

Obiettivo Strategico 2: Accessibilità e rafforzamento dei servizi di trattamento e assistenza

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

Diventa

P7 Innovare, ampliare e rendere omogenea la rete dei Servizi per la Tutela della Salute delle Persone che Usano Droghe e a rischio di sviluppare e/o con Dipendenze

A17 Dotare i Dipartimenti di autonomia dirigenziale, organizzativa e funzionale e di un'articolazione per modelli di consumo
diventa

A17 Costruire linee di indirizzo per lo sviluppo di un modello operativo di Dipartimento per la Tutela della Salute delle Persone che Usano Droghe e a rischio di sviluppare e/o con Dipendenze

Comprende

- A165 Cura e presa in carico delle comorbidità psichiatriche
- A362 Istituire il Dipartimento per la Tutela della Salute delle PUD e con Dipendenza comportamentale all'interno delle ASL
- A293 Stabilire standard numerici minimi di personale che ogni servizio deve avere
- A36 Applicare le modifiche normativa alle tabelle di equipollenza del Ministero della Salute del 1998 per l'accesso e la progressione di carriera nei SERD

A19 Monitoraggio applicazione LEA con possibilità di commissariamento in caso di inadempienze
diventa

A19 Sviluppare linee di indirizzo per il monitoraggio, la formazione degli operatori e la valutazione del funzionamento dei Dipartimenti

Comprende

- A152 Valutazione dei direttori di dipartimento da parte di collegi tecnici esterni alla ASL di appartenenza
- A286 Formazione e supervisione per il personale di sistema

A20 Eliminare le barriere alla mobilità interregionale, nel rispetto della libertà di scelta del luogo di cura da parte delle persone
diventa

A20 Analizzare e ridurre le barriere che ostacolano la mobilità e l'accesso ai servizi per le dipendenze

Comprende

- A206 Limitare le preclusioni territoriali ed orarie nei servizi
- A282 Estendere la libertà di cura anche a persone con misure restrittive, che possono beneficiare e che rientrano nella 309/90
- A155 Estendere su tutto il territorio nazionale servizi di prevenzione e presa in carico precoce dedicati per i minori (OB2-P5)

P8 Sistema integrato di accesso, valutazione, progettazione personalizzata e presa in carico precoce omogeneo sul territorio nazionale

A24 Promuovere la costituzione di equipe multiprofessionali stabili in tutte le Regioni, a livello degli ambiti territoriali, per la presa in carico globale e multidimensionale delle situazioni che presentano bisogni complessi sotto il profilo sociosanitario

Diventa

A24 Costruire linee di indirizzo nazionali: per la definizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA); per l'attivazione o il potenziamento di equipe multiprofessionali stabili; per lo sviluppo di progetti personalizzati per la presa in carico integrata e multidimensionale; per l'assunzione del Budget di Salute come strumento di attivazione e coinvolgimento delle PUD e delle risorse territoriali

Comprende

- A21 Estendere su tutto il territorio nazionale la definizione e l'attivazione del Progetto personalizzato nelle dipendenze
- A25 Definire indicazioni operative per organizzare l'assistenza per livelli di intervento.
- A26 Adottare il Budget di salute (BdS) come strumento per la definizione dei progetti personalizzati.
- A27 Coinvolgere nella definizione dei percorsi di recovery le persone che usano droghe
- A29 Strutturare l'integrazione tra i servizi socio- sanitari, i MMG, i pronto soccorso, le malattie infettive i DSM, per la definizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).
- A32 Realizzazione di Linee Guida condivise per la progettazione e co-progettazione dei servizi integrati, che ne permettano anche la valutazione dei risultati
- A285 Sviluppare i PDTA
- A331 Creazione di reti cliniche assistenziali per le dipendenze tra ospedale e territorio finalizzate ad attività di Dimissione protetta e di aggancio precoce e alla realizzazione di PDTA per la continuità di cura in fase post acuta PUD

A179 Sviluppo di un approccio multidimensionale, che coinvolga tutte le componenti della società, per il superamento dello stigma e la diffusione della percezione della dipendenza come patologia curabile e superabile

diventa

A179 Favorire l'integrazione dei Ser.D. con i servizi di bassa soglia in un'ottica di diagnosi e intervento precoce attraverso la definizione di linee guida nazionali, modelli di intervento, strategie operative e budget relativi

Comprende

A164 Definire su scala nazionale linee guida, modelli di intervento e strategie operative e budget relativi per la presa in carico precoce

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

La A33 Assicurare il coordinamento tra il livello centrale, le Regioni e l'ANCI, affinché una reale *governance* integrata non sia demandata al livello territoriale, ma si realizzi con idonei strumenti di condivisione, anche formali

diventa

A33 Assicurare una *governance* multilivello che attraverso i diversi piani della programmazione (nazionale, regionale e territoriale) garantisca il coinvolgimento di tutti i livelli istituzionali e la piena partecipazione di tutti gli *stakeholder*

Comprende

-A287 Prevedere accordi tra ASL e Comuni

A34 Garantire un'efficace connessione tra il percorso del PAND con altri tavoli e percorsi in atto: il tavolo sul c.d. DM 71 in materia di standard dei servizi territoriali e più in generale i percorsi associati al PNRR Missioni 5 e 6, il Tavolo nazionale attivato presso la Direzione della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute nell'ambito del PNP 2020-25, i percorsi annunciati a seguito della conferenza di Roma, ed altri

Diventa

[A34 Istituire un tavolo di coordinamento e monitoraggio del PAND per favorire la sua attuazione e per assicurare una connessione con altri tavoli e percorsi in atto](#)

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

A289 Linee nazionali per criteri di accreditamento comuni tra le diverse Regioni (a partire dal sistema delle rette)

Diventa

[A289 Costruire linee d'indirizzo nazionali per l'accreditamento che definiscano parametri per la tariffazione, requisiti per programmi ed interventi comunitari rivolti a target specifici \(es minori\) e caratteristiche e modalità di funzionamento dei servizi ambulatoriali gestiti dal privato sociale](#)

Comprende

-A35 Introdurre la possibilità di accreditamento specifico per le comunità per minori.

-A151 Istituire e Facilitare le possibilità di accreditamento per programmi ambulatoriali serali rivolti a lavoratori con dipendenze patologiche

-A288 Garantire risorse per i servizi al privato accreditato sulla base di un numero di utenti in carico

-A163 Promozione in tutte le Regioni di servizi ambulatoriali delle dipendenze gestiti dal pubblico (SerD) e dal privato sociale accreditato (SMI)

-A283 Garantire alle Comunità accreditate e convenzionate la predisposizione del progetto terapeutico e la certificazione di tossicodipendenza

-A284 Inserire il riferimento agli SMI nella documentazione nazionale

P12 Stanziare risorse vincolate per lo sviluppo del processo di riforma

A 18 Definire linee di indirizzo per una distribuzione omogenea dei finanziamenti al sistema dei Servizi per le Dipendenze

Diventa

[A18 Definire linee di indirizzo per il finanziamento al sistema dei servizi per le dipendenze](#)

Comprende

-A182 Sgravi ed agevolazioni fiscali per le realtà senza scopo di lucro che operano nelle dipendenze

-A290 vincolo di bilancio (%) per il finanziamento del sistema

-A291 fondo dedicato alle sperimentazioni e all'innovazione

-A292 Percentuale (%) dei proventi della lotta al narcotraffico siano destinati al rafforzamento dei Servizi

La Priorità P13 non ha azioni specifiche e potrebbe essere eliminata.