



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

Progetto

MMG DRUGS PREVENTION

Progetto per lo sviluppo e la promozione di un modello organizzativo di continuità assistenziale tra servizi per le tossicodipendenze e i MMG

Centro Collaborativo DPA

ASP di Caltanissetta



Durata:
12 mesi
Oneri:
€ 195.000,00
Capitolo di Spesa
786



Indice

- 1 Titolo del progetto
- 2 Riassunto – Sintesi
- 3 Referenti amministrativi
- 4 Problem analysis and setting
 - 4.1 Problema che si vuole risolvere e/o motivazione per la proposta di progetto
 - 4.2 Dimensionamento e rilevanza del problema
- 5 Obiettivo generale dell'intervento proposto e risultati attesi
- 6 Sotto obiettivi specifici
- 7 Premesse tecnico scientifiche (Il Razionale) dell'intervento proposto
- 8 Target (Destinatari)
- 9 Territorio ed ambienti di intervento
- 10 Valore aggiunto atteso dell'intervento proposto
- 11 Sotto obiettivi e indicatori
- 12 Sotto obiettivi, Work Package e Metodi
- 13 Risk Assessment e Risk Management
- 14 Organigramma generale del progetto
- 15 Governance – suddivisione dei compiti di concerto tra le parti
- 16 Percorso operativo
 - 16.1 Articolazione in macro fasi e attività
 - 16.2 Gantt Preventivo
 - 16.3 Agenda Reporting
- 17 Oneri e Piano Finanziario

- 18 Allegati:
 - 18.1 Il Dipartimento delle Dipendenze. Linee di indirizzo e orientamenti organizzativi per l'integrazione dell'offerta e dei servizi
 - 18.2 Linee di indirizzo "Diagnosi ed intervento precoce dell'uso di sostanze nei minori mediante counseling motivazionale, drug test e supporto educativo della famiglia: metodi e rationale"
 - 18.3 Linee di indirizzo "Screening e diagnosi delle principali patologie infettive correlate all'uso di sostanze stupefacenti"



1

Titolo Progetto

Acronimo o sigla	MMG Drugs Prevention
Titolo per esteso	Progetto per lo sviluppo e la promozione di un modello organizzativo di continuità assistenziale tra servizi per le tossicodipendenze e i MMG
Attivato da:	Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga Capo del Dipartimento: Dott. Giovanni Serpelloni
Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico	Direzione tecnico-scientifica: Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento Politiche Antidroga ASP di Caltanissetta
Centro Collaborativo	ASP di Caltanissetta
Responsabile per il Centro Collaborativo	Prof. Vittorio Virgilio
Responsabile Operativo del progetto per il Centro Collaborativo	Dott.ssa Giovanna Bona
Collaborazioni previste	Da definire in base alle esigenze progettuali
Gruppo di lavoro interdisciplinare previsto	Da definire in base alle esigenze progettuali

2.0 Titolo del Progetto

MMG Drugs Prevention - Progetto per lo sviluppo e la promozione di un modello organizzativo di continuità assistenziale tra servizi per le tossicodipendenze e i MMG

2.1 Premesse

Il progetto MMG Drugs Prevention si basa sui principi e le buone prassi contenuti nell'Accordo di Collaborazione tra il DPA e la SIMG, siglato in data 11 aprile 2013. L'accordo definisce le basi per le attività di prevenzione dell'uso di droghe per i medici di medicina generale. All'interno del documento vengono delineati i principi e le strategie generali basate sulle evidenze scientifiche per la promozione e la realizzazione di attività finalizzate all'informazione e formazione dei medici di medicina generale al fine di prevenire nella popolazione l'uso di droghe, l'abuso alcolico correlato e il gioco d'azzardo patologico.

La partecipazione al progetto richiede necessariamente il recepimento del volume "Il Dipartimento delle Dipendenze. Linee di indirizzo e orientamenti organizzativi per l'integrazione dell'offerta e dei servizi". Queste linee di indirizzo metodologiche sono state redatte con l'intento di voler essere un punto di riferimento tecnico scientifico a cui ispirarsi per arrivare anche nel nostro paese ad avere un miglioramento del sistema preventivo, assistenziale e riabilitativo nel campo delle varie dipendenze (sostanze stupefacenti, alcol, tabacco, farmaci non prescritti, gambling patologico, ecc.).

Il documento è stato redatto tenendo conto della necessaria flessibilità che è opportuno adottare nel definire e proporre modelli organizzativi che necessariamente devono poter essere adattati alle singole realtà territoriali, ma nel contempo poter definire standard minimi di funzionamento ed organizzazione omogenei su tutto il territorio nazionale. Il modello proposto, infatti, rappresenta un prototipo avanzato e sostenibile di come il moderno Dipartimento delle Dipendenze dovrebbe essere e funzionare, con l'obiettivo anche di integrare sempre di più le organizzazioni del privato sociale accreditato che partecipano all'erogazione di questo importantissimo ed insostituibile servizio sanitario pubblico, oltre a quello di introdurre approcci sempre più basati sulle neuroscienze dell'addiction.

L'esigenza di sviluppare un modello organizzativo di continuità assistenziale tra i servizi pubblici per le tossicodipendenze e i medici di medicina generale si ritiene di fondamentale importanza affinché le dipendenze tornino ad essere un argomento di attenzione e conoscenza da parte dei medici di medicina generale. Pertanto, si ritiene necessario definire, all'interno di un modello organizzativo, il ruolo possibile dei MMG in collegamento con i Dipartimenti delle Dipendenze.

Si reputa che siano di estrema importanza anche le Linee di indirizzo "Diagnosi ed intervento precoce dell'uso di sostanze nei minori mediante counseling motivazionale, drug test e supporto educativo della famiglia: metodi e rationale" in quanto si propone di fornire linee di indirizzo ed elementi metodologici agli operatori dei Dipartimenti delle Dipendenze relativamente alle strategie ed alle tecniche di identificazione precoce dei fattori comportamentali di rischio per lo sviluppo di addiction e dell'uso di sostanze stupefacenti negli adolescenti.

Infine, le Linee di indirizzo "Screening e diagnosi delle principali patologie infettive correlate all'uso di sostanze stupefacenti" nei Dipartimenti delle Dipendenze redatte dal DPA al fine di poter migliorare la diagnosi precoce e la corretta gestione clinica delle patologie infettive correlate all'uso di sostanze stupefacenti da parte dei Dipartimenti delle Dipendenze, oltre alle modalità operative mirate agli accertamenti sierologici, anche un adeguato supporto (counseling) da parte degli operatori alle persone tossicodipendenti, nonché un'offerta costante di adeguati trattamenti per lo stato di dipendenza e la prevenzione delle patologie correlate.

Pertanto, costituiscono parte integrante del presente progetto e dovranno essere recepite le linee di indirizzo "Il Dipartimento delle Dipendenze. Linee di indirizzo e orientamenti organizzativi per l'integrazione dell'offerta e dei servizi"; le Linee di indirizzo "Diagnosi ed intervento precoce dell'uso di sostanze nei minori mediante counseling motivazionale, drug test e supporto educativo della famiglia: metodi e rationale" e le Linee di indirizzo "Screening e diagnosi delle principali patologie infettive correlate all'uso di sostanze stupefacenti".

2.2 Obiettivo

Il progetto MMG Drugs Prevention mira lo sviluppo e la promozione di un modello organizzativo di continuità assistenziale tra servizi per le tossicodipendenze e i medici di medicina generale coerente con le linee nazionali di indirizzo sui Dipartimenti delle Dipendenze del DPA.

Obiettivo del progetto è anche quello di individuare precisamente le classi di pazienti tossicodipendenti per cui è sostenibile e indicata l'assistenza presso i MMG (in collaborazione specialistica con i Ser.T.) e le modalità di monitoraggio.

2.3 Metodo

Il progetto prevede lo studio e l'elaborazione di un modello di continuità assistenziale tra Sert e MMG, coerente con le linee di indirizzo del DPA, partendo dall'analisi dei pazienti che sono in cura presso i Sert, per poter individuare un possibile ruolo del MMG. Questo modello prevedrà un sistema di prevenzione e cura integrato tra le diverse strutture sanitarie presenti a livello locale. Sarà quindi sviluppato un software specifico per individuare le classi di pazienti tossicodipendenti per cui è sostenibile e indicata l'assistenza presso i MMG (in collaborazione specialistica con i Ser.T.) e le modalità di monitoraggio.

Inoltre, il progetto prevede anche una fase di formazione per i MMG attraverso l'organizzazione di un corso di formazione di formatori centralizzato e seminari in distance learning di approfondimento e discussione di tematiche particolari. I seminari di approfondimento saranno realizzati attraverso l'utilizzo di una piattaforma di comunicazione appositamente creata.

Sarà infine avviato un sistema di diffusione delle informazioni e aggiornamenti in maniera tempestiva ed efficace collegato ai sistemi esistenti del DPA rivolto a tutti i medici di medicina generale. La diffusione delle informative, brochure e report relativi ad attività di informazione e comunicazione verrà effettuata sia con attività di advertising on-line, sui siti web istituzionali, tramite comunicati stampa diffusi via e-mail, attraverso le newsletter tematiche e tutti i siti web tematici che fanno parte del network informativo del DPA.

2.4 Risultati attesi

Con il progetto MMG Drugs Prevention si prevede di poter realizzare uno statement diffusibile ed applicabile a livello nazionale e che rappresenti nuovo modello organizzativo integrato. Verranno inoltre identificati i criteri di inclusione dei pazienti e le loro caratteristiche per la gestione sostenibile di tali pazienti presso gli ambulatori dei medici di medicina generale.

Il progetto mira anche al miglioramento e la diffusione dei principi e le strategie generali finalizzate alla prevenzione nella popolazione dell'uso di tutte le droghe l'abuso alcolico correlato capillare a livello locale attraverso i medici di medicina generale.

Infine, si prevede che grazie alla formazione a distanza con cadenza periodica e alla diffusione di informazioni corrette, aggiornate e basate sulle evidenze scientifiche sarà possibile aggiornare tempestivamente ed in modo efficiente i medici di medicina generale sul territorio nazionale.

3

Referenti amministrativi

Referenti	Coordinate
Per il DPA: Ufficio Amministrativo Contabile	Tel: 06.67796350 Fax: 06.67796843 Email: ufficiocontabledpa@governo.it
Per la ASP di Caltanissetta Sig.ra L. Insalaco	Tel: 0934/506026 Fax: 0934/506262 Email: direzioneamministrativa@asp.cl.it

4.1 Problema che si vuole risolvere e/o motivazione per la proposta di progetto

1. Mancanza di modello organizzativo di continuità assistenziale tra servizi per le tossicodipendenze e i medici di medicina generale;
2. Necessità di strutturare l'operatività assistenziale a diversi livelli, in funzione delle peculiarità del paziente, le sue caratteristiche e alle sue potenzialità terapeutiche e riabilitative;
3. Necessità di approfondire il livello di informazione e formazione dei medici di medicina generale in materia di prevenzione dell'uso di droghe, abuso alcolico e gioco d'azzardo patologico;
4. Necessità di diffondere una cultura di prevenzione dall'utilizzo di droghe, abuso alcolico e gioco d'azzardo patologico tra la popolazione a livello locale.

4.2 Dimensionamento e rilevanza del problema (frequenza, grado di gravità, misure epidemiologiche ecc.)

Secondo la Relazione annuale al Parlamento del DPA per l'anno 2013, gli utenti in trattamento presentano le seguenti caratteristiche.

Tabella I.3.1: Utenti in carico nei Servizi secondo il tipo di trattamento. Anni 2011-2012

Regioni e P.P.A.A.	Utenza 2012			Totale 2011
	Nuovi Utenti	Utenti già in carico	Totale	
Abruzzo ⁽¹⁾	643	3.351	3.994	5.762
Basilicata ⁽¹⁾	199	1.205	1.404	1.695
Calabria ⁽²⁾	938	2.713	3.651	3.651
Campania ⁽¹⁾	2.052	13.885	15.937	18.764
Emilia Romagna ⁽¹⁾	1.919	11.116	13.035	13.470
Friuli Venezia Giulia ⁽¹⁾	636	2.537	3.173	3.371
Lazio ⁽³⁾	3.725	11.428	15.153	12.456
Liguria ⁽¹⁾	1.028	(**)6.082	7.110	7.262
Lombardia ⁽¹⁾	3.313	14.875	18.188	20.623
Marche ⁽²⁾	1.003	3.990	4.993	4.993
Molise ⁽²⁾	267	881	1.148	1.148
Piemonte ⁽¹⁾	1.378	8.369	9.747	11.462
Prov. Aut. Bolzano ⁽¹⁾	88	637	725	755
Prov. Aut. Trento ⁽²⁾	96	972	1.068	1.068
Puglia ⁽¹⁾	3.179	12.006	15.185	13.180
Sardegna ⁽³⁾	646	4.840	5.486	6.492
Sicilia ⁽¹⁾	2.577	8.364	10.941	14.555
Toscana ⁽¹⁾	4.367	13.581	17.948	14.314
Umbria ⁽¹⁾	416	2.667	3.083	2.556
Valle d'Aosta ⁽¹⁾	26	247	273	358
Veneto ⁽¹⁾	(*)1.673	(***)10.186	11.859	14.276
Totale	30.169	133.932	164.101	172.211

(1) Dati flusso SIND

(2) Dati schede ANN 2011

(3) Dati aggregati flusso SIND e schede ANN 2011

(*) di cui 100 utenti con genere non noto

(**) di cui 8 utenti con genere non noto

(***) di cui 628 utenti con genere non noto

Fonte: Flusso SIND e schede ANN – Ministero della Salute

Le informazioni pervenute dal Ministero della Salute, relative ai flussi informativi inviati dai Servizi per le tossicodipendenze regionali e dalle Amministrazioni regionali, integrate con i dati 2011 per le Regioni e Province Autonome che non hanno inviato il flusso SIND o lo hanno inviato parzialmente, forniscono un grado di copertura

superiore al 90%. Secondo i criteri metodologici descritti in precedenza, la stima della popolazione tossicodipendente assistita nel 2012 risulta pari a 164.101 soggetti.

Di questo contingente di utenza l'89,0% proviene dal nuovo flusso informativo SIND ed il restante 11,0% è stato stimato sulla base dei dati 2011.

Tabella I.3.2: Caratteristiche dei soggetti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze. Anni 2011-2012.

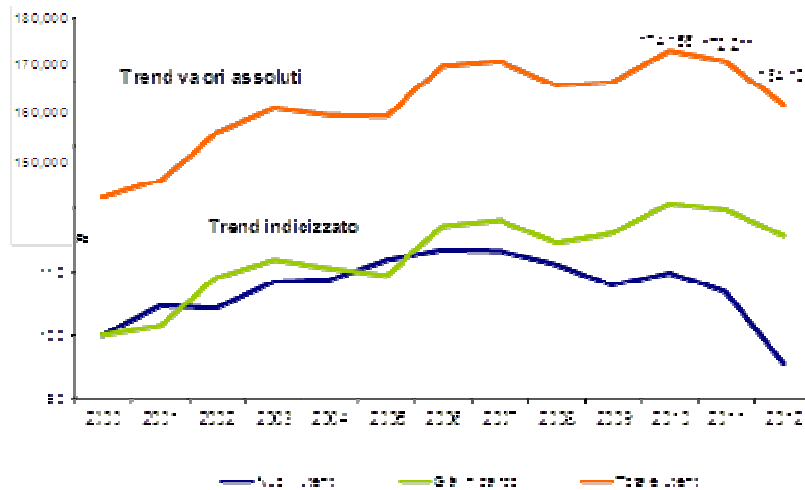
Caratteristiche	2011		2012		Δ %	Diff %
	N	%	N	%		
Tipo di contatto						
Nuovi utenti	33.679	19,6	30.169	18,4	-10,4	-1,2
Utenti già noti	138.532	80,4	133.932	81,6	-3,3	1,2
Totale	172.211	100,0	164.101	100,0	-4,7	-
Genere						
Nuovi utenti Maschi	29.162	86,6	25.420	84,5	-12,8	-2,0
Nuove utenti Femmine	4.517	13,4	4.649	15,5	2,9	2,0
Totale	33.679	100,0	30.069	100,0	-10,7	-
Tasso nuovi utenti per genere						
% Nuovi maschi	19,6		18,3			-1,3
% Nuove femmine	19,3		19,3			0,0
Tasso di prevalenza						
Nuovi utenti x 1.000 residenti (15-64 anni)	0,8		0,8			0,0
Utenti già noti x 1.000 residenti (15-64 anni)	3,5		3,5			0,0
Totale utenti x 1.000 residenti (15-64 anni)	4,3		4,2			-0,1
Età media						
Nuovi utenti	31,6		34,4			2,8
Utenti già noti	35,7		39,4			3,7
Totale	34,9		38,5			3,6

Fonte: Flusso SIND e schede ANN – Ministero della Salute.

Dal 2000 al 2006 si è assistito ad un costante aumento delle nuove persone tossicodipendenti (casi incidenti) assistite dalla rete dei servizi pubblici del servizio sanitario nazionale, passando da 31.510 utenti nel 2000 a 35.766 nel 2006; nel triennio successivo (2007-2009) si osserva una fase di calo (35.731 nel 2007, 35.020 nel 2008 infine 33.983 nel 2009) per aumentare nel 2010 a 34.625 riportandosi ai valori osservati nel 2004 (Figura I.3.1). Nell'ultimo biennio si osserva una tendenza alla diminuzione di nuovi utenti in carico passando da 34.625 utenti nel 2010 a 30.169 nel 2012. Tale andamento, osservabile anche per l'utenza già nota ai servizi, in parte è giustificata dai criteri di stima utilizzati, in parte dai differenti flussi informativi considerati ed, infine, dal minor grado di copertura del flusso informativo.

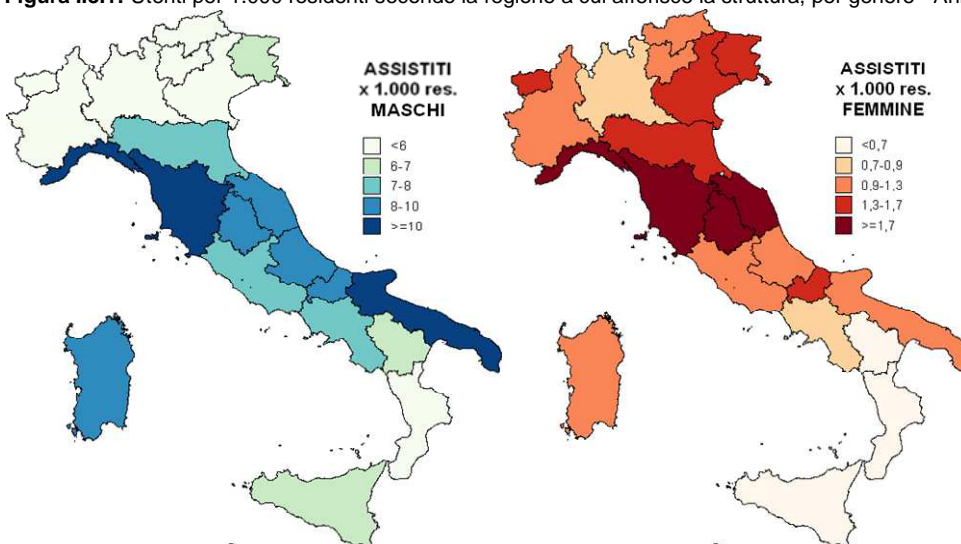
La prevalenza di utenza dei servizi rispetto alla popolazione residente (utenti per 1.000 residenti) conferma il maggior ricorso ai servizi sanitari da parte dei maschi rispetto alle femmine (7,3 vs 1,2 utenti per 1.000 residenti), differenza particolarmente pronunciata per la nuova utenza (maschi 1,3 per 1.000 residenti, femmine 0,2 per 1.000 residenti).

Figura I.3.1: Utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo il tipo di contatto - Valori assoluti e valori indicizzati (Anno base 2000 = 100) . Anni 2000 – 2012.



L'85,2% dell'utenza dei Servizi per le tossicodipendenze è di genere maschile, con un rapporto di 5,8 maschi per utente femmina (più bassa tra i nuovi utenti ai servizi rispetto agli utenti già in carico 5,5 vs 5,8).

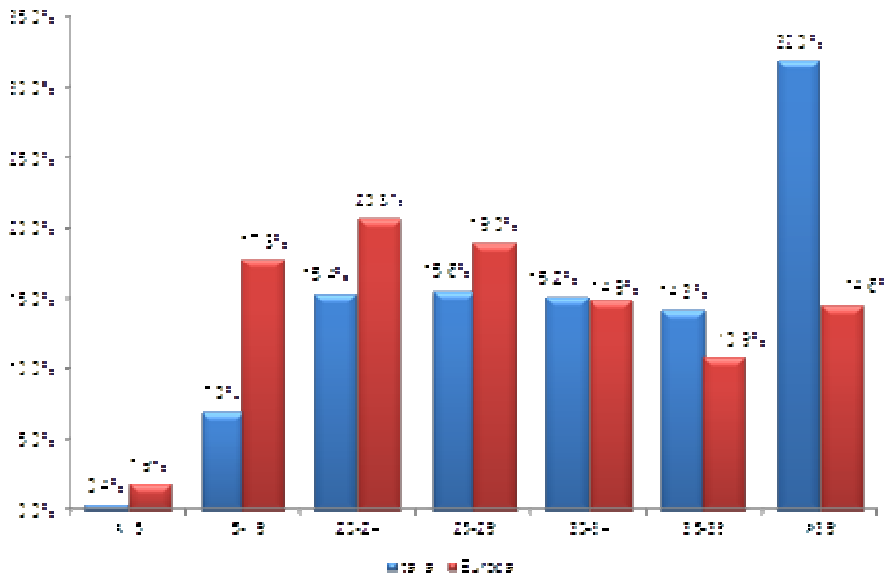
Figura I.3.1: Utenti per 1.000 residenti secondo la regione a cui afferisce la struttura, per genere - Anno 2012.



La distribuzione a livello regionale della prevalenza di utenti tossicodipendenti (per 1.000 soggetti residenti) assume profili differenziati rispetto al genere degli assistiti: per i maschi si osservano prevalenze di bassa entità rispetto alla media nazionale in Trentino Alto Adige (P.A. Bolzano 3,4 e P.A. Trento 5,0), Lombardia (4,9), Valle d'Aosta (5,1), Calabria (5,2), Veneto (5,7) e Piemonte (5,9); mentre valori massimi si osservano in Toscana (12,1) e in Liguria (11,9). Il fenomeno nella popolazione femminile sembra meno sviluppato in Calabria, Basilicata, Sicilia, Campania, Lombardia e Lazio con valori da 0,5 a 1,0 (donne ogni 1.000 residenti), mentre si ha una maggiore diffusione del fenomeno in Liguria (3,0) e Toscana (3,4).

I profili della nuova utenza per classi di età, analogamente all'utenza complessiva, si differenziano notevolmente in relazione al contesto geografico di osservazione: i casi incidenti a livello europeo sono mediamente più giovani rispetto agli italiani. Questa differenza può essere in parte dovuta alla definizione che si utilizza per identificare la "nuova utenza": nel caso italiano spesso questo termine indica i soggetti che afferiscono per la prima volta ad una struttura, con la conseguente sovrastima del contingente e della relativa età. Questa distorsione dipende in parte anche dall'applicazione ancora parziale del SIND da parte di alcune regioni.

Figura I.3.3: Percentuale Nuovi utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze per classi di età, in Italia (dati 2012) ed in Europa (dati 2010).

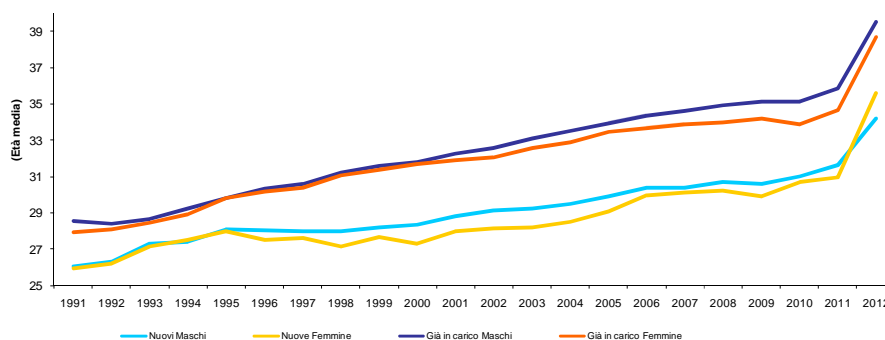


Fonte: Flusso SIND e schede ANN- Ministero della Salute; Bollettino Statistico EMCDDA 2012

Negli ultimi vent'anni l'età media dell'utenza sta progressivamente aumentando sia tra i nuovi utenti che tra quelli già noti, passando in quest'ultimo gruppo da 26 anni per entrambi i generi a 31,0 anni per le femmine e 31,6 anni per i maschi nel 2011. Anche per l'utenza già nota ai servizi il trend dell'età media risulta in continua crescita, con una propensione differente tra i maschi e le femmine, più pronunciata nei primi rispetto alle femmine.

Nell'ultimo anno, tuttavia, l'andamento rappresentato in Figura I.3.4 evidenzia un brusco aumento dell'età media per tutta l'utenza assistita dai servizi (nuovi utenti, utenti già noti, maschi e femmine). Tale risultato non è imputabile a fattori inerenti il fenomeno, quanto all'introduzione del nuovo flusso informativo. Rispetto alle schede ministeriali di dati aggregati (DM 20 Settembre 1997) che prevedevano la rilevazione dell'utenza per classi d'età quinquennali fino a 39 anni e poi per classe di età aperte (oltre 39 anni), il flusso SIND permette la rilevazione esatta dell'età, quindi i criteri di stima utilizzati in precedenza hanno sofferto di un fattore di stima eccessivamente per difetto, contrariamente alle informazioni attualmente disponibili che consentono una stima più accurata dell'età media dell'utenza assistita.

Figura I.3.1: Età media degli utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo il tipo di contatto e il genere. Anni 1991 – 2012



Fonte: Flusso SIND e schede ANN- Ministero della salute

5

Obiettivo generale dell'intervento proposto e risultati attesi

Il progetto MMG Drugs Prevention ha l'obiettivo di sviluppare e promuovere un modello organizzativo di continuità assistenziale tra servizi per le tossicodipendenze e i medici di medicina generale, nonché migliorare ed approfondire il livello di informazione e formazione dei medici di medicina generale in materia di prevenzione dell'uso di droghe, abuso alcolico e gioco d'azzardo patologico. Inoltre, grazie al ruolo che il medico ha all'interno della comunità locale, sarà possibile diffondere una cultura di prevenzione dall'utilizzo di tali sostanze.

Obiettivo del progetto è anche quello di individuare precisamente le classi di pazienti tossicodipendenti per cui è sostenibile e indicata l'assistenza presso i MMG (in collaborazione specialistica con i Ser.T.) e le modalità di

monitoraggio.

Questo intervento ha come risultato atteso la realizzazione di uno statement diffusibile ed applicabile a livello nazionale e che rappresenti nuovo modello organizzativo integrato. All'interno di questo modello verranno inoltre identificati i criteri di inclusione dei pazienti e le loro caratteristiche per la gestione sostenibile di tali pazienti presso gli ambulatori dei medici di medicina generale.

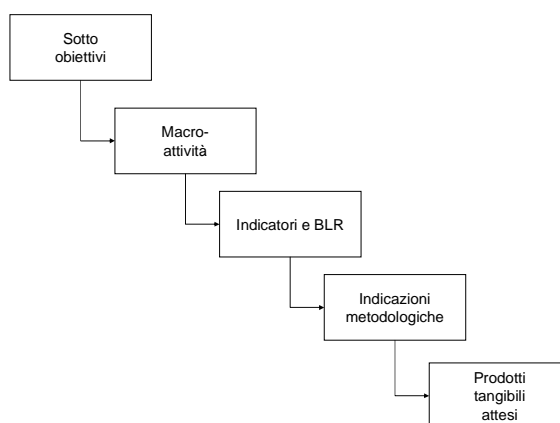
Infine, si prevede che grazie alla formazione, anche a distanza, con cadenza periodica ed al flusso informativo che sarà avviato, sarà possibile aggiornare tempestivamente ed in modo efficiente i medici di medicina generale sul territorio nazionale.

6**Sotto obiettivi specifici**

Vengono di seguito elencati i sotto obiettivi specifici, cioè i risultati attesi del progetto; in altre parole ciò che è necessario fare per realizzare l'obiettivo generale del progetto, scomponendo tale obiettivo in sotto obiettivi da raggiungere:

1. Elaborazione di un modello organizzativo di continuità assistenziale Dipartimenti delle Dipendenze-MMG coerente con le Linee di indirizzo nazionali del DPA
2. Elaborazione di strumenti innovativi informatici a supporto e per l'applicazione del modello e la condivisione dei dati clinici
3. Organizzazione di un corso di formazione a livello nazionale e territoriale per i MMG
4. Definizione di un sistema di diffusione delle informazioni sulla prevenzione dell'uso di droghe rivolto a tutti i medici di medicina generale

In seguito, questi sotto obiettivi vengono ulteriormente definiti nella componente operativa e chiariti, elencando una serie di specifiche e ulteriori informazioni necessarie per la loro realizzazione, utilizzando il framework logico sotto riportato.



7 Premesse tecnico scientifiche (“il razionale”) dell’intervento proposto

Nella definizione di un’organizzazione dipartimentale è necessario soffermarsi in particolare sullo studio e sulla definizione delle interdipendenze organizzative tra le varie unità appartenenti e facenti parte della “filiera produttiva socio-sanitaria” che ricordiamo essere orientata e finalizzata alla prevenzione, cura e riabilitazione di persone con una malattia fortemente recidivante ma prevenibile, curabile e guaribile (NIDA, 2003). Assicurare quindi la continuità assistenziale costituisce un elemento cruciale ed irrinunciabile.

La continuità assistenziale riguarda sia il prosieguo delle azioni terapeutico-riabilitative nel tempo ma anche la possibilità che un paziente in uscita da una unità operativa o da un ambiente protetto trovi immediatamente supporto in un’altra unità operativa del dipartimento a più bassa soglia. L’esempio tipico è quello della persona che esce dal carcere e continua il suo percorso presso il Ser.D. o la Comunità terapeutica o con il supporto delle unità di prevenzione in strada. Il principio di base è quello di adattare l’offerta terapeutica alla fase del cambiamento in atto nella persona, ma soprattutto di mantenere un costante contatto con lei, pur non rinunciando mai ad incentivarla e spronarla a proseguire su fasi di cambiamento più avanzate verso l’autonomizzazione dalle sostanze stupefacenti.

8 Target (destinatari)

8.1 Target principale

I medici di medicina generale su tutto il territorio nazionale
Direttori dei Dipartimenti delle Dipendenze interessati e disponibili

9 Territorio ed ambienti di intervento

9.1 Aree geografiche coinvolte

Tutto il territorio nazionale

10 Valore aggiunto atteso nell’intervento proposto

Realizzare la continuità assistenziale tra Dipartimenti delle Dipendenze e Medici di Medicina Generale, includerebbe che gli interventi siano strutturati in una logica incrementale per raggiungere, mediante passaggi graduali ma continui, la completa guarigione del paziente e il suo totale affrancamento da sostanze stupefacenti mediante il reinserimento sociale e lavorativo. La continuità di intervento seguirà soglie crescenti ed incrementali e quindi rispetterebbe le caratteristiche del paziente, le sue potenzialità e le sue aspettative che devono comunque sempre essere rinforzate verso l’alto (rinforzo positivo) e non verso il basso.

L’organizzazione dei Dipartimenti si baserà sul coordinamento integrato tra vari ambienti che attuano azioni diversificate nel tempo con obiettivi multipli ed in vari ambiti di intervento. Il fine è quello di avere a disposizione ambienti diversi in base alle necessità dell’utenza, alle sue caratteristiche e, soprattutto, alle sue potenzialità terapeutiche e riabilitative, e quindi ai programmi di intervento attuabili.

11 Sotto obiettivi e indicatori

N°	Sotto obiettivi	Indicatori	Base line result	Prodotto tangibile atteso	Note
1	Elaborazione di un modello organizzativo di continuità assistenziale Dipartimenti delle Dipendenze-MMG coerente con le Linee di indirizzo nazionali del DPA	N. Linee di indirizzo analizzate N. Enti che approvano il modello N. di Dipartimenti delle Dipendenze che hanno recepito il modello	Almeno 2 Almeno 1 Almeno il 30% a livello nazionale	Modello di continuità assistenziale tra i Dipartimenti delle Dipendenze e MMG Elenco enti che hanno valutato e approvato il modello Elenco dei Dipartimenti delle Dipendenze che hanno recepito il modello	
2	Elaborazione di strumenti innovativi informatici a supporto e per l'applicazione del modello e la condivisione dei dati clinici	N. di proposte	Almeno 2	Software web per la possibile condivisione dei dati	
3	Organizzazione della formazione a livello nazionale e territoriale per i MMG	N. di MMG contattati / N. MMG che partecipano alla formazione N. corsi di formazione a livello locale realizzati N. corsi a distanza realizzati realizzate/anno	Almeno 100 Almeno uno per Regione e PA Almeno 3	Elenco MMG partecipanti alla formazione Report dei corsi realizzati a livello locale Report della formazione tramite e-learning	
4	Definizione di un sistema di diffusione delle informazioni sulla prevenzione dell'uso di droghe rivolto a tutti i medici di medicina generale	N. di proposte	Almeno 2	Sistema di comunicazione / informazione per i MMG Piano di diffusione delle informative ed aggiornamenti per i MMG	

12 Sotto obiettivi, Work package e metodi

N Sotto obiettivi

	Sotto obiettivi	Work Package (pacchetti di attività)	Metodi
1	Elaborazione di un modello organizzativo di continuità assistenziale Dipartimenti delle Dipendenze-MMG coerente con le Linee di indirizzo nazionali del DPA	WP 1.1 Creazione di un tavolo di lavoro di progetto	1.1 Il tavolo di progetto sarà costituito da rappresentanti dei medici di medicina generale, rappresentanti delle amministrazioni regionali e del DPA ed avrà il compito di realizzare un'analisi della letteratura nazionale ed internazionale in materia su cui basare il modello organizzativo da elaborare. Inoltre effettuerà un'analisi delle possibili soluzioni operative per la realizzazione dell'accesso degli utenti alla rete dei servizi socio-sanitari pubblici e privati.
		WP 1.2 Redazione del modello di continuità assistenziale Dipartimenti delle Dipendenze-MMG	1.2 Saranno organizzati e realizzati degli incontri del tavolo di lavoro per definire e redigere il modello organizzativo
		WP 1.3 Valutazione e approvazione da parte di enti istituzionali accreditati in materia	1.3 Richiesta di valutazione ed approvazione del modello redatto da parte di enti a livello nazionale, europeo ed internazionale che siano accreditati in materia
		WP 1.4 Diffusione del modello presso i Ser.T. e tra i MMG su tutto il territorio nazionale	1.4 Selezione dei destinatari del modello: <ul style="list-style-type: none"> • medici di medicina generale; • Ser.T.; • Regioni e PP.AA. Organizzazione della diffusione attraverso le rete Internet. Monitoraggio e verifica del recepimento del modello all'interno dei Dipartimenti delle Dipendenze, Ser.T. e MMG
2	Elaborazione di strumenti innovativi informatici a supporto e per l'applicazione del modello e la condivisione dei dati clinici	WP 2.1 Definizione dello strumento informatico idoneo all'applicazione del modello e alla condivisione dei dati	2.1 Definizione del design concettuale, del framework logico, del design strutturale del software per l'applicazione del modello e per la condivisione dei dati
		WP 2.2 Test e monitoraggio del funzionamento del software	2.2 Test di funzionamento e monitoraggio periodico del funzionamento del software idoneo.
		WP 2.3 Diffusione del software	2.3 Diffusione del software presso i Ser.T. e i MMG
3	Organizzazione della formazione a livello nazionale e territoriale per i MMG	WP 3.1 Definizione del programma formativo nazionale, territoriale e a distanza	3.1 Organizzazione logistica della formazione nazionale e a distanza.
		WP 3.2 Organizzazione logistica della formazione formatori in aula a centralizzata	3.2 Calendarizzazione dei diversi eventi formativi e supporto alla realizzazione degli stessi.
		WP 3.3 Realizzazione del percorso di formazione formatori tra i medici di medicina generale	3.3
		WP 3.4 Supporto alla realizzazione del percorso di formazione locale	3.4
		WP 3.5 Attivazione corsi di formazione a distanza rivolti ai MMG	3.5 Definizione del design concettuale, del framework logico, del design strutturale; caricamento dei contenuti, messa online della pagina web. Monitoraggio ed aggiornamento della pagina web. Coinvolgimento dei medici di medicina generale per



				<p>promuovere l'utilizzo del sistema di formazione a distanza. Verrà messo a disposizione il sistema di formazione a distanza presente all'interno della pagina web di progetto con un tecnico di supporto nei momenti di collegamento. Il gruppo di esperti verrà coordinato e programmato nella loro partecipazione dal gruppo tecnico operativo con sede presso il Dipartimento delle Dipendenze e la ASP di Caltanissetta.</p>	
4	Definizione di un sistema di diffusione delle informazioni sulla prevenzione dell'uso di droghe rivolto a tutti i medici di medicina generale	WP 4.1	Definizione dello sistema informatico di informazione ed aggiornamento per i MMG	4.1	<p>Sarà elaborato un sistema di diffusione delle informazioni ed aggiornamenti in maniera tempestiva ed efficace collegato ai sistemi esistenti del DPA rivolto a tutti i MMG. La diffusione delle informative, brochure e report relativi ad attività di informazione e comunicazione verrà effettuata sia con attività di advertising on-line, sui siti web istituzionali, sia tramite comunicati stampa diffusi via e-mail, sia attraverso le newsletter tematiche e tutti i siti web tematici che fanno parte del network informativo del DPA.</p>
		WP 4.2	Piano di diffusione delle informazioni ed aggiornamenti utili per i MMG	4.2	<p>Calendarizzazione delle attività, informative ed aggiornamenti che saranno trasmessi ai MMG</p>

13 Risk Assessment e Risk Management

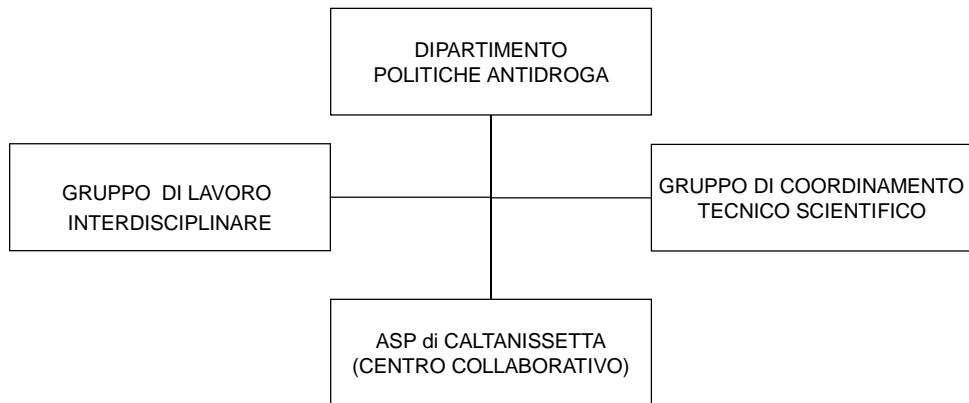
Elenco sintetico delle principali "Attività o condizioni critiche" alle quali prestare particolare attenzione per garantire il corretto svolgimento del progetto.

N°	Attività / Condizione critica	Descrizione del rischio / evento negativo possibile	Probabilità di evenienza del rischio (accadimento)	Gravità conseguenze in caso di accadimento (impatto sul progetto)	Azione preventiva prevista	Azione correttiva prevista
1	Partecipazione dei MMG alla formazione di formatori	Scarsa partecipazione dei MMG alla formazione di formatori	<input type="checkbox"/> Molto bassa <input type="checkbox"/> Bassa <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Molto alta	<input type="checkbox"/> Molto bassa <input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Molto alta	Massima promozione del percorso formativo a livello nazionale	
2	Realizzazione della formazione locale	Scarsa partecipazione dei MMG alla formazione locale	<input type="checkbox"/> Molto bassa <input type="checkbox"/> Bassa <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Molto alta	<input type="checkbox"/> Molto bassa <input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Molto alta	Massima promozione del percorso formativo a livello locale	
3			<input type="checkbox"/> Molto bassa <input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Molto alta	<input type="checkbox"/> Molto bassa <input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Molto alta		
4			<input type="checkbox"/> Molto bassa <input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Molto alta	<input type="checkbox"/> Molto bassa <input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Molto alta		
5			<input type="checkbox"/> Molto bassa <input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Molto alta	<input type="checkbox"/> Molto bassa <input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Molto alta		



14 Organigramma generale del progetto

Viene di seguito rappresentato l'organigramma generale del progetto MMG Drugs Prevention



15 Governance – suddivisione dei compiti di concerto tra le parti

Dipartimento Politiche Antidroga	Centro Collaborativo
<p>Attività generali</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Coordinamento tecnico-scientifico generale del Progetto▪ Partecipazione al Gruppo di Coordinamento tecnico-scientifico per indirizzamento generale del Progetto▪ Mantenimento dei rapporti istituzionali con enti esterni ed internazionali▪ Analisi valutativa dei risultati raggiunti e della reportistica finanziaria▪ Supervisione e tutoring scientifico sulle attività di progetto (compresa l'analisi statistica dei dati)▪ Gestione operativa della comunicazione e dei media	<p>Attività generali</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Coordinamento operativo del Progetto▪ Partecipazione al Gruppo di Coordinamento tecnico-scientifico per indirizzamento generale del Progetto▪ Mantenimento dei rapporti con le unità operative▪ Organizzazione degli incontri di coordinamento▪ Gestione delle collaborazioni tecnico-scientifiche finalizzate▪ Gestione amministrativa del Progetto
<p>Attività specifiche di Progetto</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Progettazione e realizzazione delle pubblicazioni▪ Supervisione del corretto utilizzo del data-base e del flusso dati▪ Divulgazione dei risultati alle unità operative (ritorno informativo)	<p>Attività specifiche di Progetto</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Esplicazione delle attività di progetto per il raggiungimento degli obiettivi secondo i WP definiti▪ Gestione del data-base e del flusso dati▪ Stesura della reportistica tecnico-scientifica e finanziaria

16 Percorso Operativo

16.1 Articolazione in macro fasi e attività

Data di inizio prevista: 03/01/2014

Durata totale prevista: 1 anno
 2 anni
 3 anni

Fine prevista delle attività: 03/01/2015 (e comunque dopo XX mesi dall'avvio delle attività)

Macro Fasi

Descrizione

	Macro Fasi	Descrizione
Studio	WP1 Elaborazione del modello di continuità assistenziale	<p>Analisi della letteratura nazionale ed internazionale in materia su cui basare il modello organizzativo da elaborare. Sarà inoltre realizzata un'analisi delle possibili soluzioni operative per la realizzazione dell'accesso degli utenti alla rete dei servizi socio-sanitari pubblici. Studio e definizione dello strumento informatico idoneo all'applicazione del modello e alla condivisione dei dati. Studio del sistema di informazione ed aggiornamento dei MMG.</p>
	WP2 Definizione del software idoneo	
	WP3 Definizione del sistema di informazione ed aggiornamento dei MMG	
	WP4	
	WP5	
Realizzazione	WP1 Percorso di formazione nazionale, territoriale e a distanza rivolto ai MMG	<p>Per i MMG interessati, sarà possibile partecipare alla formazione a livello centralizzato, locale e/o a distanza in modo tale da avere la più alta partecipazione e diffusione del modello a livello nazionale. Promozione del modello a livello nazionale presso tutti i servizi per le tossicodipendenze. Trasmissione ai MMG di informative collegato ai sistemi esistenti del DPA.</p>
	WP2 Diffusione del modello a livello nazionale	
	WP3 Diffusione delle informative ed aggiornamenti ai MMG	
	WP4	
	WP5	
Implementazione	WP1	
	WP2	
	WP3	
	WP4	
	WP5	
Verifica	WP1 Valutazione del modello da parte di enti istituzionali accreditati in materia	<p>Il modello sarà proposto per la valutazione ed approvazione a tutti gli enti a livello nazionale che a vario titolo sono accreditati in materia. Sarà realizzato un monitoraggio a livello nazionale per verificare il recepimento all'interno dei Dipartimenti del modello elaborato.</p>
	WP2 Monitoraggio del recepimento del modello nei Dipartimenti delle Dipendenze	
	WP3	
	WP4	
	WP5	
Messa a regime	WP1	
	WP2	
	WP3	
	WP4	
	WP5	



16.2 GANTT preventivo

N	Attività	Mesi														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Studio	WP1	Elaborazione del modello di continuità assistenziale														
	WP2	Definizione del software idoneo														
	WP3	Definizione sistema di informazione e aggiornamento MMG														
Realizzazione	WP1	Percorso di formazione nazionale, territoriale e a distanza														
	WP2	Diffusione del modello a livello nazionale														
	WP3	Diffusione delle informative ed aggiornamenti ai MMG														
Verifica	WP1	Valutazione del modello da parte di enti istituzionali accreditati in materia														
	WP2	Monitoraggio del recepimento del modello nei Dipartimenti delle Dipendenze														
ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE (MILESTONES)		R= Report														
REPORT DI RISULTATO								RR1					RR2			RR3
RENDICONTAZIONE FINANZIARIA								RF1					RF2			RF3

16.3 Agenda Reporting

Sigla Report	Data prevista	Tipo di rapporto
RR1	Al completo utilizzo del 50% dell'importo	Report in progress, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori pre-dichiarati riguardante i risultati tecnici ottenuti
RF1	Al completo utilizzo del 50% dell'importo	Rendicontazione finanziaria in progress
RR2	Al completo utilizzo del 40% dell'importo	Report in progress, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori pre-dichiarati, riguardante i risultati tecnici ottenuti
RF2	Al completo utilizzo del 40% dell'importo	Rendicontazione finanziaria in progress
RR3	A fine progetto	Report finale, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori pre-dichiarati, riguardante i risultati tecnici ottenuti
RF3	A fine progetto	Rendicontazione finanziaria finale

17 Oneri e piano finanziario

Gli oneri finanziari previsti a carico della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga per sostenere le spese di realizzazione delle attività progettuali sono pari ad € 195.000,00 e vengono così ripartiti:

BENI E SERVIZI	€ 50.000,00
FORMAZIONE	€ 60.000,00
PERSONALE A CONTRATTO	€ 30.000,00
PUBBLICAZIONI E MATERIALI INFORMATIVI	€ 20.000,00
MISSIONI E RIMBORSI	€ 14.000,00
CONVEGNI	€ 7.350,00
SPESE DI SEGRETERIA e GESTIONE AMMINISTRATIVA FORFETTARIE (7% del finanziamento complessivo)	€ 13.650,00
TOTALE	€ 195.000,00

I riparti tra le singole voci sono indicativi