

INTERROGAZIONE n. 11

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 99 del Regolamento interno.

OGGETTO: Qual è il futuro dei SER.D del Piemonte?

Premesso che:

- **I Servizi pubblici per le dipendenze (SER.D) sono i servizi pubblici per le dipendenze patologiche del Sistema Sanitario Nazionale, istituiti dalla legge 162/1990**
- Ai SER.D. sono demandate le attività di **prevenzione primaria, cura, prevenzione patologie correlate, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo**, tutto ciò in collaborazione e sinergia con le comunità terapeutiche, le amministrazioni comunali e il volontariato
- Altri riferimenti normativi nazionali sono il **Decreto Ministeriale 444/1990 e il DPR 309/1990, oltre alla Legge 45/1999 "Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze."**
- L' Accordo Stato-Regioni sulla riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti risale al 22.10.2020
- **Nel 2017 sono stati approvati i nuovi LEA delle Dipendenze, tra cui il Gioco d'Azzardo Patologico e le attività di Riduzione del Danno**
- Negli ultimi 3 anni sono stati assegnati ai SerD ulteriori compiti di sanità pubblica, come per esempio i piani di eradicazione della epatite C
- Ogni Distretto Sanitario (o ogni 100.000 abitanti circa) di norma comprende un Ser.D. In Italia sono attivi oltre 550 Ser.D
- **I SER.D sono organizzati all'interno delle ASL piemontesi sotto forma di Dipartimenti per le Patologie da Dipendenze (DPD) e mettono in rete le unità operative del Servizio pubblico, quelle del privato sociale e del volontariato interessate**
- Tale organizzazione consente di integrare politiche, interventi e strutture relative alle problematiche derivanti dall'uso di droghe, alcol, fumo, farmaci non prescritti e comportamenti di dipendenza "senza uso di sostanze" come ad esempio il gioco d'azzardo patologico
- Le fasi della presa in carico nei SER.D si articolano intorno alla prima accoglienza, alla gestione ambulatoriale, all'attuazione di programmi in strutture residenziali o semi residenziali e ai programmi di reinserimento sociale, lavorativo e di prevenzione delle ricadute
- In generale i SER.D attuano interventi di primo sostegno ed orientamento per i tossicodipendenti e le loro famiglie. In particolare operano accertamenti sullo stato di salute del soggetto da trattare e definiscono programmi terapeutici individuali da portare avanti nella propria sede operativa o in collaborazione con una comunità terapeutica accreditata (mediante programmi residenziali o semi residenziali variamente articolati).
- I Ser.D. forniscono prestazioni diagnostiche, di orientamento e supporto psicologico (di vario tipo e grado) e terapeutiche relative allo stato di dipendenza ed alla eventuale presenza di malattie infettive o patologie psichiatriche correlate.
- **I SER.D godono di autonomia tecnico-gestionale all'interno delle ASL, ma collaborano attivamente con i servizi sociali, infettivologici, psichiatrici ecc.**
- Tra le attività dei SER.D figurano:
 - lo sviluppo dei programmi generali di intervento (Piani di Zona, Piani Locali delle Dipendenze, programmi specifici...)

-progetti di prevenzione rivolti a genitori, adolescenti e giovani sull'uso di sostanze psicoattive, su comportamenti in grado di generare forme di dipendenza, su malattie sessualmente trasmissibili correlate all'uso di sostanze

-interventi di tipo comunitario e ambientale, trasversali a tutti i settori della società ma con particolare riguardo alle fasce più giovani di collaborazione con gli altri Servizi dell'ASL (in particolare quelli psichiatrici), con il mondo della scuola e della società civile e delle associazioni

Considerato che:

Per lo svolgimento dei molteplici compiti previsti dalle normative vigenti, i Ser.D. dispongono di **una propria dotazione organica comprendente diverse figure professionali qualificate e specializzate**. Vi operano diverse figure professionali dell'area sanitaria, sociale ed educativa, che possono variare in base ai bisogni specifici del territorio:

- Medici (specializzati in psichiatria, tossicologia o farmacologia),
- psicologi,
- assistenti sociali,
- educatori,
- infermieri,
- amministrativi,
- ed altro personale di supporto.

In genere la responsabilità del Ser.D. è affidata a un Dirigente Medico. All'interno, di solito, è possibile trovare una équipe multidisciplinare in grado di affrontare le tante problematiche che spesso le persone tossicodipendenti o consumatori occasionali mostrano.

Gli addetti che operano nei SER.D piemontesi sono circa 640.

In Piemonte ci sono attualmente solo tre Direttori di Dipartimenti per le Dipendenze, nell'ASL Città di Torino, nell'ASL di Asti e nel Dipartimento interaziendale del quadrante nord.

Il 1.4.2022 è andato in pensione il dirigente delle dipendenze della Città di Torino.

Si rende quindi necessario indire nuovi concorsi per Direttori di struttura complessa oppure prevedere una nuova organizzazione dei SER.D basata su Dipartimenti sovra aziendali, come già accaduto per le quattro ASL del quadrante nord.

Laddove i numeri di pazienti non giustificano un'organizzazione autonoma, **è preferibile un'organizzazione geograficamente trasversale piuttosto che uno snaturamento tematico con inglobamento nei Dipartimenti per la Salute Mentale.**

In Piemonte si rileva anche **una carenza di comunità terapeutiche e riabilitative**, che costringono frequentemente ad effettuare dei costosi ricoveri fuori Regione.

Si rileva anche **la totale assenza nella normativa regionale di comunità residenziali non riabilitative, dedicate ai pazienti che raggiungono un'età avanzata** e sono impossibilitati a vivere da soli al loro domicilio.

Le esperienze di domiciliarità assistita per pazienti affetti da dipendenze patologiche non sono diffuse in modo uniforme sul territorio regionale.

Verificato che:

In Piemonte ci sono 13 SER.D (4 punti operativi nell' ASL di Asti, 11 nell' ASL di Alessandria, 5 nell' ASL di Biella, 11 nell'ASL CN1, 4 nell'ASL CN2, 22 nell'ASL Città di Torino, 25 nell'ASL TO3, 20 nell'ASL TO4, 4 nell'ASL TO5, 9 nell'ASL di Novara, 5 nell'ASL di Vercelli, 8 nell'ASL del VCO).

Alcuni di questi SER.D sono attivi all'interno di strutture carcerarie.

Rilevato che:

- Il **Rapporto CREA** presentato da Daniela D'Angela al Congresso FederSerD a **novembre 2021**, riporta i seguenti dati:
gli utenti in carico ai SerD nel 2019 sono stati 136.000, ovvero sono aumentati del 6 % rispetto all'anno precedente;
Prestazioni /anno: 2 milioni di prestazioni (20 prestazioni sanitarie/utente)
Operazioni antidroga: 26.000/anno
Attività illecite: 75.000/anno
Sequestri: 55.000 kili/anno
Condanne: 14.300/anno
Detenuti: il 35 % della popolazione carceraria è affetta da dipendenze patologiche
Misure alternative: 3500/anno
Consumi: il 26 % della popolazione studentesca usa almeno una volta all'anno una droga
Decessi: 373/anno;
Costo annuo per lo Stato, legato alle dipendenze da sostanze: 8,1 miliardi di euro, cui vanno aggiunti i 110 miliardi di euro correlati al DGA: ogni cittadino italiano spende all'anno 17,3 euro per ciascun paziente dipendente, e ciascun paziente costa allo Stato, ogni anno, 7.659 euro
- **Negli ultimi anni c'è stato un aumento notevole della diffusione delle dipendenze, specie in età giovanile e minorile**
- In tutta Italia sta dilagando una enorme diffusione di sostanze legali e acquistabili facilmente, che producono abuso senza produrre una concomitante percezione del rischio da parte dei giovani
- Le patologie da dipendenza sono croniche e recidivanti
- Per queste patologie non si parla di "guarigione", ma di "remissione"
- Nell'ambito delle dipendenze patologiche, i pazienti con problemi di salute mentale non sono prevalenti. **L'overlapping tra dipendenze patologiche e salute mentale è solamente del 6,6%, a riprova del fatto che si tratta di ambiti clinici distinti.**
- **Se è vero che l'80 % dei 22.000 ricoveri ospedalieri droga correlati finisce in 4 Reparti (Psichiatria, Neurologia, Medicina e Riabilitazione), è anche vero che sono 8.400 gli utenti dipendenti assistiti per patologia psichiatrica concomitante, ovvero soltanto il 6,6 % degli assistiti nei SerD,** e che dei 7.224 dipendenti che ogni anno finiscono al Pronto Soccorso, cioè lo 0,034 % degli accessi totali ai PS italiani, soltanto il 15 % di tali accessi esita in un ricovero vero e proprio e di questi, soltanto il 30 % finisce in SPDC. Al cospetto dei ricoveri in SPDC per psicosi chimiche, il flusso di ricoveri per problemi alcol correlati (100.000) o virus-correlati, o quello fumo-correlati è significativamente più alto, per cui le Dipendenze hanno una correlazione maggiore con la Pneumologia, o la Gastroenterologia o le Malattie infettive, rispetto alla Psichiatria
- Non sussiste alcuna evidenza scientifica che giustifichi un'assistenza di carattere psichiatrico per i pazienti affetti da dipendenza patologica
- Le dipendenze patologiche da sempre sono malattie complesse, multifattoriali e dinamiche, con risvolti di natura chimica e comportamentale
- Le dipendenze patologiche comportano spesso malattie somatiche correlate, estranee al corpus organizzativo della psichiatria, come l'epatite C, l'epatite B, l'HIV, endocarditi infettive, cirrosi epatica alcolica, disturbi cardiovascolari da stimolanti ecc

- **Da sempre le dipendenze patologiche sono oggetto di stigma sociale e talvolta i servizi per le dipendenze sono stati oggetto di svalutazione politica e accusati di scarsa efficacia. La lotta alle dipendenze quindi non gode di stabile comprensione sociale**
- **In Piemonte i pazienti presi in carico dai SER.D delle varie ASL erano 21.121 nel 2015 e 21.745 nel 2019** (fonte Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte).
- **Tra questi circa 13.000 erano affetti da dipendenza da droga, 6.436 erano affetti da dipendenza da alcol, 1.054 da Gioco d'Azzardo Patologico, alcune decine erano affetti da disturbi alimentari, meno di 1.000 da tabagismo** (fonte. Bollettino 2015 Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte)
- La frequenza di accesso/settimanale è diversa per ogni paziente; si va, in media, da tre accessi/paziente a settimana a 1-2 accessi al mese.

Constatato che:

- I SERD sono a tutti gli effetti uno dei pilastri della sanità territoriale
- **I Ser.D. dovrebbero essere inseriti nei Dipartimenti delle Dipendenze e dovrebbero godere di autonomia tecnico gestionale, essere ben distinti e non inglobati nei Dipartimenti di Salute Mentale ed avere un assetto organizzativo autonomo e di tipo strutturale, quindi con un proprio budget ed una propria responsabilità di spesa** (fonte: Dipartimento per le politiche antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, ivo"
[|https://www.politicheantidroga.gov.it/it/servizi-e-contatti-utili/serd/i-serd/#:~:text=sono%20i%20servizi%20pubblici%20per,e%20reinserimento%20sociale%20e%20lavorativo](https://www.politicheantidroga.gov.it/it/servizi-e-contatti-utili/serd/i-serd/#:~:text=sono%20i%20servizi%20pubblici%20per,e%20reinserimento%20sociale%20e%20lavorativo))
- **Anche la VI Conferenza Nazionale sulle Dipendenze** (che non si riproponeva da oltre 12 anni), **svoltasi a Genova il 27 e 28 novembre 2021, ha confermato la necessità della separazione tra i Dipartimenti delle Dipendenze e quelli della Salute Mentale**
- **La necessità di avere un Dipartimento autonomo delle dipendenze è stata espressa sulla stampa nazionale negli ultimi mesi da tutte le società scientifiche** (FeDerSerD – federazione italiana operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze; SITD - società italiana tossicodipendenze; SIPaD – società italiana patologia da dipendenza; SIA – società italiana di alcologia).
- **Si rende evidente la necessità di:**
una riaffermazione della Autonomia dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche in tutte le ASL italiane;
un'implementazione delle risorse umane dei SerD: occorrono 15 operatori (per ogni figura professionale) per 100.000 abitanti;
un'implementazione del Fondo nazionale per la Lotta alle Droghe: questo Fondo va finanziato con il 5% del ricavato dal contrasto al narcotraffico;
la garanzia della multidisciplinarietà dei SerD: in ogni SerD devono essere garantiti medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e educatori professionali.

Evidenziato che:

- I SER.D del Piemonte sono stati storicamente un fiore all'occhiello del Sistema Sanitario nazionale, sono nati a Torino nel 1975 e sono cresciuti con un'organizzazione autonoma dai Dipartimenti di Salute Mentale
- **Gli aspetti organizzativi condizionano la realtà dell'intervento clinico**
- **La pandemia da Covid19 ci ha insegnato che bisogna avere servizi sanitari di prossimità**
- Già alla fine degli anni '70 la Regione Piemonte vietò il ricovero dei tossicodipendenti nei reparti di psichiatria, per evitare il **rischio di riduzionismo psichiatrico**

- **Nelle Regioni in cui i Dipartimenti delle Dipendenze sono stati inglobati nei Dipartimenti della Salute Mentale si è assistito ad una restrizione dell'assistenza alle persone affette da dipendenza.** Negli stessi Stati Uniti d'America, a fronte dell'epidemia di decessi da overdose avvenuta nel 2020, si è invertita la rotta sulle politiche delle droghe, rendendo le Dipendenze autonome dalla Psichiatria
- **In Piemonte si osserva un tentativo di inglobamento dei Dipartimenti delle Dipendenze nei Dipartimenti di Salute Mentale, col fine implicito di effettuare una sommatoria del personale in un periodo di forte carenza degli organici e col fine di accorpare budget, incluso il budget vincolato del Gioco d'Azzardo Patologico.**
- In questo modo però si sottraggono i SER.D al loro specifico, annullando un patrimonio di peculiare conoscenza ed esperienza, che invece va preservato e trasmesso
- **I SER.D dell'ASL CN2 sono già stati inglobati con atto aziendale nel Dipartimento della Salute Mentale, in evidente contrasto con le direttive ministeriali**
- Il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL CN2 ha ora al suo interno due strutture complesse: psichiatria e dipendenze
- Si osserva altresì un calo del numero degli operatori dei SER.D, che comporta seri problemi di organico
- **Si osserva inoltre un assottigliamento progressivo dei fondi per i SER.D del Piemonte.** Le DGR che stabiliscono i fondi per i SER.D e la programmazione dei fabbisogni e dei Piani Locali vengono rinnovate su base triennale. **Qualche anno fa lo stanziamento regionale per i SER.D del Piemonte era di 35 milioni di euro, scesi a 31.** C'è una diversificazione del budget a seconda delle ASL, essendo la definizione del budget demandata ai vertici delle ASL. Vi è ad esempio una forte discrepanza di budget da ASL a ASL per gli inserimenti residenziali.
- **L'ultima DGR è la n. 47-8658 del 29.3.2019 "Discipline dell'organizzazione dei Dipartimenti di Patologie delle Dipendenze (DPD) - Approvazione Linee di indirizzo per le attività dei Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze (DPD) e conferma stanziamento annuale Budget regionale area dipendenze anni 2019-2021 con relativo riparto tra le AASSLL". Questa DGR prevedeva un budget annuale di euro 31.069.052,54 per l'area delle Dipendenze patologiche per il triennio 2019, 2020 e 2021.**

Preso atto che:

- **Il 7.12.2021 i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie del Piemonte hanno ricevuto dal Direttore della Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte, Mario Minola, una comunicazione intitolata "Revisione budget regionale area dipendenze",** nella quale si affermava quanto segue: "L'epidemiologia dei disturbi mentali e da dipendenza evidenzia una correlazione sempre più stretta tra i due fenomeni, ponendo l'esigenza di maggiori sinergie tra i due ambiti disciplinari, al fine di rispondere a bisogni sempre più complessi, che richiedono un utilizzo integrato di risorse, finalizzato alla realizzazione del progetto di vita degli utenti in condizione di fragilità, in un'ottica di budget della salute. In tale prospettiva, risulta non più funzionale definire un budget regionale vincolato a progetti dell'area delle dipendenze, indipendente dalla restante gestione delle risorse destinate alla cura della disabilità fisica e psichica. Pertanto, per l'anno 2022, non si rinnoverà il provvedimento regionale che ripartiva su base storica risorse destinate all'area delle dipendenze; gli importi relativi al predetto budget confluiranno nel riparto indistinto della quota assegnata alle aziende sanitarie. Le Direzioni aziendali procederanno al loro interno alla ripartizione delle risorse".
- **L'eliminazione, da parte della Giunta Cirio, di un budget regionale autonomo e vincolato a progetti dell'area delle dipendenze è la premessa della implicita volontà politica di inglobare i Dipartimenti per le Dipendenze nei Dipartimenti nella Salute Mentale, in evidente contrasto con le direttive ministeriali e con le evidenze cliniche e scientifiche**

INTERROGA
la Giunta regionale per conoscere:

quali misure intenda attuare per garantire l'autonomia tecnico-gestionale e potenziare i SER.D del Piemonte, in linea con le direttive ministeriali, confermate nella VI Conferenza Nazionale sulle Dipendenze svoltasi a Genova il 27 e 28 novembre 2021.

Monica Canalis
3.9.2024