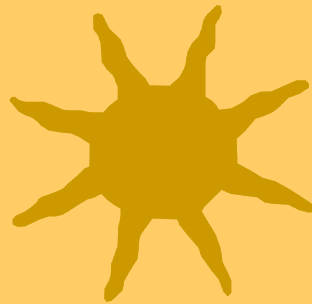
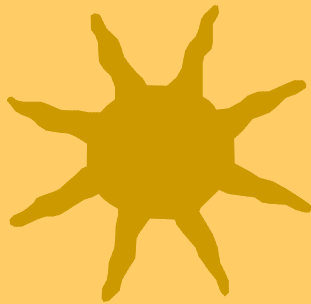
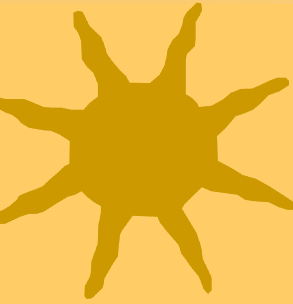




REGIONE DEL VENETO

**Direzione Regionale per i Servizi Sociali**  
**Servizio Prevenzione delle Devianze**

# LA GESTIONE DEI FINANZIAMENTI: LA REGIONE



# **Le priorità della Regione Veneto nel campo delle dipendenze**

---

**Il Dipartimento per le Dipendenze  
(la pari dignità)**

**L'enfasi sulla prevenzione primaria e  
secondaria**

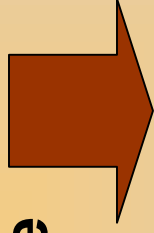
**La qualità dei servizi**

**Lo sviluppo tecnologico e la  
formazione permanente**

**L'integrazione con gli enti locali**

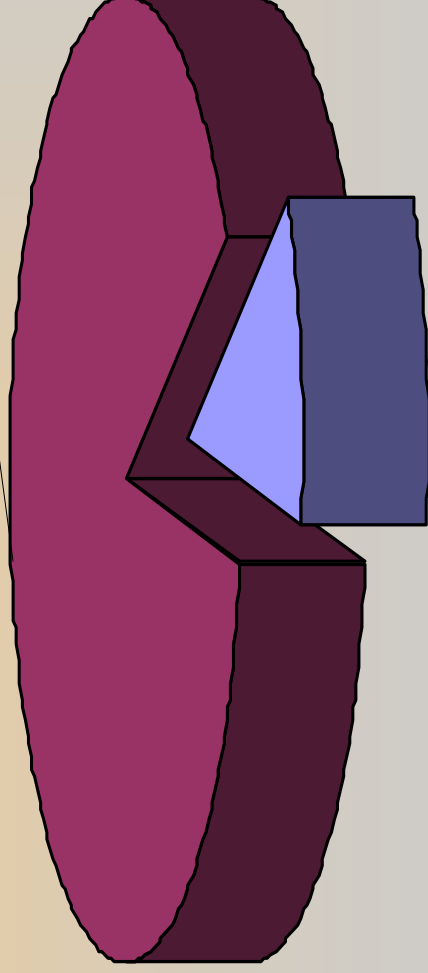
# Fondo Lotta alla Droga

strumento principale per le azioni regionali nel settore  
delle dipendenze



## Modello Veneto

Piani  
triennali di  
intervento  
80%



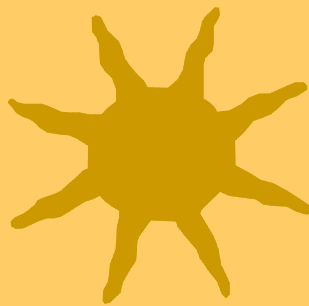
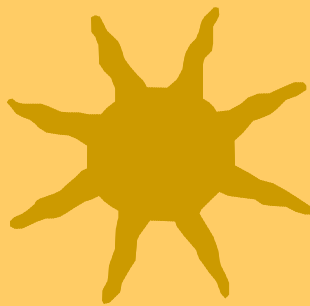
Progetti  
regionali  
20%

# *Modello Veneto di gestione del Fondo Lotta alla Droga*

- ★ **rinforza il ruolo regionale di indirizzo, coordinamento, programmazione e controllo**
- ★ **valorizza il modello programmatario-gestionale del Piano di Zona e del Dipartimento funzionale per le Dipendenze**
- ★ **supera la logica del piccolo intervento, limitato nel tempo**
- ★ **consente uno sviluppo coordinato e integrato del Sistema Integrato Preventivo Assistenziale delle dipendenze**
- ★ **punta alla piena titolarità nella gestione degli interventi di lotta alla droga dei diversi soggetti pubblici e privati che operano nel settore delle dipendenze**

# *Modello di gestione del Fondo Lotta alla Droga: Ipotesi per il “Piano triennale di intervento”*

- ★ E' elaborato collegialmente dall'Azienda ULSS e dalla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci, con il supporto tecnico-organizzativo del Dipartimento per le Dipendenze
- ★ si articola in progetti, di durata triennale, specificamente rivolti alla prevenzione, cura e riabilitazione delle persone dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope, incluse quelle legali
- ★ trova giusta collocazione e rappresenta parte integrante e sostanziale del Piano di Zona, integrandosi in particolare con i progetti preventivi della L. 285/97 e della L.R. 29/88
- ★ si ispira ai principi e alle indicazioni dei documenti di riferimento delle politiche regionali in materia di dipendenze, nonché ai risultati degli studi epidemiologici in corso





# *Riparto del Fondo Regionale per il triennio 2003/2005: criteri*

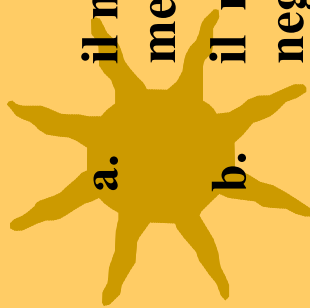
Allo scopo di orientare una equilibrata distribuzione delle risorse sul territorio regionale e di assicurare a livello di ambito territoriale una programmazione complessiva, coordinata e coerente, degli interventi sono state utilizzate le seguenti variabili-criterio:

1. la popolazione generale dai 15 ai 44 anni – 1<sup>a</sup> variabile;
2. i risultati delle ricerche ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (indagine condotta su studenti della scuola media superiore) ed IPSAD – Italian Population Survey on Alcohol and Other Drugs - (indagine condotta sulla popolazione generale di età compresa tra i 15 e i 44 anni), che considerano il consumo delle sostanze psicoattive secondo gli indicatori richiesti dall'E.M.C.D.A/O.E.D.T. (Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze) per lo studio del fenomeno dell'uso e abuso delle sostanze lecite ed illecite, ossia il consumo nella vita, negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni.



# *Riparto del Fondo Regionale per il triennio 2003/2005: criteri*

Più in particolare sono state considerate le seguenti variabili:



a.

il numero di soggetti che si sono ubriacati 10 e più volte negli ultimi 12 mesi;

b.

il numero di soggetti che hanno consumato cannabis 10 e più volte negli ultimi 12 mesi. Rispetto le variabili "numero di ubriacature" e "consumo di cannabis" è stata ricavata una percentuale media: tale valore è stato utilizzato come 2<sup>a</sup> variabile per la ripartizione del fondo;

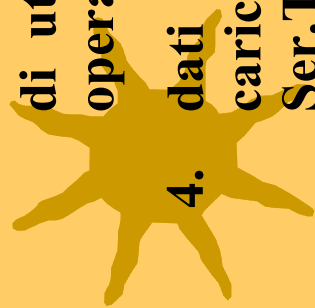
c.

Il numero di soggetti che hanno consumato altre droghe illecite 3 o più volte negli ultimi 12 mesi – 3<sup>a</sup> variabile.



3.

stima del numero reale di soggetti che hanno assunto oppiacei, attraverso il metodo statistico della cattura-ricattura, applicato sulle liste di utenti dei Ser.T, delle comunità terapeutiche e dei N.O.T (nuclei operativi tossicodipendenze) delle Prefetture (domanda) – 4<sup>a</sup> variabile;



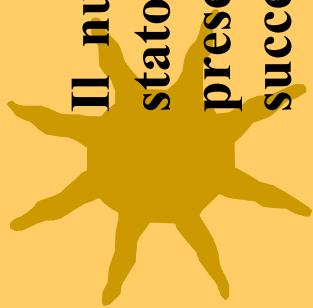
4.

dati rilevati dalle schede ministeriali sul numero medio di utenti in carico, anni 1999/2001 con eroina come sostanza d'abuso primaria, ai Ser.T (domanda) – 5<sup>a</sup> variabile.

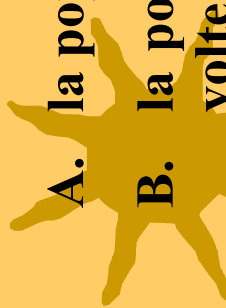




# *Riparto del Fondo Regionale per il triennio 2003/2005: criteri*



Il numero di soggetti rilevati su ciascuna variabile considerata è stato rapportato in termini percentuali al numero di abitanti presenti in ciascuna A.U.L.S.S. A ciascuna variabile è stato successivamente dato un peso (percentuale di ripartizione) sulla base delle priorità regionali, utile per ripartire il fondo stesso:



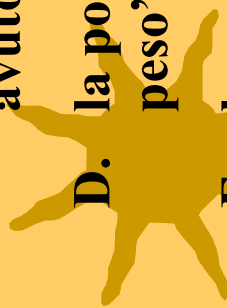
A. la popolazione generale residente ha avuto "un peso" pari al 50%;



B. la popolazione che si è ubriacata e che ha consumato cannabis 10 è più volte ha avuto "un peso" pari al 10%;



C. la popolazione che ha consumato altre droghe illecite 3 o più volte ha avuto "un peso" pari al 10%;



D. la popolazione stimata che ha consumato oppiacei (bisogno) ha avuto "un peso" pari al 20%;



E. la popolazione media che è stata in carico ai servizi pubblici (domanda con eroina come sostanza d'abuso primaria ha avuto "un peso" pari a 10%.





## *Il Piano Triennale di Intervento – Area Dipendenze*

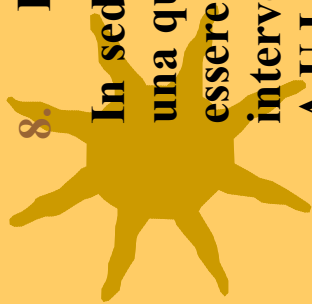
- E' elaborato collegialmente dall'A.S.L. e dall'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci, con il supporto tecnico-organizzativo del Dipartimento per le Dipendenze;
- si articola in progetti, di durata triennale, specificamente rivolti alla prevenzione, cura e riabilitazione delle persone dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope, incluse quelle legali, che interessano territori con dimensione minima corrispondente ai Distretti socio-sanitari;
- i singoli progetti, che vanno a costituire il “Piano triennale di intervento – Area dipendenze”, sono gestiti operativamente dai soggetti, pubblici o privati, che li hanno elaborati e devono prevedere una compartecipazione con risorse proprie (ad es. personale o strumentazioni) o di altra natura (ad es. sovvenzioni private o altri finanziamenti) non inferiore al 25% nel caso di enti pubblici, e non inferiore al 10% nel caso di organismi privati;
- Il “Piano triennale di intervento – Area dipendenze” trova giusta collocazione nel Piano di Zona – Area dipendenze quale ambito di programmazione territoriale e, come tale, può integrare i Piani di Zona stessi ed offrire più ampie opportunità lì dove già perfezionati.



# *Il Piano Triennale di Intervento – Area Dipendenze: aree di Intervento*

**Le aree prioritarie di intervento individuate per la predisposizione e realizzazione dei “Piani triennali di intervento – Area dipendenze” possono includere:**

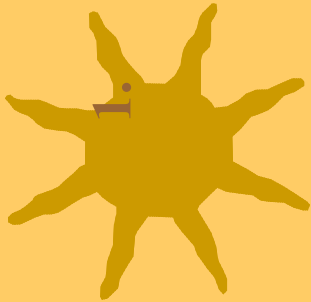
- 1. Prevenzione dei comportamenti a rischio durante il tempo libero**
- 2. Prevenzione primaria dell’uso di sostanze psicoattive in ambito scolastico**
- 3. Prevenzione primaria dell’uso di sostanze psicoattive nel mondo del lavoro**
- 4. Presa in carico dei figli minorenni di genitori tossicodipendenti**
- 5. Reinserimento lavorativo di tossicodipendenti**
- 6. Trattamento tossicodipendenti e/o alcolodipendenti affetti da gravi disturbi psichici**
- 7. Prevenzione secondaria delle patologie correlate, razionalizzazione e innovazione delle cure**
- 8. Prevenzione delle ricadute**



**In sede di predisposizione dei “Piani triennali di intervento – Area dipendenze” una quota non inferiore per esempio al 15-25% dei fondi messi a disposizione può essere destinata alla realizzazione di progetti in alcune delle aree prioritarie d’intervento individuate dalla regione, ovvero alla realizzazione di progetti sovra A.U.L.S.S., ossia di progetti che interessino almeno il territorio di due A.U.L.S.S.**

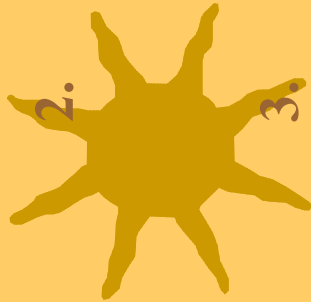


# *Prescrizioni generali per i Piani*



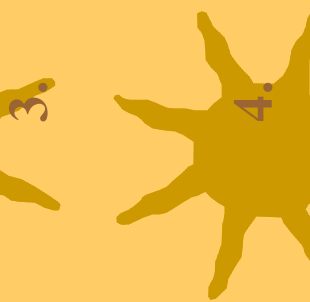
**1.**

Prima dell'avvio dei singoli progetti, dovranno essere formalizzati gli atti convenzionali tra l'Azienda U.L.S.S. e i soggetti interessati alla realizzazione delle singole progettualità ricomprese nel Piano



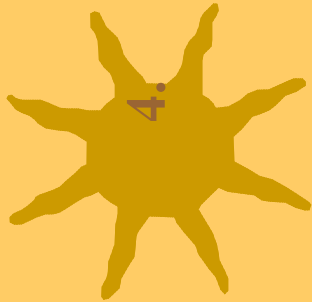
**2.**

Tutti i soggetti pubblici e privati titolari di progetti ricompresi nel Piano, hanno l'onere di recepire i contenuti del Piano stesso e di adottare gli atti necessari alla loro realizzazione



**3.**

Prima dell'avvio del Piano devono essere trasmessi i progetti nella loro forma integrale e completa (*schema per la stesura di un progetto*)



**4.**

Le Aziende U.L.S.S. sono delegate della gestione contabile del Fondo



# *Piano di erogazione del finanziamento regionale*

Anno di impegno contabile	Oggetto	Quota %	Importo in euro
2002	1° ACCONTO	40	8.056.348,04
2004	2° ACCONTO	40	8.056.348,04
2005	SALDO	20	4.028.174,01
	TOTALE	100	20.140.870,09



# *Fondo Sanitario Regionale - quota indistinta per il finanziamento delle Aziende Sanitarie: Assistenza Tossicodipendenti*

- Provvedimento n. 119/CR del 30 dicembre 2002 ha approvato il riparto del Fondo Sanitario Regionale per il 2003 sulla base di precisi coefficienti di quota capitaria;
- In particolare, per quanto riguarda l'assistenza residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale extra-ospedaliera ai tossicodipendenti, si sono utilizzati i seguenti criteri:
  - ✓ popolazione maschile residente in età compresa tra i 15 e i 44 anni;
  - ✓ numero di soggetti che hanno fatto uso di oppiacei;
  - ✓ numero di utenti in carico ai servizi del privato sociale;
- A questo riguardo, indicatori utili si sono rivelati i dati prodotti dallo studio del CNR, effettuato nell'ambito del Progetto regionale sulla *"Stima della prevalenza ed incidenza dell'uso e abuso di alcol e di sostanze illecite nella Regione Veneto"*, il quale ha stimato la dimensione reale del fenomeno dell'uso e dell'abuso di alcol e di sostanze illecite ad un livello di dettaglio territoriale d'Azienda Socio-Sanitaria.

