



## Regione Toscana

# PIANO SANITARIO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2018-2020

## SCHEDA OPERATIVA N. 15

### PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE: VECCHIE E NUOVE

#### Messaggio chiave

Promuovere lo sviluppo di azioni integrate per la prevenzione e l'allestimento di una rete di protezione socio-sanitaria in grado di farsi carico delle persone con problematiche di dipendenza da sostanze o da gioco d'azzardo patologico, con l'obiettivo di incrementare la qualità delle prestazioni e delle risposte assistenziali esistenti.

#### Motivazione

I dati epidemiologici ([Fonte ARS](#)) ci dicono che in Toscana le **sostanze illegali** d'abuso primarie rimangono le stesse fino dalla II metà degli anni '90. Costante il calo dell'eroina (da 90% a 63% circa), a fronte di un aumento della cocaina (da 6% a 21%) e dei cannabinoidi (da 2% a 17%). Tra i soli nuovi utenti le differenze relative alle sostanze primarie risultano ancor più ampie: in particolare, l'abuso di eroina riguarda circa il 27% degli utenti incidenti e quello di cocaina e cannabis rispettivamente il 30% ed il 33%. Il quadro regionale risulta in linea con quello nazionale.

I Servizi pubblici per le Dipendenze (Ser.D.) nel 2018 hanno preso in carico 16.682 persone per problemi con le sostanze illegali, l'età media di ingresso dei nuovi utenti è intorno ai 33 anni.



Rispetto all'alcol nel 2017 ([dati ISTAT](#)) il 65,4% degli italiani (oltre 35 milioni di persone con età superiore agli 11 anni) ha consumato almeno una bevanda alcolica, con una forte differenza di genere (maschi 78,1%, femmine 53,5%). Per quanto riguarda i consumi eccedentari, lo [studio IPSAD](#) stima la prevalenza nella popolazione italiana (15-64 anni) di soggetti che riferiscono di aver avuto almeno un episodio di ubriacatura negli ultimi 12 mesi e di binge drinking (5+ bevute nella stessa occasione/serata/evento) negli ultimi 30 giorni. Nel 2017 il 20,2% del campione riferisce almeno un episodio di ubriacatura e il 12,5% di binge drinking. In Toscana, i dati rilevati dallo [studio EDIT](#) (14-18 anni) nel 2018, stimano che gli episodi di ubriacatura (ultimi 12 mesi) riguardino quasi la metà degli studenti (48,2%), mentre il binge drinking (ultimi 30 giorni) viene riferito da un adolescente su tre (33,4%). Gli andamenti temporali dei due comportamenti mostrano una lieve tendenza all'aumento, in particolare per le ubriacature che, dal 2005 al 2018, aumentano di circa 6 punti percentuali (dal 42% al 48%). Per il binge drinking il trend regionale risulta più stabile, passando dal 32% al 34% circa nel periodo 2008-2018. Nel 2018, per la prima volta in Toscana, le ragazze che riferiscono di aver avuto episodi di ubriacature sono di più rispetto ai ragazzi loro coetanei (rispettivamente 49,2% e 47,2%); i ragaz-



zi riportano però un maggior numero di episodi di ubriacature nell'ultimo anno: il 20% riferisce di essersi ubriacato.

Relativamente al **gioco d'azzardo patologico**, gli adolescenti sono una delle principali fasce vulnerabili, con maggiori probabilità di incorrere nella ludopatia ([EPSAD®Italia - 2017-2018](#)). Le prevalenze risultano in diminuzione rispetto agli anni precedenti. Il 37% dei ragazzi ha giocato almeno una volta negli ultimi 12 mesi. Nel 2009 i giocatori nell'ultimo anno erano il 47%: i maschi che giocano sono il doppio delle femmine. Il "Gratta&Vinci" resta il gioco più diffuso. Il 13,5% ha un comportamento a rischio e il 7,1% problematico ([test SOGS-RA](#)).



**ha giocato il 44% degli studenti**  
*oltre 1 milione di ragazzi*



**ha giocato il 40% degli studenti**

*stimati 88.600 residenti*

53%  
tra i maschi

29%  
tra le femmine

dato in diminuzione rispetto alle precedenti rilevazioni

Gli studenti a rischio di sviluppare una problematica legata al gioco d'azzardo sono il 6,8% del campione, quasi 14.000 ragazzi, con forti differenze di genere. In particolare, quei ragazzi che risultano positivi al questionario Lie/Bet Q, dunque a rischio di sviluppare una problematica con il gioco d'azzardo, riportano percentuali più elevate in tutte le variabili analizzate, quali uso di sostanze psicotrope legali e non, episodi di bullismo e infortunistica stradale ([Indagine EDIT 2018](#)).

## Descrizione

Il Servizio sanitario regionale (SSR) nell'ambito delle Dipendenze ha nel tempo costruito un efficace sistema integrato di risposte ai bisogni di prevenzione, cura e riabilitazione: esiste, infatti, una stretta collaborazione e integrazione tra pubblico e privato accreditato che consente al sistema sanitario di affrontare con maggiori strumenti un'emergenza sociale come l'abuso e la dipendenza patologica da sostanze e da gioco d'azzardo, per rispondere in modo sempre più qualificato ai bisogni delle persone coinvolte e delle loro famiglie.

Lo spettro osservato è molto ampio e va dai più giovani, sui quali l'investimento deve essere il potenziamento di programmi innovativi di prevenzione, di progetti educativi e socializzazione che possano aiutarli a progettare in modo sano il proprio percorso di vita, alle persone a rischio di marginalità per i quali la Riduzione del Danno diventa un intervento salvavita.

Tra le altre, occorre affrontare la sfida avanzata dall'imponente incremento dell'offerta di giochi negli ultimi anni che ha di fatto portato sia ad un aumento del fatturato del settore, e in parallelo del numero di persone che sviluppano forme di dipendenza dal gioco d'azzardo.

Per contrastare questo fenomeno la Regione Toscana ha approvato la legge n. 4/2018 "Prevenzione e contrasto delle dipendenze da gioco d'azzardo patologico"; allo stesso tempo ha avviato un Piano di contrasto al gioco d'azzardo, con un importante finanziamento, e la scelta strategica di intervenire soprattutto sul versante della prevenzione, con iniziative sia di carattere regionale che territoriale.

## Beneficiari

- persone con problematiche di abuso / dipendenza da sostanze legali o illegali / gioco d'azzardo patologico, e loro familiari
- persone in situazione di grave marginalità, spesso caratterizzata da fragilità multipla
- adolescenti e giovani adulti

- operatori dei servizi territoriali e residenziali
- soggetti gestori strutture di accoglienza
- associazioni di volontariato, promozione sociale e altri soggetti del Terzo Settore
- cittadini/comunità

## Azioni da sviluppare

Le azioni prioritarie della programmazione devono seguire alcune direttrici:

### a) Prevenzione universale e selettiva e promozione di stili di vita sani

- promuovere presso tutta la cittadinanza la conoscenza delle problematiche di dipendenza;
- garantire informazione ed educazione alla popolazione giovanile per prevenire i danni causati dall'uso di tabacco, sostanze stupefacenti, alcol e farmaci non prescritti, oltre a promuovere la conoscenza del fenomeno del gioco d'azzardo e dei rischi correlati;
- potenziare la promozione di comportamenti e stili di vita sani in collaborazione con le famiglie, la rete territoriale e la comunità;
- in materia di gioco d'azzardo patologico il piano di contrasto vedrà l'applicazione di progettualità locali che si affiancano ai programmi terapeutici già attivi, volti a ridurre l'impatto gioco d'azzardo, rafforzando azioni diversificate per specifici target di popolazione. Oltre al giocatore e alla sua famiglia, sono previste azioni di sensibilizzazione e formazione in ambito scolastico per studenti, insegnanti e altri lavoratori della scuola, genitori, amministratori locali, operatori dei servizi sociali degli Enti Locali, del privato sociale e dell'associazionismo, operatori e gestori dei punti gioco, professionisti e Forze dell'Ordine, popolazione in generale.

### b) Cura e riabilitazione:

- potenziamento dell'accessibilità e organizzazione dei Servizi, aggiornamento e formazione degli operatori per favorire la presa in carico territoriale dell'utenza il più precocemente possibile, mediante la definizione di adeguati percorsi di cura e riabilitazione, con particolare attenzione per le persone con comorbidità;
- potenziare il lavoro in team multidisciplinari, esplicitando e definendone gli interventi nei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali Sociali (PDTAS);
- porre l'attenzione sul PTRI (Piano Terapeutico Riabilitativo Integrato), definendo per l'utenza in carico ai servizi adeguati progetti personalizzati di cura e di riabilitazione, al fine di favorire il reinserimento e l'integrazione sociale attraverso l'attivazione di percorsi socio-lavorativi efficaci;
- sviluppare e sostenere percorsi di abitare supportato;
- accompagnare le famiglie coinvolte nel percorso terapeutico del loro congiunto, attraverso un sostegno specifico (psico-educazionale) e/o l'inserimento in gruppi di auto-aiuto;
- sostenere la rete del volontariato, soprattutto nell'area alcolologica, per potenziare la rete dei gruppi di auto-mutuo aiuto operanti nel territorio regionale;
- monitorare e sostenere le strutture accreditate mediante un utilizzo congruo delle risorse dedicate, garantendo la fase riabilitativa intensiva anche per quegli utenti particolarmente gravi e cronici;
- garantire l'attuazione di queste azioni strategiche sostenendo la sinergia tra Servizi pubblici per le Dipendenze, il privato sociale accreditato, il terzo settore e la rete del volontariato locale.

### c) Azioni di Riduzione del danno/Limitazione del rischio:

- promuovere interventi di bassa soglia/riduzione del danno, da poco inseriti nei LEA, rivolti a coloro che consumano sostanze psicoattive legali/illegali e che, spesso, vivono in condizioni di forte marginalità sociale e che scelgono di rimanere "invisibili" ai servizi deputati al trattamento;
- sostenere l'attività degli operatori impegnati negli interventi di prossimità e nella gestione in

sicurezza degli eventi del divertimento giovanile con particolare riferimento alla promozione della salute della popolazione giovanile relativa ai rischi derivanti dall'uso e abuso di sostanze psicotrope illegali e legali (alcol).

**d) Azioni trasversali e di sistema**

- sviluppo di una nuova cartella informatizzata che sia di supporto a tutti gli attori del sistema e risponda in modo esaustivo ai debiti informativi inerenti l'area dipendenze.

**Matrice delle responsabilità ed indicatori connessi**

Azioni	Livello responsabilità regionale	Livello responsabilità Zona Distretto/SdS	Indicatori di risultato
<b>Prevenzione universale e selettiva e promozione di stili di vita sani</b>	Programmazione Indirizzo Coordinamento Partecipazione Monitoraggio	Programmazione locale Coordinamento e gestione integrata dei servizi e delle risorse organizzative	Attivazione percorsi di prevenzione
<b>Cura e riabilitazione</b>		Integrazione dei professionisti sanitari coinvolti Orientamento degli interventi verso l'innovazione, la flessibilità e l'interdisciplinarietà sanitari coinvolti	Adozione di provvedimento di revisione delle linee di indirizzo/linee guida operative sull'attivazione/funzionamento dei servizi
<b>Azioni di Riduzione del danno/Limitazione del rischio</b>		Orientamento degli interventi verso l'innovazione, la flessibilità e l'interdisciplinarietà	Produzione atti/accordi/ procedure condivise
<b>Azioni trasversali e di sistema</b>		Supporto tecnico/professionale alla progettazione Corretto utilizzo dello strumento	Produzione nuovo sw gestionale