

Le diverse opinioni

Area di interesse: Rapporti e livello di integrazione con amministrazioni pubbliche:
ASL

Organizzazione	Problemi principali segnalati	Soluzioni proposte	Allegati
Comunità Incontro	Differenza da regione a regione	<i>Unificazione di trattamento</i>	
Erit Italia	Ovvero mai visto andare in armonia lo Stato con le Regioni, queste con le AUSL e le AUSL con i Servizi	<i>Creare tavoli permanenti di progetto e di coordinamento dei lavori che operino in orizzontale (fra livelli alla pari es rete di servizi, assoc dei Comuni di quell'Ausl, ecc) e in verticale (ad es i Servizi pubbl e priv incontrano l'AUSL, secondo le direttive che derivano dalle Regioni e dallo Stato). Il bussines che gira attorno al problema val bene un organizzazione che sappi gestirsi razionalmente ed in maniera articolata su tutto il territorio nazionale.</i>	
Federserd	- Mancata attivazione con gli Atti Aziendali delle norme specifiche in materia di dipendenze patologiche, - Mancato rispetto dei LEA nello specifico della problematica, verifica e misura della responsiveness e dei DALYs sul territorio di competenza dell'ASL indicatore OMS su carico di malattia e disabilità delle stesse	- <i>Programmi straordinari di investimenti con risorse esistenti ed in atto utilizzate in modo difforme.</i> - <i>Verifica del rispetto da parte delle ASL di indicazioni regionali specifiche, ove esistenti.</i> - <i>Utilizzo fondi CIPE vincolati per programmi specifici.</i> - <i>Applicazione leggi vigenti specifiche per il settore.</i>	Vedi documenti specifici sia della Federazione sia della Consulta Società Scientifiche sia del Tavolo Alta Integrazione
Gruppo Abele	Il privato sociale è ancora interpretato come "fornitore" di servizi e non come attore a pieno titolo del sistema	<i>Necessità di creare un dipartimento con funzioni di "terzeità" rispetto ai diversi servizi</i>	
Provincia Autonoma Di Bolzano –Azienda Servizi Sociali	Definizione di modalità di collaborazione ed interazione	<i>Elaborazione protocollo d'intesa per la collaborazione</i> <i>Collaborazione alla realizzazione piani di settore.</i>	

Le diverse opinioni

Area di interesse: Rapporti e livello di integrazione con amministrazioni pubbliche: ASL

Provincia Di Trento	Mancato controllo sull'applicazione delle disposizioni di settore da parte delle Aziende	<i>Interventi finalizzati al miglioramento dei rapporti fra le amministrazioni politiche regionali e/o provinciali e le USSL</i>	In allegamento un documento in tal senso
Regione Sicilia	Insufficiente integrazione tra i vari servizi sanitari per erogare risposte specifiche riguardanti il paziente con dipendenza	<i>Implementazione del livello d'integrazione attraverso protocolli d'intesa</i>	
Sia	<p>Problematicità derivante dalla mancata omogeneità degli atti regionali rispetto alle norme nazionali con ancora basso livello di inserimento dell'alcol nei LEA.</p> <p>Impatto negativo sull'equità e introduzione di livelli di disuguaglianze di salute nella comparazione territoriale e regionale legata alla differenze di risorse allocate alla prevenzione.</p> <p>Difetti di sinergie con Enti locali a seconda delle articolazioni disposte dalle Regioni.</p> <p>Carenza diffusa di supporto nella promozione di azioni di contrasto al consumo di alcol.</p>	<p><i>Applicare quanto previsto dal Piano Nazionale Alcol e Salute – PNAS e dalla Legge 125/2001. Necessaria una maggiore integrazione dei livelli socio-sanitari al fine di evitare un ricorso incongruo a prestazioni o servizi non utili alla persona in base alla condizione del momento. Favorire la dotazione omogenea territoriale di servizi autonomi di alcologia o di equipe alcologiche capaci di assolvere all'esigenze di prevenzione dell'alcoldipendenza e delle PPAC integrate con il livello specialistico rappresentato dai SERT e dai Dipartimenti delle Dipendenze. Garantire continuità assistenziale basata sul case-management e su percorsi e protocolli strutturati sulla base della rete di competenze alcologiche, da un lato, e di recupero dall'altro secondo un modello di assistenza ospedaleterritorio che includa tutti i punti nodali della Primary Health Care e quelli socio-sanitari coerenti con le finalità di prevenzione, trattamento e reinserimento</i></p>	

Le diverse opinioni
Altre aree proposte dai consultati

Organizzazione	Problemi principali segnalati	Soluzioni proposte	Allegati
CEIS	Ai controlli sui luoghi di lavoro, all'irrigidimento delle pene per chi causa incidenti in condizioni di mancata sobrietà e così via, occorre affiancare per sostenere la persona, che altrimenti non viene riconosciuta come degna di un aiuto, ma soltanto irresponsabile, da controllare e punire.	<i>Sostenibilità in modo adeguato i servizi che si occupano di adulti lavoratori con problemi di dipendenza, sia per prevenire l'ulteriore uso di sostanze e rischi annessi, sia per consentire alla persona responsabile di incidenti ecc. un sostegno mirato alla riabilitazione e all'astinenza.</i>	
CEIS	Le carceri sono piene di tossicodipendenti.	<i>Accrescere le possibilità che una persona tossicodipendente non entri in carcere, affidando subito il condannato a una struttura di recupero o facilitando l'uscita con pene alternative e soprattutto in grado di rimotivare alle responsabilità della vita il condannato.</i>	
FONDAZIONE EXODUS ONLUS	Rapporti con la Magistratura	<i>Assenza di concertazione sulle prassi di scarcerazione e inserimento in struttura</i>	Stendere protocolli operativi con gli Enti predisposti (Magistratura di Sorveglianza, Unità operative in istituti di pena ecc..)
FONDAZIONE EXODUS ONLUS	Adeguatezza dei compensi		
ERIT Il governo del territorio rispetto al problema droga. Ovvero: non solo riduzione del danno sanitario.	1. Gravemente insufficiente in quest'ambito l'incontro fra professionisti dei Servizi e Forze dell'Ordine e della Magistratura. Ciò impedisce una assistenza clinica tempestiva e continuativa delle persone arrestate, spesso esposte ad aggravati di sofferenze, seguiti da improvvisi rilasci in libertà che esitano in comportamenti ancor più dannosi per la salute e recidiva del reato. Da tale carenza di assistenza e di continuità scaturiscono: l'aumento del tempo necessario a stabilire un contatto con i Servizi, un peggior impatto con l'eventuale esperienza carceraria, la possibilità di recidiva di persone "costrette" dalle	<i>1a Superare o affiancare al percorso "invio in Prefettura", dei nuclei sperimentali di operatori dei Servizi (pubblici e privati delle TD, del Pronto Soccorso et altri), delle Forze dell'Ordine e della Magistratura, capaci di: garantire una pronta assistenza alle persone TD, vittime o colpevoli di reati; di vincolarle ad un trattamento riabilitativo, il più possibile evitante il carcere; di diminuire i costi individuali e sociali del percorso arresto/carcerazione/cura/reinserimento. (vedi modello DROUG COURTS) 2a creare nuclei integrati di professionisti dei Servizi ed esponenti delle Forze dell'Ordine per attivare forme di formazione/scambio di linguaggi comuni e competenze</i>	Storicamente, i primi tentativi di governare localmente il problema nei suoi aspetti di "sicurezza come ordine pubblico" e "sicurezza come offerta sociale" sono stati fatti negli anni novanta dalle città del Nord Europa. Questa è stata in origine la riduzione del danno (vedi Carta di Francoforte) anche se poi ha prevalso (in Italia) la lettura "sanitarizzata" (solo siringhe e metadone, per intenderci). Altra importante esperienza appare quella della DROUG COURTS di Miami (USA) che permette all'arrestato di evitare il percorso carcerario se, una volta curato, accetta immediatamente di sottoporsi al trattamento, ambulatoriale o residenziale.

Le diverse opinioni

Altre aree proposte dai consultati

	condizioni di malattia, il rischio di dover scontare pesanti condanne quando si è già guariti e socialmente reinseriti (evento che può portare a stress oltre soglia e a ricaduta nelle Dipendenza) 2. Tale mancanza di incontro, di distanza operativa, oltre a non favorire lo sviluppo di importanti sinergie per il controllo del territorio, espone gli addetti alle forze dell'ordine a maggiori rischi di loro contatto con occasioni di consumo, nonché di subire gli effetti di manipolazioni, agite dalla criminalità organizzata per sviluppare le proprie illecite attività nei vari territori	<i>specialistiche; ciò a tutela della propria integrità psicofisica e professionale e di progettare nuove forme di intervento su fenomeni già conosciuti o emergenti derivati dal conflitto espresso da diversi target di popolazione (TD, Immigrati, dediti alla prostituzione, popolazione "normale") compresenti sul territorio</i>	progettato dai Servizi
ERIT Sostegno alle famiglie, alle loro associazioni, alle reti di associazioni	1 Le famiglie appaiono sempre più sgretolate al loro interno e meno capaci di aggregarsi in Associazioni. Ciononostante il movimento di base di tali Associazioni, i gruppi di self help o auto aiuto e le associazioni di consumatori continuano a crescere nel territorio Nazionale, si organizzano in reti zonali, o nazionali, producono cultura, salute e servizi. 2 Mancano ancora però i dispositivi per garantire che tali realtà possano entrare in rapporto stabile e sinergico con l'apparato dei Servizi e con le Istituzioni	<i>1a Impegnare i Servizi a sostenere adeguatamente le situazioni di disagio e/o violenza subita, sviluppando in tal senso sensibilità e strumenti professionali adeguati; Fare in modo di favorire l'aggregazione delle famiglie in associazioni che posseggano la possibilità di sviluppare percorsi di auto aiuto, da un lato e, dall'altro capacità di resistenza contro le "Pretese" della criminalità organizzata (per es. sviluppare programmi di tutela per quelle famiglie che decidono di pagare i debiti agli spacciatori). 2a Favorire tali Associazioni perché sviluppino capacità adeguate e la possibilità di partecipare alle scelte politiche e programmatiche di gestione del Territorio. (Ovvero investire risorse per moltiplicare risorse utili a ricreare un tessuto sociale maggiormente coeso e solidale e a porsi come comunità autoeducante)</i>	Vedi materiale già proposto e cfr gli atti del "V Convegno Nazionale delle Realtà di Auto-Aiuto e mostra documentaria-Cittadini in Cammino. Auto-Aiuto e solidarietà Ravenna, febbraio 2006 Patrocinato e sostenuto in solido anche da ERIT-Italia e S.I.A. Si consideri che da allora il Coordinamento nazionale ha celebrato a Torino il IV (2008) Convegno nazionale e che è prossimo il varo del VII.
ERIT Guida sicura	1 Insufficienti o mancanti strumenti didattici e di controllo dell'idoneità psicofisica degli aspiranti alla patente di guida nelle "scuole guida" 2 Insufficiente e scarsamente coordinata attività di controllo e	<i>1a Obbligare le scuole guida ad adeguare la didattica alle necessità attuali di "guida sicura", introducendo elementi di conoscenza e prevenzione dei rischi connessi all'uso di sostanze stupefacenti.</i>	

Le diverse opinioni

Altre aree proposte dai consultati

	prevenzione del reato di "guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti" da parte delle Forze dell'Ordine	<i>1b Rilasciare la certificazione di idoneità psicofisica alla guida, previo accertamento di "non uso/ assenza di tossicodipendenza" del neopatentato e di tutti coloro che si accingono a rinnovare il permesso di guida. 2° dotare le Forze dell'Ordine di strumenti legalmente omologati, utili a verificare il possesso o la perdita temporanea dell'idoneità alla guida dovuta all'uso di sostanze psicoattive. Ovvero dotarle di strumenti in numero sufficienti e utilizzabili alla maniera degli attuali etilometri, per valutare l'idoneità dei requisiti posseduti al momento, distinguendo il dato relativo al consumo pregresso</i>	
FEDERSERD Carcere	-Situazione sanitaria critica nelle carceri italiane. -Non vi è passaggio uniforme di competenze al SSR, come previsto dall'ultimo Accordo Stato-Regioni.	<i>-Va normato e disciplinato in modo omogeneo il passaggio di competenze, secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni.</i>	Documenti specifici (rassegna rivista Mission www.federserd.it)
FEDERSERD Riduzione dei Rischi	-Interventi e attività attualmente realizzati con risorse "precarie", dopo la chiusura del Fondo droga. -Scarsa chiarezza su cosa si intende per progetti/attività di riduzione dei rischi. -Collaborazione con i Comuni insufficiente. -Aumento delle fasce di marginalità, soprattutto nei maggiori centri urbani.	<i>-Dare stabilità con accreditamento a questi interventi (rendendoli attività istituzionali), quali le Unità Mobili (di vario indirizzo operativo) e i Servizi a Bassa Soglia. -Sviluppare maggiore integrazione operativa con i Comuni. -Necessità di strutture diurne e notturne di accoglienza.</i>	Convegni specifici, valorizzazione delle esperienze in atti e documenti (www.federserd.it).
GRUPPO ABELE	Una verifica degli effetti della modificazione legislativa del 2006	<i>Ricerca apposita</i>	
GRUPPO ABELE	Necessità di nuove leggi Alcol-Pubblicità	<i>Progettazione partecipata</i>	
GRUPPO ABELE	Nuovo atto di intesa Stato-Regioni	<i>Superamento e relativa disapplicazione in molte regioni dell'Atto intesa '99</i>	Necessità di disporre di un nuovo accordo
GRUPPO ABELE	Piano d'azione nazionale 2009-2012	<i>Realizzazione con modalità partecipate</i>	

Le diverse opinioni

Altre aree proposte dai consultati

GRUPPO ABELE	Sperimentazioni	<i>Aggiornamento, documentazione e ricerca su tutti e quattro i "Pilastrì"</i>	Evidenziazione costi-efficacia sperimentazione europea
PROVINCIA DI TRENTO	CARCERE	<i>Situazione sanitaria spesso insufficiente nelle carceri</i> <i>Non è stato ancora legiferato e normato il passaggio di competenze al SS come previsto dall'ultimo Accordo Stato-Regioni.</i>	Va normato e disciplinato il passaggio di competenze, secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni.
SIA		<i>Favorire le buone prassi anche tramite incentivazioni fiscali e accordi con la distribuzione: ANCC-Coop per le cooperative di consumatori, ANCD-Conad per le cooperative di dettaglianti, Federdistribuzione per le imprese private (Esselunga, Carrefour, Auchan, Pam ecc...). (Vedi Buona Prassi Coop)</i> <i>Accordi con tutte le associazioni di categoria e sindacali dei baristi e gestori di locali, relativamente alla regolamentazione del commercio, vendita, somministrazione e distribuzione di bevande alcoliche (FIPE, SIPE, AIBES, ASSOBIRRA, ASSODISTIL, ASSOINTRATTENIMENTO, FEDERTURISMO, FEDERVINI, SILB, UIV) con sollecitazione alla responsabilità etica dell'impresa e al ruolo da svolgere da non sovrapporre o confondere a quello delle istituzioni che hanno come mandato la tutela della salute</i>	