

Una nuova rete di servizi contro le tossicodipendenze

*Accordo tra pubblico e privato sociale
per migliorare l'assistenza alle persone
con problemi di dipendenza
da droghe e alcol*



Coordinamento editoriale:

Marta Fin, Claudio Visani

Redazione: Mila Ferri, Claudio Visani

Grafica: Tracce, Modena

Aprile 2004

Regione Emilia-Romagna

Assessorato alla Sanità

Viale Aldo Moro, 21

40127 Bologna

www.saluter.it

www.emiliaromagnasociale.it

e-mail: infosaluter@saluter.it

sanstampa@regione.emilia-romagna.it

IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE: APPROCCIO DI RETE E ACCORDO PUBBLICO-PRIVATO

Le prestazioni a favore delle persone dipendenti da sostanze psicoattive, alcol e farmaci rientrano tra i Livelli essenziali di assistenza (Lea) che il Servizio sanitario regionale garantisce a tutti i cittadini.

In Emilia-Romagna si è consolidato, anche in questo settore, un modello di offerta di servizi in rete. La rete è composta dai centri ambulatoriali preposti delle Aziende USL - i Sert - e da strutture, quasi sempre a carattere residenziale, gestite dagli Enti ausiliari (privato sociale). Gli invii delle persone con problemi di dipendenza a queste strutture (Comunità terapeutiche) sono effettuati dai Sert.

Un recente accordo tra la Regione e il Coordinamento degli Enti ausiliari favorisce il miglioramento della rete del rapporto e della collaborazione tra Sert e strutture del privato sociale.

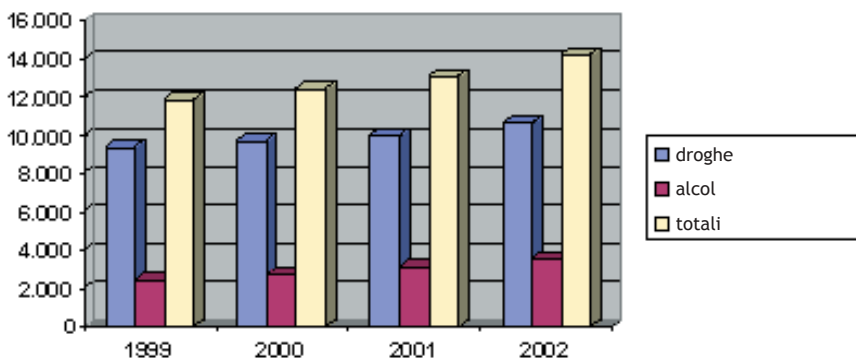
I trattamenti proposti hanno il carattere della complementarità. Mentre i Sert assicurano l'inquadramento diagnostico multidisciplinare e un trattamento ambulatoriale di tipo farmacologico, psicoterapico e socioriabilitativo, le strutture del privato sociale offrono in generale trattamenti residenziali e semiresidenziali con diverse tipologie ed intensità terapeutiche: dagli interventi prevalentemente educativi, ai percorsi a maggiore intensità psicoterapica, fino agli interventi più specialistici, ad esempio per persone con problemi psichiatrici gravi.

LA FILOSOFIA DEGLI INTERVENTI DI ASSISTENZA

- *La persona dipendente da droghe e alcol ha diritto ad una assistenza di qualità, con percorsi appropriati, incentrati sulla continuità del trattamento e sulla complementarietà dei diversi interventi socio-sanitari.*
- *Devono essere previste forme di facilitazione dell'accesso alla rete dei servizi, in particolare per gli interventi a "bassa soglia" e per i programmi di informazione e consulenza rivolti ai giovani.*
- *E' fondamentale la valutazione degli esiti dei trattamenti alle persone con problemi di dipendenze e dell'impatto dei servizi nei confronti dei familiari e dei cittadini.*

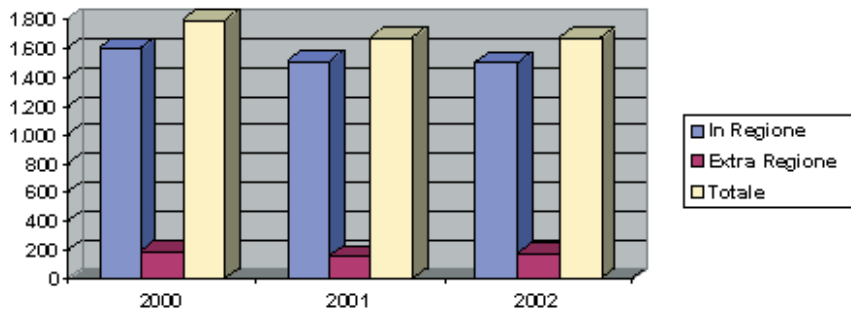
I servizi devono essere pronti a riconvertirsi a seconda dell'evoluzione del problema, per potere offrire sempre programmi idonei ai bisogni emergenti, ad esempio per la dipendenza dalla cocaina o da psicostimolanti.

Oltre 14.000 - nel 2002 - le persone con problemi di dipendenza da droghe e alcol in carico ai Sert dell'Emilia-Romagna



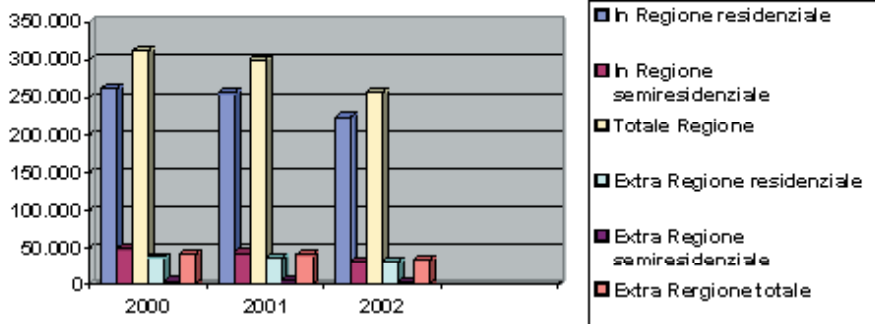
*Persone dipendenti da droghe e da alcol in carico ai Sert
Anni 1999 - 2002*

Circa 1.600 le persone inviate dai Sert alle Comunità terapeutiche



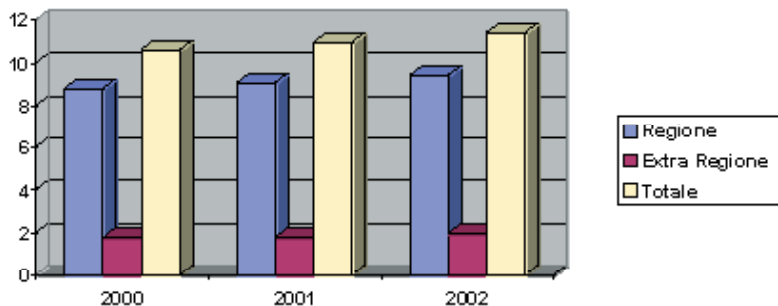
Utenti Sert inviati alle Comunità terapeutiche degli "Enti ausiliari"
Anni 2000 - 2002

Alcuni dati di attività nelle Comunità terapeutiche



Numero di giornate di inserimento nelle Comunità del "privato sociale" (persone in carico ai SERT)
Anni 2000 - 2002

Nel 2002 spesi per gli inserimenti in Comunità oltre 11 milioni di euro



*Spese per gli inserimenti in Comunità di persone in carico ai Sert (in milioni di Euro)
Anni 2000 - 2002*

L'ACCORDO TRA REGIONE ED "ENTI AUSILIARI" PER LA CURA DELLE PERSONE CON PROBLEMI DI DIPENDENZA

La necessità di uniformare le tariffe, le modalità di accesso ai diversi servizi e alcuni requisiti sulla qualità e l'appropriatezza delle cure per le persone con dipendenza, nonché le esigenze di governo della crescita della spesa, hanno portato alla definizione di un accordo innovativo tra la Regione Emilia-Romagna e il "Coordinamento degli Enti ausiliari" (privato sociale). L'accordo - che rappresenta un modello di rapporto pubblico-privato in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze - è stato formalizzato con la delibera della Giunta regionale numero 2360 del 2 dicembre 2002 ed ha valenza per il triennio 2003 - 2005.

I CONTENUTI DELL'INTESA: ASPETTI ECONOMICI E NORMATIVI

**Per quanto riguarda gli aspetti economici,
l'accordo stabilisce:**

- la definizione di un tetto massimo di spesa regionale, suddiviso ulteriormente in tetti massimi di spesa per Azienda USL;
- lo sviluppo di intese locali per definire i fabbisogni per singola struttura, le eventuali necessità di riconversioni e le attività da compiere rispetto ai programmi riabilitativi residenziali e semiresidenziali definiti dalle Aziende USL.

Queste misure consentono di attivare percorsi tesi a valutare, tra l'altro, il rapporto domanda/offerta, la qualità e l'appropriatezza degli interventi offerti.

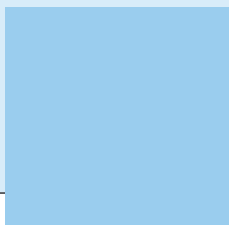
Questi invece gli aspetti normativi dell'accordo:

- la titolarità dei casi trattati resta di competenza delle Aziende USL, mentre l'accesso alle prestazioni viene disposto dopo una valutazione complessiva della persona sotto l'aspetto sanitario, psicologico e socio-relazionale effettuata dal Sert o da strutture private in possesso dei requisiti previsti dalle procedure di accreditamento;
- vista l'elevata capacità ricettiva presente sul territorio regionale, gli Enti ausiliari sottoscrittori dell'accordo si impegnano, qualora si evidenzia la necessità di dotarsi di nuove tipologie

di intervento residenziale e semiresidenziale, a procedere alla riconversione delle strutture, o di parte delle stesse, evitando così l'apertura di nuove sedi o l'ampliamento dei posti disponibili;

- la Regione, di converso, si impegna ad orientare le Aziende USL a ricercare una maggiore continuità assistenziale privilegiando l'inserimento dei propri cittadini presso le strutture del loro territorio;
- gli Enti ausiliari si impegnano a rispettare i "debiti informativi" nei confronti della Regione; in particolare le parti si impegnano a raccogliere i dati sulla valutazione degli interventi e a giungere concordemente a fissare indicatori relativi sia all'appropriatezza degli invii e degli accessi, sia alla qualità del trattamento;
- la Regione si impegna a organizzare direttamente o a sostenere iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori coinvolgendo tutte le strutture.

Su tutti questi aspetti dell'accordo è prevista un'azione puntuale e sistemica di monitoraggio, attraverso una apposita commissione paritetica.



La tipologia delle strutture convenzionate che aderiscono all'accordo

Strutture	Residenziale	Semi-residenziale	Mista: residenziale e semiresidenziale	Totale
Pedagogico-riabilitativa	16	2	4	22
Terapeutico-riabilitativa	33	8	7	48
Doppia diagnosi	2	-	-	2
Centro osservazione e diagnosi	5	-	-	4
Madre e bambino	4	-	-	4
				80

I posti disponibili nelle diverse strutture

Strutture	Residenziale	Semi-residenziale
Pedagogico-riabilitativa	306	105
Terapeutico-riabilitativa	960	397
Doppia diagnosi	25	-
Centro osservazione e diagnosi	51	-
Madre e bambino	54	-
Totale	1396	

L'APPLICAZIONE DELL'ACCORDO E I PRIMI RISULTATI RAGGIUNTI

Nei territori di tutte le Aziende USL si sono attivati gruppi di lavoro composti da operatori dei servizi pubblici e privati. Si è quindi proceduto: alla rilevazione dell'offerta e dell'utilizzo da parte dei cittadini residenti, all'analisi dei bisogni emergenti non soddisfatti e del surplus di offerta non utilizzata.

Ad appena un anno dalla sua sottoscrizione, l'accordo ha prodotto i primi significativi risultati.

In generale si è assistito:

- a una concreta disponibilità delle strutture a riconvertirsi secondo le necessità del territorio (ad esempio con programmi più brevi ed intensivi, o programmi per le persone con alcol-dipendenza);
- ad un impegno verso una maggiore continuità assistenziale attraverso l'utilizzo delle strutture presenti sul territorio regionale;
- ad un effettivo governo della crescita della spesa.

Inoltre, sono stati definiti programmi pluriennali di interventi da parte dei gruppi permanenti di lavoro appositamente costituiti, con precisi obiettivi e relativi indicatori, e individuati i punti che dovranno essere affrontati in maniera organica nell'anno in corso da parte della Commissione di monitoraggio regionale.

GLI IMPEGNI PER IL 2004

A livello regionale:

- omogeneità nella raccolta ed elaborazione dei dati provenienti da tutte le strutture;
- attivazione di un gruppo di lavoro sull'appropriatezza degli invii in Comunità.

A livello territoriale:

- impegno ulteriore delle Aziende USL verso la ricerca della continuità assistenziale privilegiando l'inserimento dei propri cittadini presso le strutture del loro territorio;
- identificazione dei servizi con bacino d'utenza sovra-aziendale, secondo il modello hub and spoke;
- effettiva riconversione delle strutture secondo le necessità territoriali.

