

## Tratto da

# ***Documenti per la discussione nella IV Conferenza Nazionale sulla droga***

## **5. RACCOMANDAZIONI**

### **Aspettative e raccomandazioni per realizzare le soluzioni attese.**

Queste raccomandazioni rappresentano una base, preparata dal gruppo di lavoro, per la discussione con operatori durante la conferenza nazionale. Vengono proposte quindi per un ulteriore approfondimento, discussione

e ristrutturazione logica e di contenuto al fine di poter disporre, alla fine, di un insieme chiaro e specifico di richieste da formulare ai vari attori responsabili della realizzazione dei dipartimenti e della programmazione

delle loro attività (soprattutto le Regioni e le ASL).

Le raccomandazioni sono state formulate e divise quindi in base ai vari attori che dovrebbero intervenire, chiaramente con ruoli e compiti diversi, nel realizzare quanto auspicato relativamente all'organizzazione dei dipartimenti delle dipendenze:

- a. Amministrazioni Centrali e gruppo di coordinamento tecnico delle Regioni/Province autonome;
- b. Amministratori/politici – Regioni/Province Autonome;
- c. ASL e Amministrazioni locali;
- d. Dipartimento/Operatori.

### **Lo scenario attuale**

#### **Sistema di finanziamenti**

Questioni aperte nei confronti delle Amministrazioni Centrali dello Stato e delle Regioni:

1. Destinare risorse economiche pari all'1,5 % del Fondo Sanitario Nazionale, rispetto all'attuale 0,8%.
2. Rifinanziare il Fondo Nazionale Lotta alla Droga.
3. Destinare specifiche risorse economiche agli interventi sociali sulle tossicodipendenze nell'ambito dei Piani di Zona.
4. Verificare che una quota percentuale dei fondi strutturali europei dell'agenda 2007/2013 possano essere dedicati specificatamente a progetti d'inclusione sociale e lavorativa dei tossicodipendenti.
5. Verificare la fattibilità di trasferire l'assistenza e la cura dei tossicodipendenti agli arresti domiciliari a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

#### **Assetti organizzativi e adeguamento delle risposte ai cambiamenti**

Aspettative e raccomandazioni per realizzare le soluzioni attese:

A. Amministrazioni centrali e gruppo di coordinamento tecnico delle Regioni/Province autonome

1. Attivare, concordemente, in stretta e paritetica collaborazione con le Regioni e le Province Autonome, un gruppo tecnico permanente nazionale (formato dalle Amministrazioni Centrali, Regioni e Province Autonome) per concordare e realizzare linee di indirizzo comuni tra tutte le Regioni e le Province Autonome relativamente all'attivazione dei Dipartimenti. Tale gruppo dovrebbe avere anche il compito di verificare la reale attivazione e funzionamento dei Dipartimenti con coinvolgimento diretto degli operatori delle unità operative della PA e del PSA mediante periodiche consultazioni (sondaggi via internet) sulla reale applicazione, sulla soddisfazione e sulle necessità organizzative generali.

2. Definire un sistema nazionale di Osservatori epidemiologici e previsionali sulle droghe, allocati sul territorio

a vari livelli: Regionale e nei Dipartimenti delle singole ASL) coordinati e collegati in modo tale da poter disporre tempestivamente di dati affidabili sul fenomeno, le sue variazioni, l'assistenza erogata, i costi e i risultati concreti raggiunti nel breve e nel lungo termine.

3. Allineare e omogeneizzare le tariffe per la residenzialità a livello nazionale

4. Decretazione della disciplina di Clinica delle Dipendenze per medici e psicologi, della specialità relativa e di corsi universitari per le figure socio sanitarie e sociali di settore.

B. Amministratori/politici – Regioni/Province Autonome:

1. Recepire tempestivamente l'atto di Intesa Stato Regioni del 1999 e renderlo concretamente esecutivo anche attraverso la realizzazione dei sistemi di accreditamento. Tali sistemi dovranno prevedere i criteri di accreditamento sia delle unità operative, ma soprattutto dei programmi/processi assistenziali utilizzati dalle U.O. della Pubblica Amministrazione e del Privato Sociale Accreditato, oltre che l'organizzazione Dipartimentale relativamente alle sue forme di reale coordinamento e funzionamento "democratico".

2. Integrare ed allineare le tariffe per le comunità terapeutiche a quelle previste e che dovranno essere concordate a livello nazionale (vedi sopra) o perlomeno, nelle more, a quelle previste per le comunità per persone psichiatriche
3. Riconoscere la necessità di mantenere, nella programmazione ed organizzazione dei servizi e dei dipartimenti che assistono persone tossicodipendenti, un'area "Dipendenze" autonoma e ben definita, non inglobata in altre strutture e/o dipartimenti come ad esempio quello di salute mentale.
4. Far attivare in tutte le ASL, e controllarne la reale realizzazione, i Dipartimenti delle Dipendenze con proprio budget specifico, responsabilità definite e dirette sui compiti di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze e con forte integrazione delle unità operative del PSA
5. Assicurare che tutte le unità organizzative, sia della PA che del PSA, partecipino alle decisioni e alla programmazione delle attività mediante uno specifico "comitato di dipartimento" che abbia il compito principale di programmare le attività territoriali e l'utilizzo delle risorse, coerentemente con le indicazioni aziendali, degli Enti Locali, Regionali e Nazionali.
6. Assicurare che le attività dei Dipartimenti delle Dipendenze siano rivolte non solo alle persone utilizzatrici di sostanze stupefacenti ma anche alcol, tabacco, comportamenti addittivi.
7. Assicurare risorse umane, strutturali, tecnologiche e finanziarie (per progetti specifici) adeguate ai bisogni territoriali definiti in base al numero di utilizzatori di sostanze (sostanze stupefacenti, alcool, tabagisti, ecc.) e persone con comportamenti addittivi richiedenti trattamenti.
8. Attivare un Osservatorio Regionale sulle Dipendenze direttamente collegato a delle unità operative dipartimentali per singola ASL per il monitoraggio del fenomeno, dell'assistenza e dei risultati secondo gli standard SESIT.
9. Reintegrare le dotazioni organiche dei servizi pubblici escludendoli dal blocco del turn over
10. Considerare (e regolamentare di conseguenza) la certificazione di "stato di tossicodipendenza" – finalizzata alla cura presso U.O. della Pubblica Amministrazione e del Privato Sociale Accreditato - una certificazione medica (formulata in modo multidisciplinare) poiché redatta sulla base di una diagnosi specifica e come tale eseguibile da qualsiasi medico regolarmente abilitato alla professione (medico del Sert, Medico di Medicina Generale, medico Ospedaliero, Specialista, professionista privato ecc.) sulla base però di criteri precisi e definiti in linee guida nazionali basate sulle evidenze scientifiche e i riscontri della letteratura scientifica. Per contro la certificazione per la concessione delle misure alternative deve essere rilasciata esclusivamente da una struttura pubblica).
11. Contemporaneamente fare in modo che:  
l'accesso alle diverse cure avvenga realmente sulla base della libera scelta della persona tossicodipendente con possibilità di accesso diretto alle varie strutture di cura (solo quelle regolarmente accreditate) del dipartimento, la definizione dei programmi terapeutici standard da espletare nelle varie unità operative (Sert, Comunità Terapeutiche, Unità di Reinserimento ecc.), avvenga all'interno dei dipartimenti su criteri preconcordati tra U.O. della Pubblica Amministrazione e del Privato Sociale Accreditato ed inseriti in linee di indirizzo formali. Tali linee dovranno esplicitamente riportare come eseguire i vari trattamenti (farmacologici e residenziali) in modo appropriato, definendo anche i criteri di accesso ai diversi trattamenti.  
permettere l'autorizzazione alla spesa sanitaria per i soggetti residenti, anche per le comunità terapeutiche regolarmente accreditate e contrattualizzate (convenzionate) con la ASL del Dipartimento delle Dipendenze, prevedendo però un sistema di budget specifico per tali comunità che le responsabilizzi direttamente sulla generazione del costo e il mantenimento della spesa totale entro il budget assegnato oltre che sulla correttezza ed appropriatezza degli inserimenti che dovranno essere rispettosi dei criteri preconcordati all'interno del Dipartimento (di cui al punto precedente) evitando inserimenti impropri. Va sottolineato che dovrà essere prevista anche una quota di budget in gestione diretta ai Sert per gli inserimenti in comunità terapeutiche extraaziendali.  
Considerare (e regolamentare di conseguenza) le comunità terapeutiche all'interno del dipartimento come "incaricati di pubblico servizio" con il vincolo di coordinamento obbligato con le altre unità operative nel dipartimento e di rispettare la "continuità assistenziale" (come previsto nello specifico documento sui criteri di qualità dei trattamenti).
12. Prevedere l'attivazione di posti letto specifici nei reparti di medicina per espletare le detossificazioni farmacologiche sia per alcol che tossicodipendenti. Tali unità operative semplici di tipo ospedaliero dovranno essere perfettamente integrate e coordinate dal dipartimento delle dipendenze dal quale dipenderanno per la programmazione delle attività e per la definizione del budget. Il personale medico specialistico operante dovrà essere appartenente al dipartimento delle dipendenze e le unità operative dovranno provvedere per un territorio provinciale.
13. Prevedere forme permanenti di consultazione istituzionale, per definire la programmazione a livello regionale, degli operatori dei dipartimenti (U.O. della Pubblica Amministrazione e del Privato Sociale Accreditato) mediante l'attivazione di un "Consiglio Regionale dei Dipartimenti" che si riunisca almeno una

volta ogni 2 mesi.

14. Ridefinire con le regioni l'articolazione dei LEA per consentire la costruzione di un sistema di intervento congruo ai cambiamenti dei fenomeni del consumo.

#### C. ASL

1. Attivare i Dipartimenti delle Dipendenze senza indugio

2. Attribuire uno specifico budget, congruo con i bisogni assistenziali ma che assicuri nel contempo la possibilità di realizzare una assistenza e trattamenti coerenti con i criteri ed i requisiti di qualità nell'ambito delle dipendenze (vedi documento specifico).

3. dotarsi di un "regolamento di dipartimento" che preveda un assetto organizzativo e modalità di funzionamento come quelle sopra riportate e che garantiscono quanto definito nel documento sui criteri di qualità dei trattamenti (vedi documento specifico).

4. prevedere un forte coordinamento con altre strutture aziendali – reparti, dsm, ps, ecc. del dipartimento delle dipendenze

#### D. Dipartimento/Operatori

1. richiedere l'instaurazione del il dipartimento delle dipendenze e mantenere l'organizzazione dipartimentale con spirito partecipativo e concreto

2. investire sulla propria formazione professionale, sulla ricerca costante di un miglioramento delle proprie prassi all'interno di un contesto di multidisciplinarietà

3. adottare un approccio orientato all'evidence based e alla clinical governance fondato soprattutto sulla valutazione costante e quantitativa dei propri processi, delle prestazioni erogate e degli esiti prodotti e dei costi generati.

4. abbandonare gli approcci ideologici e gli "inquinamenti" politici nell'operatività che dovrebbe essere guidata solo dall'evidence based, dall'esperienza maturata e da un serio, rigoroso e costante controllo soprattutto dei propri processi assistenziali e dei risultati ottenuti,

5. recupero del proprio ruolo istituzionale (sia per il personale delle U.O. della Pubblica Amministrazione e del Privato Sociale Accreditato – Sert, Comunità Terapeutiche Accreditate ecc. - e quindi incaricate di pubblico servizio) di operatori appartenenti, prima di qualsiasi altra "etichetta", ad un sistema istituzionalmente deputato all'assistenza sociosanitaria dei cittadini finanziato con soldi pubblici. Questi sistemi si articolano nei livelli Regionali ed Aziendali ed è all'interno di questi che vanno ricercate le soluzioni organizzative e programmatiche, con la consapevolezza di appartenere prima di tutto ad una organizzazione istituzionale che utilizza per operare finanziamenti derivanti dai contributi dei cittadini e quindi come tali spendibili in modo appropriato e motivato soprattutto da un punto di vista di concreta efficacia e beneficio dimostrabile. Ogni azione per realizzare un sistema delle dipendenze (che non dimentichiamo essere di pertinenza esclusiva e responsabilità piena "Regionale ed Aziendale") che non investa direttamente queste strutture e tenti di riportare il dibattito all'esterno delle gerarchie, (intese come responsabilità formalmente individuate alla realizzazione delle condizioni per poter operare al meglio e istituzionalmente deputate alla realizzazione degli interventi e all'organizzazione dei servizi), risulta impropria e a ben guardare oltre che inefficace anche dannosa. Tutto questo avviene ormai costantemente attraverso una numerosa serie di organizzazioni parallele a cui molti (ma non tutti) gli operatori della PA e del PSA fanno riferimento, pensando di poter risolvere così problemi che invece sono organizzativi interni e propri delle Regioni e delle ASL, sia nella loro generazione che nella ricerca delle soluzioni appropriate. Come è comprensibile sono gli operatori appartenenti alla struttura istituzionale che, giocando il loro ruolo e la loro funzione, all'interno della propria organizzazione di appartenenza possono e devono impegnarsi a modificare le cose. Da questo punto di vista (uno dei tanti) risulta un errore strategico il ricorso in via prioritaria ad organizzazione esterne per risolvere i problemi programmatici ed organizzativi delle Regioni e delle ASL, anche perché quasi costantemente queste organizzazioni sono spesso autoreferenziali e condizionate (o "autocondizionantesi") da interessi politici o di aziende farmaceutiche, oltre che non legittimate poi nel concreto a poter realmente incidere e decidere sull'allocazione della risorse e sulla programmazione.

#### **La valutazione delle attività negli interventi sulle dipendenze**

Aspettative e raccomandazioni per realizzare le soluzioni attese.

Per :

1. Amministrazioni centrali

- Promuovere e finanziare iniziative e progetti di coordinamento interregionale
- Farsi garanti di una applicazione omogenea su tutto il territorio nazionale
- "certificare" le singole Regioni/Province Autonome sulla base di una standard nazionale concordato come di qualità attesa

2. Amministratori/politici – Regioni

- Attivare gruppi di lavoro specifici permanenti sulla valutazione
- Attivare i Dipartimenti per le Dipendenze con presentazione di rapporti standard annuali sulla valutazione dei risultati

- Assicurare le necessarie risorse alle ASL, indicazioni chiare di tipo strategico e programmatico
- Adottare e diffondere il protocollo SESIT presso i dipartimenti
- Definire, attivare e rendere permanenti i sistemi di accreditamento riportanti il vincolo di realizzazione e mantenimento

per ottenere e conservare

- Controllare la realizzazione della valutazione

3 ASL

- Applicare e rendere operative le indicazioni regionali
- Definire ed affidare specifici obiettivi di budget ai responsabili

4 Dipartimento/Operatori

- Eseguire la raccolta dati assicurando la qualità del data entry e delle codifiche utilizzate (riferimenti unici)
- Produrre periodicamente i rapporti standard sui risultati ottenuti
- Orientare e strutturare i processi assistenziali alla clinical governance.

### **Proposta**

#### **Gruppo di coordinamento nazionale per gli interventi sulle dipendenze**

##### **Obiettivi e compiti**

Realizzare un Gruppo nazionale di Coordinamento strategico generale e tecnico/assistenziale (omogeneizzazione dell'offerta) al fine di:

1. identificazione delle buone prassi operative da adottare nei servizi delle singole regioni/PA e i relativi standard di qualità;
2. identificazioni delle strategie coordinate per la lotta alla droga (prevenzione, cura e riabilitazione) per dare elementi chiari e concordati per la traduzione in norme regionali coordinate a livello nazionale;
3. controllo dell'adeguamento agli standard di qualità dei sistemi regionali e promozione del coordinamento.

Partecipanti:

decisori = regioni e province autonome, amministrazioni dello stato

Momento consultivo importante:

Conferenza Nazionale sulle Droghe

##### **Compiti delle Regioni/PA:**

1. partecipare alla formulazione degli standard e delle buone prassi
2. traduzione in norme regionali (formali) adattate alla realtà regionale
3. programmazione e finanziamento delle ASL
4. partecipare al controllo di qualità per l'allineamento nazionale agli standard di qualità