

## Le diverse opinioni

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

Organizzazione	Problemi principali segnalati	Soluzioni proposte	Allegati
<b>Comunità Incontro</b>	Troppa facilità a rendere la persona un "caso". Eccesso di ricorso alle terapie spesso inutili Definizione univoca del problema della persona definita da trattare solo terapeuticamente.	<i>Alimentare la collaborazione tra pubblico e privato evitando una sorta di "concorrenza" che non ha ragione di esistere. L'apporto terapeutico è efficace nella prima fase dell'intervento solo quando prevede l'inserimento successivo in un programma di recupero sociale e responsabilizzante, senza terapie cosiddette "a vita"</i>	
<b>Fondazione Exodus Onlus</b>	Penalizzazione degli interventi di cura complessi per la settorialità, l'autoreferenzialità e la frammentarietà dei sistemi (anche tra le Regioni) Carenza di percorsi specifici per l'adolescenza  Carenza di terapie integrate  Carenza di percorsi specifici per abusatori di cocaina	<i>Istituire e sviluppare la formula dipartimentale per consentire una "messa in rete" fra le organizzazioni preposte ai trattamenti Implementazione di percorsi "ad hoc", che prevedano la presa in carico della famiglia  Rafforzare la risposta dei servizi territoriali inter-istituzionale  Implementazione e verifica di progetti sperimentali</i>	
<b>Erit Italia</b>	Le risorse investite nel settore paiono insufficienti e mal sfruttate. Scarsa è l'attenzione alle buone pratiche ed ai meccanismi di loro validazione e divulgazione. Praticamente assente l'attenzione ai rischi iatrogeni corsi a livello clinico e sociale	<i>Creare un sistema operativo e coordinato fra Università e Servizi che si occupi di Ricerca di buone pratiche e Formazione in maniera costante, adeguata e continuativa. Ovvero superare in questi settore gli interventi frammentati, scoordinati ed occasionali che hanno caratterizzato i nostri tempi.  Aumentare i programmi e le strutture residenziali e semi res. Sia a supporto delle fasi di emancipazione dalla dipendenza patologica, sia a tutela dei percorsi di reinserimento sociale o di tutela di TD impossibilitati a raggiungere sufficienti autonomie individuali.</i>	

## Le diverse opinioni

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

<b>Federserd</b>	<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 affidamento, 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 – <a href="http://www.federserd.it">www.federserd.it</a>)</p> <p>- Mission (rassegna della rivista – <a href="http://www.federserd.it">www.federserd.it</a>).</p>
<b>Gruppo Abele</b>	<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

<b>Narcotici Anonimi</b>	Il programma di recupero dei gruppi di aiuto-aiuto (nella fattispecie <b>Narcotici Anonimi</b> ), 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"
<b>Provincia Autonoma di Bolzano - Merano</b>	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>	
<b>Provincia Di Trento</b>	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 allestimento un documento in tal senso
<b>Provincia Autonoma di Bolzano – Azienda Servizi Sociali</b>	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)*

<b>Regione Sicilia</b>	<p>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</p>	<p><i>Adeguamento delle strutture e della dotazione organica Formazione Coinvolgimento dei MMG Diversificazione del sistema dei luoghi di cura</i></p>
<b>Sia</b>	<p>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</p>	<p><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></p>