

Si è, inoltre, tenuto conto che si rende necessario implementare una nuova struttura operativa regionale che si occupi del coordinamento della raccolta di tutte le informazioni, da trasmettere al Dipartimento Politiche Antidroga, sulle strutture eroganti servizi per le dipendenze patologiche, sulla consistenza e tipologia delle figure professionali in servizio presso le suddette strutture, sulle attività svolte presso i Ser.D.

*B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)*

L'Assessorato, attraverso il supporto del sistema informativo, ha quali obiettivi principali:

Obiettivi prioritari

- Monitoraggio delle attività gestionali dei Servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- Supporto ai servizi pubblici e privati per la costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;
- Adeguamento della raccolta di informazioni rispetto alle linee guida dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e Tossicodipendenze;
- Monitoraggio relativo alle attività di prevenzione e all'esecuzione di test sierologici per malattie infettive

*C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate*

I SerD presenti in tutte le ASL della Sardegna, hanno provveduto all'organizzazione territoriale degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione ed inclusione sociale nel campo delle dipendenze patologiche, garantendo la continuità della presa in carico delle persone con disturbo da uso di sostanze o dipendenze di tipo comportamentale.

Organizzazione  
territoriale degli  
interventi e  
integrazione  
pubblico-privato

E' stata prevista l'istituzione di un Tavolo di concertazione tra i Servizi pubblici e privati.

Le strutture socio-riabilitative (Comunità Terapeutiche) infatti sono presenti su tutto il territorio regionale. Esse assicurano interventi di primo ascolto e pronta accoglienza, interventi residenziali di carattere educativo, terapeutico-riabilitativo e interventi di inclusione sociale

### V.2.3.15 Regione Sicilia

*A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)*

Nell'anno 2010 si è avviato un processo di riflessione e discussione propedeutico alla definizione delle strategie di intervento nell'ambito delle Dipendenze Patologiche per la stesura del nuovo P.S.R. avvalendosi del contributo di un tavolo tecnico di esperti nel settore all'uopo costituito.

Il Sistema dei  
Servizi per le  
Dipendenze

Il Sistema dei Servizi per le Dipendenze della **Regione Sicilia** si caratterizza per i seguenti elementi:

- Omogeneità di "mission".
- Alto grado di collaborazione e condivisione operativa.
- Solida strutturazione con spiccata capacità di lettura del territorio.
- Particolare attenzione al "total quality management".
- Solida esperienza nel campo della prevenzione universale, selettiva ed indicata.

Caratteristiche queste che sono state costruite nel tempo partendo dal comune sentire che il paziente è "al centro" di un processo assistenziale e terapeutico a cui partecipano attivamente più attori, ognuno portatore di un proprio "sapere" e di una propria professionalità.

Il "Sistema dei servizi" della Regione Sicilia ha maturato finora esperienza e capacità per potersi porre obiettivi in linea con le nuove sfide che il fenomeno

della diffusione e consumo di sostanze psicotrope ed alcool proponenti per fasce d'età (età a rischio 14-64) sempre più precoci ad ogni livello della scala sociale e professionale.

#### Criticità

- L'aumento notevole dell'uso di sostanze d'abuso psicostimolanti, soprattutto cocaina, LSD ed MDMA.
- La crescita della cultura della "normalizzazione dell'uso di droghe" diffusissima tra i giovani e gli adolescenti
- L'aumento del poliabuso e del consumo di alcool nelle fasce adolescenziali.
- L'ampliamento della fascia d'età dell'utenza, 14-64 anni.
- L'aumento della utenza femminile, nello specifico dipendenza da alcool, nicotina e cocaina con un notevole incremento delle patologie sessualmente trasmesse (HIV, HCV, herpes genitalis etc).
- L'aumento della utenza genitoriale che rappresenta in atto il 15% dell'utenza totale.
- L'aumento dell'incidenza del disturbo psichiatrico, delle patologie infettive (HIV, HCV, tubercolosi) nei consumatori di droghe..
- L'aumento dell'utenza con Dipendenze patologiche comportamentali (Gioco d'azzardo patologico, dipendenza sessuale, shopping compulsivo, dipendenza da internet)
- La carenza organizzativa e di personale: i Sert hanno un elevato numero di utenti con un incremento negli ultimi 6 anni del 100% dati DOE SICILIA rapporto Regionale 2008, ma operano spesso in condizioni di sottodimensionamento rispetto ai bisogni dell'utenza e del territorio di competenza, meno 30% del personale rispetto alla data di attivazione del 1992, mancata applicazione della legge Nazionale del 18 febbraio del 1999 n.45 recante "Disposizioni per il fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei servizi per le tossicodipendenze".
- La mancata definizione dei requisiti specifici necessari per l'accreditamento per i servizi pubblici e privati per la cura e la riabilitazione delle Dipendenze patologiche.
- La difficoltà dei Sert a collegarsi con gli altri servizi territoriali e a diventare, oltre a punto di riferimento per l'assistenza sanitaria, anche centro di prevenzione e promozione attiva della salute per le aree fragili.
- Il passaggio al SSN dei Presidi per le Tossicodipendenze degli Istituti Penitenziari.
- Certificazione di assenza tossicodipendenza per i lavoratori a rischio, decreto assessorato sanità Sicilia 24 luglio 2009.

La complessità che emerge da questi nuovi indicatori rende necessaria una evoluzione dei servizi per le dipendenze da "sistema" erogatore di prestazioni a "sistema integrato di reti territoriali, relazionali, pensanti, progettuali ed operativi" per un intervento globale sui reali bisogni di salute nell'ambito delle dipendenze patologiche.

#### B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

In ciascuna delle 9 Aziende Sanitarie Provinciali della regione è presente all'interno del Dipartimento di salute mentale un'Area a valenza dipartimentale cui afferiscono i Sert. e gli Enti accreditati e contrattualizzati con le ASP che perseguono comuni finalità tra loro interconnesse. L'area dipartimentale provvede a:

- Coordinare l'attività delle UU.OO. e le strutture accreditate riabilitative;
- rilevare i bisogni assistenziali sulla base dei dati epidemiologici attraverso l'Osservatorio provinciale delle Dipendenze Patologiche;
- esercitare funzioni di valutazione dell'efficienza, dell'efficacia e della

Criticità da  
affrontare  
prioritariamente

Le 9 Aree  
dipartimentali per le  
dipendenze  
all'interno del  
Dipartimento di  
salute mentale

qualità dell'assistenza erogata;

- promuovere la formazione continua e l'aggiornamento tecnico, scientifico e culturale delle risorse professionali assegnate al Dipartimento;
- predisporre il Piano qualità Dipartimentale annuale
- proporre alla Direzione aziendale, in base all'attività di valutazione, il budget necessario per la realizzazione delle attività previste dal Progetto Dipendenze Patologiche al fine di soddisfare le reali esigenze del territorio;
- stabilire protocolli di collaborazione con le altre strutture aziendali non facenti parte del Dipartimento (Dipartimento Prevenzione, D.S.M., N.P.I., Distretti sanitari, ecc.) e con altre amministrazioni (prefetture, scuole, carceri, comuni, ecc.) secondo un sistema di interventi a rete, definendo gli obiettivi prioritari e le competenze di ciascun componente la rete, al fine di evitare la dispersione e la sovrapposizione delle risorse e delle azioni.
- Riorganizzare l'attività dei SERT anche in funzione delle nuove forme di dipendenze.

I SERT costituiscono le strutture distrettuali dotate di responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie che operano nell'ottica del servizio territoriale con prestazioni socio-sanitarie, programmi integrati al fine di assicurare le risposte alle necessità rappresentate dall'utente e dalla sua famiglia garantendo la necessaria integrazione socio-sanitaria nei modi e nelle forme previste dalla vigente normativa.

*C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate*

In considerazione delle criticità rilevate sono stati individuati i seguenti interventi prioritari da effettuare:

- Rafforzare il Sistema dei Servizi per le dipendenze della Regione Sicilia con la attivazione dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche;
- Mantenere e migliorare l'Osservatorio Epidemiologico Regionale per le Dipendenze per valutare in modo appropriato i bisogni di salute;
- Mettere a regime la manutenzione del sistema di gestione delle attività dei servizi denominato Osservatorio Provinciale Dipendenze (OEPD), parte costitutiva integrante del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale e Nazionale, in atto molte ASP Siciliane hanno un debito informativo con il Ministero del Welfare e salute;
- Promuovere una efficace attività di prevenzione delle dipendenze patologiche;
- Incrementare il numero di soggetti consumatori e/o dipendenti in contatto con la rete dei servizi per ora collocati nel sommerso.
- Potenziare i programmi finalizzati al reinserimento familiare e lavorativo degli utenti, mirando al pieno recupero della persona.
- Attivare sistema di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe al fine di prevenire le morti per overdose e tagli pericolosi.

Attivazione dei  
Dipartimenti per le  
Dipendenze  
Patologiche

Si è provveduto a superare il vuoto normativo registrato a seguito del mancato recepimento dell'atto d'intesa stato-regioni del 5/8/99 procedendo con il decreto interassessoriale Famiglia-Salute del 7 luglio 2010 alla "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati per l'assistenza a persone dipendenti da sostanze d'abuso"

Decreto inter-  
assessoriale  
Famiglia-Salute

### V.2.3.16 Regione Toscana

#### *A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)*

Nei propri atti di programmazione, sanitaria e sociale, la Regione Toscana ha perseguito con continuità il principio dell'integrazione delle offerte terapeutiche così da favorire la continuità assistenziale ed assicurare un razionale utilizzo dei servizi e dei livelli di assistenza.

Perseguimento del principio dell'integrazione delle offerte terapeutiche

In questo processo è stato decisivo il ruolo dei Servizi Tossicodipendenze (SERT) che oltre ad assicurare le attività di prevenzione, di diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale si sono fatti promotori della cooperazione tra soggetti pubblici e non, per un'integrazione tra Pubblico e Terzo Settore che è stata fortemente valorizzata a partire dalla Legge Regionale 72/97.

Le controversie ideologiche sono state pertanto superate a favore di una "politica del fare", rispettosa delle differenze e con l'obiettivo comune di dare risposte concrete ed efficaci alle persone con problemi di dipendenza.

I servizi pubblici e privati sono stati dotati di un software gestionale unico per tutto il territorio regionale e specifici atti hanno precisato il diverso apporto dei servizi al circuito di cura e definito gli standard minimi da assicurare ai cittadini in ordine sia alla valutazione diagnostica multidisciplinare sia nella predisposizione dei programmi terapeutici e socio-riabilitativi.

È stata consolidata la rete di Centri Antifumo (almeno un Centro Antifumo in ciascuna Azienda USL e nelle Aziende Ospedaliere) e sono stati anche introdotti nei Livelli Essenziali di Assistenza regionali specifici pacchetti assistenziali per la disassuefazione dal tabagismo.

Per altre patologie (ad es. gioco d'azzardo patologico), ad oggi non comprese nei LEA, sono state favorite specifiche sperimentazioni, anche residenziali.

È stato dato un concreto impulso alla formazione professionale per dipendenze, come quella da cocaina, per la quale sono tuttora carenti terapie farmacologiche di comprovata efficacia.

Per l'alcolismo e le problematiche alcolcorrelate si è provveduto ad istituire sia il Centro Alcolologico Regionale che le equipe alcolologiche territoriali e rafforzata la rete dell'associazionismo e dell'auto mutuo-aiuto.

È stato attuato il riordino delle strutture residenziali e semiresidenziali per garantire risposte appropriate ai molteplici bisogni di cura ed un sistema tariffario articolato per intensità di cura nelle quattro diverse aree di intervento in cui si articolano oggi i servizi di accoglienza, terapeutico-riabilitativi, specialistici (doppia diagnosi, osservazione diagnosi e orientamento, madri con figli) e pedagogico-riabilitativo.

Sono state avviate concrete azioni a sostegno di progetti di riduzione del danno e per persone a forte marginalità sociale.

È stato infine avviato il processo di accreditamento istituzionale dei SERT in un'ottica di qualità e di efficacia nell'erogazione delle prestazioni.

Al fine di favorire il consolidamento della rete del sistema integrato regionale dei servizi rivolti a fronteggiare le dipendenze, di realizzare strategie di intervento condivise ed uniformi nei vari ambiti territoriali, di elaborare piani di rilevanza interaziendale e regionale, la Giunta regionale con apposita delibera ha istituito il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze.

Istituzione del Comitato regionale di Coordinamento delle Dipendenze

Il Comitato ha funzioni di rilevazione dei bisogni, verifica sull'adeguatezza degli interventi e supporto tecnico all'azione di governo della Giunta regionale.

Al Comitato partecipano rappresentanti dei servizi pubblici e del privato sociale operanti nel settore delle dipendenze.

Al Comitato compete altresì il supporto ai competenti assessorati per l'organizzazione e la realizzazione, almeno una volta ogni tre anni, di una Conferenza regionale degli operatori del sistema dei servizi pubblici e del privato sociale con la finalità di favorire la più ampia partecipazione degli operatori, di



evidenziare le buone prassi esistenti nel territorio regionale sui temi della tossicodipendenza da sostanze illegali, sull'efficacia del sistema dei servizi.

La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali

Il riordino delle strutture semiresidenziali e residenziali, sia a gestione pubblica che degli Enti Ausiliari, avviato dal 2003, ha perfezionato la specificità dei servizi e si è dimostrato di fondamentale importanza nel percorso di cura e riabilitazione per le persone con problemi di tossico-alcolodipendenza.

Tutte le strutture, sia pubbliche che degli Enti Ausiliari, hanno raggiunto l'adeguamento ai requisiti minimi strutturali, organizzativi e funzionali previsti, così che sono regolarmente autorizzate tutte le strutture che operano sul territorio regionale. In virtù di questo risultato, possiamo affermare che, ad oggi, la Toscana è l'unica regione d'Italia ad aver concluso un percorso di riordino così complesso che, con un quinquennio di lavoro comune tra operatori pubblici e privati ha prodotto, quale ulteriore risultato, un'approfondita ed estesa conoscenza dei punti di forza e delle criticità del sistema.

Gli interventi di bassa soglia

Con riferimento a quanto previsto dal PISR 2007-2010 e nel PSR 2008-2010 "Gli interventi a bassa soglia", è stato dato un forte impulso programmatico regionale su tali interventi che, in particolare per quanto concerne i soggetti tossico/alcolodipendenti, si è concretizzato con progettualità specifiche sviluppatesi in quelle aree territoriali (Firenze, Pisa, Livorno) dove il fenomeno è più presente, sostenute anche economicamente dalla Regione e dagli Enti locali interessati

La rete informativa e l'osservazione epidemiologica regionale

La Regione Toscana, con una precisa scelta tecnico-metodologica e di innovazione tecnologica, ha realizzato da anni un articolato sistema di verifica e di valutazione degli interventi dei SERT con particolare cura per la formazione degli operatori sulla raccolta, elaborazione e utilizzo dei dati (cartella elettronica SIRT). La cartella elettronica SIRT è divenuta il principale strumento per la gestione unificata dei percorsi assistenziali da parte di tutti i soggetti pubblici e privati operanti in Toscana ed il sistema regionale, allineato anche con il Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze (SIND), è stato certificato come conforme rispetto a quanto richiesto dall'Osservatorio europeo.

Il fabbisogno di dati e informazioni per la ricerca epidemiologica e per il monitoraggio di efficienza e di efficacia dei servizi impongono di mantenere un elevato livello di integrazione tra il nuovo sistema informativo e le strutture preposte al monitoraggio, studio ed intervento sulle dipendenze.

A tale scopo è già stato prodotto un insieme di indicatori, alimentati dall'enorme patrimonio informativo prodotto dal SIRT e funzionali al governo del sistema regionale e locale delle dipendenze. La sfida del prossimo triennio consiste nel portare a regime l'utilizzo degli indicatori per far sì che i dati raccolti siano adeguatamente valorizzati, a fini conoscitivi e gestionali, sia per soddisfare le sempre maggiori richieste di approfondimento della conoscenza del fenomeno sia per orientare le scelte programmatiche in modo più mirato ed appropriato ai bisogni ed alla loro continua evoluzione.

#### *B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)*

L'Organizzazione dei servizi per le dipendenze e la partecipazione

##### *a) I SERT*

Sul territorio regionale sono attivi 40 SERT (più di uno in ogni Zona-Distretto).

I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'accreditamento istituzionale dei SERT sono disciplinati dalla Deliberazione del Consiglio regionale n. 70 del 19 luglio 2005.

Le Aziende USL e le Società della Salute adottano i necessari atti affinché i SERT assicurino la disponibilità dei principali trattamenti relativi alla cura, riabilitazione e reinserimento sociale delle persone con problemi di uso, abuso e dipendenza da sostanze stupefacenti legali e illegali e da dipendenza senza sostanze, nonché la

La rete dei servizi  
residenziali e  
semiresidenziali

Gli interventi di  
bassa soglia

La rete informativa  
e l'osservazione  
epidemiologica  
regionale

L'Organizzazione  
dei servizi per le  
dipendenze e la  
partecipazione

prevenzione e la cura delle patologie correlate, anche in collaborazione con altri servizi specialistici, e svolgano le funzioni ad essi assegnati da disposizioni regionali e nazionali.

I SERT sono riconosciuti come strutture complesse qualora abbiano un'utenza in trattamento con dipendenze da sostanze illegali e legali non inferiore alle 400 unità.

**b) I Dipartimenti delle Dipendenze**

Le Aziende USL, al fine di assicurare l'omogeneità dei processi assistenziali e delle procedure operative nonché l'integrazione tra prestazioni erogate in regimi diversi, si avvalgono dei Dipartimenti di coordinamento tecnico delle dipendenze.

Il Dipartimento è coordinato da un professionista nominato dal Direttore Generale, in base alle vigenti norme.

Il Coordinatore del Dipartimento partecipa ai processi decisionali della direzione dell'Azienda USL e delle Società della Salute nelle forme e con le modalità stabilite nei rispettivi atti.

Nelle Aziende USL monozonali il coordinatore del Dipartimento coincide con il responsabile del SERT.

**c) I Comitati delle Dipendenze**

Al fine di realizzare una cooperazione improntata all'ottimizzazione della rete degli interventi del pubblico, degli Enti Ausiliari e degli organismi rappresentativi del Terzo Settore nell'ambito delle risposte preventive, di cura e reinserimento sociale e lavorativo per le persone con problemi di dipendenza è costituito in ogni Azienda USL il Comitato delle Dipendenze.

Il Comitato è lo strumento di supporto alla programmazione territoriale per le azioni di governo nel settore delle dipendenze.

È presieduto dal coordinatore del Dipartimento delle Dipendenze ed è composto, oltre che dai rappresentanti dei servizi pubblici e del privato sociale operanti nel settore, da soggetti rappresentativi delle realtà locali interessate alle azioni di contrasto alle droghe ed alle dipendenze (Uffici territoriali del Governo-Prefetture, Questure, Forze dell'Ordine, Amministrazione Penitenziaria, Istituzioni scolastiche, Cooperative e associazioni di mutuo-auto-aiuto).

Il Comitato del Dipartimento delle Dipendenze supporta le Società della Salute e l'Azienda USL nel coordinamento e nella verifica delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e reinserimento sociale e lavorativo nel settore delle dipendenze e opera per favorire l'integrazione operativa tra servizi pubblici e del privato sociale nella copertura dei servizi esistenti e sull'attivazione di eventuali nuovi servizi.

**Il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze**

Al fine di favorire il consolidamento della rete del sistema integrato regionale dei servizi rivolti a fronteggiare le dipendenze, di realizzare strategie di intervento condivise ed uniformi nei vari ambiti territoriali, di elaborare piani di rilevanza interaziendale e regionale, la Giunta regionale ha costituito il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze.

Il Comitato ha funzioni di rilevazione dei bisogni, verifica sull'adeguatezza degli interventi e supporto tecnico all'azione di governo della Giunta regionale.

È presieduto dal Direttore Generale del Diritto alla Salute o suo delegato e ad esso partecipano rappresentanti dei servizi pubblici e del privato sociale operanti nel settore delle dipendenze.

Al Comitato compete altresì il supporto ai competenti assessorati per l'organizzazione e la realizzazione, almeno una volta ogni tre anni, di una Conferenza regionale degli operatori del sistema dei servizi pubblici e del privato sociale con la finalità di favorire la più ampia partecipazione degli operatori, di evidenziare le buone prassi esistenti nel territorio regionale sui temi della tossicodipendenza da sostanze illegali, sull'efficacia del sistema dei servizi.

La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali

I posti in comunità residenziali e semiresidenziali autorizzati e convenzionati con le Aziende USL nell'anno 2010 sono 1109 di cui 950 gestiti da Enti Ausiliari e

Il Comitato  
Regionale di  
Coordinamento  
sulle Dipendenze

La rete dei servizi  
residenziali e  
semiresidenziali

159 a gestione diretta delle Aziende USL).

Le equipe alcologiche

Le equipe  
alcologiche

In ogni SERT è attiva una Equipe Alcologica.

Nell'anno 2010 risultano operative 40 equipe alcologiche.

A livello regionale è presente il Centro Alcologico Regionale

I Centri Antifumo

I Centri Antifumo

In ogni Azienda USL è attivo almeno un Centro Antifumo (nell'anno 2009 risultano operativi 27 Centri Antifumo ubicati sia in ambito ospedaliero che a livello territoriale presso i SERT).

Nel corso dell'anno 2010 sono state realizzate le seguenti azioni/attività:

Attività realizzate  
nel 2010

- Riunioni periodiche con il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze;
- Monitorato e governato il Protocollo di Intesa sottoscritto tra la Regione Toscana e il Coordinamento regionale degli Enti Ausiliari della Regione Toscana che innova il precedente Patto di collaborazione sottoscritto nel 1998 e che ha definito il sistema tariffario per le prestazioni residenziali e semiresidenziali per gli anni 2009 e 2010;
- Monitorato e governato il Protocollo di Intesa tra la Regione Toscana, il Coordinamento Toscano Comunità di Accoglienza, le Società della Salute di Pisa e Firenze, la Conferenza dei Sindaci di Livorno per attività e azioni sul versante della marginalità sociale e della riduzione del danno;
- Monitorato e governato il Protocollo di Intesa tra la Regione Toscana, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi, l'Azienda USL 8 di Arezzo, l'Azienda USL 10 di Firenze, l'Azienda USL 7 di Siena e la Provincia di Lucca, per il rafforzamento dei Centri di Documentazione sulle Dipendenze (RETECEDRO);
- Approvate e finanziate le progettualità delle Aziende USL e del privato sociale sul GAP così come previsto dalle linee di indirizzo per la prevenzione e cura delle persone con problemi di Gioco d'Azzardo Patologico,
- Approvate e finanziate le progettualità delle Aziende USL e del privato sociale sulla tematica alcol così come previsto dalle linee di indirizzo per la prevenzione dei problemi alcolcorrelati;
- Approvato l'ampliamento della sperimentazione regionale degli inserimenti lavorativi per persone con problemi di tossico/alcoldipendenza;
- Monitorato e governato le 5 sperimentazioni regionali per la cura delle persone con problemi di uso, abuso e dipendenza da cocaina;
- promossi e finanziati i master universitari di Firenze e Pisa sulle dipendenze;
- Promozione, sostegno e partecipazione a seminari di studio, workshop e convegni sulle dipendenze;
- coordinamento del gruppo tecnico interregionale tossicodipendenze istituito in seno alla Commissione Salute delle Regioni e P.A.;
- proseguito il processo di accreditamento dei SERT;
- implementato e sviluppato il Sistema Informativo Regionale sulle Dipendenze Patologiche (SIRT) con l'approvazione della tabella di classificazione delle prestazioni del sistema integrato regionale delle dipendenze;
- promosse e finanziate numerose progettualità/azioni per la prevenzione, la cura, il reinserimento sociale e lavorativo nell'area delle Dipendenze da sostanze illegali, legali (alcol e tabacco) e da dipendenza senza sostanze (GAP) nonché per la promozione di stili di vita sani.

*C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicite*

L'impegno programmatico profuso dalla Regione Toscana, si è concretizzato in alcune realtà territoriali che sono divenute veri e propri punti di eccellenza per il modello organizzativo, mentre altrove sono state riscontrate difficoltà che hanno ostacolato un'omogenea applicazione del modello nell'intero territorio regionale.

Tali difficoltà possono così riassumersi:

- a) aumento assai rilevante delle persone in cura ai servizi; tale incremento, cui si associa un diverso e più dinamico approccio diagnostico terapeutico, in alcune realtà non è stato affiancato da un parallelo e adeguato potenziamento delle risorse necessarie;
- b) istituzione del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali nel quale è confluito anche l'ex Fondo Nazionale per la Lotta alla Droga, privando così di fatto il settore di risorse economiche finalizzate per la realizzazione di interventi organici e innovativi, soprattutto a livello locale;
- c) progressiva diminuzione dei trasferimenti statali agli enti locali a fronte di un aumento delle competenze degli stessi e delle risposte socio-assistenziali e socio-sanitarie da garantire;
- d) difficoltà operative legate alle recenti modifiche dell'assetto organizzativo del sistema socio-sanitario regionale (Società della Salute, Aree Vaste);
- e) disomogeneità da parte delle Aziende USL nell'applicazione delle disposizioni regionali; le criticità maggiori sono state riscontrate nelle Aziende USL dove non sono stati costituiti i Dipartimenti delle Dipendenze;
- f) permanere in molte parti della società civile e dei servizi di uno stigma delle dipendenze come comportamenti devianti, immorali, criminali; tali orientamenti contribuiscono a ritardare l'accesso ai servizi, ad impedire diagnosi precoci e a deresponsabilizzare i pazienti verso le cure;
- g) notevole incremento e diffusione delle droghe, legali e illegali, con nuove modalità e abitudini di consumo in particolare nelle fasce giovanili.

Per rimuovere tali difficoltà la Regione Toscana intende agire nel corso dell'anno 2011 traducendo nel nuovo Piano sociosanitario regionale 2012-2015, con la partecipazione e il confronto della società civile e dei professionisti le indicazioni emerse nel corso degli ultimi anni di vigenza della programmazione sanitaria e sociale regionale.

Punti di eccellenza e criticità

*V.2.3.17 Regione Umbria*

*A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)*

L'Area di intervento sociosanitario nel campo dell'abuso di sostanze psicoattive e delle dipendenze è inserita, all'interno dell'organizzazione degli Uffici della Giunta regionale dell'Umbria, nella Direzione generale Salute, Coesione sociale e Società della conoscenza, e precisamente nell'ambito del Servizio di programmazione sociosanitaria dell'assistenza di base ed ospedaliera. La sezione specifica è strettamente interrelata con il Servizio della Prevenzione (per quanto concerne le attività di promozione della salute e prevenzione universale, in particolare nell'ambito del programma Guadagnare salute), con il Servizio Istruzione ed il Servizio di programmazione socio-assistenziale (per le attività di ambito sociale e quelle connesse ai contesti dell'istruzione e della formazione), afferenti alla medesima Direzione.

Le attività del periodo (anno 2010) sono inquadrare nelle strategie generali indicate dai Piani di programmazione regionale, cioè il Piano Sanitario 2009-2011 ed il Piano Sociale 2010-2012.

Il Piano sanitario regionale, in particolare, colloca le azioni riguardanti il campo delle dipendenze tra le aree di importanza strategica della programmazione regionale del periodo. Il capitolo relativo alle dipendenze fornisce indicazioni di massima circa:

Programmazione regionale



- La riorganizzazione di tutto il sistema regionale di intervento, sul piano organizzativo e metodologico, in una duplice direzione:
  1. potenziare il livello di integrazione tra i servizi gestiti direttamente dal pubblico e quelli gestiti dal privato sociale accreditato,
  2. sviluppare maggiormente, accanto alle opzioni terapeutiche già in uso, le strategie della prossimità e dell'accompagnamento;
- Gli obiettivi di salute sui quali indirizzare prioritariamente l'intervento, sulla base dei bisogni emersi da una lettura approfondita del quadro regionale.

Inoltre, nell'ambito del capitolo riguardante la prevenzione, si pongono le linee fondamentali di una riorganizzazione degli interventi nel campo della promozione della salute e della prevenzione universale, al fine di garantire un efficace coordinamento delle azioni sia a livello regionale che locale; si fissano inoltre gli orientamenti generali per la pianificazione regionale delle attività in materia sia in termini di priorità di intervento sia sul piano metodologico.

*B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)*

Sulla base delle indicazioni generali fornite dal Piano Sanitario Regionale 2009-2011, nel corso dell'anno 2010 sono state realizzate le seguenti azioni principali:

Riorganizzazione  
del sistema  
regionale di  
intervento

- A partire dalla Deliberazione di Giunta regionale n. 284 del 23 febbraio 2010 - *"Riorganizzazione della rete di intervento nell'area delle dipendenze ai sensi della DCR 28 aprile 2009 n. 298 "Piano Sanitario Regionale 2009-2011" e dell'Accordo fra la Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome e la Federazione Italiana Comunità Terapeutiche (FICT) e il Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA), siglato in data 29 ottobre 2009"* - è stato dato avvio ad un percorso di confronto che, attraverso riunioni periodiche dei Direttori dei Dipartimenti per le dipendenze, dei Responsabili dei servizi, del Gruppo di coordinamento tecnico sulle dipendenze (allargato a comprendere i responsabili degli enti del privato sociale accreditato), ha prodotto una proposta condivisa di riorganizzazione del sistema regionale di intervento, che essenzialmente prevede:
  - La conferma e valorizzazione dell'organizzazione dipartimentale, adottando il modello del "dipartimento integrato" ed attribuendo pertanto al privato sociale accreditato un ruolo di maggiore partecipazione;
  - L'individuazione di "aree di intervento strategiche", corrispondenti ai bisogni di salute risultati maggiormente rilevanti in ambito regionale;
  - L'indicazione delle strategie di approccio da sviluppare maggiormente, individuate nella strategia dell'accompagnamento e nel lavoro di prossimità, in quanto maggiormente in grado di rispondere alla multiformità dei fenomeni rilevati e all'esigenza di effettiva personalizzazione degli interventi e dei trattamenti.
- A sostegno del percorso di riorganizzazione del sistema regionale di intervento, e al fine di definirne gli orientamenti sulla base della lettura dei bisogni effettivamente presenti in ambito regionale, è proseguito il lavoro di "messa a regime" del sistema informativo regionale sulle dipendenze.

Nell'ambito di tale sistema di osservazione, è stato inoltre proseguito e messo a punto il sistema di rilevazione regionale sulla mortalità per overdose, con produzione del rapporto relativo all'anno 2009.

- Nell'area della Prevenzione, si è prevalentemente lavorato sul piano organizzativo, con l'obiettivo di strutturare un sistema di intervento coordinato, basato sulla interrelazione delle diverse istituzioni coinvolte nel campo.

Sono quindi state costituite presso tutte le ASL regionali le Reti per la promozione della salute, ognuna delle quali ha adottato un proprio piano di azione, in linea con gli orientamenti stabiliti a livello regionale. Le Reti aziendali trovano il proprio momento di coordinamento nel Tavolo tecnico regionale appositamente costituito.

E' stato siglato un Protocollo d'Intesa con l'Ufficio scolastico regionale per favorire iniziative volte a promuovere la salute nella popolazione giovanile.

E' stato inoltre approvato il primo Piano Regionale della Prevenzione.

### V.2.3.18 Regione Veneto

#### A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

Le politiche espresse dalla Giunta Regionale del Veneto, in materia di dipendenze e devianze si pongono l'obiettivo di contrastare le conseguenze di stili di vita fortemente condizionati da specifiche forme di dipendenza, che costituiscono rilevanti fattori di rischio per la salute, con particolare riferimento al fumo di tabacco, all'abuso di alcol e all'utilizzo di sostanze stupefacenti.

Obiettivo generale è l'adeguamento del modello organizzativo di intervento per sostenere le persone che presentano rischio, uso o dipendenza da sostanze stupefacenti o psicoattive, in modo da renderlo in grado di prevedere e rispondere in modo tempestivo ed adeguato all'evoluzione dei bisogni collegati all'emergere di nuovi tipi di droghe e diverse modalità di abuso.

Vi è, pertanto, bisogno di una forte integrazione tra politiche sanitarie e sociali e quindi di costruire un'unica visione coordinata di approccio al problema che ricostruisca l'unitarietà della programmazione e delle azioni. Inoltre, in questi anni, i Dipartimenti per le Dipendenze hanno incrementato e diversificato la gamma delle persone assistite, considerando in tale gruppo anche persone che utilizzavano sostanze quali la cannabis, la cocaina, amfetamine, nonché policonsumatori. Ciò comporterà una necessaria rivisitazione anche dell'offerta di cura.

La Regione Veneto con DGR n. 866 del 31/03/2009, il Progetto Dipendenze 2009 e, in conformità con quanto previsto dal Progetto e con successivi decreti dirigenziali, sono stati nominati dei Gruppi Tecnici con l'obiettivo di rivisitare i punti qualificanti del Sistema delle Dipendenze. In particolare:

- Gruppo tecnico rivisitazione unita' di offerta e programmazione regionale con il compito di approfondire, studiare, elaborare una proposta di ridefinizione del panorama dell'offerta dei programmi terapeutico-riabilitativi.
- Gruppo tecnico revisione dipartimenti per le dipendenze con il compito di elaborare una proposta di riorganizzazione dei Dipartimenti stessi nell'ottica di gestione più efficace ed efficiente dei servizi.
- Gruppo tecnico minori ed adolescenti con il compito di elaborare linee guida per il trattamento terapeutico di minori/adolescenti tossicodipendenti;
- Gruppo tecnico Alcol con il compito di rivedere l'organizzazione della rete alcologica veneta.

Inoltre, la presenza di un numero rilevante di detenuti tossicodipendenti e di situazioni di marginalità sociale legate alla cronicità, con bisogni di tipo

Strategie di  
integrazione tra  
politiche sanitarie e  
sociali

Istituzione di gruppi  
tecnici tematici

assistenziale, hanno determinato l'attivazione di gruppi di lavoro tematici, con particolare attenzione all'Area Penale, con il compito di elaborare linee guida per interventi efficaci e volti a garantire la tutela della salute del detenuto ed il suo reinserimento nella vita sociale.

*B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)*

Il finanziamento dell'assistenza residenziale e semi residenziale a soggetti dipendenti da sostanze d'abuso.

Le Risorse  
finanziarie e le aree  
di intervento  
prioritarie

Nel merito si conferma la criticità relativa alla consistenza del budget 2010 rispetto alla dimensione della domanda; si ribadisce, tuttavia, lo stanziamento di euro 25.000.000,00; a tale scopo è stato attivato un gruppo di lavoro che ridefinisca i programmi terapeutici relativi a tale livello di assistenza anche con riguardo all'appropriatezza economica.

L'introduzione del concetto di "programma terapeutico individualizzato" che include le prestazioni ritenute necessarie e appropriate, collegato alla responsabilizzazione sulla gestione delle risorse economiche, dovrebbero consentire alle Aziende di salvaguardare sia il livello essenziale di assistenza di cui trattasi sia la programmazione degli interventi sulla base dei finanziamenti assentiti.

Con DGR 2569 del 4 agosto 2009 è stato approvato Il piano annuale di intervento 2009/2010 che si è articolato in progetti, di durata annuale, specificamente rivolti alla prevenzione, cura e riabilitazione delle persone dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope, incluse quelle legali.

Le aree in ordine prioritario d'intervento, individuate dalla Regione Veneto per la realizzazione dei progetti 2009/2010– Area dipendenze, riguardano: prevenzione selettiva, trattamenti innovativi per vecchie e nuove dipendenze, con particolare attenzione agli adolescenti, reinserimento lavorativo e attività di informazione e sensibilizzazione.

Sono stati presentati dalle Aziende ULSS 21 Piani Annuali e 33 progetti Regionali, presentati da Aziende ULSS e dal Privato Sociale.

Alcuni dei Piani sopracitati e dei progetti Regionali si sono conclusi al 31.12.2010, ad altri su richiesta dei Responsabili dei Piani e/o Progetti è stata concessa la proroga al 30 giugno 2011.

*C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

La Regione del Veneto ha adottato strategie di intervento efficaci per la realizzazione di azioni, quali: politiche sociali sempre più rispondenti alla crescente complessità sociale; politiche intersettoriali e programmi specifici in grado di promuovere la salute e, nel contempo, di agire attivamente contro l'uso incongruo di ogni tipo di sostanza stupefacente utilizzate a fini non terapeutici attività di indirizzo e coordinamento nel settore, anche attraverso la stipula di accordi e protocolli di intesa tra la Regione e i diversi soggetti pubblici e privati che a vario titolo interagiscono col settore in questione.

Funzioni di  
indirizzo,  
coordinamento,  
controllo e supporto  
tecnico alle Aziende  
USSL

A tal fine la Regione intende rafforzare la sua funzione di indirizzo, coordinamento, controllo e supporto tecnico alle Aziende ULSS attraverso le seguenti azioni prioritarie:

Rivedere attualità e coerenza di risposta ai bisogni del dipartimento delle dipendenze e ipotizzarne evoluzioni:

- rivedere l'organizzazione, la dotazione organica ed il numero dei Sert
- definire i criteri di priorità per l'accesso ai servizi, nell'ottica della valutazione multidimensionale e multiprofessionale, in modo da garantire livelli di assistenza omogenei nel territorio regionale;

- realizzare Servizi per le dipendenze idonei a rispondere alle persone giovani/adolescenti ed alle cosiddette “nuove” dipendenze, sia da sostanze che comportamentali;
- aumentare e definire (UVMD) le sinergie con i Comuni nella gestione dei minori, della cronicità (prevedendo il coinvolgimento degli stessi nei percorsi che prevedono l’inserimento lavorativo, la riduzione del danno, ecc. ecc.) e di tutte quelle situazioni non precisamente classificabili nella nosografia sociale.

Rivisitazione delle tipologie d’offerta delle Comunità Terapeutiche, con la conseguente ridefinizione di standard e requisiti, in modo da garantire sia percorsi riabilitativi standard, sia risposte a nuovi e più complessi bisogni. Per questi ultimi, la programmazione, dovrà prevedere:

- Comunità Terapeutiche per minori/adolescenti alcol e tossicodipendenti con percorsi definiti, e separati dalla cronicità.
- Comunità sperimentali per la gestione della cronicità di pazienti alcol e tossicodipendenti (modello comunità i accoglienza a lunga permanenza per soggetti che non sono in grado di accedere a percorsi riabilitativi e necessitano di supporto socio-assistenziale)

Per quanto attiene all’intervento riabilitativo standard, la ridefinizione della programmazione regionale dovrà orientarsi secondo le seguenti direttrici:

- rivisitazione delle tipologie d’offerta delle Comunità Terapeutiche e ridefinizione dei requisiti, in modo da riformulare standard organizzativi e strutturali maggiormente funzionali alla risposta da assicurare, oltre che alla razionalizzazione delle risorse.

#### V.2.3.19 Provincia Autonoma di Bolzano

##### A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

###### Obiettivi e priorità 2010

- Ridefinizione della politica sulle dipendenze per i prossimi anni, attraverso l’aggiornamento dei contenuti nel documento “Linee d’indirizzo” in vigore dal 2003: prevenzione, cura e riabilitazione, reinserimento sociale e lavorativo, riduzione del danno e sicurezza.
- Riorganizzazione delle prestazioni in relazione alla necessità di mantenere l’attuale qualità, tenendo conto delle risorse disponibili, con particolare attenzione a problematiche emergenti quali gioco d’azzardo e di larghissima diffusione come l’alcol e a target particolarmente vulnerabili (giovani, persone con doppia diagnosi).
- Sviluppo dell’informatizzazione di tutti i Servizi specialistici sanitari per le dipendenze e i servizi ad essi collegati, attraverso il sistema di rilevazione dati denominato “Ippocrate” per una raccolta di dati fra loro confrontabili e per una più efficace programmazione degli interventi di settore.

Aggiornamento del documento “Linee d’indirizzo”.  
Sviluppo del sistema informatico

##### B) Presentazione (Organizzazione e consumo sintetico delle principali attività)

###### Prevenzione universale e selettiva

- Conclusione dei seguenti progetti biennali avviati nel 2009:
  - 1) “La prevenzione primaria all’uso di droghe tra gli immigrati ed interventi di counseling a favore di tossicodipendenti stranieri”
  - 2) “PIT STOP”, progetto di prevenzione selettiva nel mondo della notte e del divertimento”.
  - 3) “Rilevamento precoce delle problematiche correlate all’alcol nelle consulenze di prevenzione selettiva negli accessi al Pronto soccorso

Prevenzione

dell'ospedale di Bolzano, negli interventi di emergenza sanitaria da parte del 118" realizzato dal Servizio per le dipendenze di Bolzano. Il progetto è stato avviato per un anno anche dal Servizio per le dipendenze di Bressanone.

- Prosecuzione dei seguenti progetti pluriennali:
  - 1) Campagna pluriennale di prevenzione per un consumo consapevole dell'alcol
  - 2) "Interventi di prevenzione selettiva e mirata-Nucleo Operativo Tossicodipendenze del Commissariato del Governo e Servizio per le dipendenze del Comprensorio sanitario di Bolzano" in relazione agli interventi nei confronti delle persone segnalate per il possesso di sostanze stupefacenti o per guida in stato di ebbrezza.
  - 3) Tavolo di confronto sulla prevenzione selettiva istituito con i Ser.D e la rete del privato sociale per il monitoraggio del fenomeno sul territorio provinciale.
  - 4) "Valutazione dei servizi residenziali per le dipendenze" per la definizione di procedure appropriate e condivise tra Servizi per l'invio di utenti in strutture residenziali.
  - 5) Applicazione delle procedure per gli accertamenti sanitari relativi all'assenza di assunzione di sostanze stupefacenti in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza di terzi ed avvio di una campagna di informazione sugli effetti e sui rischi derivanti dal consumo di dette sostanze da parte dei suddetti lavoratori.
  - 6) Progetti di informazione, di promozione alla salute, di formazione e di consulenza da parte dei Servizi sociali delle Comunità comprensoriali e delle Associazioni convenzionate con la Provincia in diversi ambiti ( scuola, famiglia, associazionismo, persone che usano sostanze ecc.) .

#### Cura e riabilitazione

- I Servizi per le Dipendenze e le Associazioni convenzionate hanno potenziato i trattamenti ambulatoriali alle persone con problemi di dipendenza da sostanze legali ed illegali e da gioco d'azzardo ed hanno avviato la ridefinizione del fabbisogno di posti nelle comunità terapeutiche residenziali anche per utenti con doppia diagnosi.

Cura e riabilitazione

#### Reinserimento sociale

- Attivazione di processi volti ad un chiarimento delle competenze dei vari servizi e delle modalità di collaborazione/lavoro in rete, specialmente tra servizi pubblici e privati.
- Ulteriore rafforzamento e diffusione del metodo del "*case management*".
- Creazione di reti e gruppi interdisciplinari specifici per lo sviluppo di strategie/forme di collaborazione utili alla promozione dell'inserimento lavorativo delle persone con problemi di dipendenza.
- Ulteriore sviluppo dei concetti relativi al lavoro di bassa soglia: rafforzamento dei contatti/scambio di esperienze fra le due strutture presenti sul territorio.

Reinserimento  
sociale e lavorativo

#### Integrazione sociosanitaria

In collaborazione con i Servizi specialistici pubblici e privati, sono stati elaborati i seguenti documenti di pianificazione degli interventi per i prossimi anni:

- Convenzione tra la Provincia Autonoma di Bolzano e il Ministero della Giustizia per disciplinare l'assistenza socio-sanitaria dei detenuti nel carcere di Bolzano come previsto dalle norme di attuazione di cui al decreto legislativo n. 230/99 e al DPCM 1. aprile 2008

- Piano di settore dipendenze del Servizio per le dipendenze di Merano

Aggiornamento del documento "Linee guida delle politiche sulle dipendenze in Alto Adige" elaborato nel 2003 .



*C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate*

Per quanto riguarda l'attività nel 2010, con la supervisione dell'Unità di coordinamento che opera all'interno dell'Assessorato alla Famiglia, sanità e politiche sociali il bilancio operativo può essere soddisfacente se rapportato:

- ad una migliore integrazione fra i competenti uffici provinciali che si sono confrontati collegialmente in diverse occasioni di programmazione del settore
- alla attivazione partecipata di tavoli di confronto fra servizi sanitari e sociali su tematiche di prevenzione e di trattamento ( campagna alcol anche in raccordo con altri assessorati interessati e con istituzioni extraprovinciali, assistenza socio-sanitaria in carcere, riorganizzazione della riabilitazione residenziale, avvio dell'analisi flusso dati ) che hanno permesso di coinvolgere il sistema dei servizi previsto dalla legge provinciale sulle dipendenze e di avere contatti e feed-back con il Dipartimento e la politica

al lavoro di contatto della coordinatrice delle dipendenze che, partecipando agli incontri di settore promossi dai servizi sanitari e da altre istituzioni, si è fatta portavoce di problematiche che si sono anche positivamente risolte o che hanno portato a nuove forme di collaborazione e di visibilità del settore.

Implementare  
l'integrazione e la  
partecipazione al  
confronto fra servizi  
sanitari e sociali

*V.2.3.20 Provincia Autonoma di Trento*

*A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)*

Nel corso del 2010 è stata approvata dal Consiglio provinciale la nuova legge provinciale in materia di tutela della salute, L.p. 16/2010.

La stessa prevede all'art. 21 la promozione dell'integrazione socio-sanitaria dei servizi finalizzati a soddisfare bisogni di salute della persona che richiedano l'erogazione congiunta di prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.

Tra gli ambiti nei quali deve essere garantita continuità curativa e assistenziale figura l'area delle dipendenze.

Approvazione della  
legge in materia di  
tutela della salute  
L.p. 16/2010

*B) Presentazione (Organizzazione e consumo sintetico delle principali attività)*

La rete assistenziale dedicata alla diagnosi, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze nella Provincia Autonoma di Trento è costruita intorno ad un unico SerT, articolato in tre sedi dislocate a Trento, Riva del Garda e Rovereto, a tre comunità terapeutiche convenzionate con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari presenti sul territorio con quattro sedi, (Voce Amica, Centro Anti Droga, Centro Trentino Solidarietà) e ad associazioni e cooperative del privato sociale. La gestione dei soggetti con problematiche alcol correlate e con disturbi del comportamento alimentare è affidata a due servizi distinti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari: il Servizio di riferimento per le attività alcolologiche e il Centro per i disturbi del comportamento alimentare.

Organizzazione e  
competenze della  
rete assistenziale  
delle  
tossicodipendenze

Il SerT ha come *mission* l'assistenza della popolazione di tossicodipendenti e delle loro famiglie, perseguendo il completo recupero dei soggetti alla società e attuando strategie di prevenzione del fenomeno. Nello specifico, gli interventi terapeutici che il Ser.T. garantisce (delineati dall'Accordo Stato Regioni del 21/01/1999) sono: pronta accoglienza e diagnosi; terapie farmacologiche specifiche, sostitutive e non, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico; attività di screening, prevenzione e partecipazione alla cura delle patologie correlate all'uso di sostanze; psicodiagnosi e attività di sostegno e di counseling; attività di riabilitazione; *focal point* della ricerca epidemiologica e sociale.

La *vision* che l'organizzazione ha del fenomeno si identifica con l'approccio bio-psico-sociale, secondo il quale la tossicodipendenza è una malattia cronica ad andamento recidivante e ad eziopatogenesi multi-assiale, in cui intervengono congiuntamente fattori di natura biologica, sociale e psicologica; in ogni paziente, dunque, deve essere ricercato quanto delle singole componenti partecipa alla

costituzione del sintomo tossicomano.

La struttura organizzativa di base prevede quattro componenti fondamentali: il vertice strategico, i quadri intermedi, l'equipe terapeutica e la componente tecnico/amministrativa. Il *vertice strategico* è impersonato dalla figura del direttore, il quale assicura che il Servizio assolva alle finalità previste dal mandato istituzionale, risponde, per quanto di competenza, alle richieste dei gruppi di interesse (stakeholders), supervisiona l'organizzazione, gestisce le relazioni con l'ambiente esterno e formula le strategie generali allineandosi con le indicazioni gestionali del management dell'APSS (Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari). I *quadri intermedi* sono costituiti dai responsabili di articolazione semplice e dai coordinatori d'area, che rappresentano la linea di congiunzione e comunicazione fra il vertice strategico e le differenti figure professionali.

L'*equipe multi disciplinare* rappresenta il nucleo operativo di base ed è formata dal medico, dall'infermiere professionale, dallo psicologo e dall'assistente sociale. L'equipe è il contesto all'interno del quale sono elaborati ed attuati i diversi interventi rivolti all'utenza che, di norma, si strutturano attraverso tre fasi strettamente correlate fra loro: l'accoglienza, la valutazione e la presa in carico.

La *struttura tecnico/amministrativa* ha funzioni di supporto alle altre componenti ed è composta da due tipi di operatori: gli amministrativi e gli operatori tecnici. Questi soggetti non sono direttamente coinvolti nei processi d'erogazione delle prestazioni rivolte all'utenza, ma forniscono servizi trasversali che rendono possibile la realizzazione di molte attività specifiche del SerT.

Il processo di intervento sul paziente si struttura sulla base dell'assessment sanitario, psichico e sociale del soggetto e sulla conseguente predisposizione di un progetto terapeutico personalizzato sulla base dei bisogni del paziente individuato da obiettivi specifici e da indicatori di risultato.

La rete assistenziale delle tossicodipendenze in Trentino comprende tre comunità terapeutiche convenzionate con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari: Voce Amica, Centro Anti Droga, Centro Trentino Solidarietà. È presente inoltre, con una sede, la Comunità Terapeutica di San Patrignano ed una comunità della rete "I nuovi Orizzonti" non convenzionate con l'APSS.

Comunità  
terapeutiche  
convenzionate

L'assetto organizzativo delle comunità terapeutiche convenzionate è regolato dalla deliberazione della Giunta Provinciale n. 1792 del 25/07/2003 che classifica le strutture presenti nel territorio sulla base di un duplice criterio: la specificità rispetto al grado di evolutività dell'utenza, ossia al grado di motivazione del soggetto a superare la condizione di tossicodipendenza, e la possibilità o meno di accogliere pazienti con comorbidità psichiatrica.

### *C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate*

La necessità di adattare la rete dei servizi per le dipendenze non da sostanze (gambling, dipendenza da tecnologia, ecc.) . Le soluzioni possibili sono nella strutturazione di interventi terapeutici integrati fra il Ser.T. e le organizzazioni del privato sociale (AMA)

La necessità di implementare gli interventi di prevenzione primaria nell'ambito delle dipendenze non da sostanze. Le soluzioni possibili sono nella strutturazione di progetti di prevenzione di comunità in alcune valli del Trentino. Si evidenzia che è di recente approvazione (2011) il nuovo regolamento di organizzazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari il quale prevede l'istituzione di dipartimenti territoriali al fine di garantire omogeneità di offerta di assistenza per tutti i cittadini del territorio provinciale.

Tra i dipartimenti territoriali individuati figura il dipartimento delle dipendenze inter-distrettuale con compiti di coordinamento clinico-scientifico e di integrazione professionale.

PAGINA BIANCA