scuole globali Redazione di un piano di ricerca (questionari di rilevazione) sulle dinamiche dei comportamenti giovanili e variabili intervenienti.
	Indicatore/i di processo
Progettazione	Individuazione dei contenuti e costituzione di un modello validato di rilevazione del fenomeno del gioco patologico



Promozione dei risultati	Target raggiunto/Target coinvolto per la divulgazione dei risultati
Obiettivo specifico 1.4	Prevenzione giovanile
Risultato atteso	Realizzazione di una campagna informativa con la partecipazione dei giovani e della comunità locale
Indicatore di risultato e Standard relativo	Ragazzi raggiunti fascia a rischio /N. globale studenti
	Indicatore/i di processo
	n. incontri con stakeholders locali . n. incontri con operatori servizi sociosanitari locali

Obiettivo Specifico 1.5 Cura e trattamento

Indicatore di risultato e Standard relativo	Incremento dei pazienti in carico presso l'ambulatorio dell'U.O.C. Psicosociale : minimo del 20%; attivazione di almeno un'equipe formata presso altri Ser.T. Aziendali
Valutazione finale	Numero di percorsi formativi attivati Numero di operatori sanitari raggiunti rispetto al target individuato Incremento utenti Raggiungimento di una percentuale significativa di scuole

Piano finanziario ,Ripartizione costi del finanziamento di € 40.553,33

Iniziative a rilevanza regionale		€ 811,07 Totale € 811.07
Formazione operatori Informazione e sensibilizzazione Monitoraggio		€ 3.000,00 € 4.922,58 € 4.000,00 Totale € 11.922.58
Personale ASL	Ore 600 x € 30,00	Totale € 18.000.000
Materiali di consumo	50 Risme fogli A4 Locandine 100 Brochure informative 1000 Penne 1000 Cartelline con aletta 300 Cartelle cliniche 600 Toner per stampanti Samsung ML3310ND Materiali di cancelleria 2 Telefoni Raccoglitori 100 Registratori Basic 100 Scatole Progetti 100 Scatole Archivio 20 Toner per fotocopiatrice	€ 200,00 € 200,00 € 800,00 € 300,00 € 100,00 € 600,00 € 500,00 € 219,58 € 100,00 € 200,00 € 180,00 € 200,00 € 170,00 € 250,00 Totale € 4.019,58
Attrezzature	2 Pc da tavolo con monitor, stampante, mouse Tastiere, comprensivi di software 2 Pc portatili 2 Sedie da scrivania con schienale alto 4 Sedie in similpelle nere 2 Scrivanie con cassettera Pen Drive 30 Attaccapanni a piantana 2 Fax 2 Gruppi di continuità per PC DVD Videocamera	€ 2.000,00 € 1000,00 € 200,00 € 200,00 € 600,00 € 350,00 € 100,00 € 400,00 € 300,00 € 100,00 € 550,00 Totale € 5.800,00

(1) - NS 6/11/10
 (2)

TITOLO DEL PROGETTO

Scegliamo una vita senza fumo, percorreremo una strada senza nebbia: piacevole e sicura!

CONTESTO TERRITORIALE

Territorio di competenza dell'ASL NA 3 Sud

PREMESSA

Fumare sigarette, seppure rimane un'attività molto diffusa e socialmente accettata, è considerata dalla comunità scientifica una tossicofilia, caratterizzata da un notevole grado di dipendenza, che induce una specifica sindrome definita tabagismo.

La dipendenza tabagica è infatti classificata quale condizione patologica nella decima revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-10), edita dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.), e nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-IV), gold standards rispettivamente della nosografia medica e psichiatrica mondiale.

Riconosciuta la primaria natura di dipendenza patologica, oltretutto di disturbo compulsivo con tendenza alla recidiva, il fumo di sigarette va poi considerato quale problema di sanità pubblica tra i più gravi, rappresentando uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie neoplastiche, cardiovascolari e respiratorie. Le patologie fumo correlate, maggiormente interessate, sono infatti la bronco pneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), il tumore al polmone, l'infarto del miocardio. I dati statistici sulle inevitabili conseguenze nefaste sono impressionanti: si stima che le sigarette provochino circa 80.000 morti all'anno solo in Italia, una cifra di gran lunga superiore al totale complessivo di morti per droga, alcol, incidenti stradali ed incidenti sul lavoro messi assieme. Per quanto riguarda i danni da fumo passivo è dimostrato un aumento del rischio di tumore polmonare e di malattia coronarica rispettivamente del 26% e del 23%.

L'impatto sulle casse della comunità, poi, è altrettanto sconcertante: l'8% della spesa sanitaria pubblica totale è impegnato per affrontare le diverse e numerose patologie fumo correlate. Evidenze, queste, che inducono l'O.M.S. a classificare il fumo da sigarette come la seconda causa di morte nel mondo e principale causa di morte evitabile e, per ciò, prevenibile.

OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI

1) Azione, quella della prevenzione primaria, che deve essere messa in campo quanto più precocemente possibile dato che l'abitudine al fumo si struttura tra gli 11 ed i 17 anni e, una volta consolidata, difficilmente viene abbandonata in modo spontaneo nonostante siano ormai ben diffuse le avvertenze sui danni alla salute. Verosimilmente è questo il motivo per cui si sono dimostrati poco efficaci tutti quegli interventi di prevenzione, seppur implementati a più riprese, ma comunque rivolti prevalentemente alle fasce di popolazione degli istituti di scuola media superiori; di contro, sempre più si sta rafforzando negli operatori delle dipendenze la consapevolezza che le abitudini poco sane, ascritte ad adolescenti e adulti, sono da prevenire con una corretta educazione in età molto precoci. Studi recenti hanno mostrato come l'atteggiamento positivo verso il fumo

si riscontra già in bambini di tre anni che, per gioco, imitano il comportamento degli adulti circostanti: i bambini pervengono alla simbologia e alla dimensione dell'immaginario attraverso gli esempi tratti dalla realtà che li circonda. Gli adulti troppo spesso dimenticano la sorprendente facilità con cui un bambino percepisce e interiorizza i messaggi non verbali provenienti dal proprio ambiente: durante gli anni dell'infanzia si impara che esistono situazioni che inducono i genitori, i fratelli più grandi ad accendere la sigaretta, spesso associandola ad uno stato emotivo. La sperimentazione successiva dipende così solo in minima parte dall'influenza dei coetanei: il gruppo dei pari sembra avere forte influsso soltanto nel passaggio ulteriore dalla sperimentazione all'abitudine. Da queste evidenze nasce la proposta di un progetto di prevenzione primaria destinato all'infanzia e incentrato su un percorso ludico-didattico che ha come finalità l'acquisizione di sane abitudini. Un percorso didattico di potenziamento dei fattori protettivi della salute rispetto al fumo, indirizzato dalle competenze pedagogiche dell'insegnante, l'unico in grado di garantire il senso del percorso e il suo inserimento nell'attività quotidiana del nostro target di prevenzione.

2) Altro importante fronte di intervento deve essere considerato quello della sensibilizzazione e formazione dei principali stakeholders della salute: i medici di medicina generale (MMG). La promozione di stili di vita salutari e la prevenzione dei gravi danni alla salute, derivanti dall'esposizione al fumo di tabacco, sono obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale affidati principalmente alle Cure Primarie. Di fatto, l'intervento sul paziente fumatore da parte del medico di medicina generale è considerata buona pratica clinica, di grande impatto sulla salute della comunità e dotata di un ottimo rapporto costi-efficacia. Secondo i dati a disposizione è stato calcolato che un MMG può avere tra i suoi assistiti dai 200 ai 400 fumatori; ritenuto che in un anno incontra circa il 70% dei suoi assistiti ci si può aspettare che il medico di famiglia contatti dai 150 ai 350 fumatori (come è prevedibile, però, i fumatori ricorrono al medico con maggiore frequenza dei non fumatori). Calcolando che la percentuale di fumatori che desiderano smettere è di circa il 40%, il nostro medico curante potrà effettuare un intervento di primo livello nei confronti di 50-100 fumatori all'anno. Le linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità, infatti, propongono ai medici di famiglia, considerato il primo avamposto sanitario, di fornire ai propri pazienti tabagisti sollecitazione e sostegno ad intraprendere un programma per la disassuefazione dal fumo, azione considerata appunto di primo livello. E' noto ormai da tempo che anche il solo intervento clinico minimo, definito "consiglio verbale breve" (2-3 minuti), fornito da parte del medico di famiglia al suo paziente tabagista, si dimostra efficace nel promuovere la motivazione del fumatore a smettere e nell'aumentare la percentuale di coloro che smettono definitivamente. In letteratura è infatti ampiamente dimostrato che il semplice consiglio del medico, espresso anche solo una volta durante una visita di routine, sembra essere in grado di convincere il 2% dei fumatori a smettere di fumare e ad astenersi dal fumare per un anno, rispetto a quando il medico non affronta per nulla il problema. Per poter applicare con successo l'intervento clinico minimo, contraddistinto dalla sigla 5A (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange), di comprovata efficacia e raccomandato anche dalle principali linee guida di organismi internazionali, è necessario che il MMG non solo venga sensibilizzato alla problematica tabagismo, ancora troppo spesso 'scotomizzata' dagli operatori della salute, ma apprenda, con la guida di formatori esperti, le tecniche di comunicazione finalizzate al successo terapeutico.

3) Altro capitolo di questo progetto, è rivolto alla diffusione delle attività del Centro Antifumo attraverso una politica di avvicinamento alla popolazione. In quest'ottica, il Centro Antifumo di Poggioreale ha iniziato già da tempo a mettere in campo una serie di iniziative volte alla diffusione delle proprie attività, di prevenzione e cura del tabagismo, su tutto il territorio di competenza della ASL NA 3 Sud. Così, a partire dal 2011, in occasione della "Giornata Mondiale Senza Tabacco", che si celebra ogni anno il 31 maggio, si è avviata una campagna di sensibilizzazione e prevenzione presso la popolazione tabagista attraverso l'attivazione di un "Open Bay" gratuito. Per ampliare l'offerta, nell'anno in corso, si è istituito il "mese della prevenzione" fornendo ai fumatori interessati, per tutto il mese di maggio presso alcune farmacie del territorio e in modalità del tutto gratuita, un primo incontro informativo e motivazionale, completo di misurazione del monossido nell'espirsto. Altrettanto, sul piano della cura, al fine di agevolare l'accesso della popolazione locale al percorso di disassuefazione dal tabagismo, è stato predisposto presso i Distretti Sanitari di Volla (n.50) e S. Giorgio a Cremano (n.54), rispettivamente dal gennaio e da ottobre 2012, l'Ambulatorio settimanale con relativo gruppo di disassuefazione. Quale primo atto, nell'intento di realizzare un programma di promozione della salute per la tutela del lavoratore, in accordo con il Direttore di Distretto, nella sua qualità di datore di lavoro, e in collaborazione con il medico competente distrettuale, si è predisposta una corsia preferenziale per i dipendenti fumatori del Distretto offrendo loro l'opportunità di intraprendere un percorso di disassuefazione dal fumo di sigaretta in orario di lavoro e senza alcun onere economico. Viste il successo dell'iniziativa e le numerose richieste sopraggiunte da altri lavoratori fumatori della nostra Azienda, e volendo proseguire su questo format di iniziativa che vede l'equipe del Centro Antifumo spostarsi dalla sua sede per avvicinarsi alla popolazione tabagista motivata a smettere di fumare, si intende attuare una simile offerta di disassuefazione per tutti i dipendenti ASL fumatori, a partire da quelli in servizio presso le sedi amministrative di Castellammare di Stabia e di Torre del Greco, strutture dove il numero di lavoratori è molto alto e, di conseguenza, anche la popolazione di fumatori. Parimenti si potranno accogliere le richieste dei lavoratori ASL in servizio nelle zone limitrofe e di tutta l'area costiera. Il percorso di disassuefazione previsto sarà quello ormai standardizzato con successo da anni, strutturato su n.6 sedute di gruppo di tipo cognitivo-comportamentale, per un numero massimo di 10 partecipanti a gruppo, comprensivo di somministrazione della terapia farmacologica e sedute di agopuntura acudetox con annesso tecniche di rilassamento. Prevedendo una prima fase di sensibilizzazione e promozione dell'offerta attuabile tra ottobre e novembre 2013, ed un inizio dell'attività di trattamento a partire da gennaio 2014, si potranno svolgere n.4 gruppi di disassuefazione raggiungendo così un numero totale di 40 fumatori.

4) Infine, il quarto obiettivo di questo progetto è indirizzato al potenziamento delle attività del Centro Antifumo attraverso l'acquisizione di sempre nuove competenze da parte dei componenti dell'equipe del Centro e l'ampliamento delle apparecchiature in dotazione. La consapevolezza dei danni alla salute individuale, oltre che del loro costo sociale ed economico, impongono un alto livello di implementazione degli interventi e sui diversi piani. Per questo motivo si ritiene fondamentale, al fine di potenziare le offerte di cura al paziente tabagista, dedicare un capitolo di investimento sulla necessaria continua formazione degli operatori, così da ottenere una sempre mag-

giore capacità specialistica delle figure professionali impegnate nelle attività di detto Centro con una ovvia ricaduta sul piano del risultato clinico.

In sintesi:

A) **Cos'è il tabagismo:** un fenomeno complesso che presenta molteplici aspetti:

- di tipo socio-culturale, in quanto stile di vita dannoso, seppur largamente diffuso e socialmente tollerato;
- di tipo medico-psicologico, in quanto dipendenza patologica e, al tempo stesso, fattore di rischio per numerose malattie correlate;
- di tipo igienistico e legale, essendo il fumo passivo un inquinante ambientale sottoposto a precise norme di divieto a tutela della salute collettiva, compresa quella del lavoratore.

B) **Cosa fare** per contrastarlo: la complessità del tabagismo impone un'attenzione a tutti gli aspetti e dunque bisogna:

- attuare interventi preventivi ed educativi efficaci in età scolare;
- sensibilizzare e formare i principali attori della salute pubblica;
- potenziare le offerte di cura e sostegno ai fumatori per la disassuefazione.

C) **Come farlo:** le modalità d'intervento efficaci, segnalate a livello nazionale ed internazionale, sono quelle improntate su:

- programmi di prevenzione scolastici presso la scuola primaria basati su informazione e promozione della salute, sviluppo di capacità di scelte consapevoli, sviluppo di life skills;
- coinvolgimento di soggetti significativi della comunità, che, attraverso modalità di contatto autorevoli, personalizzate e prolungate nel tempo, possono svolgere un'efficace azione educativa e di esempio, in particolare genitori, docenti, medici di famiglia;
- modifica degli stili di vita nei contesti socio ambientali, mediante la promozione di ambienti liberi dal fumo, in particolare luoghi pubblici e di lavoro;
- interventi di primo livello, di rinforzo alla motivazione, basati sul consiglio breve da parte di tutti gli operatori sanitari, in particolare del medico di famiglia;
- interventi di secondo livello finalizzati alla disassuefazione attraverso il potenziamento dell'offerta di servizi per la cessazione del fumo (ed Centri Antifumo).

AZIONI PROGETTUALI PREVISTE

Il Progetto presentato è articolato su **4 sottoprogetti**:

- 1) Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola primaria attraverso i loro insegnanti opportunamente formati dagli operatori Ser.T., a loro volta abilitati a trattare in modo competente il tema della prevenzione nell'infanzia.
- 2) Presa in carico di primo livello della popolazione tabagista generale per intervento dei Medici di Medicina Generale sensibilizzati e formati.
- 3) Presa in carico di secondo livello attraverso Corsi intensivi per smettere di fumare dedicati ai lavoratori ASL Na 3 Sud.
- 4) Formazione dell'equipe del Centro Antifumo e potenziamento della strumentazione a disposizione dello stesso.

SER.T. COINVOLTI

- 1) Per l'attuazione di questo sottoprogetto si intende coinvolgere tutte le UUOO Ser.T. dell'ASL NA 3 Sud. Nello specifico, per ogni Ser.T. è prevista la partecipazione di n. 3 operatori appartenenti al comparto e n. 1 coordinatore di sottoprogetto, individuato nel responsabile Ser.T. o suo delegato. Così strutturato questo sottoprogetto vedrà impegnati n.4 operatori per ogni Ser.T. per un totale complessivo di n.28 unità.

PARTNERS

Il partner coinvolto in questo sottoprogetto è il Centro Regionale di Formazione "Luoghi di Prevenzione" della Lega Italiana Lotta ai Tumori (LILT) di Reggio Emilia che curerà la formazione dei suddetti operatori Ser.T. nonché la organizzazione e la gestione del Corso di Formazione a loro rivolto e l'implementazione generale del sottoprogetto denominato "Infanzia a colori".

Partners successivi saranno poi gli Istituti di Scuola Primaria, presenti sul territorio di competenza del Ser.T. di riferimento, dove verrà svolto il programma del Progetto denominato "Infanzia a colori". La pianificazione prevede il coinvolgimento di almeno n.2 Istituti per Ser.T., attraverso la formazione di almeno n.2 docenti per Scuola, per un totale minimo di n.28 docenti.

Di seguito si elencano le principali azioni che saranno messe in campo per l'attuazione di questo sottoprogetto:

- a) formazione degli operatori Ser.T., da parte del personale dei "Luoghi di Prevenzione", su una metodologia d'intervento strutturata, dettagliata e validata al fine di rendere i suddetti operatori in grado di trasferirla ai docenti della Scuola Primaria. Tale programma, definito "Infanzia a colori", è uno strumento innovativo e completo per affrontare in modo specifico, specialistico e interdisciplinare il tema della prevenzione dell'abitudine al fumo nell'infanzia.
- b) Successivamente, gli operatori Ser.T., opportunamente formati, e coordinati dal responsabile Ser.T. di riferimento o suo delegato, dovranno realizzare un ciclo di 4 incontri, per un totale di n. 8

ore formative, per rendere competenti i docenti e i genitori al fine della realizzazione di programmi di prevenzione del fumo organici al curriculum educativo scolastico.

RIPARTIZIONE COSTI sottoprogetto n. 1

Ripartizione costi

Stante il fondo assegnato alla ASL NA 3 Sud per il Progetto Tabagismo pari ad euro 32.442,66, ricordando l'indicazione di decurtare il 2% dell'intero finanziamento da riservare per iniziative a rilevanza regionale, pari ad una somma di euro 648,85, aderendo alla previsione di **quota del 30%** da dedicare alle azioni di prevenzione, pari ad **euro 9.538.14**, per la realizzazione di questo intervento la somma sarà così ripartita:

a) Contributo al Centro Regionale di Formazione "Luoghi di Prevenzione" della Lega Italiana Lotta ai Tumori (LILI) di Reggio Emilia per la formazione, l'organizzazione e gestione del Corso di formazione operatori Ser.T. **Euro 3.000,00**

b) Budget previsto per n.21 operatori Ser.T. del comparto, per un impegno orario complessivo di n.12 ore cadauno **Euro 4788,00**

e) Compenso forfettario di euro 150 per n.7 coordinatori di sottoprogetto, per la gestione, verifica e controllo **Euro 1050,00**

d) Costi per coffee break, acquisto materiale didattico e di cancelleria per i diversi momenti formativi **Euro 700,14**

2) Per l'attuazione del sottoprogetto denominato ***Presa in carico di primo livello della popolazione tabagista generale per intervento dei Medici di Medicina Generale*** si intende realizzare un percorso di formazione e.c.m. per i medici di famiglia al fine di sensibilizzarli sull'importanza del loro ruolo di educatori alla salute e per fornire loro competenze e strumenti per rapportarsi con il paziente tabagista con modalità specifiche e personalizzate.

Al fine di assicurarsi il miglior coinvolgimento dei MMG partecipanti, e volendo coprire seppur parte della vasta area di competenza territoriale dell'ASL Na 3 Sud, si prevede una formula itinerante e in grado di replicare il Corso per n.3 volte su tre diversi Distretti Sanitari dell'ASL. Ritenendo utile e accreditare detto Corso per un numero massimo di 30 posti, si raggiungeranno e formeranno in tal modo un totale di 90 medici di famiglia. Di seguito si prospetta, a grosse linee, il programma scientifico previsto:

- nella prima sessione, attraverso tre diversi e distinti interventi, si affronteranno i temi generali del tabagismo, i vantaggi di una politica sanitaria attenta al tema trattato, il ruolo del mmg rispetto al paziente tabagico;

- nella seconda sessione, con altri tre qualificati interventi, si tratteranno nel dettaglio, anche con tecniche di role playing, le strategie di intervento di disassuefazione di primo e secondo livello.

3) Per l'attuazione del sottoprogetto denominato ***Presa in carico di secondo livello attraverso Corsi intensivi per smettere di fumare dedicati ai lavoratori ASL Na 3Sud***, da attuare da gennaio a giugno 2014, per un totale di n. 4 Corsi ed un coinvolgimento complessivo di massimo n.40 fumatori, si prevede la possibilità di effettuare tali gruppi di disassuefazione all'interno del normale turno di lavoro quale intervento del datore di lavoro nella persona del Direttore Generale. Tale programma di promozione della salute, implementato per la tutela del lavoratore, potrebbe essere attuato in orario pomeridiano (15/17), così da non interferire con le attività istituzionali e, nel contempo, incontrare il consenso del target di intervento.

4) Per l'attuazione del sottoprogetto denominato **Formazione dell'equipe del Centro Antifumo e potenziamento della strumentazione a disposizione dello stesso**, per il primo punto si prevede la possibilità, per l'equipe del Centro Antifumo (composta da uno psicologo, un medico ed un educatore professionale - counselor) di frequentare il Corso di Formazione per "Group Trainer per il Trattamento del Tabagismo" presso L'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, o in alternativa partecipazione ad altri corsi di formazione, aggiornamento e similari comunque aventi per oggetto la formazione di professionisti esperti nella prevenzione e nel trattamento del tabagismo.

In riferimento al secondo punto, denominato potenziamento della strumentazione, si intende fornirsi di n. 1 spirometro portatile e n. 1 armadio metallico tipo cassaforte per la custodia della apparecchiatura prima descritta e quelle già in acquisizione al Centro Antifumo.

RIPARTIZIONE COSTI sottoprogetti n.2, n.3 e n.4

Ripartizione costi

Stante il fondo assegnato alla ASL NA 3 Sud per il Progetto Tabagismo pari ad euro 32.442,66, ricordando l'indicazione di decurtare il 2% dell'intero finanziamento da riservare per iniziative a rilevanza regionale, pari ad una somma di euro 648,85, avendo precedentemente aderito alla previsione di quota del 30% da dedicare alle azioni di prevenzione, pari ad euro 9.538.143, così come sopraesposto, la restante quota del 70% pari ad euro 22.255,667 verrà così ripartita:

Sottoprogetto n.2 - *Presa in carico di primo livello della popolazione tabagista generale per intervento dei Medici di Medicina Generale:*

a) Costi relativi all'agenzia di Provider per l'accreditamento e.c.m., nonché per la gestione della segreteria organizzativa dei 3 diversi eventi Euro 3.000,00



- | | | | |
|----|--|------|----------|
| b) | Costi relativi ai gettoni per n. 5 relatori | Euro | 1.650,00 |
| e) | Costi relativi a n.3 coffee break | Euro | 630,00 |
| d) | Costi relativi al materiale didattico e di cancelleria Euro 270,00 | | |

Sottoprogetto n.3 - Presa in carico di secondo livello attraverso Corsi intensivi per smettere di fumare dedicati ai lavoratori ASL Na 3 Sud'.

- | | | |
|----|--|---------------|
| a) | Costi relativi all'acquisto, al 50% del prezzo fustellare, del trattamento completo (12 settimane) a base vareniclina tartarato, per n.40 pazienti | Euro 6.000,00 |
| b) | Budget previsto per l'equipe del Centro Antifumo, n. 3 operatori, per un complessivo di n.72 ore cadauno | Euro 4.320,00 |
| e) | Budget previsto per il rimborso spesa secondo tariffe chilometriche AGI | Euro 518,40 |
| d) | Budget previsto per gadget e diploma di fine corso; Euro 267,26 | |

Sottoprogetto n.4 - Formazione permanente dell'equipe del Centro Antifumo e potenziamento della strumentazione a disposizione dello stesso:

- | | | |
|----|---|---------------|
| a) | Corso di Formazione per "Group Trainer per il Trattamento del Tabagismo" e/o Corsi di Formazione, Aggiornamento; costi di trasporto, pernottamento e soggiorno; | Euro 2.000,00 |
| b) | Acquisto di n. 1 spirometro portatile Euro 1.600,00 | |
| c) | Acquisto di n. 1 armadietto metallico tipo cassaforte per la custodia delle apparecchiature Euro 1.000,00 | |
| d) | Coordinamento del Progetto complessivo Euro 1000,00 | |

CRONOPROGRAMMA

Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola primaria:

- Febbraio 2014: formazione operatori Ser.T., da parte del personale dei "Luoghi di Prevenzione";
- Marzo 2014 - Maggio 2015: ciclo di 4 incontri, organizzati dagli operatori Ser.T. e rivolti a genitori e docenti delle Scuole Primarie del territorio. Successivamente, implementazione progetto "Infanzia a colori" da parte dei docenti nel loro programma didattico.

2. Presa in carico di primo livello della popolazione tabagista generale per intervento dei Medici di Medicina Generale:

- Febbraio - Marzo 2014 svolgimento di n.3 Corsi ecm
- Febbraio/Marzo 2014 —» attuazione del "Consiglio breve" da parte dei MMG presso i propri assistiti tabagisti

3. Presa in carico di secondo livello attraverso Corsi intensivi per smettere di fumare dedicati ai lavoratori ASL Na 3Sud:

- Novembre - Dicembre 2013 sensibilizzazione e arruolamento
- 9 Gennaio - 13 Febbraio 2014 1° gruppo di disassuefazione
- 20 Febbraio - 27 Marzo 2014 11° gruppo di disassuefazione
- 3 Aprile - 15 Maggio 2014 III° gruppo di disassuefazione
- 22 Maggio - 26 Giugno 2014 IV° gruppo di disassuefazione
- Settembre 2014 1° follow up
- Dicembre 2014 11° follow up e consegna del diploma di fine Corso.

4. Formazione dell'equipe del Centro Antifumo e potenziamento della strumentazione a disposizione dello stesso:

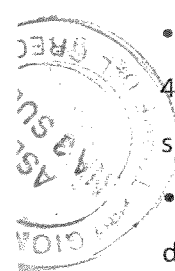
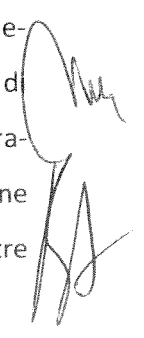
- Novembre 2013 - frequenza al Corso di Formazione per Group Trainer per il Trattamento del Tabagismo presso L'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.
- Dicembre 2013 - Dicembre 2015 Corsi di Formazione e/o Aggiornamento, o similari comunque inerenti la prevenzione ed il trattamento del tabagismo.
- Novembre 2013 - Giugno 2014 acquisto dei materiali descritti nel sottoprogetto.

VALUTAZIONE E VERIFICA DEL PROGETTO

Di seguito sono riportati i criteri posti per la verifica del Progetto e i risultati che ci si attende di raggiungere con tale progettualità:

1. Nell'ambito del risultato atteso al punto denominato Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola primaria

l'obiettivo che si vuole raggiungere è innanzitutto quello di anticipare al massimo il tempo dell'educazione alla salute, attraverso un percorso ludico-didattico che ha come finalità l'acquisizione di sane abitudini. Secondariamente, si raggiungerà anche l'obiettivo di formare una nuova generazione di operatori di prevenzione attenti all'importante evidenza di iniziare, con le opportune competenze, l'educazione alla prevenzione della dipendenza dal fumo (e di conseguenza alle altre



sostanze psicotrope visto che la sigaretta si trova ad essere, nella maggior parte dei casi, la 'porta' di ingresso per l'uso delle altre droghe) a partire dalla scuola primaria per poi intensificare gli interventi in quella secondaria di primo e secondo ordine.

In sintesi si prevede di:

- Formare gli operatori Ser.T. ad un intervento di prevenzione più precoce, più incisivo e più efficace rispetto ai programmi attuali
- Sensibilizzare alla problematica tabagismo i docenti delle Scuole Primarie
- Coinvolgere i genitori
- Educare i bambini a uno stile di vita sano
- Ridurre il numero di bambini che inizia a fumare e incentivare la loro intenzione di rimanere liberi dal fumo.

La verifica del raggiungimento di questo obiettivo sarà il numero di scuole raggiunte, il numero di docenti e genitori coinvolti. Il coordinatore di sottoprogetto provvedere, ognuno per il proprio gruppo di operatori, alla gestione, verifica e controllo del raggiungimento di risultato.

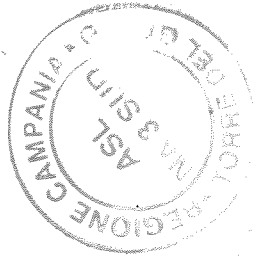
2. Nell'ambito del risultato atteso al sottoprogetto denominato Presa in carico di primo livello della popolazione tabagista generale per intervento dei Medici di Medicina Generale, la verifica di risultato si evidenzierà attraverso la realizzazione dei n.3 Corsi di formazione e.c.m. previsti da questo sottoprogetto.

Nell'ambito della ricaduta sui fumatori prevedendo che ogni medico curante contatti tra 50 e 100 fumatori l'anno, e avendo formato n.90 MMG, ci si attende una capacità di sensibilizzazione potenziale tra i 4500 ed i 9000 fumatori. Tenendo poi presente che la stima di successi di disassuefazione in seguito al "Consiglio Breve" del proprio medico curante si attesta intorno al 2%, si può prevedere una cessazione dal fumo di sigaretta di 90/180 soggetti nell'arco temporale di un anno dalla fine della formazione dei MMG (Marzo 2014/Marzo 2015).

3. Nell'ambito del risultato atteso al punto denominato Formazione dell'equipe del Centro Antifumo e potenziamento della strumentazione a disposizione dello stesso, la verifica verrà posta sulla documentazione relativa all'acquisto dei materiali previsti e sull'acquisizione della certificazione attestante l'avvenuta formazione.

Il risultato atteso per questo punto del Progetto è l'aumento delle competenze dei singoli componenti dell'equipe del Centro Antifumo in relazione alla tematica tabagismo e agli obiettivi di lavoro tesi alla prevenzione e cura dello stesso. Parimenti l'acquisizione di più specifiche strumentazioni favorirà il perseguimento di detti obiettivi di lavoro.

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullo)

Marco Tullo

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L. R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 70648 in data 30 SET. 2013

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA

7 SET. 2013

A:

<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA	U.O.C. MATERNO INFANT. DISTRET.	
<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE AMMINISTRATIVO D'AZIEN	U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	
<input type="checkbox"/>	COLLEGIO SINDACALE	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GABINETTO	U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE	U.O.C. Progr. PIAN. VAL. ATTIV. SAN	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. AFFARI GENERALI	U.O.C. PSICOL.INTEG.DONNA E BAMB.	DISTRETTO N. 52
<input type="checkbox"/>	U.O.C. AFFARI LEGALI	U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	DISTRETTO N. 53
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.	U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ASSISTENZA DISTRETTUALE	U.O.S. ISPETTIVA AMM.VA	DISTRETTO N. 55
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ASSISTENZA OSPEDALIERA	U.O.S. ISPETTIVA SANITARIA	DISTRETTO N. 56
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA A	COORD.TO COMITATO ETICO	DISTRETTO N. 57
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA B	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ASSISTENZA SANITARIA	COORD.TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
<input type="checkbox"/>	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	OO.RR. AREA NOLANA
<input type="checkbox"/>	U.O.C. FASCE DEBOLI	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	OO.RR. AREA STABIESE
<input type="checkbox"/>	U.O.C. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 34	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 48	<u>X U.O.C. SERT</u>
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TER.	DISTRETTO N. 49	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GEST.TECN.SISTEMI INFORM.	DISTRETTO N. 50	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 51	