



Regione Toscana

Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle e delle Politiche di Solidarietà

Politiche regionali per la qualità dei Servizi per le dipendenze

Arcangelo Alfano

Responsabile P.O. "Prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze"

**Le dipendenze patologiche in Regione Toscana:
l'accREDITAMENTO dei presidi ambulatoriali**

Progetto di formazione regionale

Per le dipendenze patologiche, forse ancor più che in altre aree, le politiche regionali hanno inteso coniugare la qualità delle cure con i principi di

- **equità**
- **universalismo**
- **inclusione sociale**
- **solidarietà**
- **integrazione**

Per interpretare il significato dell'accreditamento nel settore delle dipendenze si deve tener conto del **sensu degli atti che hanno dato concreta espressione alle politiche regionali**

Ed è in tal senso che può essere contestualizzato l'accreditamento e compreso il suo valore quale fase ulteriore, né prima né ultima, di un **processo di miglioramento continuo dei servizi, pubblici e del privato sociale**

Nella costante ricerca di un equilibrio sostenibile tra i bisogni del territorio e le risorse disponibili le iniziative assunte dalla Regione in materia sono state ispirate a perseguire:

Efficienza ⇒ indirizzando gli attori del sistema ad impiegare le risorse in una logica di complementarietà ⇒ **RETE**

Efficacia ⇒ valutando il grado di raggiungimento degli obiettivi programmati ⇒ **MONITORAGGIO**

Appropriatezza ⇒ fornendo l'opportunità di migliorare la qualità di processo e di risultato ⇒ **ACCREDITAMENTO**

Per rispettare i tempi previsti per queste giornate formative di Area Vasta circoscriverò le mie osservazioni agli atti attinenti a 4 processi, strettamente interconnessi tra loro e che meglio specificano il tema in analisi

Mi auguro che ciò favorisca anche la successiva discussione

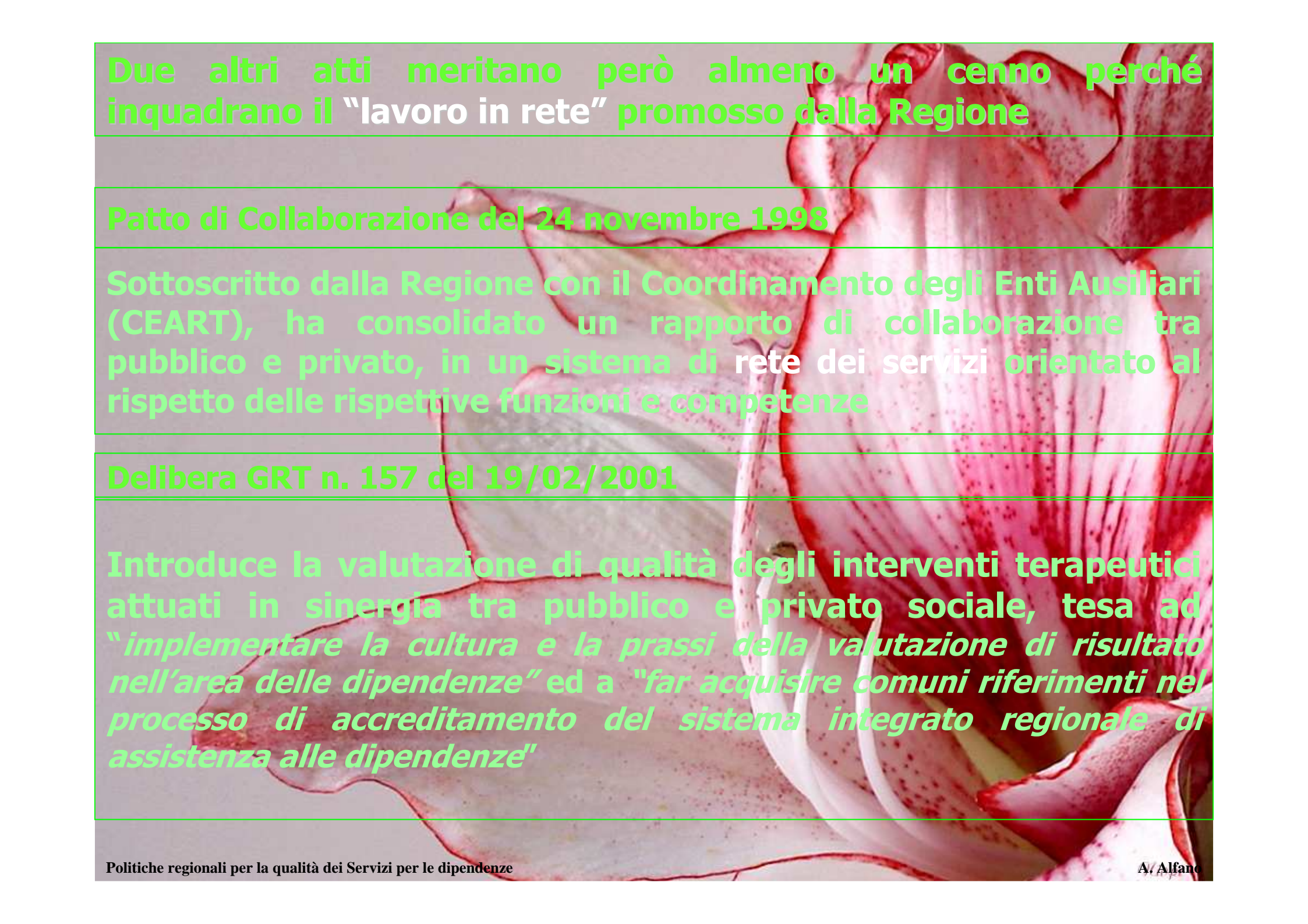


**Cartella elettronica
e
Sistema Informativo**

**Livelli di assistenza
ambulatoriale e domiciliare
(accreditamento SERT)**

**Percorsi assistenziali
multidisciplinari e integrati**

**Livelli di assistenza
residenziale
e semiresidenziale**



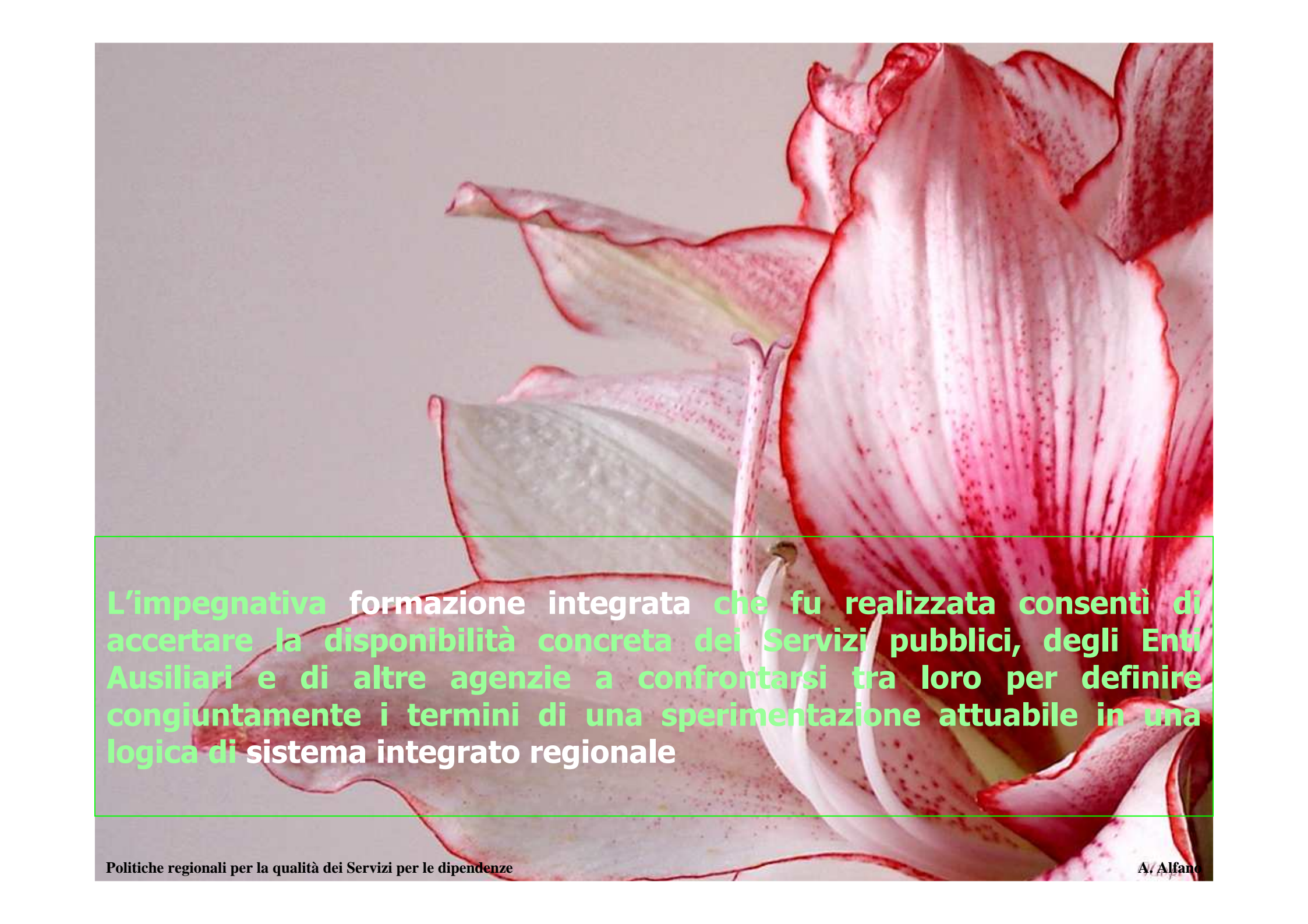
Due altri atti meritano però almeno un cenno perché inquadrano il "lavoro in rete" promosso dalla Regione

Patto di Collaborazione del 24 novembre 1998

Sottoscritto dalla Regione con il Coordinamento degli Enti Ausiliari (CEART), ha consolidato un rapporto di collaborazione tra pubblico e privato, in un sistema di rete dei servizi orientato al rispetto delle rispettive funzioni e competenze

Delibera GRT n. 157 del 19/02/2001

Introduce la valutazione di qualità degli interventi terapeutici attuati in sinergia tra pubblico e privato sociale, tesa ad *"implementare la cultura e la prassi della valutazione di risultato nell'area delle dipendenze"* ed a *"far acquisire comuni riferimenti nel processo di accreditamento del sistema integrato regionale di assistenza alle dipendenze"*



L'impegnativa formazione integrata che fu realizzata consentì di accertare la disponibilità concreta dei Servizi pubblici, degli Enti Ausiliari e di altre agenzie a confrontarsi tra loro per definire congiuntamente i termini di una sperimentazione attuabile in una logica di sistema integrato regionale

Percorso di studio

1° trimestre 2002: 56 ore - 8 giornate + 1 seminario regionale + 2 follow up a distanza

Docenti	Enti
Dr. Maurizio Coletti	<i>Presidente ITACA Italia - Roma</i>
Dr. Ivan Colombo	<i>Coordinatore CEART</i>
Dr. Sergio Cortopassi	<i>Resp.le U.O. Quality Assurance - Azienda USL 5 Pisa</i>
Dr. Angelo Filipponi	<i>Presidente CEART</i>
Dr. Michele Lanzi	<i>Regione Toscana</i>
Dr. Henry Margaron	<i>Dipartimento Dipendenze – Azienda USL 6 Livorno</i>
Dr. Milo Meini	<i>Dipartimento Dipendenze – Azienda USL 5 Pisa</i>
Dr. Umberto Nizzoli	<i>Presidente ERIT - Reggio Emilia</i>
Dr. Daniele Pieralli	<i>Dipartimento Dipendenze – Azienda USL 8 Arezzo</i>

Permise infine di testare la recettività del settore alle innovazioni; alla sperimentazione sistematica dell'Addiction Severity Index aderirono, su base volontaria, **10 su 12** Aziende USL (25 servizi pubblici) ed il **50%** degli Enti CEART allora iscritti all'Albo regionale (**9 su 18**)

CAR

**Aziende
ospedaliere**

**Altri Enti
Albo regionale**

Semiresidenziale

La rete di riferimento regionale

Università

**REGIONE
TOSCANA**

**Aziende
USL**

**Ambulatoriale
e domiciliare
SERT**

CNR

**Agenzia
Regionale
di Sanità**

CEART

Residenziale

Cartella elettronica e sistema informativo PSR, delibere GRT n. 4089/1995, n. 1327/1999, n. 157/2001, n. 1426/2002, n. 990/2004, n. 340/2005

⇒ Rendere omogenea la gestione delle persone in trattamento, standardizzare le valutazioni diagnostiche e la predisposizione dei piani terapeutici, uniformare i flussi dei dati e migliorarne l'attendibilità per sviluppare le conoscenze (epidemiologiche e dei bisogni), individuare e testare indicatori di valutazione (di efficienza e di efficacia)

Percorsi assistenziali multidisciplinari e integrati PSR e PISR, Delibere GRT n. 114/2002, n. 1165/2002, n. 990/2004, n. 340/2005

⇒ Assicurare i livelli di assistenza ai tossico/alcolodipendenti detenuti, estendere i trattamenti per le patologie da fumo e correlate, aggiornare l'azione programmata sull'alcol e sulle patologie e problematiche alcol-correlate

Assistenza residenziale e semiresidenziale PSR e PISR, Delibere GRT n. 1165/2002, n. 143/2005, n. 116/2006

⇒ **Lavorare per obiettivi di salute in considerazione delle specifiche necessità territoriali**

Assistenza ambulatoriale e domiciliare Delibera CRT n. 70/2005

⇒ **Revisione dei requisiti per l'esercizio e l'accreditamento dei presidi ambulatoriali per il trattamento dei tossicodipendenti (SERT). Gli esiti saranno oggetto delle successive relazioni.**



... per mantenere la remissione della dipendenza in persone con necessità riconducibili a:

- ⊗ assenza di alloggio
- ⊗ carenza/assenza di mezzi di sostentamento
- ⊗ multiproblematicità familiare e disgregazione rapporti sociali
- ⊗ ridotte abilità lavorative o relazionali
- ⊗ patologie invalidanti (cirrosi, disturbi psichiatrici, AIDS, ecc.)
- ⊗

... sono necessari anche interventi non erogabili a livello ambulatoriale, in centri diurni e nelle comunità terapeutiche

Sono indispensabili:

- **specifiche competenze professionali e umane**
 - **modelli organizzativi complessi e flessibili**
 - **risorse finanziarie e strutturali**
-
- **dialogo e cooperazione tra Enti, servizi e terzo settore**
 - **chiarezza nelle responsabilità di ogni fase del processo (direzione, coordinamento, gestione, amministrazione, ecc.)**



Regione Toscana

Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle e delle Politiche di Solidarietà

Politiche regionali per la qualità dei Servizi per le dipendenze

Arcangelo Alfano

Responsabile Progetto Obiettivo "Prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze"

Grazie per l'attenzione

**Le dipendenze patologiche in Regione Toscana:
l'accREDITAMENTO dei presidi ambulatoriali**

Progetto di formazione regionale