

# Linea Strategica 1 – Obiettivo Strategico 2

## OB2 - Accessibilità e rafforzamento dei servizi di trattamento e assistenza

Restituzione dei principali risultati del tavolo di lavoro 17 giugno 2022 ore 9.30

### Indice

OB2 - Accessibilità e rafforzamento dei servizi di trattamento e assistenza .....	1
Composizione del Tavolo.....	3
Referente nominato .....	3
Facilitatori.....	3
Esperti partecipanti .....	3
Nuova struttura dell'Obiettivo Strategico.....	5
Linea Strategica 1 – Riduzione della domanda: prevenzione, trattamento e assistenza .....	5
Sintesi del dibattito e principali risultanze in merito alla struttura.....	5
Priorità e Azioni.....	8
P7 Istituire il Dipartimento per la Tutela della Salute delle PUD e con Dipendenza comportamentale all'interno delle ASL.....	8
Istituire il Dipartimento per la Tutela della Salute delle PUD e con Dipendenza comportamentale all'interno delle ASL.....	8
P7 Istituire il Dipartimento per la Tutela della Salute delle PUD e con Dipendenza comportamentale all'interno delle ASL .....	9
Azioni collegate alla Priorità Istituire il Dipartimento per la Tutela della Salute delle PUD e con Dipendenza comportamentale all'interno delle ASL .....	11
P8 - Istituire il Dipartimento per la Tutela della Salute delle PUD e con Dipendenza comportamentale all'interno delle ASL.....	20
<b>Titolo Priorità</b> .....	20
Sistema integrato di accesso valutazione progettazione personalizzata e presa in carico precoce estendendo in modo uniforme in tutte le Regioni .....	20
Azioni collegate alla Priorità Istituire il Dipartimento per la Tutela della Salute delle PUD e con Dipendenza comportamentale all'interno delle ASL .....	21
P10 Organizzare un modello di <i>governance</i> multilivello (nazionale regionale e territoriale) .....	35
<b>Priorità</b> .....	35
Organizzare un modello di <i>governance</i> multilivello (nazionale regionale e territoriale) .....	35



Azioni collegate alla Priorità Organizzare un modello di <i>governance</i> multilivello (nazionale regionale e territoriale) .....	36
P11 - Sviluppare Linee di Indirizzo per omogeneizzare i criteri di accreditamento istituzionale e i parametri per la tariffazione.....	41
<b>Priorità</b> .....	41
<b>Sviluppare Linee di Indirizzo per omogeneizzare i criteri di accreditamento istituzionale e i parametri per la tariffazione.....</b>	<b>41</b>
Azioni collegate alla Priorità Sviluppare Linee di Indirizzo per omogeneizzare i criteri di accreditamento istituzionale e i parametri per la tariffazione.....	42
P12 - Stanziare risorse vincolate per lo sviluppo del processo di riforma .....	47
<b>Priorità</b> .....	47
<b>Stanziare risorse vincolate per lo sviluppo del processo di riforma .....</b>	<b>47</b>
Azioni collegate.....	47

## Composizione del Tavolo

### Referente nominato

Nome	Cognome	Ente di appartenenza
Angela	Bravi	Regione Umbria

### Facilitatori

Nome	Cognome	Ente di appartenenza
Mauro	Soli	Federsanità/ANCI Toscana

### Esperti partecipanti

Nome	Cognome	Ente di appartenenza
Gemma	Battagliese	ASL Roma 1
Roberto	Berselli	FICT
Roberto	Boscaino	Ministero Affari Regionali
Antonio	Boschini	Comunitalia
Angela	Bravi	Regione Umbria
Michelangelo	Caiolfa	ANCI
Pietro	Casella	SITD
Riccardo	De Facci	CNCA
Giuseppe	Di Meglio	Ministero Affari Regionali
Guido	Faillace*	FeDerSerD
Angelo	Giglio	Comitato Scientifico Forum Droghe
Patrizio	Gonnella	Associazione Antigone
Ina Maria	Hinnenthal*	SerD ASL3 Genova
Giuseppe	Iraci Sareri	Gruppo Incontro Società Cooperativa Sociale
Vincenzo	Lamartora*	FeDerSerD



Silvia	Melchiori	USO Medicina delle Dipendenze Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona
Paolo	Merello	INTERCEAR
Maria	Migliore	Ministero della Salute
Giampaolo	Nicolasi	Comunità Incontro Onlus - Comunitalia
Vincenzo	Palmieri	Fondazione Villa Maraini
Roberta	Potente	CNR-IFC
Stefano	Rizzi	Gruppi INTERCEAR e CEAL
Achille	Saletti Boccali	Anteo-Saman Impresa Sociale
Stefano	Vecchio	Forum Droghe
Biagio	Zanfardino	Regione Campania

\*non hanno partecipato all'intera giornata

## Nuova struttura dell'Obiettivo Strategico

In base alle risultanze della riunione

Linea Strategica 1 – Riduzione della domanda: prevenzione, trattamento e assistenza

OB2 – Accessibilità e rafforzamento dei servizi di trattamento e assistenza

Codice Obiettivo	Titolo Obiettivo
OB2	Accessibilità e rafforzamento dei servizi di trattamento e assistenza

Sintesi del dibattito e principali risultanze in merito alla struttura

*Descrizione di quanto emerso dalla riunione rispetto a eventuali modifiche apportate alla struttura, elementi di disaccordo eventuali con indicazione di nome e cognome del proponente:*

Per esigenze espositive e per rendere più leggibile il lavoro del tavolo si riportano i diversi elementi della discussione per punti, che sebbene non necessariamente rispettino il fluire del dibattito, hanno il pregio di dare conto della ricchezza e soprattutto delle proposte che sono emerse in modo più organico e, riteniamo, più comprensibile.

Sulla prima parte della discussione ovvero sulla “validazione delle Priorità” che sono a corredo dell'Obiettivo 2, la discussione si è svolta in un clima di sostanziale convergenza su quasi tutte le tematiche.

Il primo punto che è stato affrontato è stato quello di capire se le Priorità presenti potessero essere considerate elementi sostanziali ed esaustivi rispetto al raggiungimento dell'Obiettivo Specifico OB2. Su tale punto tutti gli interventi hanno escluso la necessità di introdurre Priorità da aggiungere.

Successivamente ci si è soffermati sulla proposta di riconsiderare alcune Priorità come tali ed in particolar modo:

- A. La proposta di considerare la Priorità “**Rafforzare la sanità digitale**” come elemento trasversale da riprendere all'interno delle diverse schede tecniche di applicazione del Piano, in relazione all'importanza che la stessa può rivestire per l'intervento specifico, il gruppo si è espresso all'unanimità con alcune raccomandazioni:
  - a. È una risorsa fondamentale per tutta la rete dei Servizi (sia Pubblici che Privati) ma richiede che sia adeguatamente finanziata e quindi infrastruttura con tecnologie adeguate;
  - b. Deve essere considerata un elemento di rafforzamento della rete e della capacità di lettura ed aggancio rapido di nuove dinamiche o di possibili nuovi eventi/situazioni dove agire tempestivamente e/o in urgenza.
- B. Per quanto attiene la Priorità “**Incoraggiare la partecipazione delle persone con Dipendenza**” nel corso dell'incontro del 20/05 è stata avanzata la proposta della sua eliminazione. Tale proposta ripresa nella riunione del 31/05 ha trovato anche un adeguato tempo per la sua discussione. Innanzitutto, sono state ribadite le motivazioni dell'eliminazione: in primo luogo, il suo accavallamento con i temi trattati nell'OB 11 e, secondariamente, perché la proposta potrebbe essere discussa e sostanzata all'interno delle schede operative dell'OB 2. In particolare, quelle relative al Progetto personalizzato, definito attraverso lo strumento del Budget di Salute e sul



piano del coinvolgimento dei soggetti chiamati a partecipare ai diversi livelli della *governance* di Piano. Su questa parte infatti, le relative schede, non potranno non indicare la partecipazione di tutte le organizzazioni che a vario titolo rappresentano le persone o i familiari di persone con dipendenza (Alcolisti Anonimi, ItanPud, Familiari Anonimi Italia, solo per citarne alcuni esempi). Il gruppo ha quindi accolto la proposta con la raccomandazione, che questi aspetti relativi alla partecipazione siano ripresi in modo esplicito nella documentazione e nelle schede di sintesi del Piano sia quelle specifiche che riguardano il coinvolgimento delle singole persone nella definizione dei propri percorsi/progetti e sia delle associazioni di familiari e utenti ai diversi livelli che il sistema di *governance* condiviso prevederà.

Pertanto, le Priorità dell'OB2 - Accessibilità e rafforzamento dei servizi di trattamento e assistenza, sono le seguenti:

1. Istituire il Dipartimento per la Tutela della Salute delle PUD e con Dipendenza comportamentale all'interno delle ASL.
2. Sistema integrato di accesso valutazione progettazione personalizzata e presa in carico precoce estendendo in modo uniforme in tutte le Regioni.
3. Organizzare un modello di *governance* multilivello (nazionale regionale e territoriale).
4. Sviluppare Linee di Indirizzo per omogeneizzare i criteri di accreditamento istituzionale e i parametri per la tariffazione.

Prima di passare ad analizzare le Priorità e le relative azioni, va evidenziato che nel corso della discussione sono stati anche affrontati temi di carattere generale che per loro importanza possono far parte di ambiti di confronto e discussione che attengono ai livelli di rappresentanza istituzionali, quelli della società civile e quelli del Terzo Settore e che potrebbero aiutare a costruire la premessa di carattere generale e di *policy* del PAND stesso.

Tali temi hanno riguardato, in particolare, la necessità:

- di strutturare un sistema di *governance* multilivello in grado di assicurare:
  - il raggiungimento (nei livelli istituzionali deputati) di obiettivi condivisi e di standard minimi di applicazione dei LEA attraverso l'implementazione di piani regionali e territoriali;
  - le forme dipartimentali articolati per modelli di consumo, che anche nelle diversità regionali, possano però garantire livelli minimi di infrastrutture territoriali di reti pubbliche/private orientate a vecchie e nuove forme di dipendenza;
  - le modalità attraverso cui assicurare modalità omogenee di intervento, di monitoraggio e valutazione del sistema territoriale integrato pubblico/privato nell'area delle dipendenze.
- di inserire e coordinare il PAND all'interno del PNRR ed in particolar modo delle linee di intervento previste nelle due componenti (Reti e Innovazione) della Missione 6



- di come assicurare su tutto il territorio nazionale l'integrazione tra comparti ed in particolare modo con quello socioassistenziale in capo agli EE.LL e con i relativi atti di programmazione territoriali (Piani di Zona);
- In che modo garantire il coinvolgimento costante del Terzo Settore, come partner fondamentale di un sistema pubblico/privato, attraverso l'utilizzo degli strumenti dell'amministrazione condivisa (co-programmazione, co-progettazione e accreditamento).

Ulteriore elemento di discussione generale è emerso su alcuni fraintendimenti e confusioni terminologiche, che sono state oggetto di discussioni centrate proprio sul significato da attribuire ai vari termini.

Per evitare ciò si è proposto che su alcuni termini vi sia un rimando ad una specifica definizione per aiutare la comprensione reciproca ed evitare discussioni ridondanti. A titolo esemplificativo, partendo da parole che sono state citate nel corso delle discussioni (come, ad esempio, "*recovery*") e che in alcuni casi sono state anche oggetto di richieste di chiarimento, crediamo utile che, a mo' di premessa, il PAND riportarti un glossario con delle definizioni tratte dalla letteratura scientifica.

## Priorità e Azioni

P7 Istituire il Dipartimento per la Tutela della Salute delle PUD e con Dipendenza comportamentale all'interno delle ASL

Codice Priorità	Titolo Priorità
P7	Istituire il Dipartimento per la Tutela della Salute delle PUD e con Dipendenza comportamentale all'interno delle ASL
Livello di accordo	Numero valutazioni
3,8	17
Principali commenti sulla Priorità	
Esperto	Sintesi commento
Vecchio	Si dice d'accordo sul fatto che il Dipartimento debba governare tutti gli interventi che agiscono sui diversi contesti nei quali avviene l'uso di sostanze. Dagli interventi sulla Limitazione dei Rischi, sulla Riduzione del Danno, sulla prevenzione, sull'intercettazione precoce sulle dipendenze e che si possa fare anche attraverso modelli organizzativi diversi, così come accade già oggi in modo disarticolato.
Berselli	Sottolinea il rischio di sovraccaricare il Dipartimento. Il tabacco, il gioco d'azzardo, le sostanze illegali, l'alcol, la prevenzione primaria, secondaria e terziaria... rischiamo di considerare troppi aspetti rispetto a quelle che sono le reali risorse per poter gestire tutto ciò.
Gonnella	Il Dipartimento per la tutela della salute può essere l'occasione di un rilancio di una forte regia pubblica.
Giglio	Questo intervento sottolinea che molte funzioni del Dipartimento hanno a che fare con i Comuni, ed è quindi necessario strutturare sinergie con gli EELL.
Nicolasi	Evidenzia positivamente che si stia affrontando il tema delle comunità e della mobilità regionale. Poiché, spiega che a volte il blocco che viene posto finisce per penalizzare la libertà della persona di scegliere dove curarsi.
Iraci	Sulla scia dell'intervento precedente, viene posto il problema della comorbilità psichiatrica. In questo caso perché il paziente proveniente da fuori Azienda ASL non può essere seguito dal servizio psichiatrico locale (Regione Toscana).
Potente	Concorda con quanto sostenuto da altri intervenuti, cioè sul fatto che il Dipartimento debba avere autonomia e debba essere istituito principalmente un Dipartimento che sia dedicato alle dipendenze.
Caiolfa	Con tale intervento il rappresentante dell'ANCI, sottolinea che ancora non si è riusciti a maturare una condivisione unanime nel gruppo sul modello di presa in carico,



	valutazione e certificazione estesa alla 'libertà di scelta' in modo automatico e generalizzato.
--	--

P7 Istituire il Dipartimento per la Tutela della Salute delle PUD e con Dipendenza comportamentale all'interno delle ASL

Focus specifico

	<b>Focus specifico Priorità 7</b>
	Istituire all'interno delle ASL un Dipartimento per la Tutela della Salute delle Persone che Usano Droghe e per le Persone con dipendenze comportamentali.
<b>Descrizione</b>	I cambiamenti intervenuti negli anni all'interno del fenomeno sono molteplici, si esprimono attraverso contesti molto diversi: dalla marginalità (migranti, senza dimora, prostituzione etc.) ai contesti del divertimento legali e illegali cittadini e extracittadini, ai diversi contesti di offerta di giochi d'azzardo. L'intervento in questa nuova pluralità di contesti richiede una più ampia articolazione del Dipartimento per rispondere ai bisogni differenziati che esprimono queste diverse realtà dei modelli di consumi di droghe legali e illegali e del gioco d'azzardo.
<b>Risultati attesi</b>	<p>Istituiti su tutto il territorio nazionale Dipartimenti dotati di autonomia dirigenziale, organizzativa e funzionale e di un'articolazione per modelli di consumo</p> <p>Il "Dipartimento per la Tutela della Salute delle PUD e per le persone con dipendenze comportamentali" programma servizi, interventi ed azioni su tutta la realtà complessa e diversificata del fenomeno dei consumi di droghe e del gioco d'azzardo, secondo un modello organizzativo tipico dei servizi territoriali che individua e articola gli ambiti specifici di intervento nell'ambito dell'obiettivo più generale di tutela della salute (come previsto per la Salute Mentale, la Salute delle Donne etc.).</p> <p>In particolare, tale <i>mission</i> si svolge attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· la realizzazione programmi di prevenzione e promozione della salute, compresa la prevenzione e l'intercettazione precoce delle patologie correlate;</li> <li>· interventi rivolti a valutare, contenere e limitare i rischi;</li> <li>· interventi e servizi rivolti a ridurre i danni e a promuovere il supporto tra pari, programmi trasversali alle diverse tipologie di azioni e servizi per le persone che usano droghe, sostanze alcoliche e per i giocatori d'azzardo.</li> </ul> <p>In questo quadro il Dipartimento garantisce i servizi per la presa in carico, trattamento, accompagnamento a più livelli, socioriabilitativi e di inclusione sociale, delle PUD che esprimono criticità nel consumo intensivo di droghe verso una dipendenza e/o delle persone che hanno perso il controllo nel gioco d'azzardo verso una dipendenza.</p>



	<p>Per realizzare questa funzione complessa e specifica, il Dipartimento deve essere articolato attraverso una pluralità di strutture autonome di servizi specifici e diversi organizzate in modo corrispondente ai contesti e modelli di consumo di riferimento, con professionalità multidisciplinari, compresi gli operatori pari. Tali strutture devono prevedere Servizi e Azioni di Riduzione dei Danni, di Limitazione dei Rischi, come dal DPCM sui LEA, sia per i contesti marginali che del divertimento. Insieme a questi va prevista una nuova configurazione dei Servizi territoriali per il trattamento delle PUD e dei giocatori d'azzardo che esprimono criticità varie e/o una dipendenza (gli attuali Ser.D). Questi devono operare in un contesto istituzionale di cura, un circuito di strutture intermedie territoriali per l'accompagnamento intensivo delle realtà più critiche che istituiscono un contesto socioriabilitativo e di inclusione sociale, compresi i budget di cura. In questa logica di sistema la relazione con gli enti e le strutture accreditate si riconfigura come un'area di ampliamento del circuito di cura e socioriabilitativo e prevede accordi di collaborazione per la definizione comune dei percorsi e delle modalità di accesso ai programmi. Le competenze professionali necessarie e richieste per garantire una tale ampiezza di funzioni sono multidisciplinari (mediche, infermieristiche, psicologiche, sociali, educative) e di pari dignità sul piano delle responsabilità nelle diverse realtà dei servizi e degli interventi.</p>
<b>Indicatori di risultato</b>	<p>Provvedimenti ed atti di indirizzo e coordinamento realizzati</p> <p>Tutte queste indicazioni di riorganizzazione: dal Dipartimento, alle tipologie di accreditamento, richiedono che vengano disposti dei provvedimenti da parte dei Ministeri competenti e dalla Conferenza Stato Regioni.</p> <p>A valle di tali provvedimenti il Dipartimento si configura come il sistema istituzionale sociosanitario che stabilisce collaborazioni e accordi di collaborazione con gli altri enti pubblici e con le realtà della società civile (Comuni l'Amministrazione penitenziaria e la UEPE, le associazioni del territorio di riferimento, le organizzazioni delle PUD).</p> <p>La strumentazione per l'attuazione potrebbe essere rappresentata da un Atto di Indirizzo della Conferenza Stato-Regione condiviso con il Ministero della Salute e/o da nuovi Atti di Indirizzo della Conferenza Stato-Regione condivisi con il Ministero della Salute per il Dipartimento e per l'Accreditamento che sostituiscono o modificano i precedenti.</p>
<b>Risorse</b>	Gruppo di lavoro di esperti
<b>Tempistiche</b>	Gli anni di vigenza del PAND
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	Coordinamento interministeriale; Sistema di Governance; Attuazione coordinata del Piano.
<b>Targets</b>	Gli operatori del Sistema dei Servizi integrato di territorio
<b>Stakeholders</b>	Attori istituzionali (DPA, Ministeri e Regioni); Aziende Sanitarie Locali; SerD e Strutture Accreditate; EE.LL. singoli o associati; ETS e Società Civile.



### Rating esperti

<b>N. votanti</b>	La proposta essendo stata formulata alla vigilia dell'incontro del 31/05 non è stata sottoposta a valutazione: Gli Esperti sono stati comunque invitati a farlo in piattaforma nei giorni successivi.
-------------------	---

Azioni collegate alla Priorità Istituire il Dipartimento per la Tutela della Salute delle PUD e con Dipendenza comportamentale all'interno delle ASL

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
A17	Dotare i Dipartimenti di autonomia dirigenziale, organizzativa e funzionale e di un'articolazione per modelli di consumo
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
3,3	4
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	



Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	5/5
Rating medio Sostenibilità	4/5
Rating medio generale	9/10
N. votanti	11

Codice Azione	Titolo Azione
	Eliminare le barriere alla mobilità interregionale, nel rispetto della libertà di scelta del luogo di cura da parte delle persone
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
4,8; 4	5; 6
<b>Raggruppamento</b>	libertà di scelta, da parte dell'utente, dell'obiettivo e della metodologia del trattamento
	Eliminare le barriere alla mobilità anche all'interno delle stesse regioni
	Eliminare le barriere alla mobilità interregionale, nel rispetto della libertà di scelta del luogo di cura da parte delle persone
<b>Spostamento</b>	Le azioni sopraelencate sono state accorpate. Il raggruppamento include due Azioni precedentemente proposte in piattaforma dalla P7 e un'Azione emersa nel corso del tavolo dell'OB2.
<b>Descrizione</b>	<p>Gli obiettivi del trattamento della dipendenza possono essere molto diversi tra loro. ci sono trattamenti esclusivamente farmacologici, trattamenti ambulatoriali, trattamenti residenziali. Questi ultimi, a loro volta, possono essere integrati o meno con il trattamento farmacologico agonista.</p> <p>Questi diversi trattamenti vengono a volte scelti unicamente dal medico specialista. Sarebbe invece opportuno che la scelta del trattamento fosse maggiormente condivisa con il paziente, o con i familiari (se minorenne).</p>
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	



<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	Detenuti tossicodipendenti, giovani utilizzatori dipendenti, Medici, Professionisti delle Dipendenze
<b>Stakeholders</b>	operatori e dirigenti delle strutture carcerarie, Operatori sanitari, Operatori sociali
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatezza</b>	4,3/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	3,5/5
<b>Rating medio generale</b>	7,9/10
<b>N. votanti</b>	11

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
	Cura e presa in carico delle comorbilità psichiatriche
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
4	2
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	Occorre superare il concetto di territorialità di competenza, fornendo maggiore attenzione e dando maggiore spazio nei tavoli istituzionali e tecnici alle Comunità Terapeutiche convenzionate ed accreditate. Ciò, infatti, non sempre viene valorizzato soprattutto rispetto al lavoro quotidiano che mettono in atto, con gli operatori e le <i>équipe</i> multidisciplinari, che provvedono alla riabilitazione e recupero delle persone non solo con problematiche di dipendenza, ma in comorbilità psichiatrica.
<b>Risultati attesi</b>	Potenziamento dei protocolli terapeutici e facilitazione dell'accesso a strutture che possano dimostrare l'efficacia dei propri interventi, al fine di poter superare il concetto di territorialità e puntare sulla qualità.



<b>Indicatori di risultato</b>	Dai dati in possesso (tratti dall' <i>outcome</i> prodotto dalla Comunità Incontro) emerge che in Comunità terapeutico riabilitativa, l'intervento multidisciplinare le persone in comorbidità psichiatrica, riescono ad avere, un buon risultato, come mostrato nel 2020 su 42 ricaduti, di cui 2 soltanto in comorbidità psichiatrica. Ciò significa che i protocolli di presa in carico e cura sono validi al fine del mantenimento di un buon equilibrio bio-psico-sociale, per cui questo dovrebbe fornire l' <i>input</i> a facilitare e superare il concetto di territorialità e valutare l'efficacia dei protocolli, delle strutture e degli interventi.
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	Giovani utilizzatori dipendenti con problematiche psichiatriche
<b>Stakeholders</b>	Decisori politici locali e regionali, Terzo Settore
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,6/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	4,2/5
<b>Rating medio generale</b>	8,8/10
<b>N. votanti</b>	16

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
	Valutazione dei direttori di dipartimento da parte di collegi tecnici esterni alla ASL di appartenenza
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
3,8	4
<b>Raggruppamento</b>	



<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	Con sistema attuale di selezione della classe dirigente, i direttori delle ASL sono scelti in base all'appartenenza politica e a loro volta i direttori di Dipartimento sono scelti e valutati in base alle direttive del Direttore Generale. Questo a dispetto del raggiungimento degli obiettivi di salute fissati secondo la legge 502/1992.
<b>Risultati attesi</b>	Occorre definire per legge che ogni direzione di Dipartimento per la tutela della salute di PUD sia valutata da un collegio tecnico scelto in altra ASL o in un paniere nazionale di valutatori tecnici.
<b>Indicatori di risultato</b>	valutazione oggettiva e congrua rispetto agli obiettivi dipartimentali di budget
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	valutazione con cadenza triennale
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	Decisori politici ed amministrativi locali e regionali, Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario, PPUD, Professionisti delle Dipendenze
<b>Stakeholders</b>	Decisori politici locali e regionali, PUD
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatezza</b>	2,9/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	2,7/5
<b>Rating medio generale</b>	5,7/10
<b>N. votanti</b>	16

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
	Garantire alle Comunità accreditate e convenzionate la predisposizione del progetto terapeutico e la certificazione di tossicodipendenza
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
<b>Raggruppamento</b>	



<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatezza</b>	2,6/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	2,8/5
<b>Rating medio generale</b>	5.4/10
<b>N. votanti</b>	15

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
A19	Monitoraggio applicazione LEA con possibilità di commissariamento in caso di inadempienze
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
4,3	3





<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	3,6/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	3,5/5
<b>Rating medio generale</b>	7,1/10
<b>N. votanti</b>	15

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
	Limitare le preclusioni orarie nei Servizi
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
4,7	3,9
<b>Raggruppamento</b>	



<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatezza</b>	4,7
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	3,9
<b>Rating medio generale</b>	8,6
<b>N. votanti</b>	15

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
	Estendere la libertà di cura anche a persone con misure restrittive, che possono beneficiare e che rientrano nella 309/90
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>



4,7	3,9
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	4,7
<b>Rating medio generale</b>	8,3
<b>N. votanti</b>	15

P8 - Sistema integrato di accesso valutazione progettazione personalizzata e presa in carico precoce estendendo in modo uniforme in tutte le Regioni

Codice Priorità	Titolo Priorità
P8	Sistema integrato di accesso valutazione progettazione personalizzata e presa in carico precoce estendendo in modo uniforme in tutte le Regioni
Livello di accordo	Numero valutazioni
4,6	13
Principali commenti sulla Priorità	
Esperto	Sintesi commento
Caiolfa	L'Esperto sottolinea che questo momento l'integrazione interna alla sanità e tra sanità e sociosanitario non è data. Data nella retorica non è data nella pratica e soprattutto il bassissimo grado di integrazione non è nemmeno uniforme a livello nazionale.
Iraci	L'Esperto propone di accorpate alcune Azioni (quelle relative ai percorsi diagnostici terapeutici) per irrobustire o dare un po' più forza ad un approccio che si centra su PDTA definiti. Ciò aiuterebbe a sviluppare a livello regionale, dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali che includano tutti gli aspetti e tutti gli attori coinvolti in modo organico ed integrato.
Berselli	Altro tema è quello di definire dei PDTA che siano qualcosa di più dei semplici LEA e le indicazioni del rispetto dei LEA, che sono troppo poche e portano una disuguaglianza di trattamento a livello regionale troppo alta.
De Facci	Sulla scorta di un chiarimento terminologico richiesto, l'Esperto sottolinea che il termine <i>Recovery</i> è la base del lavoro che poi porta al Budget di Salute, cioè al coinvolgimento della persona nella scrittura di un piano personalizzato.
Merello	L'Esperto introduce il tema dei servizi multidisciplinari integrati. Sono una cosa che va oltre la Riduzione del Danno e oltre le Comunità, che prevede al suo interno tutto questo.
Battagliesi	Con questo intervento si sottolinea l'importanza e la necessità di strutturare ed uniformare fra le varie regioni dei modelli di valutazione, degli esiti clinici, dei vari percorsi assistenziali che poi possono andare a verificare appunto quella che è la validità dei processi e delle procedure

Iraci	Diventa quindi fondamentale definire i trattamenti perché se non viene detto cosa viene trattato, il punto di partenza e dove si vuole arrivare diventa difficile fare una valutazione.
Rizzi	Con questo intervento, in cui si parla degli SMI lombardi, si sottolinea la necessità di garantire un finanziamento minimo in base al numero di utenti in carico al Servizio (perché gli SMI non sono pagati a costo, ma a prestazione con un budget annuale).

Azioni collegate alla Priorità Sistema integrato di accesso valutazione progettazione personalizzata e presa in carico precoce estendendo in modo uniforme in tutte le Regioni

Codice Azione	Titolo Azione
	Estendere su tutto il territorio regionale la definizione e l'attivazione del Progetto personalizzato nelle dipendenze
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
4,5	2
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	



Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	4,4/5
Rating medio Sostenibilità	4,1/5
Rating medio generale	8,5/10
N. votanti	16

Codice Azione	Titolo Azione
	Inserire il riferimento agli SMI nella documentazione nazionale
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	proposto in sede di discussione al tavolo
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	



Rating esperti	
Rating medio Appropriatelyzza	3,5/5
Rating medio Sostenibilità	3,4/5
Rating medio generale	6,8/10
N. votanti	17

Codice Azione	Titolo Azione
	Sviluppare il PDTA
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
5-4,3-4,5	1-4-2
<b>Raggruppamento</b>	Sviluppare un sistema di valutazione comparativo su parametri di accesso, specificità e intensità di cura, globalità di presa in carico, esiti clinici e psicosociali
	Definire linee guida nazionali per l'uniformità dei percorsi appropriati sul versante terapeutico
	Definire programmi terapeutici per soglie di intensità, con tempi flessibili, negoziati con gli utenti
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	



<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,6/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	4,5/5
<b>Rating medio generale</b>	9,1/10
<b>N. votanti</b>	17

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
A24	Promuovere la costituzione di <i>équipe</i> multiprofessionali stabili in tutte le Regioni, a livello degli ambiti territoriali, per la presa in carico globale e multidimensionale delle situazioni che presentano bisogni complessi sotto il profilo sociosanitario
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
4	3
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	





<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,3/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	3,8/5
<b>Rating medio generale</b>	8,1/10
<b>N. votanti</b>	17

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
	Definire su scala nazionale linee guida, modelli di intervento e strategie operative e budget relativi per la presa in carico precoce
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
5	1
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	Definire su scala nazionale linee guida, modelli di intervento e strategie operative e budget relativi per la presa in carico precoce delle persone che usano sostanze e che sviluppano dipendenze patologiche comportamentali
<b>Risultati attesi</b>	Riduzione dei comportamenti a rischio



<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	ST2 Sistema di governance e programmazione territoriale
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,3/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	3,6/5
<b>Rating medio generale</b>	7,9/10
<b>N. votanti</b>	16

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
A29	Strutturare l'integrazione tra i servizi socio- sanitari, i MMG, i Pronto Soccorso, le malattie infettive, i DSM per la definizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
4,3	4
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	



<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,6/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	3,9/5
<b>Rating medio generale</b>	8,5/10
<b>N. votanti</b>	16

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
A26	Adottare il Budget di Salute (BdS) come strumento per la definizione dei progetti personalizzati
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
4,3	4
<b>Raggruppamento</b>	



<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatezza</b>	4,1/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	3,9/5
<b>Rating medio generale</b>	7,9/10
<b>N. votanti</b>	16

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
A27	Coinvolgere nella definizione dei percorsi di <i>recovery</i> le Persone che Usano Droghe
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
4	4
<b>Raggruppamento</b>	



<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatezza</b>	3,7/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	3,9/5
<b>Rating medio generale</b>	7,6/10
<b>N. votanti</b>	14

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
	Formazione e supervisione per il personale del sistema
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
4,3-4	3-2



<b>Raggruppamento</b>	Formazione ai fini di implementare la sperimentazione del Budget di Salute nei Ser.D
	Strutturare percorsi formativi e di supervisioni per il personale socio sanitario
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatezza</b>	4,8/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	4,4/5
<b>Rating medio generale</b>	9,2/10
<b>N. votanti</b>	15

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
	Promozione in tutte le Regioni di servizi ambulatoriali delle dipendenze gestiti dal pubblico (Ser.D) e dal privato sociale accreditato (SMI)
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>



3,3	5
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	Entrambi i Servizi svolgono funzione pubblica, che si esplica con la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La gestione pubblica o del Privato accreditato non è concorrenziale, ma anzi potrebbe generare nuovi stimoli di riorganizzazione e risposte ad un fenomeno in forte e veloce evoluzione.
<b>Risultati attesi</b>	Attivazione di SMI in tutte le Regioni, aumento di persone agganciate, diversificazione dell'offerta
<b>Indicatori di risultato</b>	Delibere Regionali di accreditamento in tutte le Regioni e definizioni contratti
<b>Risorse</b>	Da definire negli obiettivi precedenti di sistema delle dipendenze (vedi obiettivo relativo ai finanziamenti ai servizi)
<b>Tempistiche</b>	2 anni, in modo che il terzo anno possa essere quello di verifica
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	ST2 Sistema di <i>governance</i> e programmazione territoriale
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	Decisori politici locali e regionali, Terzo Settore
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatezza</b>	4,3/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	3,9/5
<b>Rating medio generale</b>	8,1/10
<b>N. votanti</b>	16



Codice Azione	Titolo Azione	
A25	Organizzare l'assistenza per livelli di intervento (utilizzo delle terapie sostitutive nei trattamenti a lungo termine e interventi di LdR e RdD come strategie complementari)	
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>	
3	2	
<b>Raggruppamento</b>		
<b>Spostamento</b>		
<b>Descrizione</b>		
<b>Risultati attesi</b>		
<b>Indicatori di risultato</b>		
<b>Risorse</b>		
<b>Tempistiche</b>		
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>		
<b>Targets</b>		
<b>Stakeholders</b>		
<b>Rating esperti</b>		
<b>Rating medio Appropriatezza</b>	4/5	
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	3,8/5	
<b>Rating medio generale</b>	7,7/10	
<b>N. votanti</b>	16	





Codice Azione	Titolo Azione
	Sviluppo di un approccio multidimensionale, che coinvolga tutte le componenti della società, per il superamento dello stigma e la diffusione della percezione della dipendenza come patologia curabile e superabile
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
4,7	5
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Sviluppo dei Ser.D, nell'ambito del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, secondo un approccio che non si basi solo sulla Riduzione del Danno o sul contenimento, ma che sposti l'asse dell'operare sui giovani e le loro famiglie in un'ottica di diagnosi e intervento precoce. I risultati dovranno essere misurati non solo in termini quantitativi, ma di efficacia rispetto ai trattamenti posti in essere.</li><li>– Sviluppo di una stretta interconnessione tra gli interventi di prevenzione e di presa in carico e trattamento per ridurre i tempi di latenza tra prime manifestazioni dei sintomi di disagio nei minori e giovani e l'arrivo ai Servizi di cura.</li><li>– Sviluppo di servizi di residenzialità a favore di minori/giovani, a fronte dell'abbassamento dell'età di esordio della tossicodipendenza e delle sollecitazioni costanti da parte del mondo della giustizia.</li><li>– Sviluppo di azioni mirate di promozione e comunicazione per la diffusione di una nuova cultura in tema dipendenze.</li></ul>
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	Attuazione coordinata del Piano di Azione Nazionale Dipendenze con il Piano d'azione nazionale per la salute mentale, Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, Prospettiva di genere, Minori, Migranti, Sensibilizzazione per aumentare la percezione di rischi connessi a uso di sostanze e dipendenze comportamentali, Sviluppo di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi



<b>Targets</b>	Giovani, giovani utilizzatori dipendenti, Medici, Operatori e policy maker in ambito sociosanitario e penitenziario, Studenti	
<b>Stakeholders</b>	Operatori sanitari, Operatori sociali, PUD, Scuole, Terzo settore, Università e centri di ricerca	
<b>Rating esperti</b>		
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,6/5	
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	4,2/5	
<b>Rating medio generale</b>	8,8/10	
<b>N. votanti</b>	14	

P10 Organizzare un modello di *governance* multilivello (nazionale regionale e territoriale)

Codice	Priorità
P10	Organizzare un modello di <i>governance</i> multilivello (nazionale regionale e territoriale)
Livello di accordo	Numero valutazioni
5,5	10
Principali commenti sulla Priorità	
Esperto	Sintesi commento
Caiolfa	L'Esperto sottolinea come un sistema multilivello compiuto sarebbe il massimo di ciò che si potrebbe sperare, soprattutto se accanto ci fossero passaggi anche nella conferenza Stato-Regioni, magari unificata. Però questi passaggi, per segnare la discontinuità rispetto al passato e rendersi utili al sistema, dovrebbero lasciare delle tracce di un impianto multilivello non occasionale ma strutturato, molto impegnativo. Per esempio, con la partecipazione di ANCI per i Comuni.
Vecchio	L'Esperto sottolinea che c'è una esigenza di integrazione a più livelli, in particolar modo tra le aziende sanitarie locali e i Comuni, quando parliamo di inclusione sociale, di habitat, di abitabilità ecc. È difficile pensare che si possa lavorare anche con il Budget di Salute senza un'integrazione da questo punto di vista.
	Sulla <i>governance</i> si propongono dei protocolli d'intesa ASL-Comuni sia si che preveda la gestione comune dei piani di zona (programmazione) sia la gestione dei budget di cura sulla parte che riguarda l'inclusione sociale e sulle misure alternative alla detenzione (progettazione).
Bravi	Si sottolinea che a volte non basta parlare solo di integrazione socio sanitaria, se si vuole andare a cogliere i bisogni laddove emergono, forse dobbiamo pensare anche ad un diverso rapporto con il territorio. Questo da un lato richiama ad una funzione differente del Dipartimento, ma anche ad una filiera di <i>governance</i> che non può iniziare nel Dipartimento. Deve cominciare già dai livelli centrali e questo è possibile sollecitarlo.
De Facci	Con tale intervento l'Esperto esplicita la volontà di alzare il livello del dibattito sulla strategia generale del Piano. Un Piano deve prevedere alcuni elementi di impostazione e di quadro che consentano non solo l'applicazione uniforme dei LEA, ma anche lo sviluppo di forme di collaborazione stabili e strutturate tra Pubblico e



	<p>Privato attraverso gli strumenti della co-programmazione, co-progettazione e sviluppo di un sistema di Servizi.</p> <p>Quindi un Piano Nazionale deve dare delle linee di indirizzo a partire da definizioni centrali.</p>
--	---

Azioni collegate alla Priorità Organizzare un modello di *governance* multilivello (nazionale regionale e territoriale)

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
A34	Garantire un'efficace connessione tra il percorso del PAND con altri tavoli e percorsi in atto: il tavolo sul c.d. DM 71 in materia di standard dei servizi territoriali e, più in generale, i percorsi associati al PNRR Missioni 5 e 6, il Tavolo nazionale attivato presso la Direzione della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute nell'ambito del PNP 2020-25, i percorsi annunciati a seguito della conferenza di Roma, ed altri
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
4,2	5
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	



<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,3/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	5/5
<b>Rating medio generale</b>	7,19/10
<b>N. votanti</b>	15

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
A33	Assicurare il coordinamento tra il livello centrale, le Regioni e l'ANCI, affinché una reale <i>governance</i> integrata non sia demandata al livello territoriale, ma si realizzi con idonei strumenti di condivisione, anche formali
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
4,5	5
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	



<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,3/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	3,9/5
<b>Rating medio generale</b>	8,2/10
<b>N. votanti</b>	15

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
A32	Realizzazione di Linee Guida condivise per la progettazione e co-progettazione dei servizi integrati, che ne permettano anche la valutazione dei risultati
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
4,4	7
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	



<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,4/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	4,2/5
<b>Rating medio generale</b>	8,5/10
<b>N. votanti</b>	13

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
	Prevedere accordi e protocolli tra ASL e Comuni
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	



<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,3/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	3,9/5
<b>Rating medio generale</b>	8,2/10
<b>N. votanti</b>	12



P11 - Sviluppare Linee di Indirizzo per omogeneizzare i criteri di accreditamento istituzionale e i parametri per la tariffazione

Codice	Priorità
P11	Sviluppare Linee di Indirizzo per omogeneizzare i criteri di accreditamento istituzionale e i parametri per la tariffazione
Livello di accordo	Numero valutazioni
Principali commenti sulla Priorità	
Esperto	Sintesi commento
Vecchio	Tornando sull'argomento, viene posto il tema di come l'accREDITamento possa in qualche modo riconoscere il ruolo che viene rivendicato giustamente dal Terzo Settore all'interno del sistema pubblico territoriale.
Berselli	L'Esperto condivide la necessità di procedere per tutti i Servizi. Tutti i Servizi che si occupano di tossicodipendenze devono essere indirizzati verso le dipendenze di persone che hanno problemi con le sostanze utilizzate. Devono essere Servizi che accreditati, che quindi garantiscano il rispetto di una serie di parametri a tutela delle persone che gli si rivolgono.
Merello	L'Esperto chiede che venga inserita la definizione di una retta nazionale che vada di pari passo con un accREDITamento che sia su base nazionale, al fine di evitare che le Regioni con interventi di Comunità Terapeutiche o interventi di Comunità per doppia diagnosi abbiano tariffe diverse.
Nicolasi	Strutture accreditate e convenzionate devono avere anche la possibilità di certificare lo stato di tossicodipendenza.
Potente	L'accREDITamento di tutti i Servizi, che va dalla Unità di Strada ai <i>drop-in</i> , nella maggior parte delle Regioni non è regolamentato, in altre esiste già. Effettivamente la tariffazione dovrebbe essere il più omogenea possibile fra le diverse Regioni.
Saletti	Esprime accordo rispetto al fatto che tutti i Servizi che si occupano di dipendenze debbano essere accreditati. Tuttavia, l'accREDITamento può anche costituire un ostacolo, perchè nel momento in cui si vuole mettere in piedi un nuovo Servizio,

	l'accreditamento raramente permette di farlo, soprattutto non consente di rispondere in tempi rapidi all'evoluzione di un fenomeno.
--	---

Azioni collegate alla Priorità Sviluppare Linee di Indirizzo per omogeneizzare i criteri di accreditamento istituzionale e i parametri per la tariffazione

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
	Garantire risorse per i Servizi del Privato accreditato sulla base del numero di utenti in carico
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	nuova azione proposta dal tavolo
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	



### Rating esperti

<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,3/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	4,3/5
<b>Rating medio generale</b>	8,5/10
<b>N. votanti</b>	12

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
	Linee nazionali per criteri di accreditamento comuni tra le diverse Regioni (a partire dal sistema delle rette)
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	Nuova azione proposta dal tavolo
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	



<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,8/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	4,6/5
<b>Rating medio generale</b>	9,4/10
<b>N. votanti</b>	8

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
A35	Introdurre la possibilità di accreditamento specifico per le Comunità per minori
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
5	4
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	



<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,2/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	4/5
<b>Rating medio generale</b>	8,2/10
<b>N. votanti</b>	6

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
	Istituire e facilitare le possibilità di accreditamento per programmi ambulatoriali serali rivolti a lavoratori con dipendenze patologiche
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
4	1
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	Sono troppo poche le offerte di programmi rivolte a persone che lavorano e che, pertanto, non possono permettersi interventi in regime residenziale o semiresidenziale. Emerge, quindi, la necessità di programmi che abbiano una flessibilità di orari e di interventi che possano soddisfare tali esigenze.
<b>Risultati attesi</b>	Aumento dell'utenza in trattamento



<b>Indicatori di risultato</b>	Numero di persone in trattamento
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	Attuazione coordinata del Piano di Azione Nazionale Dipendenze con il Piano d'azioni nazionale per la salute mentale, Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, Informazione e comunicazione interna al settore dipendenze, La co-programmazione e la co-progettazione nei Piani attuativi territoriali
<b>Targets</b>	giovani utilizzatori dipendenti
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatezza</b>	4,8/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	4,2/5
<b>Rating medio generale</b>	9/10
<b>N. votanti</b>	6

P12 - Stanziare risorse vincolate per lo sviluppo del processo di riforma

<b>Codice</b>	<b>Priorità</b>
P12	Stanziare risorse vincolate per lo sviluppo del processo di riforma
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
3,6	7
<b>Principali commenti sulla Priorità</b>	
<b>Esperto</b>	<b>Sintesi commento</b>
<b>Lamartora</b>	Sottolinea come FeDerSerD sostenga da tempo, in diversi documenti, che una percentuale da concordare dei proventi ricavati dalla lotta al narcotraffico debba essere destinata in modo vincolato all'implementazione dei Ser.D. Quindi, risulta necessario, normare questa percentuale e fare in modo che sia vincolata ai Ser.D.
<b>Merello</b>	L'Esperto aggiunge che i proventi della lotta al narcotraffico, siano destinati al rafforzamento dei Servizi non solo Pubblici ma anche verso quelli Privati accreditati.
<b>Saletti</b>	Nel suo intervento, l'Esperto sostiene che occorra ridefinire un fondo che possa permettere anche le sperimentazioni.
<b>De Facci</b>	Forse il Piano non può definire in maniera precisa cosa farà la singola Regione, ma può dare delle linee di indirizzo con degli standard minimi, come avviene in tutto il resto del sistema sanitario.
<b>Zanfardino</b>	Occorrono delle indicazioni sugli standard, iniziando da quelli connessi al personale e in stretta correlazione con il Dpcm sui nuovi LEA. Questo darebbe la possibilità alle Regioni di avere un documento rispetto al quale lo Stato prende un impegno preciso, strategico rispetto a determinate azioni caratterizzanti il contrasto alle dipendenze. Inoltre, darebbe la possibilità alle Regioni di poterlo capitalizzare all'interno dei loro territori, fermo restando le caratterizzazioni organizzative, culturali e tecniche che ogni Regione ha e che la caratterizzano.

Azioni collegate

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>



	Vincolo di bilancio (%) per il finanziamento del sistema	
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>	
<b>Raggruppamento</b>		
<b>Spostamento</b>		
<b>Descrizione</b>		
<b>Risultati attesi</b>		
<b>Indicatori di risultato</b>		
<b>Risorse</b>		
<b>Tempistiche</b>		
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>		
<b>Targets</b>		
<b>Stakeholders</b>		
<b>Rating esperti</b>		
<b>Rating medio Appropriatezza</b>	4,5/5	
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	4/5	
<b>Rating medio generale</b>	8,4/10	
<b>N. votanti</b>	14	

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
	Fondo dedicato alle sperimentazioni ed all'innovazione





<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,5/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	4,2/5
<b>Rating medio generale</b>	8,8/10
<b>N. votanti</b>	14

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
	Percentuale (%) dei proventi della lotta al narcotraffico siano destinati al rafforzamento dei Servizi



<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,6/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	4,1/5
<b>Rating medio generale</b>	8,7/10
<b>N. votanti</b>	13

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
	Sgravi e agevolazioni fiscali per le realtà senza scopo di lucro che operano nelle dipendenze
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>



5	1
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	Poiché i servizi di cura e riabilitazione offerti da tali realtà sono al servizio del benessere e della sanità pubblica, sarebbe opportuno istituire agevolazioni fiscali, al fine di ridurre i costi del personale qualificato e dei servizi, per poter fornire prestazioni sempre migliori
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	ST2 Sistema di governance e programmazione territoriale
<b>Targets</b>	Professionisti delle Dipendenze
<b>Stakeholders</b>	Terzo settore
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,4/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	4,3/5
<b>Rating medio generale</b>	8,7/10
<b>N. votanti</b>	10

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
	Stabilire standard numerici minimi di personale che ogni Servizio deve avere
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>



<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	
<b>Descrizione</b>	
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatelyzza</b>	4,3/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	3,6/5
<b>Rating medio generale</b>	7,8/10
<b>N. votanti</b>	12

<b>Codice Azione</b>	<b>Titolo Azione</b>
	Definire linee di indirizzo per una distribuzione omogenea dei finanziamenti al sistema dei Servizi per le Dipendenze
<b>Livello di accordo</b>	<b>Numero valutazioni</b>



4,4	5
<b>Raggruppamento</b>	
<b>Spostamento</b>	Spostato da "P7 -Istituire il Dipartimento per la Tutela della Salute delle PUD e con Dipendenza comportamentale all'interno delle ASL"
<b>Descrizione</b>	Vengono segnalate 3 aree di attenzione: <ol style="list-style-type: none"><li>1. La definizione di finanziamenti finalizzati di livello statale o regionale.</li><li>2. Il processo di allocazione dei budget destinati ai servizi per le dipendenze.</li><li>3. Il bilanciamento delle dotazioni rispetto ai bisogni e alle caratteristiche degli ambiti territoriali di riferimento.</li></ol>
<b>Risultati attesi</b>	
<b>Indicatori di risultato</b>	
<b>Risorse</b>	
<b>Tempistiche</b>	
<b>Settori e obiettivi trasversali</b>	
<b>Targets</b>	
<b>Stakeholders</b>	
<b>Rating esperti</b>	
<b>Rating medio Appropriatezza</b>	4,7/5
<b>Rating medio Sostenibilità</b>	4/5
<b>Rating medio generale</b>	8,7/10
<b>N. votanti</b>	12