

SUPPLEMENTO SPECIALE DEL BOLLETTINO UFFICIALE

PER LA CONSULTAZIONE DELLA SOCIETÀ REGIONALE

Iniziative legislative, regolamentari, amministrative di rilevante importanza

Pubblicazione ai sensi dell'articolo 50 "Iniziativa legislativa" dello Statuto della Regione Emilia-Romagna

XI legislatura

N. 65

29 novembre 2021

PROGETTO DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEL CONSIGLIERE BARCAIUOLO

DISCIPLINA DEGLI INTERVENTI REGIONALI IN MATERIA DI PREVENZIONE, CURA E CONTRASTO ALLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Oggetto assembleare n. 4321

Relazione

Le dipendenze sono un fenomeno quanto mai complesso, in continua evoluzione e soggetto a molte variabili, in particolare con riferimento alla tipologia di sostanze usate, all'emersione di nuove droghe, di nuove dipendenze di natura comportamentale, oltre che agli stili di vita e delle abitudini sociali ad esse connessi.

È frequentemente dibattuto se l'*addiction* sia la scelta di uno stile di vita o dipenda da una vulnerabilità biologica. Le evidenze correnti mostrano che la maggior parte delle sostanze d'abuso esercitano il loro effetto iniziale di rinforzo agendo sui circuiti cerebrali di ricompensa e che, mentre l'iniziale sperimentazione di sostanze è un comportamento largamente volontario, l'uso di sostanze continuato altera il funzionamento cerebrale e interferisce con la capacità di esercitare il controllo sul comportamento di assunzione, rendendo il cervello più sensibile allo stress e alle variazioni dell'umore. Infatti, individui con vulnerabilità genetica esposti a stress cronico o sofferenti di un'altra condizione psichiatrica in comorbilità, così come quelli che hanno usato droghe nella prima adolescenza, sono a più alto rischio di passare ad un comportamento automatico e compulsivo nell'uso di sostanze quale quello che caratterizza l'*addiction*.

L'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) descrive la dipendenza patologica come una "*condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo e una sostanza, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione*".

La dipendenza patologica è molto diffusa nella nostra società: si manifesta in molteplici forme e con diversi gradi di intensità e gravità; comporta l'uso di sostanze (alcol, caffeina, cannabis, allucinogeni, inalanti, oppiacei, sedativi, ipnotici, ansiolitici, cocaina e altri stimolanti, tabacco e altre ancora) oppure la messa in atto di comportamenti problematici anche definiti "nuove addictions" (dipendenza da gioco d'azzardo, da internet, da shopping, da lavoro, dal sesso, dal cibo, dall'esercizio fisico, dalle relazioni affettive, ecc.).

La dipendenza patologica (con o senza l'uso di sostanze) è un problema sociale e sanitario molto

diffuso con conseguenze dirette e indirette sui singoli individui che ne sono affetti, sulle loro famiglie, sugli ambienti di lavoro, sull'intera società, sull'ordine pubblico e sulla spesa pubblica.

La nuova fotografia degli adolescenti europei, pubblicati i dati dello studio 'ESPAD' del 2016, riferisce una diminuzione del consumo di alcolici e tabacco e una crescente preoccupazione per la diffusione delle nuove droghe (Nps) e dipendenze comportamentali.

Ci sono, infatti, forti preoccupazioni per le sfide poste dalla diffusione tra gli studenti europei di 15-16 anni delle nuove droghe (Nps) e delle dipendenze comportamentali (uso problematico di internet, gioco d'azzardo e gaming), e per il consumo di sostanze illecite che, seppure stabile, mostra percentuali molto elevate a causa degli aumenti registrati tra il 1995 e il 2003.

In Italia, la sostanza illecita più diffusa è la cannabis, con una percentuale ben più alta rispetto al resto d'Europa (27% contro il 16%), ed in netto aumento rispetto al 2011 (21%).

L'ultimo report dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2012) ha stimato la diffusione dell'uso di sostanze illegali tra la popolazione mondiale di età compresa fra i 15 ed i 64 anni. Il numero di persone che ha fatto uso almeno una volta di una qualche sostanza illegale varia tra i 153 ed i 300 milioni, pari al 3.6-6.6% della popolazione, e tra queste coloro che riportano un uso problematico sono il 12%. Sempre secondo lo stesso report, le morti correlate all'uso di droga sono pari al 0.5-1.3 delle morti totali nella popolazione adulta, con numeri che variano da 99.000 a 253.000 a seconda delle aree geografiche. Rispetto alla diffusione per tipologia di sostanze, le più utilizzate sono la Cannabis e le anfetamine (a esclusione dell'ecstasy) con una prevalenza che varia tra il 2,6 ed il 5% per la prima, ed il 0,3-1,2% per le seconde. L'uso di oppioidi (composti sintetici o di derivazione naturale che producono effetti simili a quelli della morfina) è del 0.6-0.8%, mentre quello di oppiacei (oppio e derivati, come morfina ed eroina) è del 0.3-0.5%. La cocaina ha una diffusione dello 0.3-0.4%, mentre l'ecstasy dello 0.2-0.6%.

Negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo incremento dell'utilizzo di sostanze psicotrope soprattutto tra i più giovani. La risposta ad un disagio, alla ricerca spasmodica di sensazioni ed emozioni particolari e forti, alla voglia di distaccarsi dalla "triste" e insoddisfacente realtà (la scuola, la famiglia, gli amori, il contesto socioculturale), al desiderio di divertimento, alla voglia di integrazione tra i coetanei. Solitamente il primo consumo avviene con molta superficialità, il problema è che, una volta presa l'abitudine, resistere alla tentazione di ricorrere a questi agenti esterni per alterare temporaneamente la realtà, risulta molto complicato, anche per la dipendenza che pian piano si va a creare.

Per questi motivi l'efficacia e l'efficienza degli interventi diretti a contrastare la diffusione di questo fenomeno e a curare le persone che soffrono di questi disturbi deve rappresentare sempre più una priorità per le istituzioni competenti.

Una particolare preoccupazione per le istituzioni e i decisori pubblici dovrebbe anche scaturire dall'osservare che le fasce di popolazione più vulnerabili al fenomeno sono i giovani adolescenti, i cui circuiti neurali sono ancora in fase di sviluppo e che pertanto risultano particolarmente vulnerabili, con conseguenze che possono anche diventare drammatiche per la salute e la qualità di vita delle prossime generazioni di adulti.

Le dipendenze da sostanze come il tabacco, l'alcol e le droghe ma anche le dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo, cibo, internet e nuove tecnologie, doping) sono importanti fattori di rischio per la salute pubblica e lo diventano ancora di più in una situazione particolare come quella correlata alla pandemia da COVID-19 che prevede un periodo di grandi chiusure e di forzata permanenza a casa.

Nella gravissima emergenza sanitaria che il nostro Paese sta vivendo da febbraio 2020, le regole sul "rimanere in casa" impostate dalle autorità hanno determinato un sensibile calo dello spaccio degli stupefacenti su strada. Uno scenario che apre all'ipotesi che i consumatori di sostanze d'abuso si stiano rivolgendo al mercato illecito presente nel "dark web" (web sommerso, generalmente con contenuti illegali, che si raggiunge attraverso specifici software, configurazioni e accessi autorizzati), per procurarsi droghe classiche come la cocaina, l'hashish o l'eroina.

A livello internazionale, anche il National Institute on Drug Abuse (NIDA), centro di riferimento statunitense per le ricerche di base e cliniche sull'uso di droghe, ha affrontato il problema COVID-19, pubblicando sul proprio sito un focus sulle possibili implicazioni per le persone con disturbi da uso di sostanze stupefacenti.

Il NIDA ha evidenziato il ruolo determinante della comunità scientifica e la necessità di vigilare sui danni che questa pandemia può causare ai consumatori di oppiacei (per esempio, l'eroina), di oppioidi sintetici e di metanfetamina, in quanto persone maggiormente vulnerabili a causa degli effetti che queste sostanze hanno sull'apparato respiratorio.

Questo è un momento storico molto delicato e importante per tutti coloro che, consapevolmente o inconsapevolmente, hanno un rapporto problematico con il gioco d'azzardo, o comunque a rischio di problematicità. Tanto più va considerata la difficoltà di coloro che erano in cura presso i servizi per "disturbo da gioco d'azzardo", una forma di dipendenza comportamentale, complessa e multidimensionale, inserita nel "Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders 5th edition (DSM-5)" nella categoria delle dipendenze (Substance-Related and Addictive Disorders). Il pensiero ossessivo del gioco, inoltre, già costante della vita quotidiana, può intensificarsi in una situazione di costrizione fino a generare un disagio significativo nel vivere quotidiano.

La situazione che stiamo vivendo e la paura dell'ignoto rendono più vulnerabili. In un momento come questo le persone sentono il bisogno di discutere delle proprie preoccupazioni e cercare supporto. Ma, tra chi sta lottando contro un disturbo da consumo di alcol, la pandemia porta alla luce anche altre problematiche.

Il disturbo da consumo di alcol è una malattia cronica recidivante che viene diagnosticata entro un periodo di 12 mesi mediante una determinata serie di criteri (per approfondire leggi: American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing; 490-491.). Nel tempo l'alcol indebolisce il sistema immunitario per cui, indipendentemente dalla quantità assunta ogni volta chi ha una problematica alcol-correlata è di per sé più vulnerabile al contagio da COVID-19. È pertanto urgente e necessario supportare chi combatte la dipendenza da alcol in questo periodo di distanziamento sociale e isolamento domestico.

Alla luce di questo scenario, appare chiaro che oggi più che mai il crescente disagio della società contemporanea, con parti-

colare attenzione al target giovanile, si manifesta attraverso la ricerca spasmodica di sensazioni ed emozioni forti, la voglia di distaccarsi da una realtà percepita come insoddisfacente, il desiderio di divertimento e di accettazione. Tali fattori, se inascoltati, possono condurre a comportamenti lesivi e a rischio per la salute, quali appunto lo sviluppo di forme di dipendenze, spesso di natura complessa, in cui, dietro l'*addiction*, si celano importanti disturbi delle relazioni interpersonali.

Intercettare questi bisogni e intervenire sui fattori di rischio significa contribuire al perseguimento del benessere comune, con particolare attenzione ai giovani e alle famiglie, creando effetti positivi e virtuosi sulla comunità.

La salute psicofisica è un bene essenziale per il completo sviluppo sociale di ogni individuo ed è un aspetto fondamentale della qualità della vita. Contrastare ogni forma di dipendenza patologica significa contribuire all'*empowerment* delle persone, sostenendo al contempo la comunità ed il benessere collettivo.

Il progetto di legge che segue ha dunque lo scopo di accrescere efficacia ed efficienza dell'intervento della Regione in questo ambito cruciale per lo sviluppo dell'Emilia-Romagna tutta e di ciascuno dei suoi territori.

Le sue finalità – enunciati all'art.1 – attengono al sistema emiliano-romagnolo di prevenzione, contrasto, presa in carico e trattamento integrato della dipendenza patologica, a tutela delle fasce di popolazione maggiormente a rischio e le proprie famiglie.

Il sistema si avvale di organi regionali – previsti all'art. 2 – nella forma della Consulta e dell'Osservatorio, per potenziare la governance del sistema, per funzioni di monitoraggio e

consultazione, per funzioni di promozione.

L'accreditamento, il piano educativo e il progetto terapeutico – previsti all'art. 3 - sono il fulcro dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria e dei programmi a favore degli utenti.

L'attenzione alla fascia di utenza di età minore che, come si è detto, è probabilmente la più esposta alla diffusione della dipendenza patologica e la più vulnerabile rispetto alle sue conseguenze sul benessere individuale e sociale, suggerisce la previsione di misure dedicate ai minori – disciplinate all'art. 4 – con un approccio che integra i percorsi terapeutici con quelli pedagogici, di istruzione e formazione professionale e di attività sportiva.

Alla formazione e all'inserimento lavorativo viene dedicata una particolare attenzione – all'art. 5 – anche mediante la previsione di un voucher diretto a facilitare l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale di soggetti adulti e minori.

Al fine di ottimizzare gli interventi sul territorio, il progetto di legge prevede che venga ulteriormente valorizzato il ruolo degli Enti del Terzo Settore che la Regione sostiene con interventi economici e con la formazione di volontari e collaboratori – come previsto all'art. 6.

Il disegno degli interventi mirati si completa con la previsione di iniziative di sensibilizzazione per studenti e famiglie e agli interventi di prevenzione– definiti agli art. 7 e 8 – e di servizi ambulatoriali pubblici e privati – disciplinati all'art. 9.

Infine, la norma finanziaria – all'art. 10 – prevede che alle spese di cui alla presente legge si provveda con legge di approvazione del bilancio dei singoli esercizi finanziari.

PROGETTO DI LEGGE

Art. 1

Finalità

1. La presente Legge integra e completa il sistema della Regione Emilia-Romagna per la prevenzione, il contrasto, la presa in carico e il trattamento delle dipendenze patologiche al fine di tutelare i soggetti maggiormente a rischio e le proprie famiglie.
2. Ai fini della presente legge per “dipendenze patologiche” si intende:
 - a) la dipendenza da sostanze legali o illegali;
 - b) le dipendenze comportamentali senza uso di sostanze.
3. Per le finalità di cui al comma 1 la Regione:
 - a) elabora un sistema regionale integrato per la prevenzione, la cura, la riabilitazione e il reinserimento socio-lavorativo delle persone affette da dipendenza patologica;
 - b) monitora e gestisce le problematiche legate alla dipendenza patologica in maniera tempestiva ed efficiente rispetto ai bisogni sanitari, sociosanitari e socioeducativi;
 - c) definisce le strategie di contrasto al fenomeno, tenendo in considerazione la complessità e i risultati delle scoperte scientifiche;
 - d) mette a sistema nuovi strumenti, ottimizzando le risorse, al fine di gestire la complessità dei problemi legati alle dipendenze patologiche.

Art. 2

Organo regionale per le dipendenze (Consulta)

1. È istituita la Consulta regionale per le dipendenze, direttamente presieduta da un consigliere eletto a maggioranza assoluta, che designa 3 membri regionali, proporzionalmente scelti tra maggioranza e opposizioni, e tre rappresentanti del privato sociale accreditati, che operano nella prevenzione cura e riabilitazione, al fine della creazione di una governance efficiente ed efficace.
2. La Consulta si avvale dell'Osservatorio regionale sulle dipendenze che ha la funzione di monitorare l'epidemiologia del fenomeno e i dati di flusso del debito informativo, di esprimere pareri sugli atti di giunta in materia di dipendenze e lotta alla droga.
3. La Consulta regionale avrà altresì il compito di promozione di campagne di sensibilizzazione, di prevenzione, nonché dei rischi connessi all'uso e/o abuso di sostanze causa di comportamenti a rischio. La consulta avrà altresì la possibilità di promuovere i luoghi a cui rivolgersi per tutti i servizi di cura.

Art. 3

Offerta sanitaria e sociosanitaria

1. I servizi per le Dipendenze rispondono ai bisogni di quelle fasce di popolazione (sia giovanile o adulta) che presentano disturbi comportamentali a causa della dipendenza da uso di sostanze. I servizi per le dipendenze verranno erogati attraverso un'articolata offerta di prestazioni erogate in strutture sia pubbliche che private. Ai sensi della l.r. 34/98 i servizi per le dipendenze, che comprendono le aree della salute mentale e delle dipendenze, saranno integrati e i criteri di accreditamento, di conseguenza, dovranno essere aggiornati.
2. La rete dei servizi per le dipendenze è composta:
 - a) dagli ambulatori pubblici (SERD – Servizi per le Dipendenze) e privati accreditati (SMI – Servizi Multidisciplinari Integrati) dove vengono fornite prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione in relazione ai disturbi da uso di sostanze e alle dipendenze comportamentali. Questi ambulatori erogano inoltre prestazioni

all'interno degli Istituti Penitenziari;

- b) dai Servizi residenziali (comunità terapeutiche) che forniscono trattamenti in regime residenziale e si articolano in diverse tipologie a seconda del bisogno prevalente;
- c) dai Servizi semiresidenziali (centri diurni) che forniscono trattamenti riabilitativi e risocializzanti durante solo alcune ore della giornata;
3. I servizi residenziali e semiresidenziali si articolano come segue:
 - a) Servizi di accoglienza sia diurni che residenziali;
 - b) Servizi terapeutico riabilitativi sia diurni che residenziali;
 - c) Servizi pedagogico riabilitativi sia diurni che residenziali;
 - d) Servizi di trattamento specialistico per pazienti in comorbilità psichiatrica residenziale;
 - e) Servizi di trattamento specialistico per alcol e polidipendenti residenziale.
4. Il sistema di accreditamento è l'unico strumento per contraddistinguere i programmi semiresidenziali e residenziali e offre precisa risposta ai problemi dell'utenza facilitando e validando la valutazione nonché la remunerazione delle prestazioni.
5. Per ciascun utente è redatto un piano educativo e un progetto terapeutico il più possibile personalizzato e multidisciplinare.
6. La vigilanza deve essere riorganizzata prevedendo anche la partecipazione di personale delle unità di offerta accreditate.
7. Gli standard e i criteri di appropriatezza e funzionamento delle comunità di cui alla lettera b), comma 3 dell'art. 3, sono da assimilare alle strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche. Le stesse dovranno avere tutti i requisiti autorizzativi previsti dalla normativa regionale vigente.

Art. 4

Misure dedicate ai minori

1. Al fine di rafforzare un sistema a tutela dei minori, è costituito l'organismo regionale di coordinamento che ha il compito di organizzare e ottimizzare tutti gli interventi. L'organismo avrà la sede presso la Regione Emilia-Romagna e avrà il compito di coordinare tutti gli attori coinvolti (comuni, scuole, forze dell'ordine, Tribunale dei Minori, Procura della Repubblica presso il Tribunale dei minorenni, operatori dei servizi sociali e sanitari nonché delle famiglie).
2. Ogni ATS ha il compito di istituire un organismo di coordinamento territoriale. L'organismo sarà composto da un membro per ogni servizio destinato alla presa in carico del minore, che deve raccogliere, le segnalazioni dei soggetti in contatto con il minore e predisporre un piano personalizzato di intervento e successivamente verificare e valutare la buona attuazione.
3. Nei servizi ambulatoriali territoriali sono previsti per i minori dei percorsi individualizzati, che dovranno rimanere completamente separati. Si prevedono accessi riservati con interventi e monitoraggi più frequenti.
4. Al servizio di coordinamento territoriale spetta la pianificazione e la valutazione dei piani di prevenzione in area minorile.
5. Per i minori con problematiche gravi come quelli sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria sono previsti luoghi dedicati e misure specifiche di supporto per le famiglie, per la formazione e l'inserimento lavorativo.
6. Si istituisce un sistema residenziale e semiresidenziale creando strutture apposite dedicate esclusivamente ai minori nei quali è previsto:

- a) Servizi terapeutico riabilitativi sia diurni che residenziali per minori (13-21 anni);
- b) Servizi pedagogico riabilitativi sia diurni che residenziali (13-21 anni);
- c) Servizi di trattamento specialistico per pazienti in comorbilità psichiatrica residenziale (13-21 anni).

7. Al fine di rispondere ai bisogni di una fascia delicata come i minori, sono individuati i seguenti percorsi:

- percorsi terapeutici;
- percorsi pedagogici;
- percorsi specialistici;
- istruzione o formazione professionale;
- attività sportive;
- attività risocializzanti protette.

8. Regione Emilia-Romagna consente l'accesso libero nelle comunità su tutto il territorio e anche la possibilità per gli utenti di poter afferire a qualsiasi servizio residenziale. Si prevede per il servizio di psichiatria/neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza sia ambulatoriale che di ricovero, da parte delle ATS, la presa in carico anche di quegli utenti che non sono domiciliati e non hanno la residenza nel territorio della presa in carico. L'elezione del domicilio in comunità è equiparata, per la presa in carico in area psichiatrica, alla residenza.

Art. 5

Formazione e inserimento lavorativo

1. La Giunta regionale istituisce una dote per finanziare le attività necessarie al completo inserimento socio-lavorativo e alla riabilitazione degli utenti in carico ai servizi delle dipendenze, siano essi soggetti adulti che minori.
2. La formazione e l'inserimento lavorativo sono azioni fondamentali per la completa riabilitazione della persona.
3. La Giunta regionale eroga un voucher personalizzato per ogni utente al fine di poter accedere a percorsi formativi qualificanti volti all'inserimento lavorativo e alla totale inclusione sociale.
4. I voucher sono spendibili presso enti che si occupano di contrasto, prevenzione e presa in carico delle dipendenze e che hanno un ente di formazione accreditato.
5. Gli enti di formazione operano per la costruzione di un sistema di opportunità orientative e formative che garantiscano alle persone in uscita da percorsi terapeutici e educativi un completo ed efficace inserimento o reinserimento nel mondo del lavoro.
6. Gli enti di formazione deputati alla presa in carico degli utenti dovranno garantire:
 - a) percorsi di formazione per il conseguimento di un certificato di competenze;
 - b) formazione permanente e attività a supporto della partecipazione a percorsi formativi;
 - c) tirocini e attività a supporto dei processi di apprendimento nei contesti lavorativi;
 - d) orientamento specialistico, accompagnamento al lavoro e attività di sostegno alle persone nei contesti lavorativi.

Art. 6

Valorizzazione del Terzo Settore

1. La Regione riconosce e sostiene il ruolo degli Enti del Terzo Settore nell'ambito delle azioni di prevenzione, contrasto e cura della dipendenza patologica, nonché nell'ambito del sostegno

alle famiglie delle persone che ne sono coinvolte.

2. A tal fine la Giunta regionale emana bandi per sostenere economicamente le azioni degli Enti del Terzo Settore e offre ai volontari e ai collaboratori di questi enti, iniziative e opportunità di formazione per qualificarne il supporto.
3. Gli ETS destinatari degli interventi di cui al comma precedente sono tenuti a rendicontare le proprie attività, l'uso delle risorse assegnate e a fornire alla Regione ogni informazione utile a scopo di monitoraggio e valutazione.

Art. 7

Iniziative di sensibilizzazione

1. Regione Emilia-Romagna favorisce, anche attraverso l'erogazione di contributi, la realizzazione di progetti per la prevenzione della dipendenza patologica tenendo in considerazione le dimensioni educative, quella sociale psicologica e i rischi legati al consumo di sostanze oltre a quelli legati alle attività criminali.
2. I progetti saranno in particolare rivolti agli studenti e alle loro famiglie e avranno anche l'obiettivo di dare un'immagine di maggior fiducia rispetto alle possibilità di cura e riabilitazione e di risoluzione del problema.
3. I progetti saranno organizzati sulla base di un coordinamento degli interventi che tenga conto dell'omogeneità delle proposte e dell'idea di efficacia insita negli interventi stessi.
4. Le U.D.O. per le dipendenze (come da normativa europea) sono destinatarie dei contributi per la prevenzione territoriale e nelle principali agenzie educative pubbliche e private.

Art. 8

Prevenzione

1. La promozione di iniziative, in particolare per la popolazione giovanile, negli ambiti della prevenzione universale (per ampie fasce di popolazione), selettiva (per gruppi portatori di maggiori rischi) e indicata (per individui che manifestano segnali premonitori di rischio). Saranno interessati i contesti di vita dei giovani: scolastici, familiari, sportivi, di aggregazione, ricreazionali, del lavoro e del tempo libero, prediligendo l'adozione di modalità d'intervento innovative (quali, ad esempio, modelli proattivi/interattivi, contatto e diagnosi precoce dei disturbi comportamentali e uso di sostanze, ecc.).
2. La formazione e il supporto attivo di adulti significativi (docenti, genitori, educatori, allenatori, ecc.) riguardo la gestione educativa degli adolescenti.
3. Programmi di prevenzione specifica e promozione della salute in ambito scolastico di comprovata efficacia, finalizzati allo sviluppo di competenze e comportamenti positivi che diventano strumenti fondamentali per la prevenzione di comportamenti a rischio per la salute.
4. Intercettazione precoce dei soggetti con comportamenti a rischio attraverso il sostegno e il potenziamento di spazi di consulenza neutri (laddove esistenti) in ambito scolastico, quali ad esempio gli spazi ascolto, ma anche in altri contesti di vita informali, per il contatto precoce con persone vulnerabili che presentano stili di vita a rischio per lo sviluppo di dipendenze da sostanze e comportamentali. La particolare attenzione rivolta agli adolescenti è necessaria in funzione della complessità della fase di sviluppo, nel corso della quale difficoltà specifiche o problematiche di ordine psichico e relazionale possono concorrere a determinare l'uso di sostanze anche successivamente al periodo scolastico. In questa funzione assume importanza strategica l'integrazione della rete dei servizi e delle istituzioni territoriali

implicati nel trattamento dei soggetti in età evolutiva quali Consulenti, NPI, Salute Mentale, DCA, medicina e pediatria di base, per favorire lo sviluppo di una cultura operativa condivisa riguardo il mondo adolescenziale e le espressioni di disagio, disadattamento e psicopatologia.

5. Spazi di ascolto, orientamento e consulenza specifica sull'uso delle sostanze (alcol, tabacco e sostanze illegali) e sulle dipendenze (da sostanze e comportamentali) rivolti alle famiglie.

6. Consulenze specialistiche su problematiche legate all'uso di sostanze legali e illegali e sui disturbi ad esse correlati per personale educante (docenti, animatori, allenatori, operatori, ecc.) ed operatori dei servizi sanitari e sociosanitari e del privato sociale a contatto con minori/giovani a rischio di consumo o consumatori.

7. Implementazione di attività educative con personale idoneamente formato, al fine di intervenire direttamente nei luoghi ove avviene il consumo di sostanze legali e illegali anche tramite interventi di educativa di strada.

8. Sviluppo e sperimentazione di modalità innovative di erogazione dei programmi preventivi e di intercettazione precoce attraverso l'utilizzo delle tecnologie digitali che consentano la conduzione dell'intervento da remoto (social media, piattaforme web, app per smartphone, etc.).

9. Attivazione di interventi atti a prevenire la cronicizzazione e la marginalizzazione di persone con Disturbo da Uso di Sostanze.

10. Promozione di interventi brevi, di intercettazione precoce ed eventuale accompagnamento alla cura di persone con stili di vita a rischio per lo sviluppo di disturbi da uso di sostanze in contesti sanitari opportunistici, ma anche in ambiti di vita e di lavoro in sinergia con i servizi sociosanitari.

11. Sportello regionale di prima consulenza e di orientamento sulle dipendenze: si intende istituire uno sportello di prossimità telematico, con il compito di fornire assistenza e risposte veloci,

oltre che orientamento, ai cittadini che accederanno al portale. Risponderà a questo sportello il personale qualificato dei Servizi, opportunamente coinvolto e formato. Si valorizzeranno le attività già in essere per una omogenea copertura sul territorio regionale. Le principali azioni previste sono le seguenti:

- a) Attivazione di uno Sportello regionale telematico di consulenza e orientamento;
- b) Messa a punto di un sistema operativo che consenta di erogare prestazioni di consulenza a distanza;
- c) Utilizzando le potenzialità delle piattaforme informatiche;
- d) Messa a punto del funzionamento di un portale in cui facilmente reperire informazioni e ottenere materiale divulgativo.

Art. 9

Servizi ambulatoriali

1. Ai servizi ambulatoriali (Ser.D.) a totale gestione pubblica, e ai servizi ambulatoriali in gestione al privato sociale viene assegnato un budget annuale, formulato sull'effettivo servizio erogato nell'anno precedente con storicizzazione dell'extra produzione.
2. Ai servizi ambulatoriali è data facoltà di aprire, in accordo con il coordinamento territoriale delle ATS, ambulatori territoriali nei territori scoperti di servizi e spesso in contesti difficili da raggiungere come i luoghi montani.
3. Il minutaggio delle figure professionali deve essere corrispondente alle prestazioni da erogare e non sempre presente a prescindere dall'utenza presente, fermo restando la reperibilità del medico e dell'infermiere.

Art. 10

Norma finanziaria

Alle spese di cui alla presente legge si provveda con legge di approvazione del bilancio dei singoli esercizi finanziari.