



AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Viale Giolitti 2
15033 Casale Monferrato (AL)
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Deliberazione del Direttore Generale n. del

OGGETTO:

PARERI DELLA S.O. PROPONENTE EX ART. 4, 1° COMMA, L. 7.8.1990 N. 241 S.O.

il Responsabile del Procedimento
artt. 5 – 6 L. 7.8.90 n. 241

Il Responsabile

Registrazione contabile

Esercizio

Conto

Importo

Il Dirigente Responsabile

Eseguibile dal

Trasmessa alla Giunta Regionale in data

approvata in data

Trasmessa al Collegio Sindacale in data

Pubblicata ai sensi di legge dal

si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg. consecutivi (art.32 L. 69/2009)

Il Dirigente Amministrativo Area Programmazione Strategica e AA.GG.

OGGETTO: Costituzione di una Commissione Comunità nell'ambito della SOC Dipendenze del Dipartimento Integrato di Salute Mentale.

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D.lgs. 30/12/92 nr.502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17/12/2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;

Vista la DGR n.13-3723 del 27/04/2012 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;

Preso visione della proposta del Direttore del Dipartimento Integrato di Salute Mentale, qui di seguito riportata:

Visto il Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1900 n.309 e s.m.i. recante "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza";

Vista la DGR n.48-9094 del 01 luglio 2008, ad integrazione della DGR n.28-5020 del 28 dicembre 2006, che stabilisce l'organizzazione dei Dipartimenti delle Dipendenze riconoscendo che per l'espletamento delle sue attività di diagnosi e cura del comportamento additivo si avvale di strutture di pronta accoglienza, ambulatoriali, di ricovero e "intermedie" diurne o residenziali;

Vista la DGR n.61-12251 del 28 settembre 2009 che individua i nuovi standard (organizzativi e strutturali) delle strutture private di assistenza alle persone con problemi di dipendenza patologia nonché le procedure per l'accreditamento istituzionale, per gli accordi contrattuali e che istituisce il Gruppo regionale di monitoraggio dell'accordo regionale;

Vista la DGR n.63-12253 del 28 settembre 2009 che ha approvato i requisiti e le procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie, per la salute mentale e per le dipendenze patologiche e i requisiti essenziali delle strutture per essere ritenute accreditate;

Vista la DGR n.13-629 del 20 settembre 2010 che ha approvato l'accreditamento definitivo di tutte le strutture nell'area della patologia delle dipendenze;

Vista la DGR n.42205 del 22 giugno 2011 che ha approvato le disposizioni in ordine alla stesura del Piano di Azione Regionale delle Dipendenze (PAR) anni 2011 – 2013;

Vista la DGR n.27-4183 del 23 luglio 2012 che ha approvato il PAR;

Vista la DGR n.12-5525 del 14 marzo 2013, "Disposizioni generali in materia di politiche per le dipendenze. 1) Accordo generale Regione Piemonte e CEAPI (Coord. Enti Ausiliari Piemonte) e individuazione del budget delle SS.CC. Ser.D. sul biennio 2013-2014; 2) accordo regionale tipo; 3) approvazione quote riparto fondi delle SS.CC. Ser.D.";

Preso atto che le azioni e gli interventi condotti in questi ultimi anni sul nostro territorio dipartimentale, nell'area delle dipendenze patologiche, indicano come necessaria la definizione di un processo che consenta, rispetto ai trattamenti nelle comunità terapeutiche, di:

- a) consolidare forme di integrazione tra il servizio pubblico e il servizio del privato accreditato, tese a salvaguardare le esigenze cliniche e riabilitative di soggetti affetti da uso problematico – abuso – dipendenza da sostanze psicoattive, legali e illegali, e/o da comportamenti additivi, e di soggetti affetti da HIV – AIDS con problemi di dipendenza patologica in carico alla Soc Dipendenze
- b) valutare quali e quanti percorsi siano attivabili in strutture accreditate per le dipendenze sul territorio regionale, ovvero presso altre strutture non accreditate, in Piemonte e fuori Regione (esempio strutture psichiatriche pure e/o strutture di tipo assistenziale, o in strutture accreditate per le dipendenze ma collocate fuori Regione.

Preso atto che da un'analisi dei budget individuati nel corso degli anni per il Dipartimento di Patologia delle Dipendenze si è osservata una discrepanza nei criteri di inserimento dei pazienti e di gestione del budget attribuito alle singole Sos Ser.D.. Tale condizione può essere superata solo attraverso una centralizzazione nella valutazione dei percorsi riabilitativi e di gestione del budget attribuito alla macro-area. Per i motivi sopra citati si è pensata la costituzione di un gruppo organizzativo che avesse come obiettivo generale la costruzione di percorsi comuni e una corretta gestione delle liste di attesa riguardanti i pazienti del Dipartimento;

Visto che nell'ottica di consolidare forme di integrazione tra il servizio pubblico e il servizio del privato accreditato, tese a salvaguardare le esigenze cliniche e riabilitative di soggetti affetti da uso problematico – abuso – dipendenza da sostanze psicoattive, legali e illegali, e/o da comportamenti additivi, e di soggetti affetti da HIV – AIDS con problemi di dipendenza patologica in carico alla SOC Dipendenze si è resa necessaria la costituzione di un gruppo di lavoro dipartimentale Comunità;

Preso atto che il compito di tale gruppo di lavoro denominato " Commissione Comunità Soc Dipendenze" è quello di analizzare i percorsi clinici dei pazienti e di fungere da consulente al Direttore della SOC Dipendenze nella definizione dei percorsi clinici ottimali;

Preso atto che in tale cornice operativa viene mantenuta l'autonomia operativa e di gestione delle risorse di budget in capo al Direttore della SOC Dipendenze in coerenza con le indicazioni aziendali;

Preso atto che a tale gruppo di lavoro partecipano i seguenti Professionisti:

- Dr.ssa Donata Prosa, dirigente medico Ser.D Casale Monferrato, con funzione di coordinamento della Commissione Comunità Ser.D.
- Dr.ssa Daniela Mussi, dirigente medico, Ser.D Alessandria
- Dr. Paolo Montini, dirigente medico, Ser.D Acqui Terme
- Dott.ssa Marinella Borgia, assistente sociale coordinatore, Ser.D Alessandria
- Sig. Ombretta Turello, educatore professionale coordinatore, Ser.D Alessandria
- Componenti di diritto al Gruppo sono il Direttore della Soc Dipendenze Provinciale e il Coordinatore amministrativo del Dipartimento Integrato di Salute Mentale;

Visto il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art.3/7 D.lgs 30/12/1992 n.502 e s.m.i.

DELIBERA

1. di formalizzare il lavoro fin qui svolto dal Gruppo di lavoro come in premessa specificato;
2. di istituire apposita "Commissione Comunità Soc Dipendenze" per proseguire l'attività di cui al punto precedente;
3. di individuare i seguenti professionisti membri permanenti della Commissione Comunità Soc Dipendenze:
 - Dr.ssa Donata Prosa, dirigente medico Ser.D Casale Monferrato, con funzione di coordinamento della Commissione Comunità Ser.D.
 - Dr.ssa Daniela Mussi, dirigente medico, Ser.D Alessandria
 - Dr. Paolo Montini, dirigente medico, Ser.D Acqui Terme
 - Dott.ssa Marinella Borgia, assistente sociale coordinatore, Ser.D Alessandria
 - Sig. Ombretta Turello, educatore professionale coordinatore, Ser.D Alessandria
 - Componenti di diritto al Gruppo sono il Direttore della Soc Dipendenze Provinciale e il Coordinatore amministrativo del Dipartimento Integrato di Salute Mentale;
4. di definire le linee guida specifiche di cui all'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e cui la Commissione Comunità Soc Dipendenze dovrà attenersi nello svolgimento della propria attività
5. di dare atto che il presente provvedimento non soggetto al controllo preventivo diviene esecutivo decorsi 10 gg. dalla pubblicazione all'albo dell'Azienda.

Allegato 1

LINEA GUIDA "COMMISSIONE COMUNITA' SOC DIPENDENZE

La Commissione Comunità Soc Dipendenze è composto da:

- Dr.ssa Donata Prosa, dirigente medico Ser.D Casale Monferrato, con funzione di coordinamento della Commissione Comunità Ser.D.
- Dr.ssa Daniela Mussi, dirigente medico, Ser.D Alessandria
- Dr. Paolo Montini, dirigente medico, Ser.D Acqui Terme
- Dott.ssa Marinella Borgia, assistente sociale coordinatore, Ser.D Alessandria
- Sig. Ombretta Turello, educatore professionale coordinatore, Ser.D Alessandria
- Componenti di diritto al Gruppo sono il Direttore della Soc Dipendenze Provinciale e il Coordinatore amministrativo del Dipartimento Integrato di Salute Mentale;

In particolare gli obiettivi specifici della Commissione sono:

- facilitare una più efficace razionalizzazione delle risorse
- migliorare l'appropriatezza dei trattamenti comunitari rispetto ai bisogni assistenziali
- favorire il processo d'integrazione tra le diverse sedi Ser.D
- migliorare i processi d'integrazione con gli altri servizi socio-sanitari, nella salvaguardia delle rispettive competenze
- rivalutare tutti i progetti terapeutici riabilitativi residenziali in atto.

Parallelamente il criterio economico si è affiancato a quello clinico attraverso l'assegnazione del budget definito per questo tipo di intervento. Il mandato assegnato alla Commissione Comunità Soc Dipendenze è stato anche quello di organizzare e strutturare, quindi, un'unica lista d'attesa con criteri definiti e condivisi che portasse al superamento delle singole liste d'attesa.

La Commissione si avvarrà di uno strumento operativo che è la scheda dipartimentale per le richieste d'inserimento nelle Strutture residenziali.

Il trattamento residenziale o semiresidenziale si intende particolarmente indicato per:

- Soggetti la cui situazione sociale e personale sia interamente focalizzata attorno all'uso di sostanze, specialmente in presenza di deboli risorse personali e di contesto atte a supportare un'evoluzione positiva dell'abuso/dipendenza
- Soggetti per i quali i precedenti trattamenti non residenziali si siano dimostrati fallimentari con frequenti ricadute e incapacità a mantenere una compliance positiva con il setting ambulatoriale
- Soggetti che necessitano di distacco da una contingente situazione ambientale perché non favorevole allo sviluppo delle fasi terapeutiche-riabilitative seguenti o contemporanee alla disassuefazione
- Soggetti che necessitano di un ambito riabilitativo particolarmente "protetto" ed orientato allo sviluppo di percorsi di reinserimento sociale
- Soggetti sottoposti dalla Magistratura di Sorveglianza a misure restrittive delle libertà personale che richiedano benefici di legge quando la situazione ambientale o personale non dia sufficienti garanzie per una positiva evoluzione di un programma terapeutico-riabilitativo ambulatoriale
- Soggetti in doppia diagnosi anche quando sia necessario un periodo di osservazione protetto in stato di drug free prima di programmare ulteriori evoluzioni del processo terapeutico-riabilitativo

- Soggetti in doppia diagnosi collocati in comunità su disposizione dell'Autorità Giudiziaria che ha dichiarato la pericolosità sociale della persona e che ritiene la permanenza in struttura residenziale alternativa idonea alla carcerazione.

Casi particolari

Le Sos Ser.D. si relazionano con il Tribunale Minorenni per quanto concerne gli inserimenti in comunità di:

- adulti con problemi di dipendenza patologica che abbiano figli minori al fine di verificare l'esistenza delle capacità genitoriali compromesse o limitate dalla dipendenza stessa.
- minori con problemi di abuso/dipendenza patologica per i quali il magistrato dispone la collocazione in comunità, con forme assimilabili all'affidamento sociale dell'area adulti (es: messa alla prova con prescrizioni, ecc..), in strutture autorizzate e accreditate, fermo restando la definizione di un programma terapeutico individualizzato e preventivamente accettato dalle autorità competenti in materia.

Metodologia

Così come per la valutazione di ingresso in un percorso comunitario, anche la dimissione dal trattamento è un lavoro che coinvolge l'equipe clinica, nella sua multidisciplinarietà, il soggetto (con la famiglia quando presente), la comunità terapeutica e gli altri eventuali servizi della rete, secondo il modello di una rete terapeutica.

Deliberazione del Direttore Generale

n. _____

Letto, approvato e sottoscritto.

Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE

