

Deliberazione della Giunta Regionale 21 aprile 2011, n. 34-1879

Progetto generale "Network Italiano Osservatori Dipendenze (NIOD). Progetto per l'attivazione e supporto di una rete nazionale di Osservatori Regionali sull'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in accordo con le indicazioni e gli standard europei (EMCDDA)" - Approvazione del progetto esecutivo e adozione dello schema di Convenzione con la ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti.

A relazione del Vicepresidente Cavallera:

La Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga (di seguito DPA) sta realizzando il progetto denominato “Network Italiano Osservatori Dipendenze (NIOD). Progetto per l’attivazione e supporto di una rete nazionale di Osservatori Regionali sull’uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in accordo con le indicazioni e gli standard europei (EMCDDA)”.

Il progetto viene realizzato in collaborazione con il Ministero della Salute e con l’Osservatorio Europeo sulle Droghe e Tossicodipendenze (EMCDDA).

Il progetto prevede che ciascuna Regione aderente abbia o costituisca un Osservatorio sulle Dipendenze che implementi la rete nazionale degli Osservatori Dipendenze, finalizzata all’acquisizione ed allo scambio di informazioni sul fenomeno. Ciascun osservatorio deve essere costituito, o quanto meno produrre report, secondo gli standard europei stabiliti dall’EMCDDA.

Il DPA ha individuato, quale ente affidatario del progetto generale (Allegato 1), l’ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti della Regione Abruzzo che, dopo la sottoscrizione del Protocollo d’Intesa trasferirà alla Regione Piemonte € 57.000,00 per la realizzazione del progetto, secondo le modalità contenute nel progetto esecutivo (Allegato 2) e nello schema di Protocollo d’Intesa (Allegato 3).

Considerato che il progetto approvato dal DPA ha individuato quale Ente esecutiva l’Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze (OED Piemonte) dell’ASL TO3.

L’Osservatorio è stato istituito con deliberazione n. 34-22949 del 3.11.1997 ed è collocato, con DGR n. 37-25948 del 16.11.1998, all’interno della S.C. a D.U. Epidemiologia dell’ASL TO3.

L’utilizzo delle strutture e del personale dell’Osservatorio nell’ambito di questo progetto costituisce la quota di finanziamento regionale.

Vista la D.G.R. n. 34-22949 del 3.11.1997;

vista la D.G.R. n. 37-25948 del 16.11.1998;

vista la D.G.R. n. 86-7612 del 26.11.2007;

visto il Decreto Ministro della Salute del 11 giugno 2010;

la Giunta Regionale, a voti unanimi resi nelle forme di legge,

delibera

1. di aderire al progetto della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) - denominato “Network Italiano Osservatori Dipendenze (NIOD).

- Progetto per l'attivazione e supporto di una rete nazionale di Osservatori Regionali sull'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in accordo con le indicazioni e gli standard europei (EMCDDA)" come da Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di approvare il relativo progetto esecutivo denominato "NIOD - Network Italiano Osservatori Dipendenze" - Progetto per l'attivazione e supporto di una rete nazionale di Osservatori Regionali sull'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in accordo con le indicazioni e gli standard europei (EMCDDA) come da Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente atto;
 3. di adottare lo schema di Protocollo d'Intesa attuativo con l'Azienda Sanitaria Locale n. 2 Lanciano–Vasto–Chieti, ente affidatario del progetto in Allegato 3, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
 4. di demandare al Direttore della Direzione Regionale Sanità la sottoscrizione della Convenzione e di tutte le Determinazioni successive di impegno e trasferimento dei fondi all'ASL TO3 – Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze del Piemonte
 5. di dare atto che, come previsto dal Protocollo d'Intesa dopo la sottoscrizione della stessa, per la realizzazione del progetto in oggetto l'Azienda Sanitaria Locale n. 2 Lanciano–Vasto–Chieti della Regione Abruzzo trasferirà alla Regione Piemonte € 57.000,00 (cinquantasettemilaeuro).

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

Allegato

P R O G E T T O

NETWORK ITALIANO DEGLI OSSERVATORI SULLE DIPENDENZE

N I O D

ITALIAN NETWORK OF ADDICTION OBSERVATORIES

Progetto per l'attivazione e supporto di una rete nazionale di Osservatori Regionali sull'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in accordo con le indicazioni e gli standard europee (EMCDDA)

Ente affidatario (centro collaborativo DPA)

Regione Abruzzo
ASL Lanciano-Vasto-Chieti



In collaborazione con

EMCDDA
Osservatorio Europeo sulle Droghe e Tossicodipendenze



Ministero della Salute



INDICE

	Premessa
1.0	Titolo del progetto
2.0	Riassunto – Sintesi
3.0	Coordinamenti interistituzionali
3.1	Altri coordinamenti previsti
4.0	Referenti amministrativi
5.0	Altre organizzazioni coinvolte
6.0	Organigramma generale del progetto
6.1	Gruppo Consultivo Multidisciplinare
7.0	Problema che si vuole risolvere
7.1	Definizione e descrizione degli effetti negativi e problematici che si ha la necessità di affrontare
7.2	Dimensionamento e rilevanza (Frequenza, grado di gravità, misure epidemiologiche)
8.0	Obiettivo generale dell'intervento e risultati attesi
8.1	Specifiche
9.0	Premesse tecnico scientifiche (il "razionale") dell'intervento proposto
10.0	Target (destinatari)
11.0	Territorio ed ambienti di intervento
12.0	Sotto obiettivi specifici
12.1	Sotto obiettivi, macro-attività e indicatori
12.2	Indicazioni metodologiche generali
12.3	Sotto obiettivi e prodotti tangibili attesi
12.4	WTA Work Task Assignment – assegnazione dei compiti principali
13.0	Scheduling
13.1	Articolazione in fasi temporali e attività
13.2	Gantt preventivo
14.0	Agenda reporting
15.0	Risorse e piano finanziario
15.1	Quote di finanziamento previste per singolo sotto-progetto
15.2	Proroghe alle attività di progetto e all'utilizzo dei finanziamenti
Allegato 1	DESCRIZIONE TECNICA DEGLI STRUMENTI DI CUI SI PREVEDE L'IMPIEGO

PREMESSA

La disponibilità di dati e informazioni attendibili sul consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope, e le conseguenze derivate dal consumo stesso, è subordinata alla presenza e attivazione di tecnostrutture specializzate (Osservatori) che siano in grado di garantire attività di ricerca e monitoraggio secondo metodologie standardizzate. A questo proposito l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e Tossicodipendenze (EMCDDA) sta predisponendo un manuale dedicato alle modalità di realizzazione degli Osservatori Nazionali che rappresenta il punto di partenza per la ideazione e creazione di network locali nazionali specifici sul fenomeno.

Il presente progetto intende avviare la costituzione di un network italiano tra gli Osservatori regionali e delle PA già esistenti o da istituire e l'Osservatorio nazionale seguendo le indicazioni europee di riferimento: il network sarà supportato da un portale dedicato e sviluppato ad hoc attraverso il quale sarà possibile accedere in dettaglio alle informazioni epidemiologiche della propria regione e avere analisi comparate e standardizzate con i dati nazionali. L'imminente pubblicazione da parte dell'EMCDDA di un manuale di riferimento europeo sulla costituzione degli Osservatori Nazionali impone l'avvio di un processo (ri)organizzativo delle strutture deputate alla raccolta dei dati e alla divulgazione delle informazioni. L'Osservatorio nazionale, e di conseguenza quelli regionali e delle PA, necessitano quindi di una attenta rivisitazione nella loro strutturazione. In particolare, in flussi informativi che rappresentano il debito istituzionale ai vari livelli secondo la logica bottom-up (Azienda Sanitaria -> Regione/PA -> Stato -> EU) necessitano di una restituzione locale analitica e comparata che ne consenta un utilizzo appropriato. La condivisione di standard metodologici, strutturali, informativi e di reporting, per contro, segue un logica top-down (EU -> Stato -> Regione/PA -> Azienda Sanitaria) e pertanto dovrebbe prevedere la presenza di una tecnostruttura dedicata ad ogni livello. La recente istituzione e avvio dell'Osservatorio Nazionale e la presenza di Osservatori regionali già avviati rappresenta la fase embrionale di un network nazionale cui via via si potranno aggiungere i territori attualmente sprovvisti di un Osservatorio dedicato.

Allo stato attuale il progetto prevede, in collaborazione e con la supervisione dell'EMCDDA, il supporto allo sviluppo del network nazionale e la creazione di un portale specifico attraverso il quale sia consentito monitorare la progressiva crescita delle tecnostrutture regionali e delle PA intese come in interfacce verso l'Osservatorio nazionale.

1.0 TITOLO DEL PROGETTO

Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze - N.I.O.D.

Progetto per l'attivazione e supporto di una rete nazionale di Osservatori Regionali sull'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in accordo con le indicazioni e gli standard europee (EMCDDA)

Ente committente	Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Politiche Antidroga Capo del Dipartimento: Dott. Giovanni Serpelloni
Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico	Direzione tecnico-scientifica: DPA Presidenza del Consiglio dei Ministri Dott. Giovanni Serpelloni Dott.ssa Elisabetta Simeoni Dott. Roberto Mollica (Osservatorio Nazionale DPA) Dott. Bruno Genetti (Consulente DPA) Rappresentanti Regioni/PA aderenti e partecipanti Referente tecnico dell'Ente Affidatario Referente tecnico EMCDDA
Ente affidatario	ASL Lanciano-Vasto-Chieti (Regione Abruzzo)
Responsabile per l'Ente affidatario	Direttore Generale dott. Francesco Zavattaro

2.0 RIASSUNTO - SINTESI

Il progetto nasce dall'esigenza di dar vita ad un sistema nazionale partecipato, coordinato e condiviso di raccolta elaborazione e trasmissione dati che utilizzi gli standard Europei in riferimento ai cinque indicatori chiave definiti dall'Osservatorio di Lisbona (EMCDDA). L'assenza di una rete organizzata e coordinata a livello nazionale rappresenta una difficoltà oggettiva nei confronti della produzione di dati e informazioni standardizzate a livello nazionale.

La recente attivazione dell'Osservatorio Nazionale presso il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, da una opportunità in più di iniziare a costituire tale rete di collaborazione.

Il progetto si pone come obiettivo generale la definizione di un modello di Osservatorio regionale standard (inteso come nuova struttura o funzione di strutture già esistenti) concertato anche con il supporto tecnico diretto dell'EMCDDA che sia in grado di produrre rapporti standard sulla realtà territoriale di competenza e nel contempo di trasmettere dati in formato EMCDDA per la lettura nazionale del fenomeno. Questo consentirebbe di superare le difficoltà di carenze informative e di ricostruzione tempestiva dei fenomeni droga correlati sia da un punto di vista locale che nazionale. Una volta definito questo modello condiviso si passerà all'attivazione di una rete nazionale di Osservatori Regionali, definendo inoltre linee di indirizzo operative comuni e concordate per il loro regolare funzionamento, da utilizzare in ogni singola realtà Regionale/PA.

Il progetto è l'opportunità di fruire sia della formazione prevista presso l'EMCDDA di Lisbona che del supporto tecnico per la realizzazione/adattamento dell'Osservatorio regionale verrà offerta a tutte le Regioni e P.A..

Il progetto ha anche come finalità principale quella di omogeneizzare le operatività relative alla raccolta ed elaborazione dei dati sui cinque indicatori standard europei in modo tale da disporre di descrittive ed analisi epidemiologiche che consentano anche la valutazione standard e comparata tra le singole realtà Regionali in un contesto collaborativo e sinergico anche con le amministrazioni centrali..

Il progetto prevede un supporto tecnico per l'adattamento alle indicazioni Europee sia per gli Osservatori locali esistenti che per quelli che saranno istituiti, e sarà in stretta relazione con altre progettualità finanziate dal DPA relative all'implementazione del flusso dati SIND del Ministero della Salute coordinato da questo Dipartimento.

3.0 COORDINAMENTI INTERISTITUZIONALI

Sarà mantenuto un coordinamento permanente tra il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri e Ministero della Salute

3.1 ALTRI COORDINAMENTI PREVISTI

Regioni e Province Autonome aderenti e partecipanti

4.0 REFERENTI AMMINISTRATIVI

	Coordinate
Per il Dipartimento Politiche Antidroga: Direttore Generale D.ssa Luciana Saccone	Tel 06.67796413 Fax 06.67796843 Email l.saccone@governo.it
Per la ASL di Lanciano-Vasto-Chieti dott. Francesco Nicola Zavattaro	Tel 0871.358715 Fax 0871.63711 Email fnicola.zavattaro@aslchieti.it

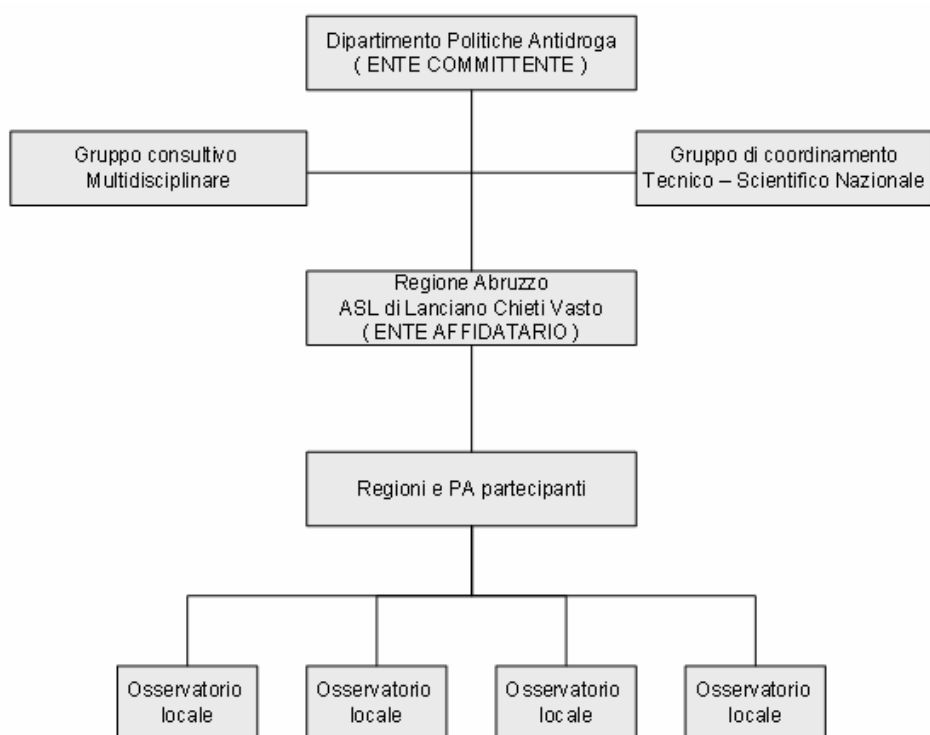
5.0 ALTRE ORGANIZZAZIONI COINVOLTE

EMCDDA – Osservatorio Europeo sulle Droghe e Tossicodipendenze

6.0 ORGANIGRAMMA GENERALE DEL PROGETTO

Viene di seguito rappresentato l'organigramma generale del progetto nei tre livelli previsti di direzione, coordinamento e attività:

- Primo livello: Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che si avvarrà come organi di staff, di un gruppo di coordinamento tecnico scientifico, presieduto dal Capo Dipartimento Politiche Antidroga e un gruppo consultivo multidisciplinare.
- Secondo livello: ASL di Lanciano-Vasto-Chieti
- Terzo livello: Regioni/PA aderenti e partecipanti



6.1 GRUPPO CONSULTIVO MULTIDISCIPLINARE

Il Gruppo Consultivo Multidisciplinare ha lo scopo di fornire alla ASL di Lanciano-Vasto-Chieti ed al Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri pareri, indicazioni, orientamenti in via consultiva relativamente alle diverse tematiche previste in progetto. Questo Gruppo è composto da varie professionalità e discipline al fine di mantenere e assicurare un approccio multidisciplinare.

Faranno parte di questo gruppo:

- Referenti Regioni/PA aderenti e partecipanti al progetto
- Tecnici indicati dalle Regioni

Altri Componenti verranno individuati e nominati dal Dipartimento, in accordo con la ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, a seconda delle esigenze di progetto

7.0 PROBLEMA CHE SI VUOLE RISOLVERE

Assenza di un sistema nazionale partecipato, coordinato e condiviso di raccolta elaborazione e trasmissione dati che utilizzi gli standard europei in riferimento ai cinque indicatori chiave. Questo è soprattutto dovuto al fatto che è assente un modello di Osservatorio regionale standard (inteso come struttura o funzione) tale da poter assicurare una raccolta, elaborazione e reporting coordinato e standardizzato, utilizzabile anche per la messa in rete nazionale di questi dati.

Manca quindi un sistema fortemente regionalizzato che permetta la ricostruzione in modo standardizzato delle singole realtà territoriali ma nel contempo la possibilità di confrontarsi a livello nazionale sui cinque indicatori chiave e così ricostruire la situazione dell'intero paese.

7.1 DEFINIZIONE E DESCRIZIONE DEGLI EFFETTI NEGATIVI E PROBLEMATICI CHE SI HA LA NECESSITA' DI AFFRONTARE

La mancanza di un sistema orientato alla integrazione e standardizzazione dei flussi informativi gestiti a livello locale (Regioni e PA) o centrale non consente di produrre informazioni che siano confrontabili e stabili nel tempo, esponendo quindi al rischio di fornire indicazioni poco attendibili e scarsamente utilizzabili dai decisori nelle loro scelte strategiche e operative.

Un altro importante effetto negativo è l'impossibilità concreta di confrontarsi tra regioni con una operazione di benchmarking virtuoso che, se presente, porterebbe un notevole vantaggio nella costruzione di politiche e strategie efficaci nella lotta alla droga e nella organizzazione dei sistemi.

7.2 DIMENSIONAMENTO E RILEVANZA (frequenza, grado di gravità, misure epidemiologiche, ecc.)

Allo stato attuale non si hanno indicazioni precise in merito alla presenza e al reale funzionamento di Osservatori presso Regioni e PA; sembra che esistano almeno sette Osservatori su tutto il territorio nazionale i quali non hanno adottato standard univoci e che non produrrebbero report conformi agli standard EMCDDA se non i rari casi.

8.0 OBIETTIVO GENERALE DELL'INTERVENTO E RISULTATI ATTESI

Attivazione e supporto di una rete nazionale di Osservatori Regionali sull'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in accordo con le indicazioni e gli standard europei (EMCDDA), al fine di realizzare una organizzazione permanente e coordinata di strutture operanti in ogni singola Regione/PA in grado di produrre un report standard e un flusso dati utilizzando i cinque indicatori chiave EMCDDA.

8.1 SPECIFICHE

In fase di avvio il network potrà contare sulla partecipazione delle Regioni/PA dove è già presente un Osservatorio dedicato; successivamente saranno coinvolte e supportate le realtà territoriali che intendono attivare una tecnostuttura analoga al loro interno. Il progetto prevede attività a supporto delle Regioni/PA partecipanti per l'avvio e lo sviluppo dei singoli Osservatori anche attraverso l'utilizzo di un portale dedicato.

L'obiettivo sarà raggiunto anche tramite la collaborazione della supervisione diretta dell'EMCDDA prevedendo fin da subito anche una formazione dei tecnici individuate dalle singole Regioni/PA aderenti e partecipanti presso l'Osservatorio di Lisbona.

Si tratta di definire e concordare linee di indirizzo operative da utilizzare in ogni singola realtà regionale aderente e partecipante, secondo le indicazioni suggerite dall'EMCDDA, al fine di omogeneizzare su una serie di criteri minimi le operatività relative alla raccolta ed elaborazione dei dati sui cinque indicatori standard europei: consumi nella popolazione generale, consumo problematico, domanda di trattamento, patologie infettive correlate e mortalità droga correlata.

Il progetto andrà in sinergia con altre progettualità finanziate dal DPA relative al supporto del flusso dati SIND del Ministero della Salute.

Ogni regione manterrà la propria autonomia tecnico-funzionale e operativa, nonché la proprietà del dato, partecipando operativamente e attivamente al gruppo di coordinamento tecnico-scientifico del progetto.

9.0 PREMESSE TECNICO SCIENTIFICHE (IL "RAZIONALE") DELL'INTERVENTO PROPOSTO

Il portale sarà il nucleo progettuale attraverso il quale ogni regione/PA troverà lo stato di attuazione del proprio Osservatorio e delle attività ad esso assegnate in comparazione con la situazione generale nazionale. Tale sistema di monitoraggio comprende sia il livello di conformità rispetto agli standard (da cui la certificazione) che l'analisi dei propri dati epidemiologici riferiti agli indicatori chiave EMCDDA e il relativo scostamento dal dato nazionale.

I dati che costituiscono gli indicatori chiave sono restituiti alle singole Regioni/PA da parte dell'Osservatorio nazionale che si occuperà del loro trattamento secondo le indicazioni metodologiche dell'EMCDDA.

10.0 TARGET (DESTINATARI)

PRINCIPALI (Tipologia, caratteristiche ecc.)

Regioni/PA, Assessorati alla Sanità o Politiche sociali (competenti sulle Tossicodipendenze)

11.0 TERRITORIO ED AMBIENTI DI INTERVENTO

AREE GEOGRAFICHE COINVOLTE

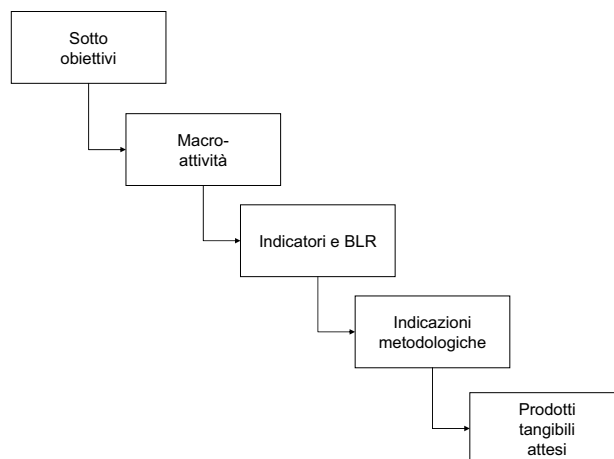
Tutte le Regioni e PA aderenti

N. 12 SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI

Vengono di seguito elencati i sotto obiettivi specifici, cioè in risultati attesi del progetto .

1. Ricognizione della presenza e stato di attivazione Osservatori Dipendenze nelle Regioni/PA secondo checklist europea e ricostruzione delle caratteristiche funzionali e operative
2. Coinvolgimento delle Regioni/PA interessate alla partecipazione al network nazionale, con identificazione obiettivi attesi e pianificazione attività locali per implementazione/adattamento dell'Osservatorio secondo indicazioni nazionali e europee
3. Realizzazione di un meeting formativo presso EMCDDA dei tecnici delle Regioni/PA partecipanti e di un percorso formativo successivo sulle tecniche di monitoraggio.
4. Realizzazione linee di indirizzo tecniche condivise, criteri e standard di funzionamento, finalizzati alla attivazione e mantenimento in qualità del data management negli Osservatori locali,
5. Realizzazione di un portale di supporto al network nazionale degli Osservatori locali presso le Regioni/PA
6. Attivazione degli Osservatori presso le Regioni/PA aderenti e partecipanti, e inserimento nel network nazionale.
7. Realizzazione di un workshop conclusivo e divulgazioni dati

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.



12.1 SOTTO OBIETTIVI, MACRO-ATTIVITA' E INDICATORI

N°	SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI	MACROATTIVITÀ	INDICATORI	BLR
1	Ricognizione della presenza e dello stato di attivazione degli Osservatori Dipendenze nelle Regioni/PA secondo checklist europea e ricostruzione delle caratteristiche funzionali e operative	Predisposizione checklist per la valutazione delle caratteristiche esistenti e il setting dell'Osservatorio (se esistente) o delle necessità per l'attivazione ex novo. Compilazione per singola regione/PA	<u>Nr. Regioni/PA rispondenti</u> nr. Regioni/PA contattate	100%
2	Coinvolgimento delle Regioni/PA interessate alla partecipazione al network nazionale, con identificazione obiettivi attesi e pianificazione attività locali per implementazione/adattamento dell'Osservatorio secondo indicazioni nazionali e europee	Creazione di un gruppo di lavoro e offerta della partecipazione al progetto a tutte le Regioni/PA. Analisi delle singole situazione esistenti e delle necessità per l'implementazione/adattamento dell'Osservatorio. Stesura di un programma di lavoro per singola Regione/PA partecipante.	<u>Nr. Protocolli di intesa realizzati</u> Nr. Regioni/PA partecipanti <u>Nr. Programmi di lavoro predisposti</u> Nr. Regioni/PA partecipanti	100% 100%
3	Realizzazione di un meeting formativo presso EMCDDA dei tecnici delle Regioni/PA partecipanti e di un percorso formativo successivo sulle tecniche di monitoraggio.	Organizzazione operativa meeting a Lisbona in accordo con referenti EMCDDA. Organizzazione della logistica per il trasferimento dei referenti regionali presso la sede del EMCDDA. Svolgimento dell'evento formativo	Nr. Partecipanti al meeting	20 persone
4	Realizzazione linee di indirizzo tecniche condivise, criteri e standard di funzionamento, finalizzati alla attivazione e mantenimento in qualità del data management negli Osservatori locali	Formazione gruppo di lavoro presso il DPA. Analisi dei documenti di riferimento dell'EMCDDA. Stesura di linee di indirizzo nazionali. Verifica dell'accettabilità e della sostenibilità. Diffusione e applicazione	Documenti linee di indirizzo nazionali Nr. Di Regioni/PA che hanno acquisito il documento	1 20
5	Realizzazione di un portale di supporto al network nazionale degli Osservatori locali presso le Regioni/PA	Pianificazione struttura portale. Realizzazione del sito web. Collegamento dei singoli Osservatori.	Piena funzionalità del portale. Nr. Di accessi	

6	Attivazione degli Osservatori presso le Regioni/PA aderenti e partecipanti, e inserimento nel network nazionale.	Adeguamento/attivazione di singole unità operative presso le Regioni/PA aderenti e partecipanti dei flussi dati necessari per il calcolo dei cinque indicatori chiave EMCDDA. Supporto e supervisione tecnica agli Osservatori. Produzione del report standard sui dati della singola realtà regionale/PA	Nr. Osservatori attivati	20
			Grado di funzionamento in relazione alla capacità di produzione dei cinque indicatori chiave EMCDDA	100%
7	Realizzazione di un workshop conclusivo e divulgazioni dati	Organizzazione e realizzazione workshop con presentazione da parte dei singoli Osservatori dei risultati raggiunti. Preparazione e pubblicazione report contenente i risultati complessivi e specifici.	Realizzazione workshop	1
			Produzione report	1

12.2 INDICAZIONI METODOLOGICHE GENERALI

N°	SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI	MACROATTIVITÀ	INDICAZIONI METODOLOGICHE GENERALI
1	Ricognizione della presenza e dello stato di attivazione degli Osservatori Dipendenze nelle Regioni/PA secondo checklist europea e ricostruzione delle caratteristiche funzionali e operative	Predisposizione checklist per la valutazione delle caratteristiche esistenti e il setting dell'Osservatorio (se esistente) o delle necessità per l'attivazione ex novo. Compilazione per singola regione/PA	Analisi manuale EMCDDA sulla costituzione degli osservatori, adattamento alla realtà italiana e stesura checklist
2	Coinvolgimento delle Regioni/PA interessate alla partecipazione al network nazionale, con identificazione obiettivi attesi e pianificazione attività locali per implementazione/adattamento dell'Osservatorio secondo indicazioni nazionali e europee	Creazione di un gruppo di lavoro e offerta della partecipazione al progetto a tutte le Regioni/PA. Analisi delle singole situazione esistenti e delle necessità per l'implementazione/adattamento dell'Osservatorio. Stesura di un programma di lavoro per singola Regione/PA partecipante.	
3	Realizzazione di un meeting formativo presso EMCDDA dei tecnici delle Regioni/PA partecipanti e di un percorso formativo successivo sulle tecniche di monitoraggio.	Organizzazione operativa meeting a Lisbona in accordo con referenti EMCDDA. Organizzazione della logistica per il trasferimento dei referenti regionali presso la sede del EMCDDA. Svolgimento dell'evento formativo	Analisi dei bisogni e definizione degli obiettivi in relazione agli standard da conseguire
4	Realizzazione linee di indirizzo tecniche condivise, criteri e standard di funzionamento, finalizzati alla attivazione e mantenimento in qualità del data management negli Osservatori locali	Formazione gruppo di lavoro presso il DPA. Analisi dei documenti di riferimento dell'EMCDDA. Stesura di linee di indirizzo nazionali. Verifica dell'accettabilità e della sostenibilità. Diffusione e applicazione	Analisi dei flussi e delle progettualità in corso di tipo epidemiologico e studio delle modalità di interazione/condivisione del data ware con portale

5	Realizzazione di un portale di supporto al network nazionale degli Osservatori locali presso le Regioni/PA	Pianificazione struttura portale. Realizzazione del sito web. Collegamento dei singoli Osservatori.	Revisione bibliografica dei sistemi qualità presenti nel settore
6	Attivazione degli Osservatori presso le Regioni/PA aderenti e partecipanti, e inserimento nel network nazionale.	Adeguamento/attivazione di singole unità operative presso le Regioni/PA aderenti e partecipanti dei flussi dati necessari per il calcolo dei cinque indicatori chiave EMCDDA. Supporto e supervisione tecnica agli Osservatori. Produzione del report standard sui dati della singola realtà regionale/PA	
7	Realizzazione di un workshop conclusivo e divulgazioni dati	Organizzazione e realizzazione workshop con presentazione da parte dei singoli Osservatori dei risultati raggiunti. Preparazione e pubblicazione report contenente i risultati complessivi e specifici.	

12.3 SOTTO OBIETTIVI E PRODOTTI TANGIBILI ATTESI

N°	SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI	MACROATTIVITÀ	PRODOTTI TANGIBILI ATTESI
1	Ricognizione della presenza e dello stato di attivazione degli Osservatori Dipendenze nelle Regioni/PA secondo checklist europea e ricostruzione delle caratteristiche funzionali e operative	Predisposizione checklist per la valutazione delle caratteristiche esistenti e il setting dell'Osservatorio (se esistente) o delle necessità per l'attivazione ex novo. Compilazione per singola regione/PA	Checklist conforme alle indicazioni nazionali e EMCDDA
2	Coinvolgimento delle Regioni/PA interessate alla partecipazione al network nazionale, con identificazione obiettivi attesi e pianificazione attività locali per implementazione/adattamento dell'Osservatorio secondo indicazioni nazionali e europee	Creazione di un gruppo di lavoro e offerta della partecipazione al progetto a tutte le Regioni/PA. Analisi delle singole situazione esistenti e delle necessità per l'implementazione/adattamento dell'Osservatorio. Stesura di un programma di lavoro per singola Regione/PA partecipante.	Protocolli di intesa per singola regione/PA partecipante
3	Realizzazione di un meeting formativo presso EMCDDA dei tecnici delle Regioni/PA partecipanti e di un percorso formativo successivo sulle tecniche di monitoraggio.	Organizzazione operativa meeting a Lisbona in accordo con referenti EMCDDA. Organizzazione della logistica per il trasferimento dei referenti regionali presso la sede del EMCDDA. Svolgimento dell'evento formativo	Materiale meeting
4	Realizzazione linee di indirizzo tecniche condivise, criteri e standard di funzionamento, finalizzati alla attivazione e mantenimento in qualità del data management negli Osservatori locali	Formazione gruppo di lavoro presso il DPA. Analisi dei documenti di riferimento dell'EMCDDA. Stesura di linee di indirizzo nazionali. Verifica dell'accettabilità e della sostenibilità. Diffusione e applicazione	Portale web
5	Realizzazione di un portale di supporto al network nazionale degli Osservatori locali	Pianificazione struttura portale. Realizzazione del sito web.	Linee di indirizzo per la certificazione

	presso le Regioni/PA	Collegamento dei singoli Osservatori.	
6	Attivazione degli Osservatori presso le Regioni/PA aderenti e partecipanti, e inserimento nel network nazionale.	<p>Adeguamento/attivazione di singole unità operative presso le Regioni/PA aderenti e partecipanti dei flussi dati necessari per il calcolo dei cinque indicatori chiave EMCDDA.</p> <p>Supporto e supervisione tecnica agli Osservatori.</p> <p>Produzione del report standard sui dati della singola realtà regionale/PA</p>	Materiale workshop e report
	Realizzazione di un workshop conclusivo e divulgazioni dati	<p>Organizzazione e realizzazione workshop con presentazione da parte dei singoli Osservatori dei risultati raggiunti.</p> <p>Preparazione e pubblicazione report contenente i risultati complessivi e specifici.</p>	

12.4 WTA WORK TASK ASSIGNMENT – ASSEGNAZIONE DEI COMPITI PRINCIPALI

Soggetto	Compiti principali	Referenza sovra-ordinata
DPA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ente Committente ▪ Direzione e coordinamento generale <p>Controllo e verifica del progetto generale sia per la rendicontazione di risultato che della rendicontazione finanziaria.</p>	Sottosegretario
Gruppo di coordinamento tecnico scientifico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elabora le linee di indirizzo e coordinamento generale ▪ Indirizza le attività di valutazione in progress ed ex post ▪ Fornisce supporto tecnico al DPA e alla ASL di Lanciano-Vasto-Chieti 	DPA
Gruppo Consultivo Multidisciplinare	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fornisce pareri, indicazioni ed orientamenti in via consultiva 	DPA
ASL Lanciano Vasto Chieti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ente Affidatario ▪ Coordinamento operativo delle varie fasi progettuali ▪ Acquisizione ed Amministrazione del Finanziamento 	DPA

13.0 SCHEDULING

13.1 ARTICOLAZIONE IN FASI TEMPORALI E ATTIVITA'

INIZIO PREVISTO: 01 Gennaio 2010
durata totale finanziata (gg): 365 (salvo proroghe)
possibile sviluppo triennale (sulla base dei risultati raggiunti)

Fasi	Macro attività previste	Durata
1. Analisi situazione generale	Predisposizione checklist per la valutazione delle caratteristiche esistenti e il setting dell'Osservatorio (se esistente) o delle necessità per l'attivazione ex novo. Compilazione per singola regione/PA	60 gg
2. Avvio gruppo di lavoro e analisi situazioni locali	Creazione di un gruppo di lavoro e offerta della partecipazione al progetto a tutte le Regioni/PA. Analisi delle singole situazione esistenti e delle necessità per l'implementazione/adattamento dell'Osservatorio. Stesura di un programma di lavoro per singola Regione/PA partecipante.	60 gg
3. Formazione specifica	Organizzazione operativa meeting a Lisbona in accordo con referenti EMCDDA. Organizzazione della logistica per il trasferimento dei referenti regionali presso la sede del EMCDDA. Svolgimento dell'evento formativo	2 gg
4. Pianificazione attività di implementazione	Formazione gruppo di lavoro presso il DPA. Analisi dei documenti di riferimento dell'EMCDDA. Stesura di linee di indirizzo nazionali. Verifica dell'accettabilità e della sostenibilità. Diffusione e applicazione	30 gg
5. Creazione portale web	Pianificazione struttura portale. Realizzazione del sito web. Collegamento dei singoli Osservatori.	30 gg
6. Realizzazione attività di implementazione	Adeguamento/attivazione di singole unità operative presso le Regioni/PA aderenti e partecipanti dei flussi dati necessari per il calcolo dei cinque indicatori chiave EMCDDA. Supporto e supervisione tecnica agli Osservatori. Produzione del report standard sui dati della singola realtà regionale/PA	180 gg
7. Valutazione del progetto e report conclusivo	Organizzazione e realizzazione workshop con presentazione da parte dei singoli Osservatori dei risultati raggiunti. Preparazione e pubblicazione report contenente i risultati complessivi e specifici.	30 gg

14.0 AGENDA REPORTING

SIGLA REPORT	DATA PREVISTA	TIPO DI RAPPORTO
RR1	Dopo 6 mesi	Report in progress, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori pre-dichiarati riguardante i risultati tecnici ottenuti
RR2	Dopo 12 mesi	Report finale, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori pre-dichiarati, riguardante i risultati tecnici ottenuti
RF1	Dopo 6 mesi	Rendicontazione finanziaria primo semestre
RF2	Dopo 12 mesi	Rendicontazione finanziaria finale

15.0 RISORSE E PIANO FINANZIARIO

Il budget totale previsto per le attività di progetto è stabilito a favore dell'Ente affidatario un finanziamento omnicomprensivo di € 1.600.000 (unmilionesecentomila euro) per sostenere le spese di realizzazione così come previste e riportate nel piano finanziario del progetto, ripartito secondo le seguenti quote:

BENI (Inventariabili e di consumo):	€ 110.000,00
SERVIZI E FORMAZIONE:	€ 1.100.000,00
PERSONALE A CONTRATTO:	€ 200.000,00
MISSIONI:	€ 100.000,00
RIMBORSI:	€ 40.000,00
COSTI GENERALI DI GESTIONE:	€ 50.000,00
TOTALE	€ 1.600.000,00

I riparti di cui sopra sono indicativi.
Sono esclusi finanziamenti a favore di personale di ruolo.

15.1 QUOTE DI FINANZIAMENTO PREVISTE

Il finanziamento sarà erogato previa disponibilità di cassa con le modalità previste dall'articolo 5 dell'accordo di collaborazione, di cui se ne riassumono i contenuti:

un al 40% del finanziamento complessivo di cui al comma 1 verrà erogato dopo la registrazione da parte dell'organo di controllo del decreto di approvazione della Convenzione e del relativo impegno di spesa e il

ricevimento della lettera di "avvio attività";
un ulteriore importo pari 40% del finanziamento verrà erogato dopo sei mesi dall'inizio delle attività a fronte della valutazione positiva da parte del Dipartimento dei risultati raggiunti e della rendicontazione finanziaria di attività che dovrà dimostrare l'effettiva spesa sostenuta e il completo utilizzo del budget assegnato con la prima tranche del finanziamento inviata dall'ente affidatario;
l'ulteriore 20% verrà erogato a fronte del raggiungimento dei risultati raggiunti al termine della durata del progetto.

Il finanziamento è concesso all'Ente affidatario al fine di rimborsare le spese effettivamente sostenute per la realizzazione del progetto, come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all'art. 6 corredati da idonea documentazione probatoria (fatture, note debito, ricevute fiscali, ecc) in copia conforme, al fine di poterne verificare l'effettivo sostenimento nonché la concordanza tra il finanziamento assegnato e le spese sostenute.

Laddove dovessero verificarsi economie di gestione relative ai finanziamenti assegnati per la realizzazione del progetto le risorse finanziarie residue potranno essere utilizzate, previa autorizzazione formale del Dipartimento secondo modalità ed obiettivi sempre inerenti al tema della presente Convenzione che verranno individuati dal Dipartimento anche su proposta dell'Ente affidatario e potranno essere oggetto di una eventuale estensione temporale del progetto.

15.2 PROROGHE ALLE ATTIVITA' DI PROGETTO E ALL'UTILIZZO DEI FINANZIAMENTI

Le attività di progetto potranno essere oggetto di proroga dietro richiesta dell'Ente Affidatario e contestuale valutazione positiva e formale autorizzazione del Dipartimento Politiche Antidroga, fermo restando la quota di finanziamento previsto ed esistendo condizioni tali da giustificare tale proroga anche in relazione ad un aumento o ad un consolidamento dei risultati ottenibili o già ottenuti.

P R O G E T T O

NETWORK ITALIANO DEGLI OSSERVATORI SULLE DIPENDENZE

N I O D

ITALIAN NETWORK OF ADDICTION OBSERVATORIES

Progetto per l'attivazione e supporto di una rete nazionale di Osservatori Regionali sull'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in accordo con le indicazioni e gli standard europee (EMCDDA)

Ente Affidatario

Regione Abruzzo
ASL Lanciano-Vasto-Chieti



In collaborazione con

EMCDDA
Osservatorio Europeo sulle Droghe e Tossicodipendenze



Ministero della Salute



Ministero della Salute

INDICE

- 1.0 Titolo del progetto
- 2.0 Referenti amministrativi
- 3.0 Riassunto – Sintesi
- 3.0 Coordinamenti interistituzionali
- 4.0 Obiettivo generale dell'intervento e risultati attesi
- 5.0 Territorio ed ambienti di intervento
- 6.0 Sotto obiettivi specifici
 - 6.1 Sotto obiettivi, macro-attività, indicatori, prodotti tangibili attesi e BLR
- 7.0 Scheduling
 - 7.1 Articolazione in fasi temporali e attività
 - 7.2 Gantt preventivo
- 8.0 Agenda reporting
- 9.0 Risorse e piano finanziario

1.0 TITOLO DEL PROGETTO

Ente committente	Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Politiche Antidroga Capo del Dipartimento: Dott. Giovanni Serpelloni
Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico	Direzione tecnico-scientifica: Dipartimento Politiche Antidroga Presidenza del Consiglio dei Ministri ASL Lanciano Vasto Chieti, Dipartimento di Salute Mentale
Ente affidatario	ASL Lanciano Vasto Chieti, Dipartimento di Salute Mentale
Responsabile del Progetto per l'Ente affidatario	Prof. Nicola Carlesi
Ente Executive	OED Piemonte
Responsabile del Progetto per l'Ente Executive	Dott. Roberto Diecidue
Responsabili operativi del Progetto per l'Ente Executive	

2.0 REFERENTI AMMINISTRATIVI

Coordinate

Per ASL di Lanciano-Vasto-Chieti:

Dott. Francesco Zavattaro

Tel 0871.358715
Fax 0871.63711
Email fnicola.zavattaro@aslchieti.it

Per la Regione Piemonte:

Dott. Gaetano Manna

Tel: 0114323382-3129
Cell: 3355490988
Fax: 0114325688
Email: gaetano.manna@regione.piemonte.it

3.0 RIASSUNTO - SINTESI

La Regione Piemonte è dotata di un proprio Osservatorio Regionale delle Dipendenze (OED Piemonte), con sede e personale dedicati. L'Osservatorio è stato istituito con deliberazione n. 34-22949 del 3.11.1997 ed è collocato, con DGR 37-25948 del 16.11.1998, all'interno della S.C. a D.U. Epidemiologia dell'ASL TO3. L'utilizzo delle strutture e del personale dell'Osservatorio nell'ambito di questo progetto costituisce la quota di finanziamento regionale.

La proposta di progetto NIOD ruota attorno a uno degli indicatori chiave OEDT:

Drug related deaths and mortality (DRD): i tassi di mortalità in Piemonte sono tra i più elevati in Italia. Tale fenomeno appare concentrato in alcune zone: il 71% delle morti per overdose (ICD-9 304) nel triennio 2001-2003 era concentrato tra i residenti in provincia di Torino e il 47% tra i residenti in Torino. A questi ultimi occorre aggiungere i morti in Torino non residenti che incrementano tra il 30% e il 120%, nei diversi periodi, il numero di decessi avvenuti in città. I determinanti di questo fenomeno potrebbero essere molti: una maggiore prevalenza di soggetti eroinomani a livello di popolazione, un maggior rischio di overdose dovuto ad una maggiore variabilità della purezza della sostanza sul mercato illegale, oppure un minor livello di protezione dall'overdose o dal decesso sia dei soggetti in trattamento che di quelli fuori trattamento (Boll. OED).

Il recente "picco" di decessi per OVD, così come quello del 2009, può essere considerato come legato al fenomeno di base descritto sopra. Di conseguenza, l'intervento dovrebbe essere orientato verso due direzioni: il monitoraggio del fenomeno e la definizione di azioni strutturali di prevenzione delle morti acute da droga.

Al fine di costruire un sistema di monitoraggio si ritiene necessaria la costruzione di una rete interistituzionale di Allerta rapida, in grado di permettere la trasmissione/diffusione di informazioni in modo tempestivo tra i servizi che in vario modo sono coinvolti nel processo e la successiva analisi e valutazione.

L'obiettivo del sistema dovrebbe essere quello di permettere che informazioni diverse vengano collezionate e elaborate centralmente:

- segnalazioni delle variazioni nei fattori di rischio provenienti dal territorio (es.: aumento della percentuale di principio attivo, introduzione di sostanze da taglio particolarmente tossiche, comparsa di nuove droghe particolarmente potenti, offerta attiva di droghe a basso prezzo a minorenni o nelle scuole ecc.);
- segnalazioni degli eventi (chiamate al 118, e decessi sospetti da OVD);
- ma anche la storia clinica recente della vittima (abbandoni di trattamenti recenti, uscite dal carcere etc).

Le organizzazioni segnalanti possono essere sia quelle del mondo sanitario (118, pronto soccorso, reparti ospedalieri, Dipartimenti delle dipendenze, Osservatorio epidemiologico, ecc.) sia le Procure, i media, le forze dell'ordine, le scuole, ecc. Come punto di raccolta centrale viene individuato l'Osservatorio epidemiologico delle Dipendenze dell'ASL TO3 cui le informazioni perverranno con un sistema "multicanale" e cioè si può usare un fax, o sms, o l'e-mail o il sito internet.

I dati dovranno essere analizzati consentendo di descrivere l'andamento temporale della presenza dei fattori di rischio, l'analisi dei singoli casi di OVD e dei cluster di casi, con il coinvolgimento di tutti i servizi interessati, oltre che del DPA, e di identificare i determinanti strutturali dell'eccesso di OVD, con l'obiettivo di contribuire all'individuazione di politiche mirate al controllo del fenomeno.

I passaggi fondamentali attraverso i quali attivare il progetto sono così individuati:

- attivazione di un tavolo tecnico Regione-AASSRR con tutti i soggetti coinvolti nel processo (Dipartimenti delle dipendenze, Dipartimenti DEA, 118, OED, Salute mentale, Medicina Legale, Centro Antidoping, Laboratori ASR, ...)
- Protocollo operativo Regione – ASL TO3 che definisca chiaramente i compiti dell'Osservatorio e il ruolo all'interno del sistema di allerta rapida
- Protocollo di intesa con la Procura della Repubblica (il Procuratore generale si è già reso disponibile anche per lo sviluppo del documento sulla sicurezza stradale)
- Protocollo di intesa con la Prefettura (nel corso del 2009 è già stato affrontato l'argomento).
- Eventuale protocollo di intesa con l'Ufficio di Statistica del Comune di Torino per l'attivazione di un canale di acquisizione tempestiva dei dati relativi alle cause di morte di specifico interesse del progetto.

Compiti dell'OED saranno il coordinamento tra le istituzioni sopra menzionate, la raccolta centralizzata dei dati, la preparazione dei database, l'analisi dei dati e la stesura di report periodici. Nota: qualora nel periodo su cui insiste il progetto venisse creato il codice di anonimizzazione reversibile per i cittadini piemontesi sarà possibile un linkage tra gli archivi SerT e gli archivi di mortalità ISTAT per valutare la mortalità complessiva, per le diverse

cause di morte nella coorte dei trattati nei SerT. Al momento questa attività è da considerarsi non compresa nel progetto, ma potrebbe sostituire alcune o tutte le attività elencate in precedenza.

Per quanto riguarda le strategie regionali, di cui le attività di questo progetto ne costituiscono una parte, si comunica che è in fase di approvazione il provvedimento regionale di realizzazione del Sistema di Allerta Regionale (SAR), in linea con il Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe - National Early Warning System (N.E.W.S.) - del Dipartimento per le Politiche Antidroga. Il Sistema è finalizzato alla rilevazione precoce di fenomeni droga correlati potenzialmente pericolosi per la salute pubblica e all'attivazione di segnalazioni di allerta che tempestivamente coinvolgano le strutture deputate alla promozione e alla tutela della salute, responsabili dell'attivazione di adeguate misure in risposta alle emergenze segnalate.

Invece, per quanto riguarda gli altri indicatori si procederà con attività preliminari di fattibilità:

Treatment demand indicator(TDI): analisi di fattibilità dell'estrazione dei dati che vanno a alimentare le schede TDI, a partire dall'applicativo regionale utilizzato dai SerT.

Drug related infectious diseases (DRID): analisi di fattibilità dell'estrazione dei dati a partire dall'applicativo regionale utilizzato dai SerT. Individuazione delle carenze nella compilazione dei campi utili alla rilevazione, dei motivi delle eventuali carenze e dei relativi correttivi da apportare.

Problem Drug Use (PDU): individuazione dei metodi validati in letteratura per la stima del fenomeno. Valutazione della reale applicabilità in Piemonte sulla base delle fonti di dati disponibili.

General Population Survey (GPS): individuazione di eventuali aree geografiche, sostanze e popolazioni e delle relative necessità e fattibilità di approfondimento delle conoscenze sull'entità della diffusione del fenomeno.

4.0 OBIETTIVO GENERALE DELL'INTERVENTO E RISULTATI ATTESI

Attivazione e supporto di una rete nazionale di Osservatori Regionali sull'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in accordo con le indicazioni e gli standard europei (EMCDDA), al fine di realizzare una organizzazione permanente e coordinata di strutture operanti in ogni singola Regione/PA in grado di produrre un report standard e un flusso dati utilizzando i cinque indicatori chiave EMCDDA.

5.0 TERRITORIO ED AMBIENTI DI INTERVENTO

AREE GEOGRAFICHE COINVOLTE

Attualmente si ritiene di coprire certamente la città di Torino (eventualmente la provincia di Torino). In corso d'opera si valuterà la fattibilità di coinvolgere altre aree geografiche della regione, almeno per quanto riguarda alcuni attori del progetto.

ELENCO U.O. COINVOLTE

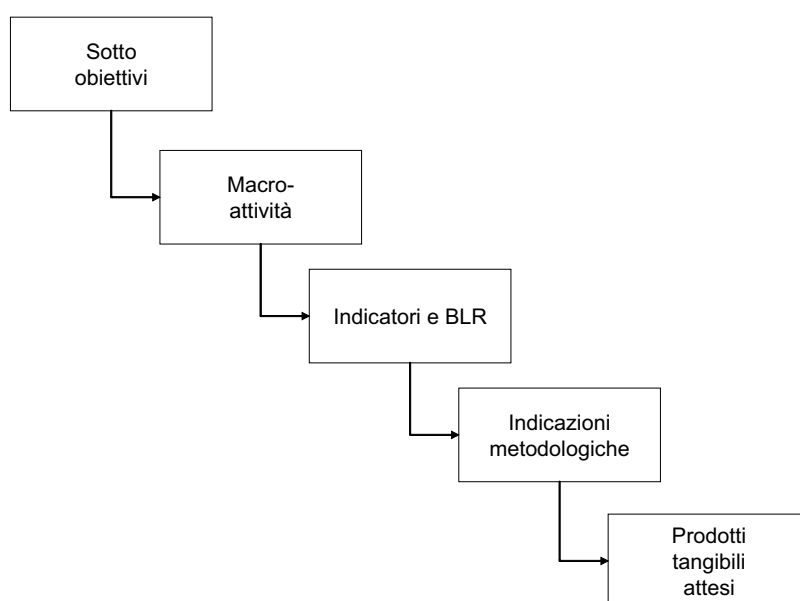
Potenzialmente potranno essere coinvolti i Dipartimenti delle Dipendenze del Piemonte, i DEA, il 118, il centro Antidoping, i servizi di Medicina Legale, i Laboratori Analisi di riferimento della Magistratura, le Procure della Repubblica, le Prefetture, l'Ufficio Statistica del Comune di Torino.

6.0 SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI

Vengono di seguito elencati i sotto obiettivi specifici, cioè in risultati attesi del progetto .

1. Creazione di un sistema di allerta sul fenomeno delle overdose da sostanze - Calcolo dell'indicatore Drug Related Deaths and Mortality (DRD).
2. Analisi di fattibilità per gli altri indicatori chiave EMCDDA

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.



6.1 SOTTO OBIETTIVI, MACRO-ATTIVITA' E INDICATORI

N°	SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI	MACROATTIVITA'	INDICATORI QUANTITATIVI	PRODOTTI TANGIBILI ATTESI	BLR
1	Raccolta dati per il calcolo dell'indicatore Drug Related Deaths and Mortality (DRD)	Istituzione del coordinamento tra i soggetti individuati (Procura, CAD, OED, DPD, Uff. statistica Città Torino); Centralizzazione raccolta dati; Preparazione database; (Codifica e registrazione manuale cause morte); Analisi e calcolo dell'indicatore.	Numero incontri per istituire il coordinamento interistituzionale; Costituzione del database;	1. Report attività 2. Database 3. Descrittiva metodologica	
2	Treatment demand indicator(TDI): analisi di fattibilità dell'estrazione dei dati che vanno a alimentare le schede TDI, a partire dall'applicativo regionale utilizzato dai SerT. Drug related infectious diseases (DRID): analisi di fattibilità dell'estrazione dei dati a partire dall'applicativo regionale utilizzato dai SerT. Individuazione delle carenze nella compilazione dei campi utili alla rilevazione, dei motivi delle eventuali carenze e dei relativi correttivi da apportare. Problem Drug Use (PDU): individuazione dei metodi validati in letteratura per la stima del fenomeno. Valutazione della reale applicabilità in Piemonte sulla base delle fonti di dati disponibili. General Population Survey (GPS): individuazione di eventuali aree geografiche, sostanze e popolazioni e delle relative necessità e fattibilità di approfondimento delle conoscenze sull'entità della diffusione del fenomeno.	Analisi di fattibilità	Piano di analisi. Report analisi di fattibilità	4. 1 report analisi di fattibilità per indicatore	

7.0 SCHEDULING

7.1 ARTICOLAZIONE IN FASI TEMPORALI E ATTIVITA'

INIZIO PREVISTO:

durata totale prevista (gg): 365 (48 sett. circa)

nota: la durata riportata origina dalla contemporaneità nella conduzione dei lavori.

Fasi	Macro attività previste	Durata (in gg.)
1 Raccolta dati per il calcolo dell'indicatore Drug Related Deaths and Mortality (DRD)	Istituzione del coordinamento tra i soggetti individuati (Procura, CAD, OED, DPD, Uff. statistica Città Torino);	60 (8 sett. circa)
	Centralizzazione raccolta dati;	60 (8 sett. circa)
	Preparazione database;	120 (16 sett. circa)
	(Codifica e registrazione manuale cause morte);	365 (48 sett. circa)
	Analisi e calcolo dell'indicatore.	120 (16 sett. circa)
2. Analisi di fattibilità per gli altri indicatori chiave EMCDDA	Esecuzione analisi di fattibilità	365 (48 sett. circa)

Nota: il GANTT verrà definito per ogni capitolo in base all'effettiva possibilità di realizzazione dei progetti proposti.

8.0 AGENDA REPORTING

SIGLA REPORT	DATA PREVISTA	TIPO DI RAPPORTO
RR1	Dopo 6 mesi	Report in progress, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori pre-dichiarati riguardante i risultati tecnici ottenuti
RR2	Dopo 12 mesi	Report finale, dettagliato, sulla base degli obiettivi e degli indicatori pre-dichiarati, riguardante i risultati tecnici ottenuti
RF1	Dopo 6 mesi	Rendicontazione finanziaria primo semestre
RF2	Dopo 12 mesi	Rendicontazione finanziaria finale

9.0 RISORSE E PIANO FINANZIARIO"

- A. E' stabilito a favore dell'Ente affidatario un finanziamento omnicomprensivo di € 57.000,00 per sostenere le spese di realizzazione così come previste e riportate nel piano finanziario del progetto, ripartito secondo le seguenti quote:

BENI (Inventariabili e di consumo)	5.000,00
PERSONALE A CONTRATTO	28.000,00
RIMBORSI	5.000,00
SERVIZI E FORMAZIONE	10.000,00
MISSIONI	4.000,00
COSTI GENERALI DI GESTIONE	5.000,00
TOTALE	57.000,00

- B. Risorse messe a disposizione dalla Regione:
La Regione interviene finanziando le attività del proprio OED con un costo stimato di €. 400.000,00 anno.

I riparti di cui sopra sono indicativi.
Sono esclusi finanziamenti a favore di personale di ruolo.



Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO–VASTO–CHIETI

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

La Regione Piemonte, Codice Fiscale, nella persona di, e residente per la funzione presso la Direzione Regionale Sanità in Torino, C.so Regina Margherita n. 153/bis, Tel. 0114321524, Fax 0114325688, e-mail

E

La ASL di Lanciano – Vasto – Chieti - con sede in Chieti Via Martiri Lancianesi 17/19, legalmente rappresentata dal Dott. Prof. Francesco Nicola Zavattaro

PREMESSO

Che l'ASL di Lanciano – Vasto – Chieti in data 22/12/2009 ha sottoscritto con il Dipartimento Politiche Antidroga un Accordo di collaborazione avente ad oggetto "NIOD - Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze - Progetto per l'attivazione e supporto di una rete nazionale di Osservatori Regionali sull'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in accordo con le indicazioni e gli standard europei (EMCDDA)";

Che il citato Accordo prevede, tra l'altro, il trasferimento di fondi alle Regioni e Province Autonome che aderiscono all'iniziativa, per finanziamento di progetti e piani congruenti e coerenti con le finalità e gli obiettivi del progetto "NIOD";

Che il Dipartimento Politiche Antidroga ha comunicato alla ASL di Lanciano – Vasto – Chieti l'elenco dei progetti e relativi piani finanziari a sostegno ed integrazione del Progetto "NIOD", presentati dalle Regioni e Province Autonome, meritevoli di approvazione, nonché le indicazioni per l'effettuazione del trasferimento dei fondi;

Che in base ai criteri definiti in sede di riunione plenaria in data 14 ottobre 2010 tra il Dipartimento Politiche Antidroga, Regioni e Province Autonome e l'ASL di Lanciano – Vasto – Chieti, il progetto presentato dalla Regione Piemonte è ammesso per un finanziamento complessivo pari ad € **57.000,00 (cinquantasettemilaeuro)**;

CONSIDERATO

Che occorre provvedere da parte della ASL 02 di Lanciano – Vasto – Chieti alla stipula di apposito "Protocollo d'intesa" con ciascuna Regione o Provincia Autonoma, volto a consentire il supporto e lo sviluppo del regolare flusso di dati dai singoli territori al NIOD nazionale e per definire le modalità di realizzazione delle attività progettuali e di erogazione del finanziamento.

REGIONE ABRUZZO
Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO–VASTO–CHIETI

Via Martiri Lancianesi n. 17/19 – 66100 Chieti

C.F. e P. Iva 02307130696

Telefono 0871.3571 Fax 0871.358708

walter.russo@aslchieti.it



Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO–VASTO–CHIETI

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale della presente intesa.

ART. 1

Oggetto

L'ASL di Lanciano – Vasto – Chieti incarica la Regione Piemonte a realizzare il progetto indicato nelle premesse.

ART. 2

Efficacia, durata

Il Protocollo d'intesa è efficace a decorrere dalla data di sottoscrizione e ha durata fino al 31 marzo 2012.

ART. 3

Modalità di realizzazione

La Regione Piemonte si impegna a realizzare le attività progettuali secondo quanto espressamente previsto nel progetto e seguendo le linee guida eventualmente formulate dal Dipartimento per le Politiche Antidroga.

ART. 4

Rapporti tecnici e rendiconti economico-finanziari

Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività progettuali, la Regione Piemonte entro novanta giorni dal ricevimento della prima tranche del finanziamento, dovrà trasmettere alla ASL di Lanciano – Vasto – Chieti il rapporto di mid term comprensivo delle spese sostenute e la relativa documentazione probatoria, fino alla data del sessantesimo giorno successivo a quello della sottoscrizione della presente Protocollo d'Intesa.

La Regione Piemonte entro trenta giorni dalla fine delle attività del progetto, dovrà trasmettere alla ASL di Lanciano – Vasto – Chieti il report finale di tutto il progetto e tutta la documentazione probatoria inerente le spese effettivamente sostenute.

Nel caso in cui la presentazione del rapporto di mid term e/o finale non possa avvenire nei termini sopra stabiliti, è facoltà della ASL di Lanciano – Vasto – Chieti concedere un'apposita proroga, acquisito il parere favorevole del Dipartimento per le Politiche Antidroga, previa formale e motivata richiesta.

REGIONE ABRUZZO

Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO–VASTO–CHIETI

Via Martiri Lancianesi n. 17/19 – 66100 Chieti

C.F. e P. Iva 02307130696

Telefono 0871.3571 Fax 0871.358708

walter.russo@aslchieti.it



Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO–VASTO–CHIETI

ART. 5

Referenti del Protocollo d'Intesa

La Regione Piemonte identifica, quale responsabile delle attività oggetto del presente Protocollo d'Intesa, il Dott. Roberto Diecidue dell'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze dell'ASL TO3, che assicura il collegamento operativo con la ASL di Lanciano – Vasto – Chieti.

La ASL di Lanciano – Vasto – Chieti indica quale referente delle attività oggetto del presente Protocollo d'Intesa il Prof. Nicola Carlesi che assicura il collegamento operativo con il referente della Regione Piemonte, nonché, acquisiti i pareri favorevoli del Dipartimento per le Politiche Antidroga, del monitoraggio e della valutazione del presente Protocollo.

ART. 6

Modalità di erogazione del finanziamento

Per le attività di cui al progetto presentato dalla Regione Piemonte la ASL di Lanciano – Vasto – Chieti erogherà una somma pari ad € **57.000,00 (cinquantasettemilaeuro)** con le seguenti modalità:

- La prima tranche relativa al 30% del finanziamento pari ad € **17.100,00** verrà erogata, entro quindici giorni dal ricevimento del Protocollo d'Intesa debitamente sottoscritto.
- La seconda tranche relativa al 40% del finanziamento pari ad € **22.800,00** verrà erogata alla presentazione da parte della Regione del progetto esecutivo regionale definitivo che dovrà pervenire in formato originale alla ASL di Lanciano – Vasto – Chieti ed in copia al Dipartimento per le Politiche Antidroga nonché con il report delle attività svolte nel primo trimestre e relativa relazione finanziaria delle spese effettivamente sostenute corredate dalla documentazione probatoria;
- L'ultima tranche pari al 30% del finanziamento pari ad € **17.100,00** verrà erogato a fronte della valutazione da parte della ASL di Lanciano – Vasto – Chieti, acquisito il parere favorevole del Dipartimento per le Politiche Antidroga, del report finale e dei documenti probatori (fatture, note di debito, ricevute fiscali, ecc.) in originale o in copia conforme, al fine di poterne verificare l'effettivo sostenimento nonché la concordanza tra il finanziamento assegnato e le spese sostenute

I pagamenti verranno effettuati mediante accredito della somma sul conto corrente del Tesoriere: **Tesoreria Regione Piemonte UNICREDIT Banca, via Garibaldi 2 – 10122 Torino, IBAN IT 94 V 02008 01044 000040777516**. Laddove dovessero verificarsi economie di gestione, le relative risorse finanziarie potranno essere utilizzate, previa autorizzazione formale, secondo modalità ed obiettivi che verranno individuati dalla ASL di Lanciano – Vasto – Chieti e concordati con il Dipartimento Politiche Antidroga e saranno oggetto di una eventuale estensione del progetto.

ART. 7

Norme regolatrici del Protocollo d'Intesa

L'esecuzione del presente Protocollo d'Intesa è regolato dalle clausole del presente atto, dalle vigenti disposizioni di legge e regolamenti in materia di contabilità pubblica, dalle altre disposizioni regolanti l'attività convenzionale della Pubblica Amministrazione nonché da quanto stabilito e definito nella Convenzione "NIOD" tra Il Dipartimento per le Politiche Antidroga e la ASL di Lanciano – Vasto – Chieti sottoscritta in data 22 dicembre 2009.

REGIONE ABRUZZO

Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO–VASTO–CHIETI

Via Martiri Lancianesi n. 17/19 – 66100 Chieti

C.F. e P. Iva 02307130696

Telefono 0871.3571 Fax 0871.358708

walter.russo@aslchieti.it



Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO–VASTO–CHIETI

Art. 8 Pubblicazioni

In caso di pubblicazioni/diffusioni del materiale di cui al presente Protocollo, da parte della Regione Piemonte dovrà essere indicato che i servizi e gli acquisti sono stati realizzati dalla Regione grazie al finanziamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche Antidroga.

ART. 9 Responsabilità

La ASL di Lanciano – Vasto – Chieti non è responsabile per eventuali danni che possano derivare a terzi dalla gestione delle attività in modo non conforme a quanto previsto dal presente protocollo e dal relativo piano di attività del progetto.

La Regione Piemonte si impegna, di conseguenza, a sollevare la ASL di Lanciano – Vasto – Chieti da qualsiasi danno, azione, spesa e costo che possano sorgere in connessione a responsabilità dirette della Regione Piemonte.

Le parti si impongono ad osservare pieno rispetto della normativa di cui al D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, in quanto applicabile.

ART. 10 Recesso, risoluzione e penalità

La ASL di Lanciano – Vasto – Chieti ha facoltà di recedere dal presente Protocollo d'Intesa in ogni momento, corrispondendo alla Regione Piemonte. le spese documentate già impegnate a fronte di un titolo idoneo, con espressa rinuncia di quest'ultima ad alcun altro compenso a qualsiasi titolo o ragione.

ART. 11 Foro competente

Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere tra le parti in relazione all'interpretazione, all'esecuzione e/o validità del presente Protocollo d'Intesa, il foro competente è quello di Chieti.

Li, _____

ASL di Lanciano – Vasto – Chieti
IL DIRETTORE GENERALE
dott. Francesco Zavattaro

REGIONE PIEMONTE

REGIONE ABRUZZO
Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO–VASTO–CHIETI

Via Martiri Lancianesi n. 17/19 – 66100 Chieti

C.F. e P. Iva 02307130696

Telefono 0871.3571 Fax 0871.358708

walter.russo@aslchieti.it