

**Griglia per:**

**raccolta della documentazione, tematizzazione dei contenuti, socializzazione delle conoscenze**

<b>Argomento</b>
DIPENDENZE PATOLOGICHE
<b>Principale normativa nazionale di riferimento</b>
D.P.R. 309/90: <i>"Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"</i> Accordo Stato-Regioni del 5.08.1999 sui criteri di accreditamento dei servizi privati per tossicodipendenti L. 125/01: <i>"Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati"</i> DPCM 14.02.2001 <i>"Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"</i> DPCM 29.11.2001: <i>"Definizione dei livelli essenziali di assistenza"</i>
<b>Normativa regionale di riferimento</b>
L.R. 1/1992: <i>"Istituzione degli albi regionali degli enti gestori di strutture per la riabilitazione e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti"</i> LR 20/2000 <i>Disciplina criteri e procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie;</i> LR 20/2002 <i>Disciplina criteri e procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture sociali</i> LR 13/2003: <i>"Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale"</i> DGR 747/04: <i>"Riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche"</i> DGR 154/09: <i>"Attuazione DGR 747/04 – Linee guida regionali per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le dipendenze istituiti presso l'ASUR"</i>
<b>Sintesi delle attività prevalenti del settore Sociale</b>
<b>Attività di prevenzione:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Interventi concertati con gli Ambiti Territoriali Sociali e, in relazione ai diversi obiettivi, con le Autonomie Scolastiche, gli Istituti penitenziari, gli Uffici Esecuzione Penale Esterna, il terzo settore ed altri eventuali soggetti individuati localmente</li><li>- Servizio di counselling telefonico (numero verde regionale) sulle dipendenze</li><li>- Interventi che prevedono l'impiego, da parte degli ATS, di operatori di strada o unità mobili di natura socio-sanitaria con funzioni di promozione della salute, informazione, prevenzione, riduzione della domanda ed intercettazione del disagio, rivolti alla popolazione giovanile</li><li>- Attività del Centro didattico multimediale di prevenzione dell'ASUR, a valenza regionale, ubicato a Camerano (AN) che propone percorsi di prevenzione prevalentemente dall'uso di tabacco ed alcol (droghe legali), attraverso:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ itinerari didattici interattivi per bambini, ragazzi e giovani di Scuole dell'Infanzia, Scuole Primarie, Scuole Secondarie di 1° e 2° grado e studenti universitari</li><li>▪ percorsi di formazione e aggiornamento per adulti come operatori socio-sanitari, insegnanti, genitori, personale delle associazioni e del terzo settore</li></ul></li><li>- Campagna informativa regionale multimediale sull'uso di droghe e sulle dipendenze denominata "Chi ama chiama", destinata alle famiglie di giovani e adolescenti per fornire loro informazioni sull'uso di sostanze e su altri comportamenti a rischio</li><li>- Attività residenziali e territoriali di reinserimento socio-lavorativo:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ residenziali, presso una struttura riabilitativa con esperienza specifica</li><li>▪ territoriali attraverso un progetto regionale finalizzato alla sperimentazione ed alla valutazione di un modello per l'inclusione socio-lavorativa di persone tossicodipendenti</li></ul></li></ul>

## **Sintesi delle attività prevalenti del settore Sanitario**

### **Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP)**

- Organizzazione e risorse umane: ufficio di staff che eroga servizi alle Unità Operative del Dipartimento, anche al privato sociale accreditato
- Equipe integrata di valutazione e diagnosi, composta da personale pubblico e del privato sociale

### **Attività trattamentali**

- Ambulatori pubblici
- Servizi semiresidenziali (Centri Diurni a gestione del pubblico e/o privato sociale)
- Servizi residenziali (Comunità Terapeutiche ), anche per specifiche tipologie di utenza, madri tossicodipendenti con figli minorenni, doppia diagnosi (a gestione principalmente del privato sociale)
- Trattamenti non compresi nei Livelli Essenziali di Assistenza definiti ai sensi del DPCM 29 novembre 2001

### **Attività di riduzione del danno e dei rischi**

- Interventi di strada sanitari finalizzati alla riduzione del danno
- Interventi di strada rivolti a persone che si prostituiscono e fanno uso di sostanze stupefacenti

### **Accordo quadro 2012-2014 tra Regione, Coord.to Regionale Enti Accreditati (CREA) ed ASUR**

L'atto siglato prevede diversi impegni. In particolare:

- sostegno ai processi di riconversione, anche sperimentali, delle strutture residenziali e semiresidenziali con contributi finalizzati, nell'arco di un biennio;
- un fondo specifico regionale per favorire l'innovazione dei servizi e dei processi assistenziali residenziali e semiresidenziali
- recupero graduale della "mobilità passiva"

Le priorità attuative per il 2014 sono:

- potenziamento della semiresidenzialità per utenze specifiche (es. utenti con doppia diagnosi, giocatori d'azzardo patologici...)
- servizi specifici, anche in strutture residenziali e semiresidenziali, a bassa intensità assistenziale, per la gestione di soggetti cronici
- servizi specifici per detenuti tossicodipendenti ammessi a misure alternative
- servizi di supporto alla genitorialità di giovani con problemi di consumo di sostanze o di dipendenza
- servizi con moduli trattamentali specifici per cocainomani e consumatori di droghe sintetiche.

## **Dimensioni qualificanti della tematica rispetto all'integrazione sociale e sanitaria**

- L'atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze individua il modello dipartimentale integrato quale luogo delle diverse professionalità del pubblico e privato sociale, sociale e sanitario, che concorrono con pari dignità al perseguimento degli obiettivi di salute
- Le diverse caratteristiche del fenomeno (uso saltuario di sostanze, consumo problematico, dipendenza patologica da sostanze e da comportamenti, forte coinvolgimento delle famiglie, problemi lavorativi, abitativi ed economici, patologie correlate) rendono indispensabile un approccio integrato dalla prevenzione al trattamento, alla riabilitazione, in alcuni casi alla riduzione del danno
- L'assetto organizzativo sanitario prevede una progressiva razionalizzazione territoriale (da 13 asl all'ASUR, da 13 Zone a 5 Aree Vaste provinciali, da oltre 20 Distretti a 13, da 13 Sert a 9 DDP a 5 DDP di Area Vasta)

## **Buone pratiche della tematica rispetto all'integrazione sociale e sanitaria**

- Input politico e principi ispiratori chiari
- Stesura partecipata dell'atto di riordino – DGR 747/2004
- Adozione di un modello organizzativo territoriale ad alta integrazione (Dipartimento Integrato per le Dipendenze Patologiche) rappresentativo dell'ASUR, degli ATS, del privato sociale accreditato, con ruolo decisionale. Istruzione, Giustizia, formazione/lavoro, forze dell'ordine, con ruolo

propositivo e consultivo.

- Azioni di sistema
- Formazione congiunta degli operatori sociali, sanitari, pubblici e del privato sociale per accompagnare il cambiamento
- Progressiva definizione partecipata delle procedure attuative
- Strumenti di programmazione territoriale pluriennale
- Monitoraggio costante attraverso comitati misti e feedback territoriali attraverso eventi pubblici
- Stanziamento economico annuale certo e adeguato
- Revisione/manutenzione periodica dell'atto di riordino – DGR 747/2004

#### **Criticità della tematica rispetto all'integrazione sociale e sanitaria**

- Resistenza al cambiamento culturale da parte di operatori ed amministratori locali
- Scarsa cultura del cambiamento
- Indisponibilità di strumenti normativi e gestionali raffinati, adeguati al modello organizzativo integrato
- Centralità del presidio politico
- Eterogeneità territoriale e "localismi"
- Inadeguatezza del sistema regionale di autorizzazione ed accreditamento dei servizi residenziali e semiresidenziali
- Sistema informativo regionale in forte ritardo

#### **Prime indicazioni per definire processi e procedure dell'integrazione sociale e sanitaria a livello regionale e territoriale**

- Revisione del sistema di autorizzazione e accreditamento
- Revisione del sistema tariffario
- Atto di fabbisogno
- Completamento del Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND)

#### **Costi del sistema**

Nel 2012 la Regione ha speso per le dipendenze complessivamente € 32.827.000,00 di cui:

- ⇒ € 30.427.000,00 per servizi LEA<sup>1</sup>
- ⇒ € 2.400.000,00 per attività/progetti integrativi

La spesa LEA è così ripartita:

- € 18.063.000,00 (59%) per assistenza ambulatoriale (servizi pubblici)
- € 11.734.000,00 (39%) per assistenza residenziale (servizi del privato sociale)
- € 630.000,00 (2%) per assistenza semiresidenziale (servizi pubblici e del privato sociale)

---

<sup>1</sup> Fonte: ARS - Scheda LA