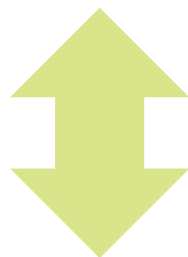




Per una medicina del
territorio da rifondare



**Le ragioni di una organizzazione
dipartimentale come contributo alla
nuova sanità territoriale**

Alfio Lucchini

Past president di FeDerSerD

Psichiatra, psicologo medico, psicoterapeuta



Gli ultimi 3 interventi sono stati specifici sul valore del Dipartimento delle Dipendenze.

Nei lavori preparatori della VI Conferenza nazionale sulle politiche sulle droga nel tavolo 3 sui SerD che mi vede tra gli esperti non si parla d'altro.

FEDERSERD ha posto da tempo il tema tra i 4 fondamentali della sua azione.

Perché vi è un rinnovato interesse?

Perché non è eludibile una risposta delle istituzioni e della politica?

Intanto vi sono i cambiamenti nelle dipendenze e nei consumi, che sono di ordine Sociale, Culturale. Clinico, Organizzativo: sono stati descritti in questi giorni.

Report europei

Relazioni annuali al parlamento italiano

Progetto Status Quo 2.0 sulla governance e management dei sistemi delle dipendenze prodotto dal DPA

Studio CREA Sanità su realtà dei servizi, prestazioni, costi/benefici;

Documenti e pubblicazioni di FeDerSerD relativi a realtà dei servizi, organizzazione, costi/benefici, programmazione ed evoluzione sociosanitaria.

www.federserd.it

Mi soffermo su alcuni cambiamenti e le necessità che sono *intercorsi negli ultimi anni* e cioè:

- **Approvazione nel 2017 dei nuovi LEA tra cui Il Gioco d'Azzardo Patologico e la Riduzione del Danno con esigibilità da parte dei cittadini delle prestazioni relative;**
- **Aumento notevole della diffusione delle dipendenze e dei consumi incongrui, specie in età giovanile e minorile;**
- **Diffusione di nuove droghe psicoattive e farmaci di potenziale abuso e dipendenza;**
- **Necessità di praticare in tutte le fasi dell'intervento una “presa in carico globale della persona”, con le corrette integrazioni sanitarie, socio sanitarie e sociali;**
- **Evidenza della efficacia e necessità di una presa in carico unitaria nei SerD di tutte le patologie da droghe legali ed illegali, alcol e tabacco compresi, e da comportamenti dannosi o additivi.**

- Da qui partirei per le necessita di riorganizzare i Servizi nella nuova sanità territoriale come prevista dal PNRR.
- Sicuramente mi sento di richiamare in primis una necessaria agilità e flessibilità di intervento dei Servizi, per una presa in carico precoce.
- Da prevedere la revisione del modello lavorativo per renderlo più consono alle esigenze prima evidenziate.
- Inoltre bisogna sviluppare il *modello multidisciplinare* che è sicuramente vincente e riconosciuto, quasi esclusivo nella sua completezza del settore delle dipendenze, che deve essere ben curato. *La carenza di risorse umane lo rende sempre più difficile da perseguire.*
- Credo molto in un maggiore investimento in formazione, nella obbligatorietà della supervisione clinica ed organizzativa dei Servizi, in una migliore definizione dei compiti del case manager, figura obbligatoria per ogni paziente.

FeDerSerD e Recovery Fund: Priorità e Proposte operative per i Servizi delle Dipendenze. Editoriale di FeDerSerD su Italian Quarterly Journal of Addiction, Mission, n. 54. Franco Angeli Editore, Milano, ottobre 2020.

Rilancio dell'Italia. Una nuova stagione per i Servizi delle Dipendenze. Editoriale di FeDerSerD su Italian Quarterly Journal of Addiction, Mission, numero 55. Franco Angeli Editore, Milano, giugno 2021.

- Bisogna finalizzare e utilizzare le nuove opportunità e gli investimenti in sanità pubblica previsti dal PNRR; questa è la questione centrale.
- Vi è un sistema socio sanitario territoriale da rifondare e al suo interno la collocazione dei Servizi delle Dipendenze è ancora da definire.
- Le indicazioni generali del PNRR e i documenti applicativi quali quelli di AGENAS ribadiscono la *collocazione territoriale delle Dipendenze*.
- La collocazione nelle nuove strutture previste, quali le Case di Comunità, appare come *raccomandazione* e quindi da **discutere e valutare**.
- **Quella che è certa è la necessità di avere una regia dipartimentale idonea, di programmazione territoriale anche con il concorso del privato sociale.**

Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale- AGENAS –
www.quotidianosanita.it, 30 luglio 2021

I SerD e i Dipartimenti delle Dipendenze in una sanità territoriale da rifondare. Quotidiano Sanità, 31 agosto 2021.
www.federserd.it

- Bisogna portare i Servizi su posizioni sempre più adeguate ai cambiamenti del fenomeno e del contesto d'intervento.
- Revisioni di normative sul welfare sia regionali che nazionali avvenute o in corso sollecitano ad *assumere posizioni più proattive e meno conservatrici*.
- I Servizi per le Dipendenze devono riconoscersi e farsi riconoscere un ruolo da protagonisti, accettando la sfida della contaminazione dei saperi e delle competenze.
- All'interno di un percorso di questo genere, i SerD dovrebbero assumere e vedersi riconoscere **un ruolo di guida** nella realizzazione della nuova sanità territoriale.

Cozzolino E. *Nuove formulazioni, personalizzazione delle terapie, protagonismo dei pazienti, Recovery e nuove organizzazioni: scenari di cambiamento dei SerD nel rilancio della medicina territoriale*. Relazione al webinar FeDerSerD, 28-29 settembre 2021, www.federserd.it

La valutazione e lo sviluppo del modello dipartimentale ne è parte essenziale

- Sul Dipartimento delle Dipendenze con Intesa Stato Regioni del 1999 venne indicata la forma dipartimentale come la più adeguata per gli aspetti polimorfi che il tema droga richiama.

Accordo di cui al provvedimento 21 gennaio 1999 (pubbl. sulla G.U. n. 61 del 15 marzo 1999). *Accordo Stato-Regioni per la “Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti”* (repertorio atti n. 593)

- La **nuova prospettiva territoriale della sanità pubblica** che si basa sulla capacità di operare con maggiore prossimità deve rivalidare questa indicazione,
- Al di là delle diverse competenze dello Stato e fondamentali delle Regioni, bisogna studiare la migliore forma organizzativa, gestionale o funzionale o misto ad esempio.
- Dopo l’Intesa del 1999 circa 15 Regioni deliberarono i Dipartimenti delle Dipendenze; ad oggi in 7 Regioni sono ancora autonomi, in altrettante sono compresi in un Dipartimento con la Salute Mentale, nelle restanti i Servizi sono distrettualizzati in varie forme.

Quindi il modello dipartimentale è ritenuto comunque il più idoneo.

La ***complessità*** è riconosciuta.

- I SerD devono rapportarsi con gli Enti Locali, con il privato sociale, con il volontariato, con l'auto mutuo aiuto, con le agenzie formative e del lavoro, con la cooperazione sociale e di reinserimento.
- E poi i rapporti strutturati con l'Ospedale, i MMG e PLS, le Commissioni pazienti, i Consultori, la Scuola, la Prefettura, la Magistratura, le Forze dell'Ordine,

Ne deriva un'area assolutamente unica per necessità di programmazione dalla prevenzione alla riabilitazione e per una governance allargata e dipartimentale.

Lo sviluppo di **Dipartimenti di Salute mentale e delle Dipendenze** in Regioni fondamentali viene spiegato con ragioni organizzative e scientifiche.

- Lo sviluppo del territorio che la Pandemia Covid ci ha invocato di perseguire richiede ***filieri snelle ed omogenee*** da studiare con forme organizzative non ingessate o troppo spurie e di ***prossimità*** per la popolazione.
- Molte **competenze di sanità pubblica** delle dipendenze appaiono estranee alla psichiatria, come parzialmente curati aspetti centrali per le Dipendenze di medicina interna ed infettivologia.
- Aree come l'**alcologia** vedono le società scientifiche (FeDerSerD, SITD e SIA) in un documento in pubblicazione qui presentato chiedere di risancire la collocazione del settore nel Dipartimento autonomo delle Dipendenze.

Importanti sono le affinità scientifiche con la salute mentale, ma il modello autonomo appare il migliore e auspicabile.

- **Dopo l'Intesa Stato Regioni del 1999** segnalò il documento FeDerSerD – FICT – CNCA del 2003 sul Dipartimento delle Dipendenze, discusso nel Paese e in sede istituzionale, e
- **il documento di sviluppo operativo del Dipartimento delle Dipendenze approvato alla V Conferenza nazionale di Trieste**, presentato da DPA, FeDerSerD, FICT, CNCA, Università Bocconi., a cui seguirono progetti nazionali specifici.

Che si aggiorni la Intesa Stato Regioni e il TU 309/90

Documenti V Conferenza Nazionale sulle Politiche Antidroga e sintesi degli orientamenti espressi dagli operatori nella V Conferenza Nazionale sulle Politiche Antidroga - Trieste 12-14 marzo 2009. Presidenza Consiglio dei Ministri - DPA.

www.politicheantidroga.gov.it

Progetto INTEGRA 2010 – Continuità assistenziale ed integrazione nei Dipartimenti delle Dipendenze: modelli avanzati di risposta ad un fenomeno in cambiamento. DPA – ASL Milano 2.0

Lucchini A. Testo Unico 309/90: i cambiamenti per Servizi del terzo millennio, relazione al webinar introduttivo al IX congresso nazionale di FeDerSerD, 13 novembre 2020. www.federserd.it

Grazie della attenzione !!!

ALFIO LUCCHINI

alfiolucchini@gmail.com

www.federserd.it

