

Le diverse opinioni

Area di interesse: CURA: terapie farmacologiche, terapie psicosociali, terapie integrate, residenziali, semiresidenziali

Federserd	<p>-Nei servizi pubblici si registra un progressivo e continuo aumento dei trattamenti nel corso degli anni, a fronte di una dotazione organica in riduzione.</p> <p>-Maggiore complessità nella gestione dei trattamenti farmacologici a fronte di nuove normative su affidò, piano terapeutico, registrazione dei dati, informatizzazione.</p> <p>-Le dotazioni organiche insufficienti penalizzano gli interventi e la presa in carico globale e personalizzata, con possibili ripercussioni sulla efficacia della cura.</p>	<p><i>-Adeguamento delle dotazioni organiche.</i></p> <p><i>-Standardizzazione delle procedure di gestione del farmaco stupefacente, per garantire omogeneità nella risposta.</i></p> <p><i>-Coinvolgimento dei MMG e degli altri servizi coinvolti.</i></p> <p><i>-Sviluppare e potenziare il lavoro territoriale ed il coinvolgimento dei partners (soprattutto dei familiari, del volontariato, della cooperazione sociale).</i></p>	<p>- Documenti della consensus FeDerSerD sulle terapie. (FeDerSerD Informa 2008 -- www.federserd.it)</p> <p>- Mission (rassegna della rivista -- www.federserd.it).</p>
Gruppo Abele	<p>Mancanza di opportunità sociali per consumatori cronici</p> <p>Aumento comorbidità psichiatrica.</p> <p>Scarse risorse economiche dei servizi pubblici da investire in trattamenti residenziali o semi-residenziali per i propri utenti; non vengono saturati i bisogni.</p> <p>Scarsa innovatività nel creare interventi differenziati sia residenziali sia semiresidenziali e intermedi tra Sert e comunità.</p> <p>Insufficiente prevenzione medica delle overdose e delle patologie correlate.</p> <p>Grossa difficoltà ad offrire un intervento per gli stranieri e per gli italiani non residenti.</p> <p>Scarsa capacità di affrontare la multidimensionalità del fenomeno.</p> <p>Discontinuità terapeutiche tra istituti penitenziari, tra interno ed esterno, Sert di riferimento territoriale e Sert del carcere, pubblico, magistratura e comunità</p> <p>Difficoltà a garantire l'uso di tutta la farmacopea in tutte le modalità in cui viene usato</p> <p>Difficoltà a realizzare misure alternative sia in comunità sia nei programmi di territorio</p>	<p><i>Dare luogo a sperimentazioni di comunità residenziali in cui l'obiettivo, quantomeno transitorio, non sia la riabilitazione ma la stabilizzazione.</i></p> <p><i>Sperimentare nuovi tipi di intervento negli ambiti della residenzialità, semiresidenzialità, degli interventi di ambulatorio.</i></p> <p><i>Maggiore socializzazione delle esperienze positive in merito.</i></p> <p><i>Maggior integrazione tra Ser.D., servizi di psichiatria e privato sociale.</i></p> <p><i>La cura e la riabilitazione degli stranieri dipendenti posta all'interno dell'obiettivo prioritario della salute pubblica.</i></p> <p><i>Rispettare la multidimensionalità del fenomeno ed il pluralismo degli approcci scientifici nella ricerca continua degli esiti e dell'efficacia degli interventi.</i></p>	<p>Allegato 2. "Dati relativi agli enti ausiliari e delle Comunità pubbliche Regione Piemonte, anno 2007"</p>

Le diverse opinioni

Area di interesse: CURA: terapie farmacologiche, terapie psicosociali, terapie integrate, residenziali, semiresidenziali

Narcotici Anonimi	Il programma di recupero dei gruppi di aiuto-aiuto (nella fattispecie Narcotici Anonimi), pur con evidenti dimostrazioni internazionali di utilità e di compatibilità con altri trattamenti rimane ancora poco conosciuto tra gli operatori dei servizi e quindi poco promosso.	<i>Si propone di promuovere una formazione specifica degli operatori al counseling orientato all'inserimento dei pazienti nei gruppi di auto-aiuto (p.e. Modello Minnesota). Mantenimento autonomia di gruppi e servizi in ottica esclusivamente collaborativa.</i>	Programma di Narcotici Anonimi Presentazione di Narcotici Anonimi Manuale su "Il Counseling individuale nella dipendenza"
Provincia Autonoma di Bolzano - Merano	Miglioramento cura nelle diverse forme espresse nell'area a cocainomani e sostanze derivate	<i>Migliorare l'offerta di trattamento residenziale e ambulatoriale attraverso formazione ed adeguamento dell'offerta terapeutica agli utenti</i>	
Provincia Di Trento	Nei servizi pubblici si è registrato, nel corso degli ultimi anni, un progressivo e continuo aumento dei trattamenti farmacologici ed integrati a fronte di una dotazione organica stabile. Maggiore complessità nella gestione dei pazienti per l'aumento delle patologie psichiatriche correlate	<i>Adeguamento delle dotazioni organiche di medici psichiatri nei Ser.T. e nelle comunità. Standardizzazione delle procedure di gestione dei trattamenti farmacologici Coinvolgimento dei MMG e dei farmacisti nella gestione dei trattamenti Ridefinire e riqualificare la rete dei servizi</i>	In allegamento un documento in tal senso
Provincia Autonoma di Bolzano - Azienda Servizi Sociali	Complessità della patologia (ad es. cronicità) con rilevanti conseguenze fisiche, psichiche e sociali; Programmi farmacologici protratti nel tempo necessitano di interventi di tipo psicosociale Vasta gamma di tipologie di consumi e di persone dipendenti richiedono adeguata offerta di strumenti	<i>Sviluppare ventaglio di cura e riabilitazione diversificato in base all'obiettivo (astinenza, sostegno ai dipendenti cronici) finalizzato alla presa in carico integrata (dip. fisica, dip. psichica); Sviluppare lavoro in rete attraverso équipe multiprofessionali per sostegno a persone e familiari; Sviluppare collaborazione fra strutture e servizi sanitari ambulatoriali in base al risultato terapeutico complessivo ed in programmi terapeutici diversificati (ad es strutture complementari: centri di crisi, comunità madre bambino); sviluppare strutture intermedie fra servizio residenziale ed</i>	

Le diverse opinioni

Area di interesse: CURA: terapie farmacologiche, terapie psicosociali, terapie integrate, residenziali, semiresidenziali

ambulatoriale (senza dimora, alloggi di transizione per reinserimento sociale)

Regione Sicilia	Non adeguata dotazione organica Difficoltà di adeguamento dei Servizi in relazione alla mutazione qualitativa e quantitativa del fenomeno Maggiore complessità della gestione dei trattamenti farmacologici con aumento dei pazienti cronici	<i>Adeguamento delle strutture e della dotazione organica Formazione Coinvolgimento dei MMG Diversificazione del sistema dei luoghi di cura</i>
Sia	Allo stato attuale esiste un debito informativo rispetto alla reale adozione delle terapie usualmente monitorate attraverso un sistema di rilevazione obsoleto e di difficile compilazione ed elaborazione con conseguente difficoltà di valutazione	<i>Attuare una revisione efficiente con definizione di un core set di indicatori utili al monitoraggio e alla valutazione. In tal senso valorizzare e supportare il lavoro già svolto dal gruppo tecnico Stato-Regioni sul monitoraggio del PNAS ed integrarlo con le esigenze di valutazione di efficacia del trattamento</i>

Le diverse opinioni

Area di interesse: Reinserimento sociale/familiare

Organizzazione	Problemi principali segnalati	Soluzioni proposte	Allegati
Comunità Incontro	Visione della TD come malattia quindi denigrante per la persona Difficoltà di porre la famiglia al passo nel percorso di recupero della persona	<i>Sensibilizzare l'opinione pubblica dinanzi al problema delle TD Creare percorsi paralleli per le famiglie. il problema delle TD assale l'intero nucleo familiare della persona e tutta la famiglia deve poter partecipare al recupero della persona</i>	
Fondazione Exodus Onlus	Difficoltà nella presa in carico sociale e familiare: risorse professionali, motivazione della famiglia,	<i>Inserire nel contratto di presa in carico del paziente un percorso strutturato con i familiari e/o con la rete sociale Favorire la costituzione di gruppi educativi territoriali per i familiari.</i>	
Erit Italia	1Scarsa attenzione e sostegno ai problemi delle famiglie, specialmente per quelle che sono attraversate da dinamiche di violenza fisica e morale. Insufficienza e scarsa diversificazione dei percorsi rieducativi/risocializzanti e di inserimento lavorativo, dedicati a diversi target di popolazioni presentanti caratteristiche di fragilità e vulnerabilità	<i>1Implementare negli operatori del sociale (scuola, servizi, forza dell'ordine ecc.) gli strumenti utili a rilevare situazioni di estremo disagio e/o violenza. Formare gli operatori alla gestione e risoluzione dei problemi di abuso, in particolare quelli agiti su minori e donne.</i>	Scheda ERIT-Italia e progetto ENCARE Articolo di U. Nizzoli e R. Berozzi "Violenza domestica e abuso di sostanze: il ruolo del network internazionale nella prevenzione" In Personalità/Dipendenze, vol. 13 fasc. I, giugno 2007
Federserd	-Ancora molto differenziata la risposta offerta.	<i>-Va sviluppato il supporto ai familiari, all'associazionismo anche nel campo delle dipendenze da sostanze illegali.</i>	- Manifesto delle Onlus e delle Associazioni promosso da FeDerSerD (2007 - vedi sito www.federserd.it)
Gruppo Abele	Scarsa presenza nel territorio di spazi di aggregazione in particolare per l'alta emarginazione. Insufficiente delle strutture di secondo livello per rispondere al bisogno di integrazione sociale di chi è astinente.	<i>Creare più opportunità di risposta ai bisogni materiali indispensabili all'aggancio, alla compliance della terapia. Maggiore strutturazione di servizi "evolutivi" di secondo livello.</i>	

Le diverse opinioni

Area di interesse: Reinserimento sociale/familiare

	Carente il lavoro con le famiglie d'origine o con quelle acquisite	<i>Maggior investimenti sulla presa in carico , l'orientamento e il trattamento delle famiglie</i>	
	Difficoltà a gestire la genitorialità delle persone tossicodipendenti non inseriti in struttura.	<i>Maggiore coordinamento tra la rete dei servizi preposti e il privato sociale.</i>	
Provincia Autonoma di Bolzano - Merano	Reperimento alloggi post –trattamento (residenziale e/o ambulatoriale)	<i>Attività di rete per garantire alloggi con Istituzioni preposte</i>	
Provincia Autonoma di Bolzano –Azienda Servizi Sociali	Piano di trattamento deve prevedere assistenza post terapia per evitare ricadute (sostegno del percorso di autonomia) La dipendenza ha ripercussioni sui familiari che possono sviluppare problematiche psico-sociali: l'offerta non è particolarmente articolata	<i>garantire assistenza post terapia con strumenti adeguati (ad es. auto mutuo aiuto, gruppi a guida terapeutica, terapia individuale, di coppia, familiare);</i> <i>garantire assistenza ai familiari (ad es.. auto mutuo aiuto, gruppi a guida terapeutica, ecc.);</i> <i>strumenti di collaborazione (protocolli di intesa per collaborazione fra i servizi)</i>	
Provincia Di Trento	Mancanza di coordinamento fra i vari soggetti della rete che operano in provincia	<i>Attivazione del dipartimento dipendenze patologiche</i>	In allestimento un documento in tal senso
Regione Sicilia	Difficoltà di inserimento nel tavolo della 328	<i>Attuazione linee guida della 328</i>	
Sia	Risulta in molte parti d'Italia assente la formalizzazione del ruolo e dell'operato dei gruppi di auto e mutuo aiuto e del terzo settore	<i>Valorizzare, come richiamato dalla Legge 125/2001, attraverso opportuni atti convenzionali regionali o aziendali il ruolo e le competenze nei singoli territori dei gruppi di auto mutuo aiuto e del terzo settore</i>	

Le diverse opinioni

Area di interesse: Reinserimento lavorativo

Organizzazione	Problemi principali segnalati	Soluzioni proposte	Allegati
Comunità Incontro	<p>Scetticismo dinanzi alla possibilità di recupero delle persone TD</p> <p>Assenza di una legge in materia di reinserimento sociale</p>	<p><i>Legge dello stato sul reinserimento sociale che faciliti il reinserimento dei soggetti TD dopo aver svolto un programma di recupero con buoni risultati.</i></p> <p><i>Agevolazioni per le imprese e aziende che assumono soggetti derivanti da un percorso di recupero effettivo.</i></p> <p><i>Riconoscimento ai fini previdenziali del programma comunitario</i></p>	
Fondazione Exodus Onlus	<p>Difficoltà a trovare riferimenti sul territorio meno stigmatizzati</p>	<p><i>Implementare progetti di formazione scolastica e professionale nei progetti di cura.</i></p> <p><i>Sensibilizzare ambienti scolastici, formativi, imprenditoriali, sindacali per lo sviluppo di "progetti ponte"</i></p>	
Erit Italia	<p>1 il rapporto fra difficoltà connessa alle "normali" attività lavorative e le "debolezze" delle persone afflitte da dipendenza patologica, può determinare alte probabilità di ricadute</p>	<p><i>1a Alla disoccupazione ed emarginazione, preferire lo sfruttamento delle abilità residue, sperimentando ed individuando nuovi percorsi e ambienti di lavoro "tutelati".</i></p> <p><i>(Ad esempio con la creazione di laboratori artistici , di maggior attività formative, di impiego delle persone td in lavori socialmente utili, ecc). In chiave di ricerca e sperimentazione ciò potrebbe favorire lo sviluppo di migliori condizioni di lavoro per tutta la popolazione (più salute e meno disagio) e l'individuazione di nuove forme aggregative, socializzanti e ricreative</i></p>	
Federserd	<p>-Le scarse risorse investite nel settore della riabilitazione da parte degli EELL non hanno sempre garantito la continuità di progetti di reinserimento socio-lavorativo,</p> <p>-Esigenza di acquisire, da parte delle aziende sanitarie, nuove figure professionali nelle équipes, e/o valorizzare la figura dell'educatore professionale per l'inserimento lavorativo,</p> <p>-Mancanza di incentivi adeguati alle imprese che inseriscono in formazione e assumono i soggetti svantaggiati.</p>	<p><i>-Finanziamento vincolato a questi interventi da parte degli EELL.</i></p> <p><i>-Sviluppo di progettualità con gli enti pubblici finalizzate all'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate.</i></p> <p><i>-Incentivi alle imprese che investono e si impegnano in questi progetti di valenza sociale.</i></p>	<p><small>- rassegna rivista Mission (www.federserd.it)</small></p>

Le diverse opinioni

Area di interesse: Reinserimento lavorativo

Gruppo Abele	Mancanza di risorse per pazienti in fase di stabilizzazione farmacologia.	<i>Reinserimento sociale come strumento di cura e non solo come finalità riabilitativa.</i>	
Provincia Autonoma di Bolzano - Merano	Reperimento lavoro per utenti post trattamento (residenziale e/ ambulatoriale)	<i>Attività di rete per garantire lavoro con Istituzioni/Aziende/Ditte preposte</i>	
Provincia Autonoma di Bolzano - Azienda Servizi Sociali	Mancano offerte a bassa soglia per persone dipendenti non adatte all'inserimento lavorativo Difficoltà ad inserire persone certificate; Occorre ridurre i tempi di attesa per il collocamento mirato; Rigidità mercato del lavoro Il reinserimento lavorativo attraverso cooperative di tipo B necessità di strumenti per valutarne costantemente l'efficacia.	<i>Progettare, attivare ad es. un laboratorio a bassa soglia sul territorio cittadino;</i> <i>Realizzare un tavolo di discussione SER.D/ASSB/ Ufficio Servizio Lavoro della PAB</i>	
Provincia Di Trento	Mancanza di incentivi adeguati alle imprese che inseriscono in formazione e assumono i soggetti svantaggiati.	<i>Finanziamento vincolato a questi interventi da parte della Provincia</i> <i>Incentivi alle imprese che investono e si impegnano in questi progetti di valenza sociale.</i>	In allegamento un documento in tal senso
Regione Sicilia	Mancanza di continuità dei progetti di inserimento socio-lavorativo Mancanza di incentivi adeguati alle imprese che inseriscono in formazione ed assumono soggetti con patologie da dipendenze	<i>Implementazione fondi dedicati</i>	
Sia	L'area alcol e lavoro è l'area che prima delle altre richiede un intervento di carattere organizzativo e procedurale dettato dalla esigenza di far fronte a quanto collegato alla prassi medico-legale di accertamento - cura - riabilitazione e alla necessità di protocolli condivisi , omogenei sul territorio nazionale da integrare nell'ambito delle attività del medico competente	<i>Seguire le indicazioni previste dal testo dell'Intesa stato regioni sull'individuazione delle lavorazioni a rischio, come previsto dall'art. 15 della Legge 125/01.</i> <i>Prevedere inserimento delle persone alcol dipendenti con particolare severità della patologia, nelle liste protette per l'accesso ai contesti lavorativi e rafforzare forme di garanzia e di tutela del posto di lavoro</i>	

Le diverse opinioni

Area di interesse: Prevenzione patologie correlate alla TD

Organizzazione	Problemi principali segnalati	Soluzioni proposte	Allegati
Comunità Incontro	Dopo i primi anni di buona informazione ad oggi non si sente più parlare di patologie correlate, né con mezzi di comunicazione sociale né nei luoghi atti alla prevenzione (ambulatori medici, ospedali, cliniche ecc.)	<i>Creazione di una campagna capillare informativa a partire dagli ambulatori medici, e medici di famiglia. Essi sono i primi soggetti ai quali una famiglia spesso si rivolge per chiedere aiuto. Ma ancor prima di doverlo fare le famiglia possono conoscere rischi e patologie attraverso una sana campagna di informazione</i>	
Erit Italia	Insufficiente attivazione dei percorsi di prevenzione, educazione, vaccinazione, sorveglianza e cura delle patologie correlate	<i>Garantire nelle AUSI un'attività coordinata fra Servizi ambulatoriali e ospedalieri, per evitare vuoti operativi o sovrapposizioni d'intervento e garantire a tutti i td i presidi necessari a prevenire e curare le pat.correlate. COSTRUIRE PROTOCOLLI OPERATIVI E SISTEMI DI MONITORAGGIO ad hoc.</i>	Vedi documento congiunto di policy ERIT-Italia e S.I.A. presentato su supporto informatico
Federserd	Scarsa formazione degli addetti ai lavori interessati alla doppia problematica Interventi separati e disgiunti sullo stesso paziente ed in luoghi differenti	<i>Formazione bidirezionale (Ser.T./Mal. Inf. e/o Epatologia) Definizione di protocolli condivisi</i>	- vedi rassegna rivista Mission (www.federserd.it)
Gruppo Abele	Difficoltà allo svolgimento delle analisi per HIV, HBV, HCV tra la popolazione assistita. Difficoltà a prevenire le patologie correlate: endocarditi, accessi, infezioni da stafilococco, patologie non conosciute. Difficoltà a sensibilizzare sulle malattie sessualmente trasmissibili (in particolare per gli stranieri).	<i>Presenza di minimi laboratori analisi interni al Ser.D e nei servizi di bassa soglia. Campagne di sensibilizzazione e prevenzione mirate. Potenziare l'accesso ai servizi di prevenzione e trattamento dell'hiv, epatite e altre infezioni</i>	Allegato 1_Documento Gruppo Abele - Aliseo "Alcol: una realtà ancora negata"

Le diverse opinioni

Area di interesse: Prevenzione patologie correlate alla TD

Provincia Autonoma di Bolzano - Merano	Prevenzione universale e selettiva	<i>Intensificazione attività in corso da parte dei Ser.D. e privato sociale</i>	
Provincia Autonoma di Bolzano - Azienda Servizi Sociali	Durante il trattamento sanitario le persone dipendenti vivono in condizioni pericolose per l'incolumità psico-fisica Assistenza medica in carcere non adeguata	<i>Sviluppare interventi di riduzione del danno e soddisfacimento dei bisogni primari per ridurre il rischio di contrarre patologie correlate alla TD: Sviluppare interventi a "bassa soglia" per evitare l'insorgere di danni fisici; informare sull'uso sicuro, sulla profilassi di malattie, prevenzione di emergenze mediche, consulenze, distribuzione di presidi diversi (siringhe, preservativi), spazio di primo contatto; aiuto concreto nella gestione della vita quotidiana integrazione dei servizi a "bassa soglia" con ulteriori offerte (accoglienza notturna, com. alloggio) sviluppare il lavoro di strada; potenziare assistenza medica in carcere.</i>	Piano di settore dipendenze della città di Bolzano; Protocolli d'intesa fra ASSB-SER.D per l'erogazione aes; supporto genitorialità ecc.) Linee guida provinciali; Relazione "Binario 7"
Provincia Di Trento	Scarsa formazione degli addetti ai lavori interessati alle patologie associate Interventi separati e disgiunti sullo stesso paziente ed in luoghi differenti	<i>Formazione bidirezionale (Ser.T./Mal. Inf. e Ser.T. Psichiatria) Definizione di protocolli condivisi</i>	In allestimento doc. in tal senso
Regione Sicilia	Frammentazione degli interventi Scarsa formazione degli addetti ai lavori	<i>Formazione bidirezionale Protocolli condivisi e integrati</i>	
Sia	Formalizzazione di percorsi di identificazione precoce	<i>Realizzazione di protocolli condivisi a livello nazionale da attuare nei contesti socio-sanitari e volti all'integrazione ottimale delle competenze e dei ruoli secondo schemi di continuità assistenziali che possano ridurre la possibilità di complicitanze e ricadute.</i>	

Le diverse opinioni

Area di interesse: Aspetti organizzativi

Organizzazione	Problemi principali segnalati	Soluzioni proposte	Allegati
Comunità Incontro	Disparità di trattamento di alcune regioni rispetto ad altre	<i>Unificazione del trattamento a livello nazionale</i>	
Erit Italia	Anarchia e caos operativo derivata da interventi pensati separatamente, territorio per territorio, Servizio per Servizio, a volte anche operatore per operatore. Ciò ha permesso la crescita di Servizi e modalità di intervento non sempre imparentabili fra loro e neppure qualitativamente omogenei	<i>Coordinare e razionalizzare gli interventi per Aree Vaste. Ciò favorisce miglior investimento di risorse e il raggiungimento di obiettivi nuovi e/o più ambiziosi, eliminando sprechi derivati da sovrapposizione di interventi, favorendo la crescita professionale sfuggendo all'autoreferenzialità</i>	
Federserd	Sovrapposizioni di offerte della rete assistenziale. Assenza di coordinamento fra le varie agenzie della rete assistenziale. Budget previsto per la rete assistenziale non sufficiente per rispondere alla domanda di trattamento	<i>Istituzione dei Dipartimenti delle Dipendenze. Adeguamento del budget assegnato.</i>	Rassegna della rivista Mislon (www.federserd.it)
Gruppo Abele	Sistema dei servizi non ancora sufficientemente integrato. Eccessivo permanere di autoreferenzialità delle singole componenti.	<i>Promuovere un ampio dibattito sulla rete dei Servizi che necessita di una maggiore integrazione. Puntare ad una più ampia integrazione tra soggetti istituzionali e privato sociale.</i>	Allegato 3 "DGR Piemonte su Sperimentazione Accoglienze del sociale"
Provincia Autonoma di Bolzano – Merano	Miglioramenti infrastrutture	<i>Compatibilmente con Budget Aziendale</i>	
Provincia Autonoma di Bolzano – Azienda Servizi Sociali	La collaborazione nella rete dei servizi socio-sanitari va implementata e coordinata	<i>Sviluppare strumenti di collaborazione ad es. progetti ad alta integrazione socio-sanitaria (ad es. linee guida per l'erogazione di prestazioni economiche, per la genitorialità e dipendenza, presa in carico congiunta e lavoro in rete)</i>	

Le diverse opinioni

Area di interesse: Aspetti organizzativi

Provincia Di Trento	<p>Sovrapposizioni di offerte della rete assistenziale. Assenza di coordinamento fra le varie agenzie della rete assistenziale. Procedure di collaborazione fra le varie agenzie della rete assistenziale non formalizzate Budget per la rete assistenziale da adeguare alle effettive esigenze di trattamento</p>	<p><i>Istituzione dei Dipartimenti delle Dipendenze patologiche.</i></p> <p><i>Adeguamento del budget assegnato (1% della spesa complessiva dell'USSL)</i></p>	<p>Accordo stato regioni Analisi e progettazione organizzativa di un Servizio per i Tossicodipendenti in una logica aziendale Raffaele Lovaste Mission 14/2005 pag 6-24 L'integrazione socio sanitaria per le tossicodipendenze. Bertelli Bruno, Lovaste Raffaele ap.24; in Bisso G. Fazzi L.; Costruir l'integrazione socio sanitaria.</p>
Regione Sicilia	<p>Mancanza nelle Aziende USL di una strutture di coordinamento a vale nza dipartimentale</p>	<p><i>Piena applicazione delle linee guida regionali</i></p>	
Sia		<p><i>Riorganizzazione dei servizi con specifica attribuzione di ruoli e competenze dei nodi da ricomprendere in una rete da formalizzare e validare attraverso il monitoraggio e la valutazione</i></p>	

Le diverse opinioni

Area di interesse: Integrazione pubblico-privato sociale

Organizzazione	Problemi principali segnalati	Soluzioni proposte	Allegati
CEIS	Scuola e famiglia collaborano poco. Il mondo della scuola e quello dei servizi sociali sono raramente in stretta collaborazione.	<i>Favorire una formazione dei docenti che valorizzi il lavoro di gruppo, tra docenti, e con le famiglie. Inoltre è importante aumentare (e non diminuire!) il numero dei docenti distaccati presso i Centri che si occupano di persone con problemi di droghe e simili, per creare un esperienze solide e ponti efficace tra le realtà educative istituzionali e quelle rieducative del sociale.</i>	
Comunità Incontro	Mancanza di sinergie e di collaborazione Presenza di una sorta di concorrenza tra pubblico e sociale accreditato Assenza di libertà di scelta della persona TD. Al più delle volte il pubblico ad indicare il percorso al soggetto privando lo stesso della libertà di rivolgersi liberamente alla struttura che ritiene più idonea	<i>Collaborazione nell'intera fase di recupero: il pubblico svolga la parte terapeutica di primo intervento, il privato accreditato accolga i soggetti alla fine della terapia (se necessaria) e proponga il proprio programma di recupero. Il pubblico faccia da veicolo super partes per informare, senza preferenze alcune, i vari percorsi possibili e lasci il soggetto libero di decidere</i>	
Fondazione Exodus Onlus		<i>Favorire e monitorare la costituzione dei Dipartimenti territoriali</i>	
Erit Italia	Squilibrio di risorse disponibili dalle diverse tipologie di Servizi. Presenza di Servizi che sfuggono all'ottica dell'accreditamento e del lavoro integrato. Insufficiente lavoro di rete con Privati non ONLUS tipo Case di Cura: ciò aumenta il rischio di asincronia e disarmonia degli interventi con conseguente spreco di risorse e/o di gravi rischi per la salute degli utenti	<i>Definire ciò che è SISTEMA DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE: Attori, Risorse, Obiettivi, Strumenti, Confini, Implementazioni, Autonomie, Responsabilità.</i>	

Le diverse opinioni

Area di interesse: Integrazione pubblico-privato sociale

Federserd	<p>- La certificazione di TD</p> <p>- Sistemi di misurazione e valutazione delle prestazioni erogate, degli esiti e dei costi dei trattamenti</p> <p>- Articolazione e differenziazione del sistema delle offerte in base ai nuovi bisogni</p>	<p>- <i>Soggetti accreditati per la prestazione - diagnosi multidisciplinare, che contenga le indicazioni terapeutiche specifiche per il singolo caso.</i></p> <p><i>Criteri uniformi per la diagnosi e accreditamento della struttura sulla base dei requisiti indicati</i></p> <p><i>-Inizialmente integrare le schede Annuali Ministeriali con un report che indichi almeno il budget assegnato al Dipartimento e la suddivisione per le voci principali di costo.</i></p> <p><i>- Esistenza Dipartimento funzionante e relativo osservatorio in grado di monitorare l'evoluzione e orientare la programmazione dell'offerta.</i></p> <p><i>Budget assegnato al dipartimento con autonomia di allocazione risorse. Attivazione di sistema premiante di incentivazione per le differenziazioni efficacemente documentate.</i></p>	Vedi sopra
Gruppo Abele	Difficoltà da parte della rete dei Servizi a realizzare un modello pienamente integrato in base all'attuale normativa vigente.	<i>Costruzione di maggiori occasioni di programmazione integrata a livello regionale e locale.</i>	Allegato 4. "Dipartimento dipendenze Regione Piemonte"
Provincia Autonoma di Bolzano – Merano	Migliore strutturazione della collaborazione	<i>Protocolli operativi</i>	
Provincia Autonoma di Bolzano –Azienda Servizi Sociali	Adeguatezza dei requisiti per l'accreditamento	<i>Definizione di criteri di collaborazione e requisiti per l'accreditamento chiari e condivisi</i>	
	Vincoli temporali e qualitativi rispetto allo strumento della convenzione/contratto nella realizzazione di interventi/progetti complessi	<i>Definizione chiari criteri e standard contrattuali e di convenzionamento</i>	

Le diverse opinioni

Area di interesse: Integrazione pubblico-privato sociale

Provincia Di Trento	Libero accesso del paziente alle strutture di offerta Sistemi di misurazione e valutazione delle prestazioni erogate, degli esiti e dei costi dei trattamenti Articolazione e differenziazione del sistema delle offerte in base ai nuovi bisogni	<i>Libera offerta ma condizionata a : esistenza di regole condivise e formali tra SERT e comunità sostenibilità finanziaria congruente con la diagnosi (livello di gravità - tipo di disturbo - indicazione terapeutica) e la tipologia di offerta Soggetti accreditati per la prestazione multidisciplinare e che contenga le indicazioni terapeutiche specifiche per il singolo caso. Criteri uniformi per l'accreditamento della struttura sulla base dei requisiti indicati Esistenza Dipartimento funzionale e relativo osservatorio provinciale in grado di monitorare l'evoluzione e suggerire la programmazione dell'offerta. Budget assegnato al dipartimento definito in base ai bisogni evidenziati</i>
Regione Sicilia	Mancanza di protocolli chiari e condivisi	<i>Realizzazione di percorsi di cure e riabilitazioni condivisi</i>
Sia	Risulta carente in molte Regioni la formalizzazione della collaborazione tra sistema pubblico e il settore dell'auto e mutuo-aiuto così determinante per la famiglia e la comunità per garantire il sostegno rispetto ai problemi e alle patologie alcol correlate ed un adeguato follow-up dell'alcol dipendente	<i>Proposta di protocolli di collaborazione omogenei per tutte le Regioni italiane favorendo la riduzione delle disuguaglianze nel sistema complessivo di cura, riabilitazione e reinserimento della persona; inserimento in tutti i Dipartimenti Dipendenze di un rappresentante del volontariato alcolico;</i>

Le diverse opinioni

Area di interesse: Integrazione Dipartimento delle Dipendenze con Dipartimento Salute Mentale e altre strutture

Organizzazione	Problemi principali segnalati	Soluzioni proposte	Allegati
Comunità Incontro	L'esistenza di diversi dipartimenti genera di per sé distacco e mancanza di sinergie	<i>Unificare in un unico ente i vari dipartimenti al fine di favorire la comunicazione e sfoltire la burocrazia</i>	
Fondazione Exodus Onlus	Comorbidità	<i>Elaborare protocolli operativi, a livello locale, regionale e inter-regionali e definizione di budget di spesa</i>	
Erit Italia	Rischio di conflitto fra culture professionali. Sensazione diffusa fra professionisti dell'area psicosociale, di essere in presenza della possibilità che dinamiche (anche legate ad interessi economici) potenti favoriscano lo sviluppo di interventi terapeutici scoordinati e monopolizzati da una gerarchia di professionisti altri, per es. del campo della psichiatria	<i>Attribuire la responsabilità di progettazione e monitoraggio degli interventi ad equipe multiprofessionali operanti in maniera integrata</i>	
Federserd	- Insufficiente diffusione e omogeneità della conoscenza delle patologie da dipendenza (concetto, fisiopatologia, clinica) - Difficile accesso dei tossicodipendenti alle altre strutture sanitarie - Predominio dell'orientamento alle strutture sull'orientamento al problema	- <i>Formazione sistematica degli operatori e poi ipotesi di protocolli</i> - <i>Sistemi di accompagnamento dei pazienti TD nel circuito sanitario</i> - <i>Formazione all'orientamento al problema dei direttori delle strutture e poi stesura di protocolli</i>	
Gruppo Abele	Si rileva ancora una difficoltà di integrazione	<i>Necessità di linee guida.</i>	
Provincia Autonoma di Bolzano - Merano	Integrazione necessaria per fini terapeutici e di assunzione di responsabilità nei trattamenti e nella definizione del Budget	<i>Intensificazione delle iniziative congiunte a livello provinciale</i>	
Provincia Di Trento	Insufficiente diffusione e omogeneità della conoscenza delle patologie da dipendenza	<i>formazione sistematica degli operatori PRIMA di ipotesi di protocolli</i> <i>formazione all'orientamento al problema dei direttori delle strutture PRIMA della stesura di protocolli</i>	<small>In allegamento un documento in tal senso</small>

Le diverse opinioni

Area di interesse: Integrazione Dipartimento delle Dipendenze con Dipartimento Salute Mentale e altre strutture

Regione Sicilia	Mancato recepimento dell'intesa Stato/Regioni del 1999	<i>Recepimento atto d'intesa</i>
Sia	Problematico e incongruo anche rispetto al progetto di revisione in atto nella Commissione Igiene e sanità del Senato della Legge Basaglia e di proposizione di un prossimo D.L.	<i>Alla luce delle evidenze e delle esperienze appare sconveniente e controproducente prevedere la collocazione di strutture o di gruppi che si occupano di alcol dipendenza e/o di PPAC nei Dipartimenti di Salute Mentale. Da regolamentare i ruoli autonomi e integrati delle competenze di prevenzione più propriamente definibili ALCOLOGICHE rispetto a quelle che è d'uopo dedicare in via esclusiva alla riabilitazione del dipendente da alcol</i>