

I servizi pubblici: vecchi problemi, nuovi scenari e l'integrazione possibile

Roma, 5 maggio 2009

Alfio Lucchini

Presidente Nazionale FeDerSerD



Nuovi scenari e riorganizzazioni necessarie (sintesi)

- **Per quanto riguarda l'analisi dei fenomeni ormai ci si muove in un contesto completamente cambiato rispetto al passato non solo per quanto riguarda le droghe illecite ma anche per quanto riguarda l'abuso di sostanze lecite, come ad esempio l'alcool.**

- **Un lavoro da costruire è la coniugazione operativa tra “Servizi tradizionali” inevitabilmente poco flessibili e “Servizi di prossimità”, naturalmente ed originariamente molto flessibili, cercando, contemporaneamente, modelli di programmazione in grado di valorizzare soprattutto i percorsi nei diversi segmenti.**
- **L’uso di droga si colloca trasversalmente alla società creando nuovi problemi che non sono semplicemente connessi a situazione di devianza o di emarginazione.**
- **L’emergenza educativa, citata in questi giorni, cioè, non riguarda il mondo dei “ragazzi” ma quello degli adulti.**

- **Questione “droga e mondo del lavoro?”**
- **Il tema delle donne è così poco affrontato?**
- **L’alcol rimane inesplorato alle coscienze ed alla conoscenza visto che la maggior parte delle persone, tanto per esporre solo un esempio, “nemmeno sa come si arrivi a superare i limiti di legge” per mettersi alla guida.**
- **Stranieri e migranti vivono in modo diverso, per esperienza, culture ed etnie, le questioni connesse all’uso di droghe e di alcol.**

- **Il sistema di intervento è strozzato e sofferente tanto non solo nei SERT ma anche a livello di Comunità si sente la necessità di strutturare programmi differenziati in alternativa ai programmi standard.**
- **Necessità di riorganizzare e ristrutturare e si avverte l'esigenza (oltre che di risorse) di luoghi e di interlocutori che mancano o che sembrano molto lontani e che, con particolare riferimento, allo Stato ed alle Regioni, paiono anche distanti fra loro e bloccati nell'interazione, nella comunicazione, nella capacità di operare scelte complesse e di mettere a disposizione luoghi di pensiero e di programmazione partecipata.**
- **Si sente la mancanza di una strategia condivisa e di una programmazione partecipata più ampia e più alta che è fatta di risorse ma anche di obiettivi comuni per permettere di volare alto.**

La domanda e l'aspettativa sottesa: “Governo e Regioni si parleranno?” avranno cioè, reciprocamente, un rapporto costruttivo?

La risposta è stata negativa: “non si è fatto un passo in avanti ma un passo indietro”.

Alcune conclusioni tecnico / politiche Trieste

- **Garantire i finanziamenti alle Comunita' Terapeutiche**
- **Ripristinare il Fondo nazionale antidroga e/o destinare un'aliquota fissa della spesa sanitaria**
- **Parlare con le Regioni in un rinnovato rapporto, ma anche necessità di dialogo Regione per Regione perche' ogni realta' presenta situazioni e problematiche diverse
(vedi relazione sullo stato dei Servizi e sui finanziamenti)**
- **Riduzione del danno intesa come tutte le azioni che servono ad agganciare il tossicodipendente in vista di una presa in carico.**
- **Valore della cura per i tossicodipendenti.**
- **Puntare anche su prevenzione, educazione e informazione.**

**Metà delle Regioni italiane non hanno ancora recepito
le Intese Stato – Regioni del 1999
sulla organizzazione (vedi DIPARTIMENTI
DIPENDENZE) e
sull'accREDITAMENTO del sistema di intervento.**

MA POI COME VENGONO APPLICATE ?

**Abbiamo visto/sentito la relazione a Trieste del
coordinamento delle Regioni**

**L'investimento medio delle Regioni per il settore è
MOLTO inferiore all'1% del bilancio sanitario.**

**Permane una disomogenea applicazione dei LEA e si
attende ancora la definizione dei LIVEAS.**

Costo sociale DROGA (emcdda - 2008)

11.000 MLN € 0.7% del PIL

Impegno dell'Italia LOTTA DROGA PER ATTIVITA' DI CURA

850 MLN € 0,05% del PIL 0,7 % FSR

400 MLN € PER ATTIVITA' CONTRASTO

SEMPLIFICANDO

su: 100 COSTO SOCIALE
8 IMPEGNO DELLO STATO
5 IMPEGNO PER IL SISTEMA DEI SERVIZI

PROPOSTA

PARLIAMO DI SERT

**Costruire un tavolo operativo del
Governo con le Regioni per
condividere la dislocazione delle
risorse ed il riassetto del Sistema dei
Servizi.**

PROPOSTA NON SOLO MIA

**Ripristinare il Fondo nazionale antidroga
(valore 10% Fondo Sociale) e
destinare un'aliquota fissa della spesa
sanitaria (1,5 %)**

La indifferenziazione del fondo sociale ha portato al crollo delle progettualità specifiche in tema di droga.

Stato, Regioni e Comuni devono riflettere su questa evidenza ed avere il coraggio di scelte conseguenti.

PROPOSTA

Organizzare l'intervento sulle politiche antidroga considerando l'insieme degli interventi su sostanze legali ed illegali e sui comportamenti additivi, sulla base della evidenza scientifica di una radice comune degli stati di abuso e dipendenza.

La differenziazione delle competenze e dei finanziamenti a livello centrale e periferico porta solo burocrazia, duplicazioni, inefficienze e in sostanza depotenziamento delle azioni di prevenzione, trattamento, reinserimento e comunicazione.

PROPOSTA

FOCUS SUL PERSONALE DEI SERT: il turn over e i carichi di lavoro

Incrementare sostanzialmente, con un piano specifico, il numero di operatori dei Dipartimenti per le Dipendenze, studiando forme di supporto ed accompagnamento delle Regioni e delle ASL per questa azione.

Il blocco totale delle assunzioni e il decremento degli operatori a fronte del raddoppio dell'utenza in dieci anni è la rappresentazione della realtà dei servizi.

ALTA INTEGRAZIONE DEI SERVIZI E DELLE PROFESSIONALITÀ (sintesi)

Grandi aspettative sull'integrazione e sul proprio ruolo all'interno del processo di integrazione

Diverse concezioni di integrazione (istituzionale, professionale,...)

Garantita? (da chi?) Ex ante o ex post?

Integrazione come fenomeno complesso e multidimensionale

Integrazione

- **Dall'integrazione dell'offerta .. all'integrazione sul bisogno/domanda**
- **Superamento autoreferenzialità delle diverse offerte**
- **Centralità della persona (da operativizzare prima ancora che realizzare)**
- **I criteri dell'integrazione sono dettati dall'utenza**
- **I problemi dell'integrazione: Integrazione autogestita, Gestione di molteplicità di ruoli in più organizzazioni (sovrapposizioni e ambiguità di ruolo)**

Contenuti dell'integrazione

- **Da integrazione residuale (*“dove non posso io intervieni tu”*) a integrazione attiva (*“quali sono i fabbisogni ? Cosa si deve fare, Chi deve fare qualcosa? Come si interagisce sui problemi?”*)**
- **Integrazione di enti/istituzioni e di professionalità diverse**
- **Integrazione delle responsabilità**
- **Integrazione dei processi**

I principi dell'integrazione

- **Centralità della responsabilità pubblica**
- **Riconoscimento paritetico di ruoli diversi (istituzionali e professionali) con finalità pubbliche.**
- **Non solo di cura ma con spazi di azione più ampi (sociali, educativi, ecc.)**

Strumenti e proposte

- **Normativa esistente consente di avviare esperienze, ma non sufficiente in prospettiva**
- **Regole di sistema: criticità ruolo Regioni**
- **Strumenti e “linguaggi” comuni**

- **Identificazione classi di utenza omogenee per gestione attività integrate (Prevenzione, Intercettazione precoce, TD basso carico assistenziale ma alta dinamicità assistenza, TD alto carico assistenziale ma bassa dinamicità)**

- **Soluzioni strutturali**
- **Nuove figure di integrazione (Case manager,...)**
- **Meccanismi operativi**
- **Attività orientate a percorsi con Processi/Protocolli operativi comuni**
- **Processi di audit**
- **Budget orientati alle attività**
- **Sistemi informativi comuni**



Premessa: ognuno faccia quello che sa fare

Primo: il tema dell'integrazione si incrocia con il tema della programmazione regionale in tema di finanziamenti e attività (pubbliche e private): dal macro al micro

Secondo: l'elenco dei temi operativi in cui si manifesta il fabbisogno di maggior coordinamento e integrazione tra gli attori del sistema è lungo e assunto dalla Conferenza di Trieste

PROPOSTA

Ulteriore valorizzazione del
percorso del Tavolo di Alta
Integrazione dei SERT e delle
COMUNITA', con un
progetto di sperimentazione a
livello di alcune Regioni.



PROPOSTA

Promuovere e formalizzare, attivando gli investimenti economici necessari, un piano nazionale di ricerca sulle dipendenze che veda il coinvolgimento e la promozione, in un costante percorso di crescita, dei Servizi di eccellenza del nostro sistema di intervento.

PROPOSTA

Attivare un serio percorso di valutazione degli esiti degli interventi (dalla prevenzione, alla cura, al reinserimento sociale e lavorativo, alla riduzione dei rischi) che sia efficiente e sufficientemente agile da entrare a regime in un tempo ragionevole (6-12 mesi).

Indicatori come la mortalità, le infezioni, la qualità della vita, i reati, sono tra quelli, insieme alle guarigioni, da cui non si può prescindere.

PROPOSTA

Attivare una azione di prevenzione e di informazione che non sia a progetto o a scadenza ma che abbia, nei territori, una continuità ordinaria e che veda coinvolte tutte le Agenzie sociali.

PROPOSTA

GRUPPO DI LAVORO INTERMINISTERIALE A PROIEZIONE EUROPEA

**Promuovere e formalizzare una nuova disciplina, la
“clinica delle dipendenze”, con i relativi corsi
istituzionali di formazione e costruire un percorso di
formazione permanente per tutte le professioni che
operano nel sistema di intervento.**

**La realtà di lavoro dei professionisti italiani e il futuro dei profili
professionali impongono il riconoscimento di percorsi formativi
abilitanti.**

**Riconsiderare la vecchia disciplina del 1991 Medicina delle
Farmacodipendenze**

PROPOSTA

Ribadire ancora una volta i punti fondanti della azione di diagnosi e cura del Sistema dei Servizi.

Le evidenze scientifiche sono ormai consolidate per molti degli interventi attuati nei Servizi.

In questo contesto è da valorizzare il lavoro della Consulta delle Società scientifiche e professionali da parte delle istituzioni.

Piano di azione

RIDUZIONE DELLA DOMANDA

Priorità principale:

Ridurre la domanda e le conseguenze sociali e sanitarie dell'uso di droga, migliorando portata, qualità ed efficacia dei servizi di prevenzione, trattamento e riduzione dei danni

OBIETTIVI:

- **Prevenire il consumo di stupefacenti e i rischi ad esso connessi**
- **Prevenire il comportamento ad alto rischio dei consumatori (compreso il consumo endovenoso) tramite interventi mirati**
- **Offrire trattamenti e terapie riabilitativi più efficaci garantendo maggior disponibilità, accesso e qualità dei servizi**
- **Ottimizzare la qualità e l'efficacia degli interventi volti a ridurre la domanda di stupefacenti tenendo conto dei bisogni specifici dei consumatori in funzione del genere, dell'estrazione sociale, dell'età, ecc**
- **Offrire servizi di cura per i consumatori di sostanze psicoattive nei penitenziari e ridurre i danni per la salute associati al consumo di stupefacenti**
- **Garantire l'offerta di servizi intesi alla riduzione dei danni onde contenere la diffusione di HIV/AIDS, epatite C e altre malattie sierotrasmissibili e ridurre i decessi per droga nell'UE**

PROPOSTA

Sviluppare i percorsi per il miglior successo del Piano di Azione per le Dipendenze 2009-2012, mantenendo la coerenza con i principi delle politiche europee.

Priorità principale

Obiettivi

Azioni

Tempistica

Istituzione responsabile

Indicatori

Strumenti di valutazione

PROPOSTA

Applicare le leggi, monitorare i risultati, proporre i cambiamenti necessari.

Modifiche necessarie per una reale e utile applicazione della Intesa Stato Regioni sugli accertamenti di assenza di tossicodipendenza in alcune categorie di lavoratori, anche in una visione unitaria con altre norme (ad esempio quelle sull'alcol).

Modifiche necessarie per coniugare i percorsi amministrativi prefettizi e le finalità preventive ed educative dopo la legge 49 del 2006.

Passaggio delle competenze della sanità penitenziaria alle ASL nelle diverse Regioni italiane e ricaduta pratica sta determinando sulla critica situazione carceraria.

GRAZIE
per l'attenzione!!!!

FeDerSerD