



Modelli di intervento per le TOSSICODIPENDENZE

Un confronto fra
Mantova, Brescia, Modena e Bussolengo (Verona)

in collaborazione con

AZIENDA
SANITARIA
LOCALE
DELLA PROVINCIA
DI MANTOVA



ASL
Mantova

MODELLI DI INTERVENTO per le tossicodipendenze

Un confronto fra
Mantova, Brescia, Modena e Bussolengo (Verona)

contributi di
Alessia Bertolazzi
Costantino Cipolla
Andrea Costa
Maurizio Gobetto

in collaborazione con
Raffaele Ceravolo
Claudio Ferretti

5	<i>Presentazione</i>
7	Introduzione. Come sta cambiando il fenomeno droga <i>di C. Cipolla e A. Bertolazzi</i>
19	1. Il Servizio Dipendenze dell'ASL Provincia di Mantova <i>di M. Gobetto e A. Costa</i>
19	1.1. <i>Cornice normativa</i>
20	1.2. <i>Il funzionamento</i>
21	1.3. <i>I rapporti con gli Enti Accreditati</i>
23	1.4. <i>Il modello organizzativo</i>
24	1.5. <i>Prospettive</i>
27	2. Il Dipartimento Dipendenze della ULSS 22 di Bussolengo <i>di A. Costa</i>
27	2.1. <i>Cornice normativa</i>
28	2.2. <i>Il funzionamento</i>
29	2.3. <i>I rapporti con gli Enti ausiliari</i>
30	2.4. <i>Il modello organizzativo</i>
31	3. Il Dipartimento tecnico-funzionale delle Dipendenze dell'Asl di Brescia <i>di A. Bertolazzi e A. Costa</i>
31	3.1. <i>Cornice normativa</i>
32	3.2. <i>L'organigramma e il funzionamento</i>
35	3.3. <i>I rapporti con gli Enti Accreditati</i>
36	3.4. <i>Il Servizio Multidisciplinare Integrato della Cooperativa sociale</i> <i>"Il Mago di Oz" di Ospitaletto</i>

PROVINCIA DI MANTOVA

Settore Turistico e Culturale, Servizi alla Persona e alla Comunità Politiche Sociali e del Lavoro,

Sport e Tempo Libero

Dirigente: Gianni Petterlini

Collana a cura del

SERVIZIO POLITICHE SOCIALI

QUADERNO N° 2, *cura editoriale di*

Paolo Poletini, Teresa Spagna

39	4. Il Settore Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Modena <i>di A. Bertolazzi</i>
39	4.1. Cornice normativa
42	4.2. Il funzionamento
43	4.3. I rapporti con gli Enti accreditati
44	4.4. Il modello organizzativo
47	Conclusioni. Modelli di intervento a confronto <i>di C. Cipolla, P. Poletti, A. Bertolazzi</i>
53	Riferimenti bibliografici
57	<i>Allegati:</i>
57	1. Dati sui Servizi per le Tossicodipendenze – Mantova (anno 2006)
62	2. Dati sui Servizi per le Tossicodipendenze – Bussolengo (anno 2006)
67	3. Dati sui Servizi per le Tossicodipendenze – Brescia (anno 2006)
72	4. Dati sui Servizi per le Tossicodipendenze – Modena (anno 2006)
77	5. Scheda di rilevazione utilizzata nella ricerca comparativa sui servizi a favore dei consumatori di sostanze psicoattive nelle 4 province (anno 2006)
83	Appendice: Linee di programmazione 2009. ASL di Mantova, servizio dipendenze <i>di M. Gobetto</i>

cento sulla necessità di attribuire il giusto rilievo ai processi cognitivi che ogni soggetto stabilisce in interazione con altri: «le persone possono provare reazioni emotive effetto di credenze sulle proprie disposizioni emotive» [Elster 2001: 115]. Studi in merito sono stati compiuti da Eiser *et al.* [1978] sui fumatori di tabacco, indagando soprattutto la categoria dei dissonanti. Gli autori giunsero alla conclusione che al fine di ridurre la dissonanza cognitiva derivata dal perpetrare una pratica nociva per la propria salute nella consapevolezza dei rischi, i soggetti si auto-attribuivano una condizione di dipendenza. E questo, chiaramente, ostacolava in loro un effettivo cambiamento del comportamento.

1. Il Servizio Dipendenze dell'ASL Provincia di Mantova

M. Gobetto e A. Costa

1.1 Cornice normativa

La Regione Lombardia (con il D.G.R. n. 12621 del 7 aprile 2003) ha disposto che, in ogni ASL lombarda, sia istituito il Dipartimento tecnico-funzionale delle Dipendenze, a sua volta ricompreso all'interno del Dipartimento A.S.S.I. (Attività Socio-Sanitarie Integrate: Anziani, Disabili, Famiglia ed età evolutiva) ed afferente al Direttore Sociale della ASL.

Il Dipartimento Dipendenze, secondo tale DGR, comprende, al suo interno, uno o più Servizi Territoriali Dipendenze/Multidisciplinari Integrati (Ser.T.), strutture complesse laddove i pazienti in carico risultino almeno 1250/anno. Questi servizi si articolano in Unità Operative (ciascuna dotata di propria sede ed organico, al fine di erogare prestazioni nel campo della prevenzione, del trattamento, del reinserimento, di persone in stato di abuso e dipendenza da sostanze psicotrope, illegali e legali), e in Unità Funzionali (Prevenzione, Carcere, Unità di strada, Osservatorio Epidemiologico), le quali, a loro volta, possono operare su base distrettuale o sovradistrettuale, e utilizzano personale delle UU.OO. stesse.

Il personale delle UU.OO. comprende le figure di medico, psicologo, assistente sociale, educatore professionale, infermiere professionale, operatore amministrativo, in numero tale, per quanto riguarda il comparto, da assicurare da un minimo di 21 a un massimo di 49 minuti di attività assistenziale a settimana per paziente in carico, e, per quanto concerne i dirigenti, da risultare "adeguato al volume e alla qualità dell'utenza in carico".

Le UU.OO. devono essere accessibili al pubblico per almeno 8 ore al giorno, con orario continuato, dal lunedì al venerdì (il sabato: secondo le necessità locali) e devono assicurare la somministrazione dei farmaci 365 giorni all'anno, festivi compresi.

Il Dipartimento delle Dipendenze, sempre secondo la DGR citata, comprende anche (laddove presenti) i Servizi Multidisciplinari Integrati (S.M.I.), strutture private, soggette all'accreditamento secondo standard predefiniti, che possono erogare prestazioni

negli stessi campi di attività dei Ser.T. pubblici. Il Dipartimento delle Dipendenze coordina, infine, gli Enti Accreditati del privato-sociale e tutti gli Enti che, nel suo ambito territoriale, intervengono nel campo dell'uso, abuso, dipendenza, da sostanze psicotrope, legali ed illegali.

1.2. Il funzionamento

L'ASL Provincia di Mantova, preso atto che, nel 2002 (anno indicato dalla DGR per la rilevazione), gli utenti in carico al proprio Ser.D. risultavano 1165, ha deciso di individuarlo quale "struttura semplice" all'interno del Dipartimento A.S.S.I. e di non istituire il Dipartimento delle Dipendenze. Le UU.OO. del Ser.D. sono organizzate su base distrettuale e sono distinte in una "sede principale" (Distretto di Mantova) e cinque "sedi periferiche" (Distretti di Guidizzolo, Asola, Suzzara, Ostiglia, Viadana); tuttavia, rispetto ad orari e tipologia di prestazioni erogate, la sede principale eroga, di fatto, prestazioni come una struttura complessa.

Le UU.FF. istituite sono due:

- a. *Equipe Carcere*, cui sono demandate le prestazioni assistenziali ai detenuti tossico e alcoldipendenti ristretti nella Casa Circondariale di Mantova;
- b. *Osservatorio delle Dipendenze*, cui sono demandati il coordinamento e la raccolta dei flussi informativi di attività, nonché lo studio e la ricerca epidemiologico-clinica.

Ciascuna équipe di Unità Operativa è coordinata da un "Referente" (un medico, a Castiglione delle Stiviere; una psicologa, in tutte le altre sedi), il quale risponde gerarchicamente al Coordinatore Sociale di Distretto (sociologa per Castiglione/Asola; psicologa, per Mantova, Viadana, Suzzara/Ostiglia), e funzionalmente al Responsabile del Ser.D. (medico psichiatra).

Le Referenti della sede di Viadana e della sede di Ostiglia svolgono altresì le funzioni di Coordinatrice Sociale dei rispettivi Distretti.

Le due UU. FF. rispondono direttamente al Responsabile del Ser.D. e sono coordinate rispettivamente: l'Equipe Carcere, dall'Educatrice Professionale della sede di Mantova, e l'Osservatorio, prima da un Assistente Sociale della sede di Mantova, poi dall'Infermiere Professionale della sede di Castiglione, l'uno e l'altro esperti in gestione dei flussi informativi.

Orario d'apertura:

Le 6 sedi del servizio hanno ciascuna un proprio orario di apertura al pubblico, in funzione del personale in servizio e delle esigenze dell'utenza. La sede principale (Mantova) ha un'apertura per un monte-ore settimanale pari a 50, suddivise su 7 giorni, mentre le sedi periferiche operano solo dal lunedì al venerdì, ed hanno un'apertura media ciascuna pari a 28 h/settimana.

In larga misura, nel pomeriggio, l'accesso al servizio avviene su appuntamento (nella sede di Mantova, l'accesso è libero fino alle 16).

Personale in servizio:

Il personale che opera nelle 6 UU.OO. e nelle 2 UU.FF. era composto (l'anno di riferimento è sempre il 2006) da 44 Operatori, di cui 21 (47,7%) a tempo pieno nello stesso servizio, 16 (36,4%) a tempo parziale, 6 (13,6%) che operano su due sedi alternando tra esse i giorni di presenza, 1 (2,3%) in maternità non sostituita.

Da questi dati, si ha la conferma della frammentazione che caratterizza il Servizio Dipendenze, la quale però contrasta con il rapporto operatori/utenti, pari a 1: 55 (1:31, se si considera solo l'utenza in carico). Analizzando in singoli profili professionali, si trovano: 8 medici, 8 psicologi, 11 infermieri professionali, 9 assistenti sociali, 6 educatori professionali, 2 operatrici amministrative.

Prestazioni erogate:

- trattamenti psico-sociali;
- colloqui con i famigliari;
- visite "a parere" su invio della Commissione Medica Locale Patenti per persone fermate dalle FF.OO. per guida in stato d'ebbrezza;
- gruppi di discussione per tipologia di pazienti: soggetti segnalati dalla Prefettura o soggetti inviati dalla C.M.L.P.G. (ai quali si propone questo trattamento, visto il quadro clinico);
- accoglienza, prima diagnosi, presa in carico, del paziente;
- individuazione di un programma terapeutico e riabilitativo mirato ai bisogni di ciascun paziente;
- somministrazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive e non, con monitoraggio clinico e di laboratorio;
- attività di diagnosi psicologica, "counselling", sostegno psicologico e psicoterapia;
- attività di orientamento e di sostegno in ambito sociale ed educativo;
- servizio per il trattamento del tabagismo;
- attività di prevenzione nelle Scuole e sul territorio.

1.3. I rapporti con gli Enti Accreditati

Nel territorio della ASL, operano n. 5 Enti Accreditati, che gestiscono le seguenti strutture riabilitative:

- Cooperativa "Porta Aperta", che gestisce:
 - una C.T. (Comunità Terapeutica) residenziale terapeutico-riabilitativa per Tossicodipendenti, a Casale di Roncoferraro, accreditata per 18 posti letto;
- Centro Mantovano di Solidarietà "Arca", che gestisce:
 - una C.T. residenziale terapeutico-riabilitativa per Tossicodipendenti a Revere, accreditata per 17 posti letto;

- una C.T. residenziale terapeutico-riabilitativa per Accoglienza, comprensiva di 1 Modulo per Alcolodipendenti, a Romanore, accreditate rispettivamente per 16 e per 8 posti letto;
- una C.T. residenziale terapeutico-riabilitativa per Tossicodipendenti, con Modulo per Doppia Diagnosi a Marengo, accreditate rispettivamente per 12 e 6 posti letto;
- Coop.va "Arianna", che gestisce:
 - un C.D. semi-residenziale terapeutico-riabilitativo per situazioni di Tossicodipendenza e Doppia Diagnosi a Mantova, accreditato per 20 ospiti;
 - una C.T. residenziale terapeutico-riabilitativa per Tossicodipendenti ed Alcolodipendenti a Mantova, accreditata (a partire dal 2007) per 10 posti letto;
- "Ce.P.I.A. S. Leonardo-Centro Primo Intervento Antidroga", che gestisce:
 - una C.T. residenziale terapeutico-riabilitativa per Tossicodipendenti a Mantova, accreditata per 8 posti letto;
- Fondazione "Exodus" di Milano, che gestisce:
 - una C.T. residenziale pedagogico-riabilitativa per Giovani tossicodipendenti a Cavriana (Mn), accreditata per 26 posti letto, di cui 2 per pazienti Alcol- e poli-dipendenti.

Questi Enti erogano prestazioni nel campo del trattamento, reinserimento, prevenzione, promozione ed attivismo sociali.

Nel campo dei Problemi-e-Patologie-Alcol-Correlate, operano i gruppi dell'Auto-aiuto di A.A., Al-ANon, Al-ATeen, e dei C.A.T.

In continuità con precedenti esperienze (Coordinamento Territoriale ex lege 45/99, Progetti "Margherita" e "Kaleidos"), indirizzi della Regione Lombardia (Programmi di Assistenza Integrata; Progetto Obiettivo Dipendenze), evidenze della letteratura nazionale e internazionale, sulla centralità della collaborazione di rete e, in particolare, sull'integrazione tra Servizio Pubblico ed Enti del privato-sociale, i Presidenti degli Enti Accreditati, unitamente al Responsabile del Ser.D. e ai Coordinatori dei 6 Ser.T. (con la supervisione del Direttore del Dipartimento delle Dipendenze della ULSS 20 di Verona, all'interno del Progetto "Dalla intenzione all'azione di sistema", finanziato ex lege 45/99) hanno elaborato l'articolato documento "Organizzazione e regolamento del Dipartimento Dipendenze della ASL di Mantova".

Il documento è stato presentato al Direttore Generale dell'ASL, nel dicembre 2005, ma non è stato recepito (anche in seguito a cambiamenti intervenuti nella Direzione Strategica); ciononostante, il lavoro di collaborazione e d'integrazione tra pubblico e privato-sociale è proseguito e prosegue a tutt'oggi.

Ne è testimonianza il Progetto "Integra-Mantova", di nuovo elaborato insieme e di nuovo presentato alle competenti autorità (Direzione ASL, Provincia, Comitato di Coordinamento dei Sindaci, Consiglieri Regionali mantovani, Uffici Regionali competenti, Comuni capofila distrettuali), le quali hanno espresso, tutte, parere favore-

vole, anche se a tutt'oggi il progetto è ancora in attesa di adeguato finanziamento. Esso propone cinque campi di attività innovativa (consumatori di cocaina, minorenni a rischio, housing sociale post-cura, inserimenti residenziali brevi, carovana terapeutica), per differenziare e arricchire ulteriormente l'offerta terapeutico-riabilitativa e adeguarla alle nuove emergenze del territorio.

Ne sono ulteriore testimonianza i P.O.A.-P.O.F.A. dell'ASL degli ultimi tre anni, che sanciscono formalmente la "strategia del sistema di intervento pubblico-privato delle dipendenze" nella provincia di Mantova, e definiscono alcuni interventi di ottimizzazione e miglioramento nella presa in carico delle persone con problemi di dipendenza.

1.4. Il modello organizzativo

Il Servizio sembra essere caratterizzato da una doppia valenza: una istituzionale ed una più riconducibile al processo di funzionamento.

Da un lato, la mancata istituzione del Dipartimento delle Dipendenze ha avuto come conseguenza il manifestarsi, via via nel tempo, di elementi di criticità:

- a. *dell'intero sistema*: la mancata istituzione del Dipartimento priva i numerosi Enti che operano, formalmente ed informalmente, nel campo, di una sede "meta", istituzionalmente riconosciuta, di progettazione e governance unitarie, nonché di un soggetto collettivo forte, che si faccia promotore, convinto e autorevole, della cultura e della pratica della collaborazione e integrazione di sistema.
- b. *del versante pubblico*: la mancata istituzione del Dipartimento e l'individuazione del Ser.D. quale "struttura semplice", espongono il servizio al paradosso prima citato e lo indeboliscono nella contrattazione interna ed esterna. La sua distrettualizzazione, poi, lo frammenta in 6 sottosistemi, che, risucchiati nelle logiche, organizzative e culturali, locali, faticano ad integrarsi e a progettarsi in una *mission* di sistema. La doppia dipendenza, gerarchica e funzionale, delle UU.OO. da due autorità distinte (Coordinatore Sociale di Distretto e Responsabile del Ser.D.), che pure soffrono di livelli di intervento diversi (locale e sistemico), e la ridefinizione dei loro Coordinatori in "Referenti" anziché in "Responsabili", non fanno che accentuare le criticità sopra menzionate.
- c. *del versante privato-sociale*: anche gli Enti Accreditati soffrono della mancata istituzione del Dipartimento, perché questa assenza non permette loro di partecipare a pieno titolo alla progettazione e alla governance del sistema. L'emergenza della figura del "policonsumatore" e il diffondersi della "cultura della normalizzazione" anche nella provincia di Mantova, riducono la domanda a strutture costruitesi intorno ai bisogni degli utenti tradizionali e costringono gli Enti a impegnativi investimenti e a faticose innovazioni.

2. Il Dipartimento Dipendenze della ULSS 22 di Bussolengo

A. Costa

2.1. Cornice normativa

Il Dipartimento delle Dipendenze della ULSS 22 viene costituito circa 8 anni fa a seguito del D.G.R. n. 2217 del 22/06/1999 e si caratterizza come Unità Funzionale volta ad integrare servizi ed unità operative intra ed extra ULSS.

La finalità dell'organizzazione dipartimentale è quella di operare in una logica di sistema, che connetta ed integri servizi diversi – privato sociale accreditato, servizi per le dipendenze, reparti ospedalieri, medici di base, associazioni, enti ed istituzioni – con l'obiettivo di erogare prestazioni utili alla presa in carico di soggetti con problemi di *addiction* dalla strada (bassa soglia) al reinserimento sociale completo.

La guida del Dipartimento è caratterizzata da una bassa decisionalità/alta relazionalità al fine di costruire una rete integrata. Per realizzare ciò, il Coordinatore del Dipartimento ha istituito – ai sensi del D.G.R. n. 2217 del 22/06/1999 – due distinti organismi:

- Comitato Dipartimentale (o Nucleo Ristretto), con funzioni di gestione del Dipartimento, individuazione delle criticità e loro soluzioni, stesura del Progetto dipartimentale triennale; questo gruppo di lavoro si riunisce mediamente una volta al mese ed è composto da:
 - Coordinatore del Dipartimento (nonché Responsabile del Ser.T. di Bussolengo)
 - Responsabile del Ser.T. di Villafranca di Verona
 - Rappresentante della "Comunità dei Giovani" onlus
 - Referente dell'A.C.A.T.
 - Referente dell'A.A.
 - Rappresentante del personale Ser.T. (dirigente)
 - Rappresentante del personale Ser.T. (comparto)
- Comitato allargato, nel quale vengono discussi gli orientamenti proposti dal comitato operativo, proposte variazioni o innovazioni, condivise le priorità e le linee gui-

da, evidenziate nuove problematiche, accolti e licenziati le linee guida e i protocolli d'intesa; ne fanno parte i comuni, le scuole, i reparti ospedalieri, i medici di base ed altri servizi dell'ULSS interessati.

L'attività di questo organismo è risultata più problematica: eccetto un periodo iniziale nel quale è stato appunto discusso e licenziato il Progetto triennale, in seguito gli incontri sono stati per lo più centrati sull'attribuzione dei finanziamenti alle iniziative presenti o proposte nel territorio.

Da qui l'idea del dr. Ceravolo di organizzare incontri "a tema", al fine di stimolare la partecipazione dei soggetti realmente coinvolti.

Il principale punto di forza di questo modello è quello di aver dato vita ad una gestione "che tende ad unità", nel rispetto degli specifici ruoli ed autonomie gestionali e di approccio al problema. Al Dipartimento afferiscono tutte le informazioni relative al lavoro con gli utenti dei singoli servizi e dal Dipartimento giungono ai servizi contributi economici per la gestione di progetti di prevenzione (ad esempio alle due associazioni dell'alcolismo); l'essere riusciti a dar vita alla "rete alcolica" è una dimostrazione di questo lavoro, ancora migliorabile.

Per contro, tutto ciò ha fatto emergere rivalità ed invidie tra operatori e tra servizi: non solo lungo l'asse pubblico-privato, ma anche tra i due Ser.T., come pure tra le realtà del privato sociale in senso lato.

Il punto di maggior criticità risulta essere la prevenzione: ogni servizio della ULSS tende a muoversi autonomamente, così come i singoli comuni; per ovviare a ciò il dr. Ceravolo sta operando affinché ogni comune individui al suo interno un referente della prevenzione, allo scopo di costruire una rete che consenta di non duplicare inutilmente iniziative ed ottimizzare l'uso delle risorse disponibili.

2.2. Il funzionamento

Il Dipartimento Dipendenze comprende al suo interno due Ser.T.: quello con sede a Bussolengo e quello con sede a Villafranca; operativamente, ogni servizio ha un proprio responsabile – per Bussolengo è lo stesso Ceravolo – ed una propria autonomia gestionale (ai sensi del D.M. n. 444/90).

Orario d'apertura:

Entrambi i servizi hanno un'apertura media settimanale pari a circa 43h, nei soli giorni feriali, operano prevalentemente dalla mattina fino alle prime ore del pomeriggio, riservando solo uno/due pomeriggi lunghi a quell'utenza che non può accedere alle prestazioni negli altri orari. Il servizio di Villafranca (Vr) ha un orario specifico per la distribuzione dei farmaci.

Personale in servizio:

Complessivamente operano nei due 29 operatori – 17 a Bussolengo e 12 a

Villafranca – con un rapporto operatori/utenti pari a 1:37 (1:25 se consideriamo solo l'utenza in carico).

Analizzando poi le professionalità troviamo: 6 medici, 7 psicologi, 7 infermieri, 4 assistenti sociali (di cui una in maternità e non sostituita ed una part-time), 3 educatori e 2 amministrativi.

Da sottolineare la presenza di 5 operatori (pari al 17,2%) assunti a progetto o tramite convenzione con una cooperativa di servizi.

All'interno del Dipartimento si è dato vita ad un'Equipe Prevenzione, fisicamente collocata a Bussolengo, coordinata da una psicologa e composta dai tre educatori che non svolgono attività con l'utenza diretta del servizio.

Vi sono poi delle funzioni di responsabilità delegate a singoli medici: dall'ambulatorio per il tabagismo, ai prelievi HIV in anonimato, alla rete alcolica e così via.

Prestazioni erogate:

- trattamenti psico-sociali;
- colloqui/lavori con i genitori;
- supporto/aiuto;
- colloqui di gruppo;
- accoglienza, prima diagnosi e presa in carico del paziente;
- individuazione di un programma terapeutico e riabilitativo mirato ai bisogni di ciascun paziente;
- somministrazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive e non, con monitoraggio clinico e di laboratorio;
- attività di diagnosi psicologica, "counselling", sostegno psicologico e psicoterapia;
- attività di prevenzione, screening e collaborazione alla cura dell'HIV e delle altre MST, anche in collaborazione con altri servizi specialistici;
- attività di orientamento e di sostegno in ambito sociale ed educativo;
- attività specifiche per la prevenzione delle principali cause di morte e di inabilità (malattie infettive, overdose, ecc.);
- attivazione di programmi destinati alle prostitute;
- servizio per il trattamento del tabagismo;
- attività di riabilitazione e prevenzione delle ricadute.

2.3. I rapporti con gli Enti ausiliari

Nel territorio sono operanti – e facente parte del Dipartimento Dipendenze – due C.T. della "Comunità dei Giovani" di Verona: una residenziale ad Albaré ed una Pronta Accoglienza a Bussolengo.

Queste realtà si configurano come "enti ausiliari", ma in prospettiva la Regione Veneto punta a caratterizzarli come "enti autonomi fortemente coordinati".

Sin da ora tra i criteri per l'accreditamento vi è l'accettazione del sistema dipartimen-

tale; per il futuro si intende sovvenzionare il loro lavoro non più con il sistema delle rette, ma a budget, rendendole responsabili in proprio della cura dei pazienti da loro assistiti.

Molto attive sono l'A.C.A.T. e l'A.A., nonché diverse associazioni di volontariato operanti sul territorio.

Si segnalano anche i rapporti con le Case di cura convenzionate di Negrar e Peschiera del Garda per le patologie alcol-correlate.

2.4. Il modello organizzativo

Il servizio sembra essere caratterizzato da una forte spinta alla unitarietà ed integrazione del privato nel sistema pubblico attraverso la struttura dipartimentale, nella quale convivono - in questo modo - storie, culture e pratiche organizzative differenti; qua ci riferiamo, non solo alle strutture di cura accreditate, ma anche al personale che opera nei Ser.T. proveniente da cooperative di servizi.

Dall'analisi della normativa regionale - relativa all'istituzione del modello dipartimentale - emerge un sistema fortemente normato, con precise linee d'indirizzo circa l'integrazione dei servizi privati accreditati all'interno del Dipartimento delle Dipendenze, con il ruolo di "unità operative" a tutti gli effetti.

Per alcuni aspetti sembra un modello "fideistico", dove "fare sistema" - essere in rete tra i servizi - è quasi un precetto da assolvere, salvo poi osservare l'emergere di resistenze istituzionali e/o individuali a rimarcare la complessità del processo che si è avviato.

Il tentativo di ridurre ad unità procedure, interventi, rendicontazioni, ecc. se da un lato può portare ad una miglior razionalizzazione dell'intervento, dall'altro rischia - a nostro avviso - di non dare adeguato spazio alle peculiarità di ciascun soggetto presente nel sistema.

La libera scelta di cura da parte del cittadino è subordinata al fatto che la struttura privata sia accreditata, dunque parte integrante del Dipartimento

3. Il Dipartimento tecnico-funzionale delle Dipendenze dell'Asl di Brescia

A. Bertolazzi e A. Costa

3.1. Cornice normativa

Il riferimento normativo nel settore delle tossicodipendenze è per l'ASL di Brescia, come per quella di Mantova, la Delibera della Giunta Regionale del 7 aprile 2003, n. 12621, che riguarda la determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e all'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite (art. 12, comma 3 e 4, l.r. 31/97), nonché gli indirizzi programmatici e le direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali. I principali cambiamenti introdotti dalla d.g.r. n. 12621 sono due:

- 1) la costituzione di un Dipartimento Tecnico-Funzionale delle Dipendenze, con funzioni di coordinamento e programmazione degli interventi nell'ambito delle dipendenze;
- 2) l'individuazione di due tipologie di strutture per l'erogazione di servizi con funzioni di cura e riabilitazione dall'uso di sostanze, di prevenzione e di cura delle patologie ad esse correlate: il *servizio territoriale dipendenze* e il *servizio multidisciplinare integrato*. Mentre il primo è pubblico, il secondo è costituito da un soggetto privato che deve ottenere l'accreditamento e stipulare un contratto con l'ASL di riferimento. Per l'accreditamento, sono ritenuti requisiti fondamentali: l'offerta dell'insieme delle prestazioni previste dalla d.g.r. 12621/2003; il rispetto delle procedure di presa in carico (cap.1 della d.g.r. n. 12621/ 2003).

L'ASL di Brescia ha recepito entrambe le disposizioni. Si è costituito il Dipartimento tecnico-funzionale delle Dipendenze all'interno del Dipartimento ASSI (Attività Socio-Sanitarie Integrate).

Il Dipartimento delle Dipendenze è una struttura complessa cui competono le seguenti funzioni:

- coordinamento e programmazione degli interventi nell'ambito delle dipendenze;

- programmazione ed indirizzo tecnico-scientifico e tecnico-professionale;
- definizione di protocolli diagnostico-terapeutici e di linee guida;
- definizione di sistemi di valutazione e di monitoraggio delle attività erogate.

Invece, il 23 gennaio 2007, la società cooperativa sociale "Il Mago di Oz" di Ospitaletto ha sottoscritto un contratto con l'ASL di Brescia come servizio ambulatoriale integrato, previo accreditamento ottenuto dalla Regione, costituendo così il secondo caso regionale di Servizio Multidisciplinare Integrato (S.M.I.) (il primo è il Centro Accoglienza e Trattamento – CAD di Milano). Pur operando nel medesimo quadro normativo, che ne definisce requisiti e funzioni, S.M.I. e servizi territoriali dipendenze hanno assunto modalità operative differenti, come descritto nei paragrafi che seguono.

3.2. L'organigramma e il funzionamento

Il Dipartimento Tecnico-Funzionale delle Dipendenze è articolato in due servizi:

- il Ser.T di Brescia, cui afferiscono 4 Unità Operative: l'U.O. di Brescia (più l'Unità Funzionale Unità di Strada), l'U.O. Carcere, l'U.O. di Sarezzo (Zanano) con équipe di alcologia, l'U.O. di Salò con équipe di alcologia (più l'Unità Funzionale di Desenzano);
- il Ser.T di Orzinuovi, cui afferiscono 5 Unità Operative: l'U.O. di Orzinuovi con équipe di alcologia, l'U.O. di Iseo/Chiari (con l'Unità Funzionale di Palazzolo), l'U.O. di Leno, l'U.O. di Montichiari, l'U.O. NOA (Nucleo Operativo Alcoldipendenza).

Tali strutture complesse si occupano della prevenzione della diffusione di sostanze psicoattive legali ed illegali, nonché di interventi a favore della salute psico-fisica per le persone che presentano un uso problematico di droghe e per le loro famiglie.

Orario d'apertura:

Le U.O. di Brescia, Carcere e Unità di Strada sono aperte al pubblico nei seguenti orari: da lunedì a venerdì, dalle 8.15 alle 16.15; da lunedì a giovedì su appuntamento, dalle 16.15 alle 19.00; venerdì su appuntamento, dalle 16.15 alle 18.00.

La U.O. di Zanano (con Equipe Alcologia) è aperta da lunedì a venerdì, dalle 7.20 alle 16.30; nei mesi di luglio e agosto, dalle 7.20 alle 15.00.

La U.O. di Salò (con Equipe Alcologia) e la U.O. Prevenzione sono aperte da lunedì a venerdì, dalle 8.00 alle 16.30.

Personale in servizio:

All'interno delle U.O., lavorano équipes multidisciplinari composte da medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali ed educatori. Gli operatori svolgono attività di accoglienza delle richieste di cura delle persone che si rivolgono ai servizi, predisponendo

un progetto personalizzato, che tenga conto per ogni utente di specifici aspetti (famiglia di origine, contesto sociale in cui vive, ecc.). Il progetto terapeutico, condiviso con l'interessato, può prevedere se necessario l'invio in comunità terapeutica e/o un accompagnamento al reinserimento sociale e lavorativo.

Prestazioni erogate:

I Ser.T offrono:

- Consulenza, orientamento, accoglienza;
- Counselling sanitario e psico-socio-educativo all'interessato o alla famiglia;
- Diagnosi medica e psicologica, valutazione sociale e dei bisogni educativi;
- Prevenzione, diagnosi e cura delle patologie correlate;
- Definizione di programmi terapeutico-riabilitativi personalizzati;
- Trattamenti farmacologici;
- Sostegno psicologico, sociale ed educativo;
- Psicoterapia individuale, di coppia, familiare e di gruppo;
- Inserimenti in comunità terapeutiche;
- Inserimenti nei gruppi di auto-mutuo aiuto;
- Collaborazioni con Ospedali per ricoveri e dimissioni;
- Attività di prevenzione delle principali cause di morte e di inabilità (malattie infettive, overdose...) compresi gli interventi di riduzione del danno;
- Attività di reinserimento sociale, lavorativo e di prevenzione delle ricadute;
- Accoglienza, diagnosi e programmi terapeutici a favore di soggetti detenuti o sottoposti a misure restrittive della libertà;
- Promozione di gruppi non terapeutici su problemi correlati.

Inoltre, è possibile anche avere consulenze sulla normativa in vigore relativamente alle implicazioni amministrative e penali legate all'uso di sostanze illegali. L'accesso alle Unità Operative è gratuito, libero negli orari di apertura al pubblico, ed è rivolto non solo a chi vive il problema in prima persona, ma anche a familiari, amici o conoscenti ed a tutti coloro che desiderino avere informazioni in merito. Oltre alla tutela garantita dalla specifica legislazione sulla privacy, le persone che accedono ai Ser.T possono avvalersi dell'anonimato.

L'U.O. Unità di strada si occupa degli interventi rivolti alle persone tossicodipendenti attive con grave disagio sanitario, psicologico e familiare e con grave marginalità sociale. L'U.O. di Strada offre a queste persone la possibilità di poter usufruire di alcuni servizi:

- Distribuzione siringhe, profilattici, fiale di acqua distillata, Narcan e materiale informativo

- Counselling individuale
- Gruppi di informazione sanitaria e sociale
- Invio, orientamento e accompagnamento ai Servizi
- Offerta di beni di conforto (alimenti, vestiario, ecc.)
- Servizio docce
- Diagnosi sullo stato di tossicodipendenza e sulle malattie correlate
- Terapie Mediche
- Trattamento con Metadone a breve termine allo scopo di prevenire i rischi e i danni sanitari correlati alla tossicodipendenza
- Consulenza infermieristica e medicazioni

L'Equipe Prevenzione del Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Brescia eroga prestazione di tre tipi:

- consulenza progettuale: si rivolge ad una committenza che esprime un bisogno, è portatrice di ipotesi progettuali, avanza un problema che non sa risolvere. In questo caso la committenza può essere un gruppo o un sistema e l'esito può essere la chiusura della consulenza, il ri-orientamento, la co-progettazione;
- interventi diretti specifici e di gruppo con adolescenti, giovani ed adulti che si differenziano nelle tipologie di informazione, sensibilizzazione e formazione. Si interviene utilizzando metodologie di approccio diversificate in base al target ed ai bisogni che esprime;
- collaborazioni progettuali ed operative con altri Servizi ed articolazioni ASL.

Il Dipartimento Tecnico-Funzionale delle Dipendenze comprende poi 4 organi/servizi: il Coordinamento Territoriale, il Comitato di Dipartimento, l'Osservatorio Provinciale e il Servizio Grave Emarginazione. Con la delibera n. 620 del 10.08.05 e la delibera n. 773 del 2.11.05 è stato istituito l'Osservatorio territoriale sul fenomeno dell'uso, abuso e dipendenza da sostanze psicotrope Dipendenze al fine di analizzare e monitorare il fenomeno, di rilevare i cambiamenti in atto sia rispetto ai consumi sia rispetto alle caratteristiche dei consumatori/assuntori, di indirizzare gli interventi e le strategie operative per renderli sempre più sintonici con i bisogni emergenti, di fornire supporti informativi, qualitativi e quantitativi, necessari ed utili alla programmazione, progettazione e realizzazione delle attività di prevenzione delle dipendenze e di presa in carico e riabilitazione delle situazioni problematiche. Tra le prime iniziative dell'Osservatorio, vi è stata l'implementazione di un sistema di rilevazione delle prestazioni e delle caratteristiche dell'utenza in carico ai servizi, attraverso l'installazione e

l'utilizzo di software dedicato che, dopo il necessario rodaggio e i tempi di formazione degli operatori, ha preso avvio nel gennaio 2007. Il Servizio Grave Emarginazione, invece, è una struttura semplice con funzioni di programmazione, coordinamento e definizione di linee strategiche nell'ambito degli interventi a favore di tossicodipendenti e alcolodipendenti in gravi condizioni di marginalità, in particolare per gli interventi attivati dalle unità operative Carcere e Unità di Strada.

3.3. I rapporti con gli Enti Accreditati

L'offerta dei servizi delle Comunità Terapeutiche si articola su 3 aree:

- *servizi di accoglienza*: accolgono persone con problematiche di dipendenza in particolari situazioni di emergenza, quindi senza selezione, per un periodo di tempo non superiore a 90 giorni. Sono strutture specifiche o moduli all'interno di altre strutture;
- *servizi terapeutico-riabilitativi*: sono sia a carattere residenziale (cioè con permanenza diurna e notturna) che semiresidenziale (con la sola permanenza diurna); accolgono persone con problematiche di dipendenza da sostanze lecite ed illecite e nei confronti delle quali, in accordo con gli operatori dei Ser.T./SMI, predispongono un progetto terapeutico personalizzato che si articola su un periodo di tempo non superiore ai 18 mesi;
- *servizi pedagogico-riabilitativi*: si rivolgono a persone con problematiche di dipendenza da sostanze lecite ed illecite e nei confronti delle quali, in accordo con gli operatori dei Ser.T./SMI, predispongono un progetto terapeutico personalizzato a prevalente carattere educativo che si articola su un periodo di tempo non superiore ai 30 mesi; possono essere sia residenziali, che semiresidenziali;
- *servizi di trattamento specialistico*: sono rivolti a persone con problemi di dipendenza molto specifici o associati a situazioni cliniche e personali particolari. Il trattamento specialistico ha luogo sia in unità di offerta che lo realizzano in modo esclusivo, sia in unità d'offerta che mettono a disposizione moduli specifici. La durata del trattamento specialistico non supera un arco di tempo di 18 mesi. A seconda della tipologia di utenza, i servizi di trattamento specialistico si distinguono in: servizi per coppie, soggetti con figli, nuclei familiari; servizi per pazienti in comorbilità psichiatrica; servizi per alcol e polidipendenti.

Le comunità Terapeutiche presenti sul territorio dell'ASL della provincia di Brescia sono 23 di cui 18 accreditate e 5 autorizzate al funzionamento. Le 18 strutture accreditate hanno sottoscritto un contratto con l'ASL e percepiscono, per ogni persona ospitata, una retta giornaliera a carico dell'ASL differenziata per tipologia d'offerta, la cui entità è stabilita dalla Regione Lombardia. Per poter accedere ai Servizi residen-

ziali e semiresidenziali accreditati, ad eccezione dei Servizi di accoglienza, per i quali l'accesso può avvenire rivolgendosi direttamente alla struttura, è necessaria l'autorizzazione del Dipartimento Dipendenze dell'ASL sulla base di una certificazione dei Ser.T./SMI che attesti, dopo la fase diagnostica e di definizione del programma terapeutico, la necessità di inserimento nella specifica tipologia di servizio. In ogni caso l'Equipe curante dei Ser.T./SMI segue l'andamento del programma terapeutico in collaborazione con gli operatori delle strutture. Nel caso si desideri accedere ai Servizi solo autorizzati al funzionamento, ci si può rivolgere direttamente alla struttura.

3.4. Il Servizio Multidisciplinare Integrato della Cooperativa sociale "Il Mago di Oz" di Ospitaletto

L'idea di dar vita ad un Servizio ambulatoriale per il trattamento delle dipendenze, che andasse in qualche modo a completare la filiera del processo di cura nell'ambito del privato sociale accreditato, nacque durante un tavolo territoriale che riuniva molte realtà bresciane impegnate in questo settore, finanziato con la L. 45. Dal confronto che ne scaturì emerse la disponibilità dei Gruppi "Fraternità" (composto da circa una ventina di cooperative sociali) e "Pinocchio" (a sua volta comprendente quattro realtà) a dar vita ad una nuova Cooperativa che si occupasse della gestione del servizio. Viene così a costituirsi – siamo nel 2005 – la cooperativa sociale "Il Mago di Oz", la quale iniziò a progettare il Servizio Multidisciplinare Integrato di Ospitaletto (Bs), il secondo servizio ambulatoriale privato nato in Lombardia.

Il servizio ha ottenuto l'autorizzazione al funzionamento il 4 ottobre 2006 ed il 20 dicembre successivo l'accreditamento; l'avvio ufficiale è avvenuto il 23 gennaio 2007 con la stipula di un contratto tra la cooperativa e l'Asl di Brescia.

Il Servizio multidisciplinare integrato è una struttura privata soggetta all'accreditamento secondo gli standard definiti dalle normative regionali in materia; può erogare prestazioni negli stessi campi di attività dei Ser.D. pubblici e viene compresi dal punto di vista funzionale, così come previsto dal D.G.R. n. 12621 del 2003, nel Dipartimento tecnico-funzionale delle dipendenze.

Al momento⁴, lo S.M.I. di Ospitaletto ha in carico 353 utenti, di cui l'85% circa uomini e il 15% donne.

Un dato interessante è costituito dalla tipologia di sostanza primaria degli utenti: per il 45% dei casi si tratta di cocaina; per il 23% di alcol; per il 17% di eroina; per il 10% di cannabinoidi e per il 5% di altre sostanze.

⁴ I dati sono aggiornati al 16 aprile 2008.

3.4.1. Il funzionamento

Attualmente il servizio è aperto al pubblico da lunedì a venerdì, dalle 10 alle 19 e sabato e domenica dalle 8.30 alle 10.30, per complessive 49h/settimana.

La sua gestione è affidata ad un'equipe di 14 operatori, coordinati da un educatore professionale che si occupa dell'organizzazione del servizio e dell'accoglienza degli utenti; le figure professionali coinvolte sono: medici (4), infermiera (1), assistenti sociali (2), educatori professionali (2), psicologi (4) ed una segretaria, cui va aggiunto uno psichiatra a consulenza. Per quanto concerne le prestazioni offerte all'utenza, lo S.M.I. offre gli stessi trattamenti ed interventi erogati dai Servizi Territoriali per le Dipendenze (Ser.T.) dell'ASL e risponde agli stessi requisiti – sia strutturali che organizzativi – previsti dalla specifica normativa regionale. Analiticamente troviamo:

- trattamenti psico-sociali
- colloqui/incontri con i genitori
- colloqui di gruppo
- accoglienza, prima diagnosi e presa in carico del paziente;
- individuazione di un programma terapeutico e riabilitativo mirato ai bisogni di ciascun paziente;
- somministrazione di terapie farmacologiche specifiche - sostitutive e non - con monitoraggio clinico e di laboratorio;
- attività di diagnosi psicologica, "counselling", sostegno psicologico e psicoterapia;
- attività di prevenzione, screening e collaborazione alla cura delle patologie correlate all'uso di sostanze, anche in collaborazione con altri servizi specialistici;
- attività di orientamento e di sostegno in ambito sociale ed educativo;
- attività specifiche per la prevenzione delle principali cause di morte e di inabilità (malattie infettive, overdose, ecc.);
- attivazione di programmi destinati alle donne, anche in collaborazione con altri servizi specialistici, prevedendo in particolare interventi relativi a gravidanza, prostituzione, episodi di violenza;
- attività di riabilitazione e prevenzione delle ricadute.

Queste prestazioni sono erogate – oltre che presso i locali del servizio – in vari contesti, quali il carcere, nelle strutture residenziali accreditate, in strutture del S.S.N.; inoltre gli operatori dello SMI, in accordo con i comuni, si recano direttamente nelle località dove viene segnalato un problema o un cliente che non può raggiungere il servizio, nel tentativo di agganciare quel target di utenza potenziale che difficilmente accede in modo spontaneo a questa tipologia di servizi.

Tutte le prestazioni erogate sono gratuite, fatto salvo quelle relative al gioco d'azzardo, per le quali è richiesto un ticket (€ 36). Anche gli interventi di prevenzione rientrano nelle attività proposte dallo S.M.I. di Ospitaletto: attualmente sono in preparazione alcuni progetti, che però non hanno finanziamento regionale sulla base delle prestazioni tariffate e dunque sono totalmente a carico della struttura. In passato so-

no già stati attivati progetti di informazione (sportelli aperti per genitori) in Val Sabbia, e contatti con un paio di parrocchie a causa di problematiche riscontrate nei gest estivi. L'obiettivo è quello di intercettare la potenziale utenza direttamente là dove vive.

3.4.2. I rapporti con il Servizio Pubblico

A detta del responsabile del servizio, inizialmente il servizio non è stato ben visto a livello istituzionale, quanto piuttosto sopportato, mentre dalla Regione Lombardia veniva dato molto sostegno all'iniziativa. Attualmente, a livello operativo, tra S.M.I. e la quasi totalità degli operatori presenti nel servizio pubblico vi è collaborazione e riconoscimento, anche se la scelta di un educatore professionale come responsabile del servizio non ha favorito il dialogo con gli altri servizi, diretti da medici.

3.4.3. Il modello organizzativo

Il servizio sembra essere nato e inizialmente cresciuto secondo una dinamica istituzionale di tipo "contro dipendente", in un'implicita rivalità rispetto al sistema pubblico di cura, dettata anche dal suo mancato riconoscimento da parte di questi servizi. L'esigenza di completare la filiera produttiva, la notevole percentuale di utenti inseriti o seguiti in strutture residenziali, sottolineano le origini del servizio stesso e dunque i modelli valoriali di riferimento. Lo S.M.I. sembra essere in grado di una grande flessibilità gestionale – dove viene chiamato va, interviene, propone – e questo suo muoversi a tutto campo manifesta più la necessità di legittimare la propria esistenza che l'obiettivo di trovare una propria collocazione dentro al sistema dei servizi bresciani: il sostegno "forte" della Regione Lombardia paradossalmente complica questo processo, squilibrando le forze in campo. La sua attività sembra intercettare una tipologia d'utenza che per diversi motivi preferisce non rivolgersi al servizio pubblico: persone ospiti delle tre strutture presenti nel territorio bresciano – "Mondo X", "Shalom" e "Lautari" – che non hanno richiesto l'accreditamento, oltre che persone che vivono in situazioni di disagio socio-economico in zone isolate della provincia ed hanno difficoltà a raggiungere un servizio, o soggetti (cocainomani in particolare) che all'idea di approcciarsi ad un servizio pubblico provano sentimenti di timore/vergogna di essere conosciuti; rilevante anche il numero di persone provenienti dal circuito penale. La normativa regionale in materia, nel momento stesso in cui individua nel modello organizzativo dipartimentale il luogo idoneo ad integrare e razionalizzare i diversi interventi in materia di dipendenze, sembra accentuare molto la pari dignità dei servizi pubblici e dei servizi privati accreditati – e tra essi lo S.M.I. appunto – individuando criteri tecnico-funzionali per l'accreditamento. In questo modo viene di fatto creato – dentro al sistema dei servizi – un rapporto più concorrenziale e meno cooperativo, dove la funzione di governance sembra assumere più i connotati di un tavolo territoriale di coordinamento e meno una funzione d'indirizzo e valutazione dell'intervento entro l'intero sistema.