

**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**

**Qualità organizzativa dei Ser.T  
in relazione alle sostanze di nuovo consumo:  
risultati di un censimento**

Alfonso Mazzaccara (a), Annalisa Trama (b), Daniela Pucci (b),  
Mattia Guerra (a), Lorenza Scotti (a), Andrea Fantoma (b)

*(a) Ufficio Relazioni Esterne, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

*(b) Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica "G. Sanarelli",  
Università degli Studi di Roma La Sapienza, Roma*

*(c) Ufficio per il Monitoraggio del Dipartimento Nazionale per le politiche antidroga,  
Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma*

ISSN 1123-3117

**Rapporti ISTISAN**

**06/53**

Istituto Superiore di Sanità

**Qualità organizzativa dei Ser.T in relazione alle sostanze di nuovo consumo: risultati di un censimento.**

Alfonso Mazzaccara, Annalisa Trama, Daniela Pucci, Mattia Guerra, Lorenza Scotti, Andrea Fantoma  
2006, v. 68 p. Rapporti ISTISAN 06/53

Lo scopo del presente lavoro è quello di illustrare i risultati emersi dall'indagine proposta ai Servizi pubblici per le Tossicodipendenze (Ser.T) in Italia. La necessità di indagare l'attuale condizione di tali servizi è dovuta al progressivo ma significativo cambiamento dei profili del consumatore soprattutto in seguito alla diffusione delle Sostanze di Nuovo Consumo (SNC); i Ser.T infatti si trovano oggi a dover fronteggiare la gestione delle problematiche determinate dalle SNC e a dover modificare le prassi gestionali e procedurali non più in grado di soddisfare le aspettative di un'utenza maggiormente diversificata. Attraverso il progetto, la cui prima parte è presentata in questo lavoro (analisi quantitativa), si cerca da un lato di fornire il quadro generale attuale della condizione dei Ser.T in Italia relativamente alla qualità organizzativa, e dall'altro di fornire agli operatori strumenti tecnici e conoscenze operative idonee ad operare un concreto e mirato intervento nel settore.

*Parole chiave:* Qualità organizzativa, Sostanze di Nuovo Consumo, Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T), Italia

Istituto Superiore di Sanità

**Management quality of the Italian services for addiction and the use of new drugs: results of a national survey.**

Alfonso Mazzaccara, Annalisa Trama, Daniela Pucci, Mattia Guerra, Lorenza Scotti, Andrea Fantoma  
2006, v. 68 p. Rapporti ISTISAN 06/53 (in Italian)

The scope of this study is to show the results of the census survey proposed to the public Services for the Drug addictions (*Servizi pubblici per le Tossicodipendenze*, Ser.T) in Italy. The need to inquire the status and functioning of these services arises from the progressive and meaningful consumer profiles change, particularly related to the increased use of Substances of New Consumption (SNC). The Services have to face the management of the problems determined by the SNC and need to modify the managerial and procedural praxes that cannot longer satisfy the expectations of these new users. The aim of the project is to present the condition of the Ser.T in relation with quality management. On the other side the project aims at equipping the health personnel with technical instruments and more suitable operative knowledge useful for concrete and targeted interventions in the field. This report relates to the first quantitative part of the project.

*Key words:* Quality management, Substances of New Consumption, New drugs, Services for drug addictions, Italy

Si ringraziano Noemi Di Cenzi (*Ufficio Relazioni Esterne, Istituto Superiore di Sanità, Roma*) per il prezioso lavoro editoriale e grafico e Massimo Paone (*Agenzia per la protezione dell'ambiente e per i servizi tecnici, Roma*) per l'elaborazione delle mappe GIS.

Si ringraziano, inoltre, Adriano Baldoni, Pietro Fundone, Paola Fusaro, Anna Rita Giaccone, Maurizio Gomma, Raffaele Lovaste, Maria Maisto, Franco Montesano, Roberto Pirastu, Anita Rubino, Venera Sambatara, Francesco Cassio Scategni, Giovanni Serpelloni, Antonino Sparaco, Giovanni Strepparola e Carlo Valenzi<sup>†</sup>, per il contributo al rapporto.

Per informazioni su questo documento scrivere a: [alfonso.mazzaccara@iss.it](mailto:alfonso.mazzaccara@iss.it)

Il rapporto è accessibile online dal sito di questo Istituto: [www.iss.it](http://www.iss.it).

---

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e Direttore responsabile: *Enrico Garaci*  
Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 131/88 del 1° marzo 1988

Redazione: *Paola De Castro, Sara Modigliani e Sandra Salinetti*  
La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori.

© Istituto Superiore di Sanità 2006

Il rapporto è il risultato delle attività legate al progetto “La qualità organizzativa dei Ser.T per contrastare le sostanze di nuovo consumo”, finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

*Responsabili del Progetto*

GUERRA Ranieri                      *Ufficio Relazioni Esterne, Istituto Superiore di Sanità, Roma*  
ZUCCARO Piergiorgio              *Osservatorio Fumo, Alcol e Droga, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

*Referenti del Progetto*

BALDONI Adriano                    *Ser.T ASL 7 Ancona, Regione Marche*  
FUNDONE Pietro                    *Ser.T ASL 1 Venosa, Regione Basilicata*  
FUSARO Paola                        *ASL 1 Napoli, Regione Campania*  
GIACCONE Anna Rita                *Ser.T di Viterbo, Regione Lazio*  
GOMMA Maurizio                    *Ser.T di Verona USSL 20, Regione Veneto*  
LOVASTE Raffaele                  *Ser.T di Trento, Provincia Autonoma di Trento*  
MAISTO Maria                        *Ser.T ASL Udine, Regione Veneto*  
MONTESANO Franco                *Ser.T ASL 7 Soverato, Regione Calabria*  
PIRASTU Roberto                    *Ser.T ASL 7 Carbonia e Iglesias, Regione Sardegna*  
RUBINO Anita                         *ASL 1 Napoli, Regione Campania*  
SAMBATARO Venera                 *Ser.T di Adrano, ASL Catania, Regione Siciliana*  
SCATEGNI Francesco C.            *Ser.T di Gallipoli, ASL 2 Lecce, Regione Puglia*  
SERPELLONI Giovanni              *Ser.T di Verona USSL 20, Regione Veneto*  
SPARACO Antonino                 *Dipartimento delle Dipendenze ASL 9 Trapani, Regione Siciliana*  
STREPPAROLA Giovanni            *Ser.T di Gorgonzola ASL Milano 2, Regione Lombardia*  
VALENZI Carlo<sup>†</sup>                      *Ser.T ASL RM E Roma, Regione Lazio*



# INDICE

<b>Lista degli acronimi</b> .....	v
<b>Introduzione</b> .....	1
<b>1. Materiali e metodi</b> .....	4
1.1. Questionario.....	4
1.2. Validazione del questionario.....	4
1.3. Modalità di distribuzione del questionario.....	5
1.4. Copertura dell'indagine.....	5
1.5. Trattamento del questionario.....	5
1.6. Elaborazione delle mappe GIS.....	5
<b>2. Risultati</b> .....	9
2.1. <i>Mission</i> .....	9
2.2. Utenza .....	10
2.3. Struttura, sicurezza e manutenzione.....	12
2.4. Risorse umane.....	17
2.5. Procedure e presa in carico .....	23
2.6. Trattamenti.....	31
2.7. Prevenzione.....	34
2.8. Formazione del personale .....	38
2.9. Rapporti con gli altri enti .....	41
2.10. Adeguamento legislativo e certificazione .....	43
<b>3. Discussione</b> .....	51
<b>Conclusioni</b> .....	54
<b>Bibliografia</b> .....	55
<b>Appendice</b>	
Scheda utilizzata per il censimento.....	59



## LISTA DEGLI ACRONIMI

<b>ASL</b>	Azienda Sanitaria Locale
<b>DL</b>	Decreto Legge
<b>DL.vo</b>	Decreto Legislativo
<b>DM</b>	Decreto Ministeriale
<b>FNLD</b>	Fondo Nazionale Lotta alla Droga
<b>GIS</b>	<i>Geographical Information System</i>
<b>HIV</b>	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
<b>ISTAT</b>	Istituto Nazionale di Statistica
<b>OTA</b>	Operatori Tecnici Assistenziali
<b>Ser.T</b>	Servizio Tossicodipendenze
<b>SNC</b>	Sostanze Nuovo Consumo
<b>SPSS</b>	<i>Statistical Package for Social Science</i>
<b>ULSS</b>	Unità Locali Socio-Sanitarie



## INTRODUZIONE

L'indagine sulla qualità organizzativa dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze (Ser.T), la cui attività è finalizzata alla cura e alla riabilitazione delle dipendenze da sostanze stupefacenti e psicotrope, dall'alcol e da sostanze di nuovo consumo, è stata condotta nell'ambito del progetto *La qualità organizzativa dei Ser.T per contrastare le Sostanze di Nuovo Consumo (SNC)* finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Lo scopo del progetto consiste nel fornire agli operatori dei Ser.T strumenti tecnici e conoscenze operative sufficienti all'attivazione e al mantenimento delle metodologie analitiche e di valutazione di scenario necessarie per la corretta programmazione ed esecuzione delle attività relative alla diagnosi di popolazione e all'identificazione delle procedure "ottime" professionali, allocative, gestionali di intervento. L'indagine è stata condotta come strumento conoscitivo in grado di fornire un'analisi dei fattori determinanti della qualità organizzativa dei servizi, soprattutto in relazione alla gestione delle problematiche determinate dalle SNC (Sostanze di Nuovo Consumo), ovvero quelle che nel linguaggio corrente sono impropriamente definite "nuove droghe".

Le SNC sono sostanze sintetiche, prodotte in laboratorio, con gravi effetti psichici e somatici. A questa tipologia di droghe chimiche appartengono l'ecstasy, le metamfetamine, la fenciclidina, gli allucinogeni, le anfetamine e simili.

Il censimento è finalizzato sia alla conoscenza dell'attuale condizione dei Ser.T in Italia, sia ad un mirato e concreto intervento nel settore per analizzare i processi al fine di migliorarne l'applicazione all'interno di queste strutture.

Gli obiettivi specifici dell'indagine sono:

- diagnosticare la qualità organizzativa dei servizi Ser.T appartenenti al progetto in base a criteri selezionati con il gruppo di ricerca
- verificare, nei servizi campionati, le criticità determinate dalle sostanze di nuovo consumo
- rilevare le caratteristiche e i determinanti della risposta organizzativa che ne consegue;
- sviluppare uno strumento utilizzabile per la rilevazione delle problematiche individuate in ambito nazionale
- analizzare i dati raccolti, identificando le aree d'indagine qualitativa, che possano caratterizzare le aree di bassa qualità e le eccellenze, per fornire una validazione delle opportune prassi organizzative originate dai servizi stessi.

La metodologia di lavoro ha previsto la definizione di un gruppo di referenti esperti in grado di partecipare e di condividere tutte le fasi del progetto, a cominciare dall'elaborazione del questionario. Si tratta di collaboratori qualificati appartenenti a tredici servizi distribuiti su territorio nazionale.

Il gruppo di ricerca è costitutivo dalle seguenti strutture:

- Ser.T ASL 7 Ancona, Regione Marche;
- Ser.T ASL 1 Venosa, Regione Basilicata;
- ASL 1 Napoli, Regione Campania;
- Ser.T di Viterbo, Regione Lazio;
- Ser.T di Verona USSL 20, Regione Veneto;
- Ser.T ASL Udine, Regione Veneto;
- Ser.T ASL 7 Soverato, Regione Calabria;
- Ser.T ASL 7 Carbonia e Iglesias, Regione Sardegna;

- Ser.T di Adrano, ASL Catania, Regione Siciliana;
- Ser.T di Gallipoli, ASL 2 Lecce, Regione Puglia;
- Dipartimento delle Dipendenze ASL 9 Trapani, Regione Siciliana;
- Ser.T di Gorgonzola, ASL Milano 2, Regione Lombardia;
- Ser.T ASL RM E, Roma, Regione Lazio.

Le evidenze scientifiche in ambito nazionale e internazionale e i dati forniti dai Ser.T del Paese mostrano come le tipologie di intervento offerte dai Ser.T trovino fondamento su un'analisi della situazione inattuale. Nel corso degli anni sono cambiati le sostanze consumate (Tabella1), le modalità di consumo, i profili del consumatore, così come i luoghi del consumo stesso. La lotta condotta dai Ser.T nei confronti dell'abuso di sostanze stupefacenti, come eroina e similari, ha portato i servizi a costruire esperienze, organizzazioni interne, profili professionali che non sembrano rappresentare più la richiesta, molto spesso non diagnosticata, dell'utenza potenziale, ma una struttura autoreferenziata, basata su esperienze irrigidite spesso in forme organizzative improntate a canoni ideologici spesso inflessibili, difficilmente modificabili o radicabili e non orientate al reclutamento attivo dell'utente potenziale e al servizio dell'utente effettivo.

**Tabella 1. Distribuzione percentuale della sostanza primaria tra gli utenti Ser.T (anni 1994 e 2005)**

Sostanze	Anno 1994	Anno 2005	Δpunti %
Eroina	88,5%	73,0%	- 15,5%
Cocaina	1,9%	13,5%	+ 11,6%
Cannabinoidi	5,1%	10,0%	+ 4,9%

Il risultato di questa situazione è un servizio che molto spesso si è cristallizzato in meccanismi di ricevimento, diagnosi e mantenimento a favore di coorti di popolazione consumatrici inveterate cui si contrappone la nascita di nuovi modelli e nuovi tipi di risposta nel privato sociale di pubblica utilità, più dinamico e pronto a cogliere il suggerimento dell'utenza. Tale situazione di passività si ripercuote sul personale, avvilito da processi regolati da elementi rituali, da approcci creativi scarsamente stimolanti o differenziati, favorenti il *burnout*. La registrazione dei dati e le procedure analitiche che ne derivano per generare la conoscenza utilizzabile per l'orientamento del servizio, l'allocazione delle risorse, la stessa programmazione degli interventi sul territorio sono spesso carenti, esaurito il debito informativo nei confronti dei vari soggetti "ufficiali" richiedenti. Per far luce su tale situazione si è concordato di avvalersi del gruppo di progetto al fine di sviluppare un'analisi descrittiva della condizione attuale dei servizi che hanno aderito all'iniziativa.

I dati raccolti sono stati utilizzati per elaborare, avvalendosi della modalità e della procedura suggerite dalla tecnica *Delphi*, un questionario a domande aperte, proposto ai servizi che hanno abbracciato il progetto. In base alle risposte raccolte è stato prodotto un nuovo questionario a domande chiuse, che è stato inviato a tutte le strutture Ser.T nazionali (Appendice - Scheda). L'attenzione è stata a questo punto focalizzata sui problemi emersi dall'analisi delle risposte ai questionari. Le tematiche identificate sono state quindi ulteriormente analizzate attraverso tecniche di indagine qualitativa (*Focus Group* e interviste). La disamina dei dati dell'indagine ha permesso inoltre l'individuazione dei servizi che meglio rispondevano alle necessità degli utenti SNC, che costituiscono di fatto il *benchmark* prodotto dal progetto. Questi servizi sono stati oggetto di visita da parte del gruppo di lavoro e indagati tramite tecniche di osservazione integrate dalla raccolta di dati. A tale scopo si è resa necessaria la costruzione di uno strumento idoneo (*chek list* osservazionale) che avvalendosi dell'utilizzo di domande chiuse e aperte ha

permesso di individuare i processi produttivi più consoni a rispondere alle esigenze della tipologia di utenti in questione.

Obiettivo prioritario del progetto è stato quello di promuovere processi attivi di formazione negli operatori dei servizi, accrescendone la capacità di utilizzare strumenti adeguati per la lettura dei bisogni del territorio, con il fine di individuare i problemi e le valide pratiche esistenti, in modo da poter condividere e presentare modelli interiorizzati e perseguibili di procedure e di attività. In tal modo è stata stimolata negli operatori la capacità di partecipare alla definizione degli obiettivi inerenti le politiche del servizio pubblico nei confronti della gestione degli utenti SNC con le regioni e le istituzioni nazionali.

# 1. MATERIALI E METODI

## 1.1. Questionario

Il lavoro d'identificazione e assemblaggio delle domande costituenti l'indagine è stato elaborato con il coinvolgimento del personale delle tredici strutture Ser.T identificate in base alla tipologia di utenti, al loro numero e alla collocazione geografica.

Per raccogliere, discutere e individuare le principali aree d'inchiesta ci si è avvalsi della tecnica *Delphi*, una metodologia d'indagine che consiste nell'inviare, per posta, dei questionari ad un campione precedentemente selezionato di esperti. Il metodo, largamente utilizzato, è applicato per esplorare nuove possibilità per la risoluzione di problemi generalmente complessi e per ricavare, attraverso le informazioni attinte dal patrimonio conoscitivo degli esperti intervistati, elementi utili al processo decisionale.

La necessità di indagare approfonditamente il rapporto tra qualità organizzativa, gestione dei servizi e determinanti dell'abuso di SNC è emersa dall'analisi delle aree in cui è stato rilevato uno scarto significativo tra il servizio offerto e le aspettative dell'utenza. In tal modo è stata elaborata una scheda strutturata in modo funzionale per un rilievo di tipo statistico-organizzativo. Si è focalizzata l'attenzione sulla prevalenza del fenomeno SNC e sulle progressive modifiche della domanda e dell'offerta fornite dalle strutture Ser.T nazionali.

Sono state individuate dieci aree di interesse, ovvero dieci ambiti tematici posti come oggetto di studio:

- Sessione 1      *Mission*
- Sessione 2      Utenza
- Sessione 3      Struttura, sicurezza e manutenzione
- Sessione 4      Risorse umane
- Sessione 5      Procedure e la presa in carico
- Sessione 6      Trattamenti
- Sessione 7      Prevenzione
- Sessione 8      Formazione del personale
- Sessione 9      Rapporti con gli altri enti
- Sessione 10     Adeguamento legislativo e la certificazione

## 1.2. Validazione del questionario

Si è cercato di bilanciare le esigenze di ricerca del progetto con le necessità temporali di risposta all'indagine al fine di rispettare i carichi di lavoro vigenti all'interno dei servizi.

Il questionario in fase di elaborazione è stato pertanto testato a più riprese nei servizi che hanno partecipato all'indagine. Sono state redatte 54 domande chiuse, ovvero quesiti che, essendo ad alternativa prefissata o a scelta forzata, prevedono risposte standardizzate, e solo tre domande aperte, che permettono, al contrario, risposte molto ampie con una considerevole quantità di commenti.

### 1.3. Modalità di distribuzione del questionario

Il questionario è stato introdotto da una lettera di presentazione, una breve comunicazione volta ad esplicitare i riferimenti dell'ente che organizza l'indagine, l'importanza per tale ente di ottenere le risposte dell'intervistato, le finalità dell'iniziativa e le modalità di compilazione e restituzione del questionario. È stato inviato per via postale a tutte le 557 strutture Ser.T italiane e indirizzato al dirigente di ogni singolo servizio, con la richiesta di elaborare le risposte in maniera condivisa con il personale. I servizi che si erano attardati nella restituzione del questionario sono stati individuati e sollecitati con telefonate individualizzate per la restituzione del questionario stesso.

Il progetto ha previsto la realizzazione di una pagina web dedicata appositamente all'indagine per dare la possibilità di scaricare il questionario dalla rete e di ricevere, su richiesta, informazioni e delucidazioni al riguardo, grazie ad un indirizzo e-mail predefinito QOSert@iss.it. In un secondo tempo si è passati all'utilizzo della pagina web (presso il sito istituzionale dell'Istituto Superiore di Sanità [www.iss.it](http://www.iss.it), ovvero: <http://www.qo.iss.it>) per l'attivazione di un corso a distanza finalizzato all'apprendimento delle tecniche qualitative attraverso le quali si è accreditato il personale dei servizi aderenti al progetto. La descrizione delle fasi che si sono rese necessarie per la realizzazione della pagina web, nonché la relativa attivazione del corso a distanza per l'apprendimento delle tecniche qualitative, sarà oggetto di una prossima pubblicazione.

### 1.4. Copertura dell'indagine

Sono stati raccolti 375 questionari compilati corrispondenti alla percentuale dei servizi Ser.T che hanno aderito all'iniziativa (il 67,3%). Di questi ne sono stati convalidati 351, ovvero il 63,1%; una piccola parte, infatti, è stata ritenuta non valida, in base a criteri che ne hanno decretato l'annullamento. I criteri di esclusione dei questionari non ritenuti validi sono stati:

- illegibilità;
- risposta non univoca;
- questionari incompleti.

### 1.5. Trattamento del questionario

Le risposte raccolte in formato cartaceo sono state digitalizzate da due operatori che hanno introdotto gli stessi dati in due diversi file avvalendosi del *software* EpiData. La validazione dell'esattezza della digitalizzazione è stata effettuata previo uso della funzione *Validate* del *software* di EpiInfo 6. I dati sono stati analizzati avvalendosi del *software* SPSS 11.0.

### 1.6. Elaborazione delle mappe GIS

I 351 servizi sono stati rappresentati attraverso mappe tematiche realizzate in ambiente *Geographical Information System* (GIS). Una mappa tematica rappresenta in modo immediato la distribuzione di un oggetto sul territorio poiché è possibile visualizzarne sia la collocazione geografica (attraverso dei punti) sia la quantità (attraverso scelte di simbologia e scala cromatica associate a poligoni). In sostanza i GIS permettono di rispondere in modo immediato alle

domande “cosa?”, “dove?”, “quanto?”, “quando?” e tendono ad essere usati in modo strategico come strumento di supporto alle decisioni.

Nella presente indagine sono state realizzate sei mappe tematiche. È stata messa in evidenza la distribuzione geografica dei Ser.T nel territorio italiano per regione e per provincia, come si evince dalle Figura 1 e Figura 2. La presenza dei 351 Ser.T è stata classificata:

- come punti di diversa dimensione in base alla quantità di servizi presenti in un determinato centro abitato;
- come poligoni con diversi toni di grigio in base alla quantità di servizi presenti in una determinata regione o provincia.

Quattro mappe tematiche sono state elaborate in base al *Cross Tabulation* ritenute particolarmente significativi. Le quattro mappe (Figure 86, 87, 88 e 89) sono composte da punti (i centri abitati) e poligoni (le regioni) corrispondenti ai Ser.T che soddisfano i seguenti criteri:

- Ser.T con una *mission* definita e che soddisfano la richiesta di utenti SNC;
- Ser.T che effettuano un’analisi dei bisogni e soddisfano la richiesta degli utenti SNC;
- Ser.T che effettuano programmi terapeutici e soddisfano la richiesta di utenti SNC;
- Ser.T che offrono servizi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria per SNC e soddisfano la richiesta di utenti SNC.

Il numero dei Ser.T che per ogni regione soddisfa un determinato criterio è indicato come valore percentuale. I passaggi eseguiti sono stati i seguenti:

- pulizia della base dati originaria relativa ai Ser.T in formato MS Excel e conversione in una tabella di tipo “dbf 4” in modo da avere corrispondenza tra i nomi dei centri abitati, delle province e delle regioni della tabella stessa e quelli dei tematismi GIS relativi (limiti amministrativi ISTAT);
- operazione di *join* in ambiente ESRI ArcGIS 9.1 tra le tabelle sopra citate in modo da creare una tabella e quindi un tematismo GIS di punti relativo ai soli centri abitati dove sono presenti uno o più Ser.T aderenti all’indagine;
- classificazione dei centri abitati con presenza di Ser.T attraverso una legenda a 5 simboli graduati e soglie scelte come *natural break*;
- creazione nelle tabelle dei tematismi GIS di poligoni regionali e provinciali di un “campo” relativo al numero dei Ser.T e inserimento dei valori calcolati dal tematismo precedente attraverso una semplice operazione spaziale;
- classificazione cromatica attraverso una legenda a 5 colori graduati (toni di grigio) e soglie scelte come *natural break* in modo da visualizzare la presenza dei Ser.T su scala regionale e provinciale;
- salvataggio dei due “progetti ArcGIS” composti dalla sovrapposizione dei tematismi poligonali e puntuali, realizzazione dei relativi *layout* di stampa corredati da legenda ed esportazione di immagini in formato .tiff (a 300 dpi) e .eps (a 600 dpi)
- estrazione dal tematismo di punti (i centri abitati), tramite *query* in ambiente GIS, dei soli centri che soddisfano i 4 criteri di qualità individuati
- creazione nel tematismo GIS dei poligoni regionali di 4 campi relativi al numero dei Ser.T che soddisfano i criteri di qualità e di ulteriori 4 campi definiti come rapporto tra il numero dei Ser.T che soddisfano i criteri e il numero totale dei Ser.T regionali aderenti all’indagine;
- inserimento dei valori nei campi e classificazione cromatica attraverso una legenda a 5 toni di grigio e soglie scelte come “natural breaks” in modo da visualizzare la percentuale regionale dei Ser.T che soddisfano un determinato criterio;
- salvataggio dei quattro “progetti ArcGIS” composti dalla sovrapposizione dei tematismi poligonali e puntuali, realizzazione dei relativi *layout* di stampa corredati da legenda ed esportazione di immagini in formato .tiff (a 300 dpi) e .eps (a 600 dpi).

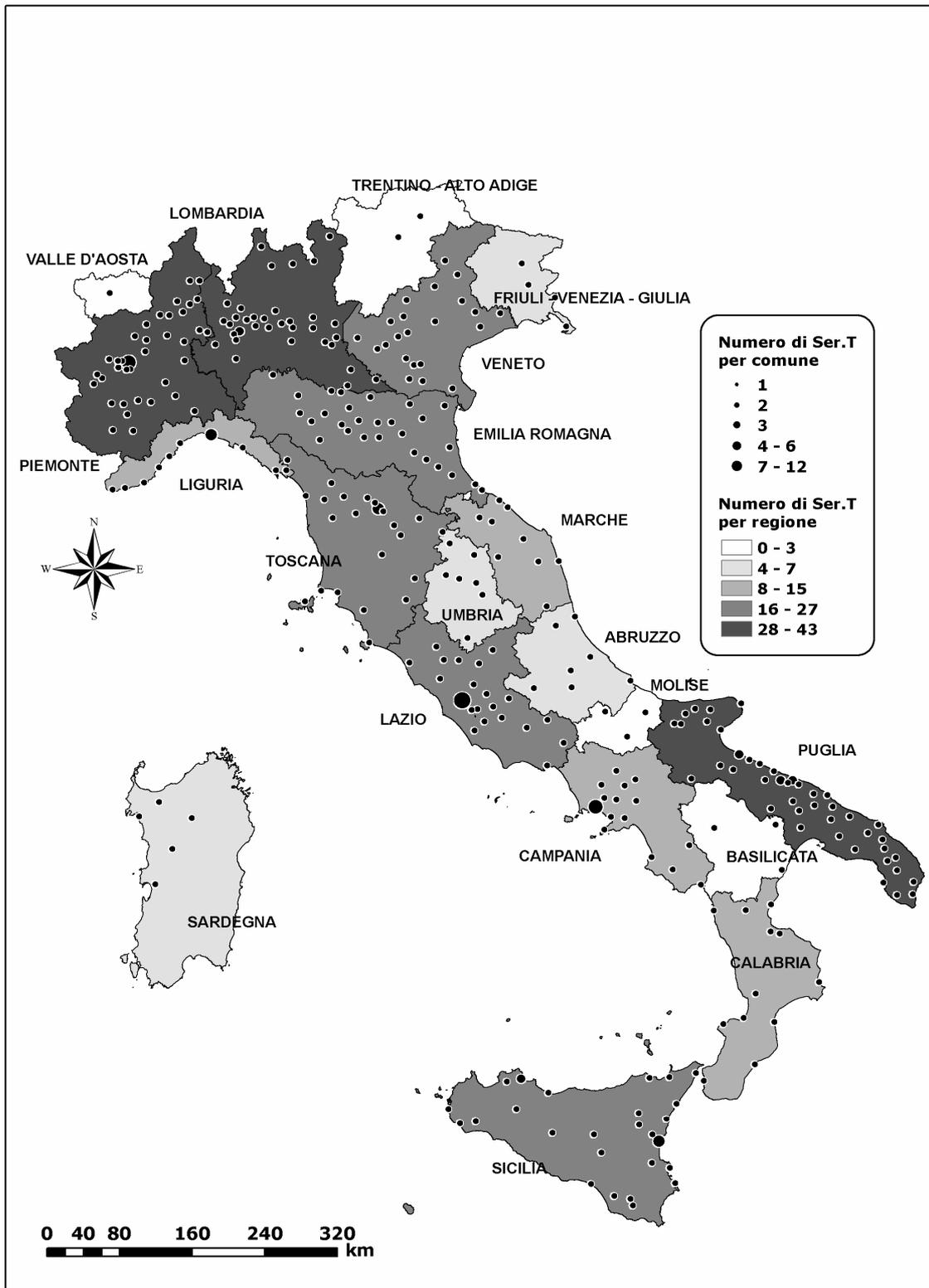


Figura 1. Ser.T aderenti all'indagine: distribuzione regionale

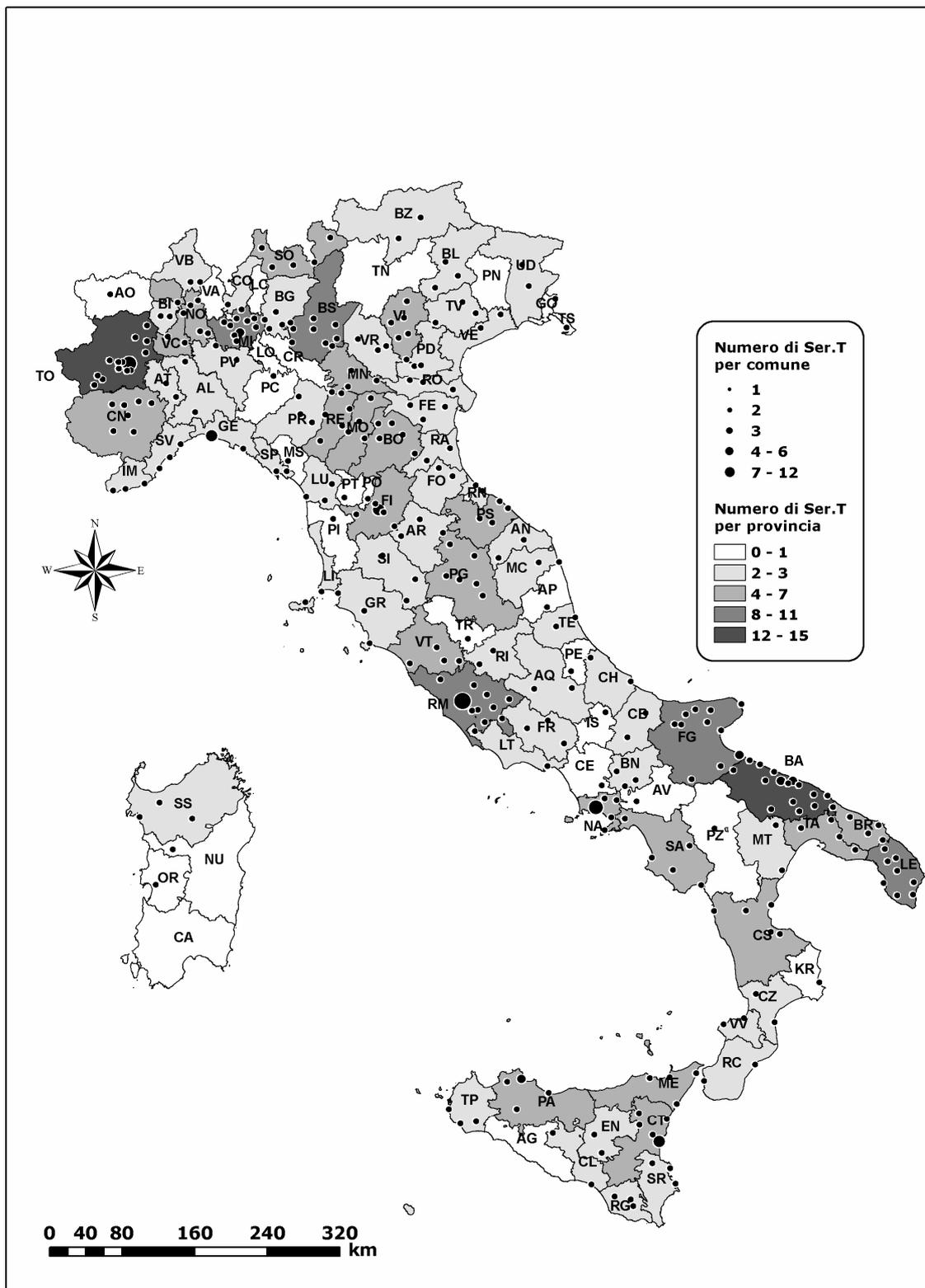


Figura 2. Ser.T aderenti all'indagine: distribuzione provinciale

## 2. RISULTATI

### 2.1. Mission

La prima area tematica presa in esame ha indagato gli elementi strutturali di base di un'organizzazione, ovvero la presenza esplicitata scritta del motivo dell'esistenza del servizio: la *mission*.

Nella larga maggioranza delle strutture Ser.T la *mission* è definita (Figura 3). Ciò contrasta con l'idea predominante di ASL generalmente poco attente e disponibili a delineare le *mission* dei servizi periferici e, ancor di più, a formalizzarle con atti fruibili da parte del pubblico.

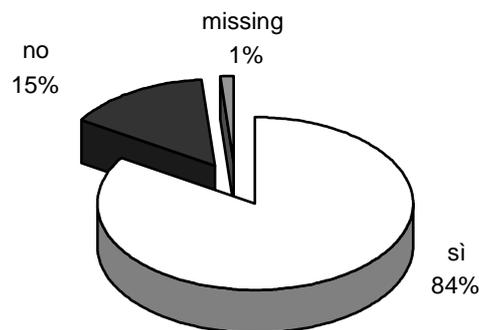


Figura 3. Frequenza di servizi Ser.T con *mission* definita

Tra i servizi che hanno definito la *mission*, il 69% la ha anche formalizzata. Tale risultato sottolinea la sensibilizzazione dei servizi rispetto alla questione (Figura 4). Se l'elevata frequenza della formalizzazione avviene in prevalenza attraverso la carta dei servizi (40%) resta da indagare l'utilità o il significato di una formalizzazione in documento non fruibile da parte del pubblico (29%).

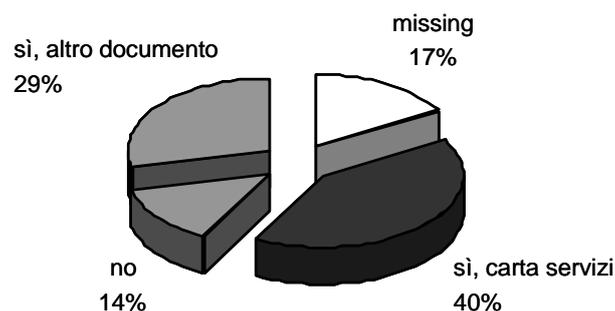
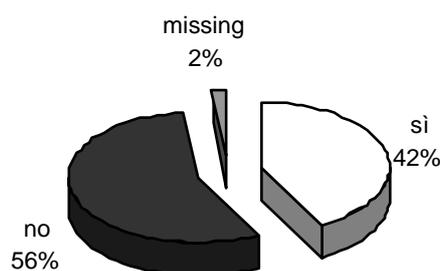


Figura 4. Tra i Ser.T con *mission* definita, frequenza e tipologia di *mission* formalizzata

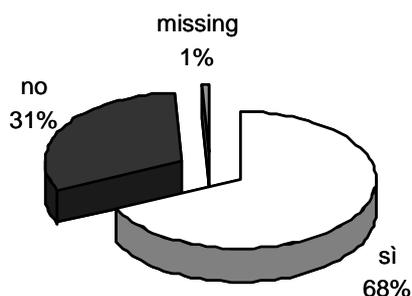
## 2.2. Utenza

Nella seconda sessione si è posto l'accento sulla tipologia di utenza SNC indagata. In particolare è stato chiesto ai dirigenti dei servizi in quale misura siano state analizzate le esigenze qualitative (analisi dei bisogni) e quantitative (potenziale bacino di utenza), la percezione delle capacità del servizio di soddisfare le richieste della categoria di utenti SNC, la tipologia di collaborazioni attivate dal servizio per far fronte alle esigenze del *target* di utenza in questione. Il dato raccolto rileva (Figura 5) come in oltre il 50% dei servizi che ha aderito all'iniziativa non sia stata effettuata un'analisi dei bisogni riguardo il potenziale bacino di utenza SNC nel territorio cui il servizio si rivolge; l'analisi è stata sviluppata nel 42,2% dei servizi. I dati ricavati da un'analisi dei bisogni sono rilevanti per la corretta pianificazione delle attività di un servizio. La carenza degli stessi potrebbe spiegare le difficoltà di relazionarsi alla nuova utenza.



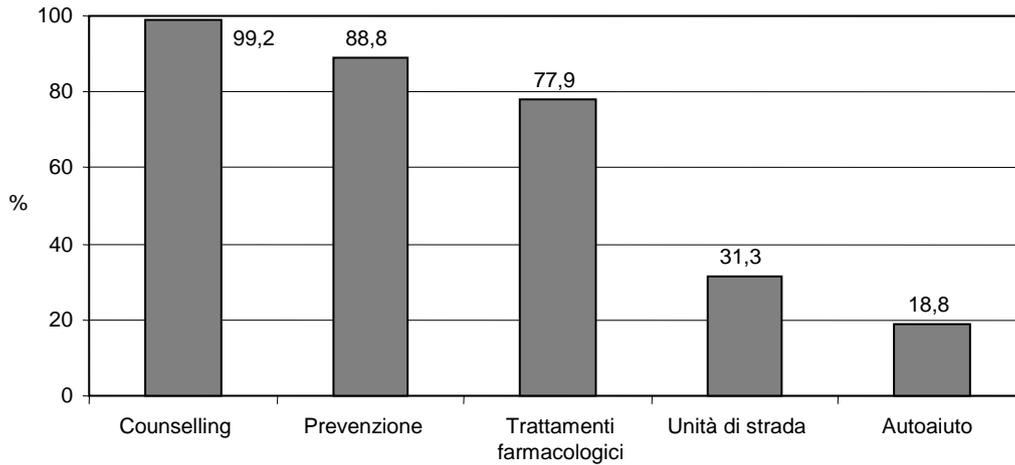
**Figura 5. Percentuale dei servizi in cui è stata effettuata l'analisi dei bisogni per valutare il potenziale bacino d'utenza (SNC)**

Le risposte degli intervistati sulla capacità del servizio di soddisfare la recente richiesta della tipologia di utenza SNC (Figura 6), portano alla luce una percezione diffusa di circa il 68% degli intervistate che i servizi siano in grado di far fronte a possibili nuove richieste di intervento nei confronti di consumatori di nuove sostanze. È opportuno indagare le ragioni di tale diffusa percezione poiché, come emerso dalla domanda precedente, tale convinzione non è spesso supportata da informazioni quantitative sul potenziale bacino di utenza SNC.



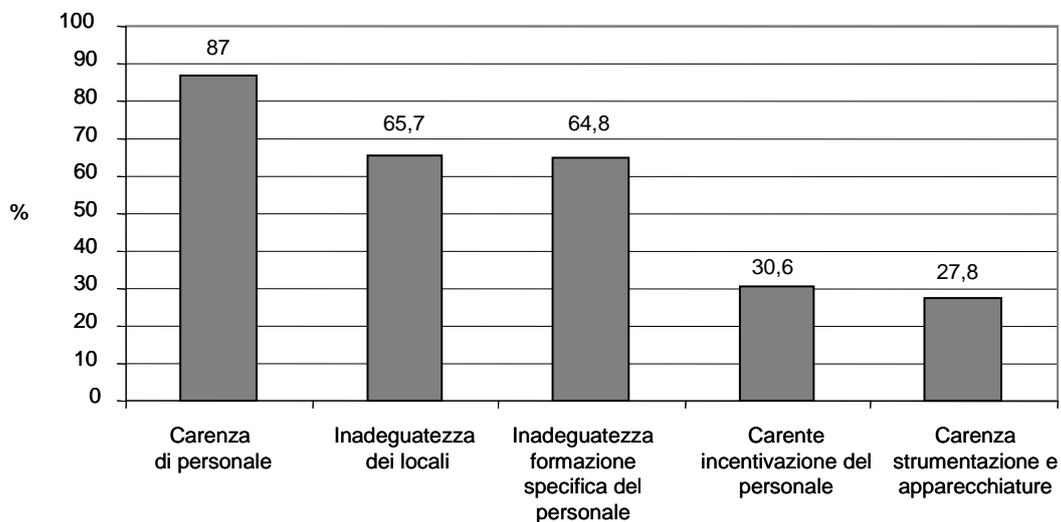
**Figura 6. Capacità del servizio di soddisfare la richiesta di utenti SNC**

Tra i servizi che ritengono di essere in grado di soddisfare la richiesta di utenti SNC, vi è un maggior orientamento ad offrire attività di *counselling* e di prevenzione, rispettivamente nel 99,2% e nel 88,8% dei servizi (Figura 7). È elevata l'offerta di interventi terapeutici basati su trattamenti farmacologici (77,9%).



**Figura 7. Tipologia dei servizi offerti**

I servizi che maggiormente prevedono il coinvolgimento degli utenti e il lavoro sul territorio sono scarsamente rappresentati. Tra questi figurano le unità di strada (31,3%), attivate nei luoghi di maggior aggregazione giovanile e finalizzate a contattare i tossicodipendenti direttamente nei luoghi abituali di ritrovo, e i gruppi di autoaiuto (18,8%), coadiuvati da uno psicologo o da un assistente sociale, che agiscono attraverso lo strumento della parola. L'utilità di questi ultimi servizi, di provata utilità per gli utenti SNC, è spesso sottostimata per la diffusa tendenza ad attribuire più spazio e importanza agli interventi di tipo sanitario. Come motivazioni (Figura 8) della percezione dell'impossibilità di soddisfare le richieste degli utenti SNC, nella larga maggioranza dei servizi, si indica la carenza di risorse umane (87%) e strutturali (65,7%), mentre le carenze organizzative sono scarsamente segnalate.



**Figura 8. Motivazioni della percezione di impossibilità di soddisfare l'utenza SNC**

Si sottolinea che in letteratura molti dei problemi dei servizi sono attribuiti alla carenza di risorse umane. La ridotta incentivazione del personale è ritenuta motivo d'inadeguatezza nei confronti dell'utenza SNC solo dal 30,6% dei Ser.T. La carenza di formazione del personale sull'argomento SNC pesa maggiormente in ambito percettivo; è considerato elemento di inidoneità nei confronti dell'utenza SNC nel 64,8% dei servizi.

Le collaborazioni attivate dai servizi che hanno risposto al questionario interessano (Figura 9) nel 61,8% dei casi enti ausiliari del privato sociale, sottolineando l'avanzato grado di integrazione tra pubblico e privato nel campo delle tossicodipendenze. Nel 25,1% delle strutture sono state attivate collaborazioni con gestori di locali da ballo e nell'8% con canali radiofonici. Tali dati, pur non essendo significativi dal punto di vista quantitativo, segnalano l'avvenuta apertura dei servizi all'esterno della struttura autoreferenziale dei Ser.T.

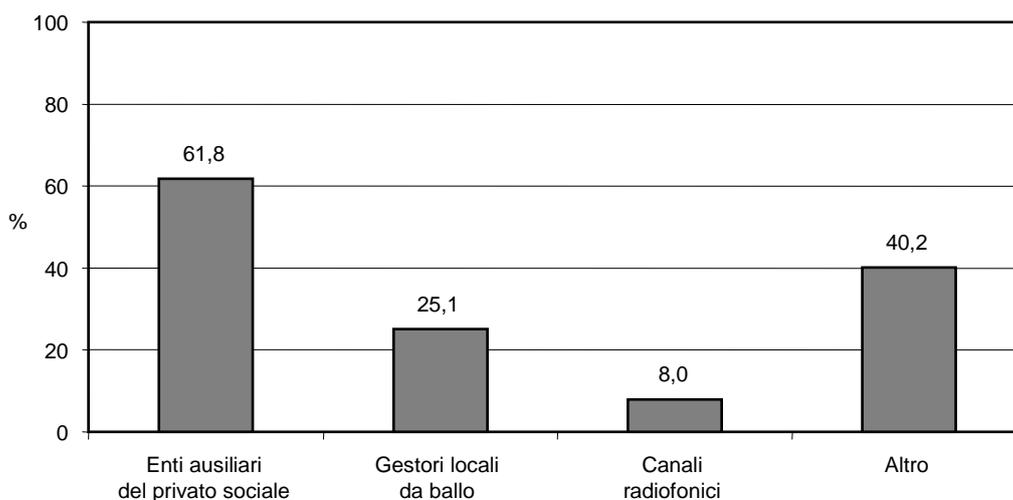
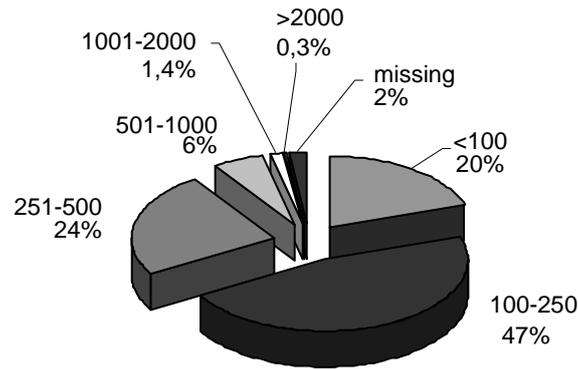


Figura 9. Collaborazione attivate dal servizio in ambito SNC

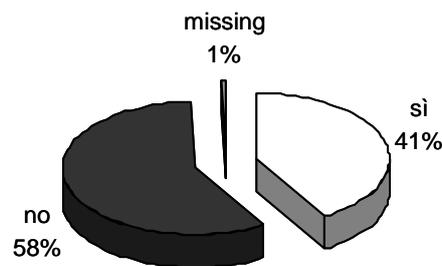
### 2.3. Struttura, sicurezza e manutenzione

Questa area indaga, nella prima parte, le dimensioni e gli spazi fisici delle strutture Ser.T e in particolare le disponibilità strutturali dedicate specificamente all'utenza SNC. La seconda parte indaga, con due domande, i punti cardine circa la salvaguardia degli operatori nei luoghi di lavoro, peraltro regolamentata dal DL.vo 626/94 e successive modifiche, offerta dalle strutture e la manutenzione ivi sviluppata. Le risposte inerenti le dimensioni strutturali dei servizi (Figura 10) pongono in rilievo come quasi il 70% delle strutture che ha concesso la loro adesione al progetto sia costituita da edifici di dimensioni inferiori ai 250 m<sup>2</sup> mentre in meno del 7,5% dei servizi intervistati le dimensioni delle strutture superano i 500 m<sup>2</sup>, strutture di dimensioni maggiori di 500 m<sup>2</sup> sono meno del 7,5% dei servizi intervistati. Questi dati confermano la situazione di disagio logistico della maggior parte dei Ser.T in Italia, dislocati in aree periferiche e in spazi angusti. I limiti fisici dimensionali delle strutture non agevolano il lavoro d'accoglienza degli utenti SNC, che richiedono spazi e tempi loro dedicati.



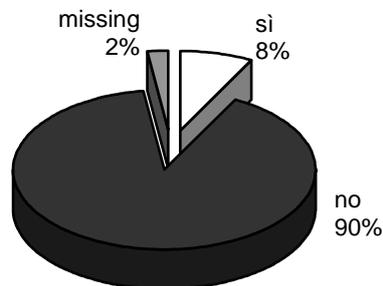
**Figura 10. Dimensione del servizio in m<sup>2</sup>**

Le risposte (Figura 11) confermano la percezione del dato della domanda precedente. Si sottolinea che tale domanda non è specifica per utenti SNC, ma si riferisce alla dimensione degli spazi in relazione a tutti gli utenti afferenti al servizio, ovvero in rapporto a tutti quegli utenti che hanno problemi di dipendenza da droghe classiche o da sostanze di nuovo consumo.



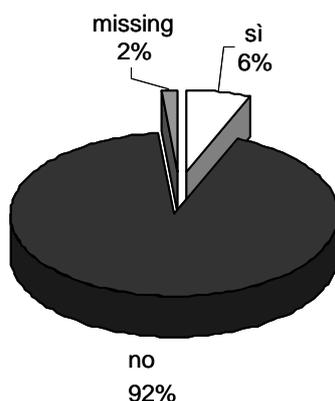
**Figura 11. Adeguatezza fisica degli spazi del servizio in relazione al numero di utenti che vi affluisce**

La percezione di spazi difficilmente reperibili per SNC è avvalorata da tale risposta. Come illustrato dalla Figura 12 nel 90% dei servizi Ser.T indagati mancano indicazioni volte a segnalare e a differenziare gli spazi dell'edificio dedicati all'utenza SNC.



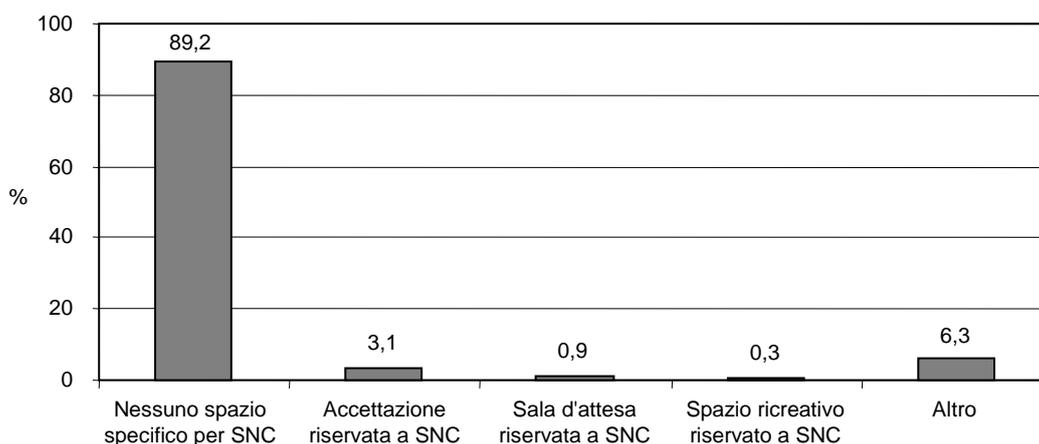
**Figura 12. Presenza di apposite indicazioni per segnalare gli spazi dell'edificio dedicati all'utenza**

Le domande successive approfondiscono la presenza di specifici elementi infrastrutturali utili e/o rilevanti per utenti SNC. Da rilevare che la situazione di carenza emersa dalle risposte, non ha impedito al 68% dei Ser.T (vedi Figura 6) di rispondere positivamente alla richiesta di potenziale possibilità d'intervento su SNC. Ciò testimonia che la percezione dell'inadeguatezza degli spazi e delle tecnologie non rappresenta un ostacolo alla volontà di lavorare con utenti SNC. Mancando nella quasi totalità dei Ser.T un accesso dedicato appositamente agli utenti SNC (Figura 13) si evidenzia l'assenza di riservatezza per questi ultimi che hanno esigenze, età e caratteristiche differenti da quelle degli utenti di sostanze di consumo classiche.



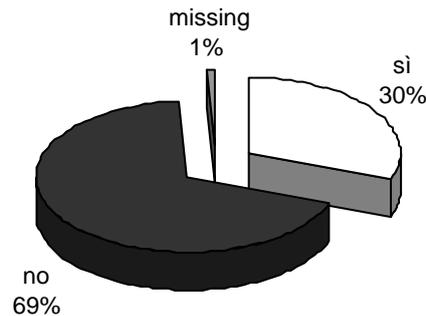
**Figura 13. Ingresso specificamente dedicato agli utenti SNC**

Alla grave carenza di ingressi dedicati specificamente agli utenti SNC si aggiungono dati altrettanto scoraggianti in merito alla disponibilità di zone specifiche (Figura 14) come: accettazione riservata (presente nel 3,1% dei servizi); sala d'attesa (presente solo nello 0,9% dei servizi); spazio ricreativo e di incontro presente nello 0,3%.



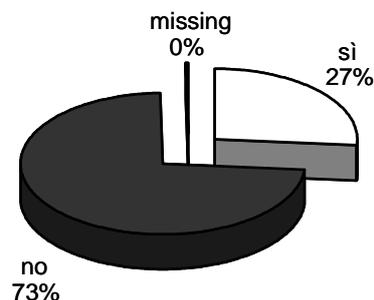
**Figura 14. Presenza di spazi specificamente dedicati a SNC all'interno dei Ser.T**

Circa il 70% dei servizi dichiara che la dotazione interna a disposizione non è adeguata alla particolare tipologia d'utenza SNC (Figura 15). La presenza di una popolazione SNC con peculiari caratteristiche, come ad esempio un'età inferiore, sembra richiedere, anche nella percezione dei dirigenti cui è stata posta la domanda, un differente equipaggiamento in grado di avvicinare la nuova utenza ai servizi. Spesso, infatti, la qualità del servizio con cui ci si relaziona viene percepita dagli utenti come "bassa" a causa di elementi marginali, come le caratteristiche fisiche del servizio e degli arredi, o dalla dotazione degli strumenti tecnici necessari all'espletamento delle varie attività (come la diagnosi, la cura e il sostegno psicologico del paziente, o le iniziative ricreative e le esperienze formative rivolte al paziente stesso).



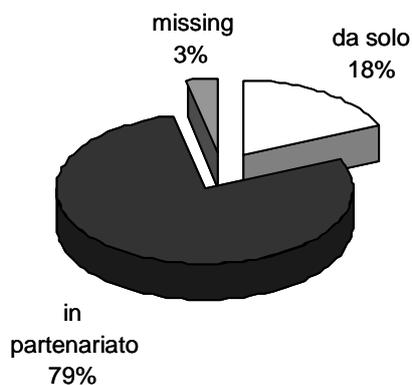
**Figura 15. Adeguatezza della dotazione interna (arredamento d'ufficio e strumentario tecnico) in relazione all'utenza SNC**

Il quesito inerente l'attivazione di unità mobili e/o unità di strada dedicate a SNC è stato collocato in questa area del questionario per sondare la capacità dei servizi, limitati nelle componenti infrastrutturali, negli ingressi, negli spazi e nell'equipaggiamento dedicati specificamente all'utenza SNC, di aprirsi all'esterno con strutture "mobili", in grado di intercettare la nuova tipologia di utenza. Il 26,5% di risposte positive (Figura 16) indica che si è dato inizio ad un iter di miglioramento nei servizi e che è in corso un processo incoraggiante, indicativo della sempre maggiore attenzione che viene prestata a questa tipologia di utenza e di un interesse crescente alle sue problematiche ed esigenze.



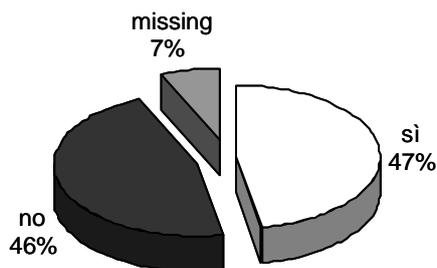
**Figura 16. Attivazione d'unità mobili e/o unità di strada dedicate a SNC**

Le risposte (Figura 17) pongono in rilievo la forte connessione (78,5%), indagata peraltro in domande successive, creata e sviluppata con progetti *ad hoc* e con il privato sociale, in grado di avvicinare il servizio alla nuova tipologia di utenza SNC. La costruzione di un partenariato efficace, ovvero il ricorso a forme di collaborazione i cui punti di forza sono il metodo associativo e la pluralità di attori coinvolti nella programmazione di interventi o nella gestione condivisa di strutture e servizi, costituisce il primo passo per creare una cultura di cooperazione che faciliti la competitività con altri servizi.



**Figura 17. Tipologia di gestione delle unità mobili tra coloro che hanno attivato il servizio**

Nel 46,2% dei servizi intervistati (Figura 18) si dichiara di non aver ottemperato agli obblighi previsti dal DL.vo 626/94, ovvero di non aver adottato quelle misure per la tutela della salute e per la sicurezza dei lavoratori prescritte da tale ordinanza, la cui applicazione è imposta a tutte le aziende e a tutti gli ambiti di lavoro (pubblici o privati). Questo dato è indicativo delle difficili condizioni in cui versano i Ser.T italiani; il mancato adempimento di importanti direttive del decreto (la valutazione dei rischi propri dell'attività, l'elaborazione di un piano di emergenza, la sorveglianza sanitaria, l'adeguata informazione sull'uso delle attrezzature da lavoro ecc.) determina inevitabilmente disagi di agibilità e di struttura.



**Figura 18. Presenza di documento che certifichi adeguatezza ai requisiti del DL.vo 626/94**

L'assenza di regolari lavori di manutenzione degli impianti, nel 36,8% dei servizi indagati (Figura 19) sottolinea quanto rilevato nella domanda precedente, in merito alla scarsa attenzione dedicata a tale tipologia di servizi.

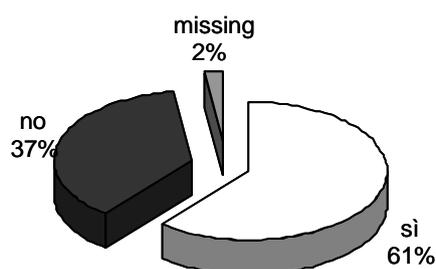


Figura 19. Esecuzione periodica di manutenzione degli impianti

## 2.4. Risorse umane

La quarta area tematica indaga la quantità di risorse umane distribuite nelle strutture Ser.T, la suddivisione in base alle figure professionali nonché la percezione della professionalità, dell'adeguatezza quantitativa, della formazione rispetto al tema SNC dei responsabili dei servizi cui è stata rivolta la domanda, e, infine, il coinvolgimento degli utenti.

La Figura 20 mostra la distribuzione percentuale del personale nei servizi in questione. Complessivamente il 71,5% dei servizi si avvale di gruppi di lavoro compresi tra 1 e 15 elementi; solo il 6% può contare su un team costituito da oltre 26 persone.

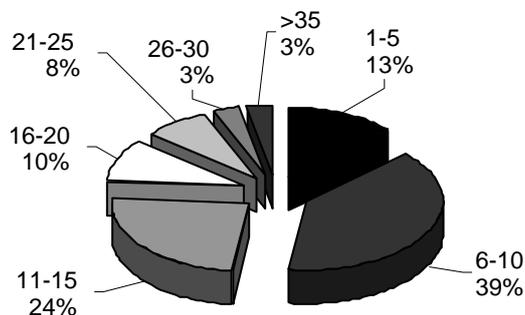
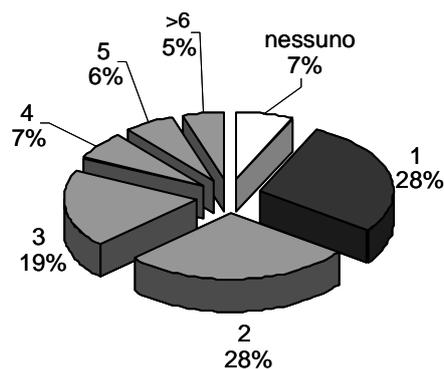


Figura 20. Personale in pianta organica del Ser.T

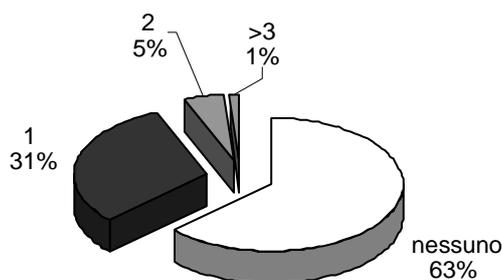
Il dato della medicalizzazione dei servizi emerge immediato: solo nel 7% dei servizi Ser.T (Figura 21) risulta assente la figura professionale del medico; presente in media con un valore di 2,4 per servizio.

Tale presenza sebbene ridotta, risulta particolarmente ingombrante nei confronti delle sostanze di nuovo consumo. Oggi, infatti, è in atto un processo eccessivo di medicalizzazione della tossicodipendenza. I dati ufficiali del Ministero rivelano un notevole aumento, nella stragrande maggioranza dei Ser.T, di programmi basati su terapie metadoniche, e una brusca diminuzione degli interventi psicosociali e riabilitativi.



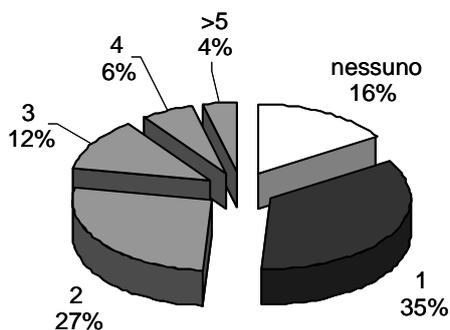
**Figura 21. Distribuzione dei servizi per numero di medici in organico**

Questo aspetto risulta allarmante soprattutto in rapporto alla cura delle dipendenze da sostanze di nuovo consumo, che necessita, più che di interventi di tipo sanitario, di programmi riabilitativi volti al recupero della persona e al suo reinserimento in un contesto socio-lavorativo. Come emerge dalla Figura 22 gli amministrativi risultano completamente assenti nel 63% delle strutture indagate, mentre nel 31% dei casi risultano presenti con una sola unità per servizio.



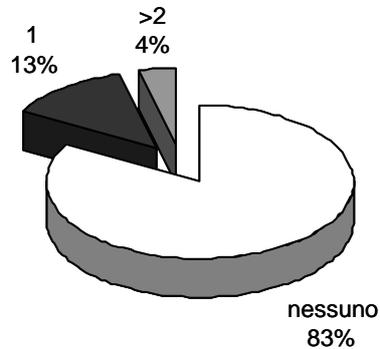
**Figura 22. Distribuzione dei servizi per numero di amministrativi in organico**

Si può rilevare l'incremento degli psicologi, assenti solo nel 16% dei servizi (Figura 23).



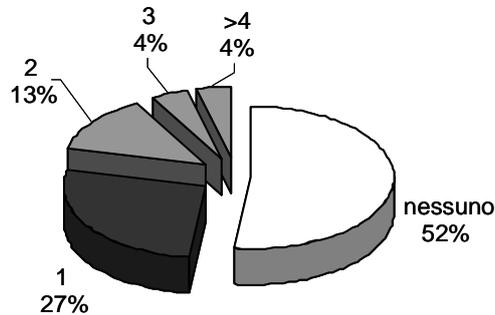
**Figura 23. Distribuzione dei servizi per numero di psicologi in organico**

È interessante notare la scarsa presenza (17%) della figura professionale del sociologo (Figura 24), particolarmente rilevante nei servizi territoriali per la comprensione di nuove realtà emergenti, per l'assemblamento e la raccolta dei dati nonché come appoggio e sostegno ad altre categorie professionali come quella dei medici e degli psicologi.



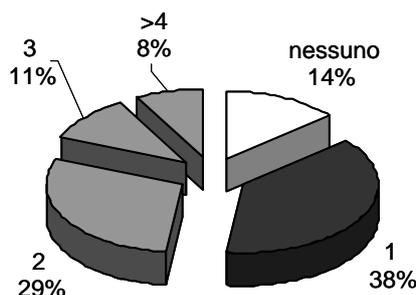
**Figura 24. Distribuzione dei servizi per numero di sociologi in organico**

Nelle piante organiche dei Ser.T questa figura è persino relegata nella voce «altro personale» e come figura opzionale; ciò testimonia la marginalità e la debolezza di questa professione nei servizi in questione. Altrettanto grave in relazione alle SNC la carenza della figura professionale dell'educatore, assente nel 52% dei servizi (Figura 25). Per l'incremento della qualità organizzativa dei servizi è necessario un approccio multidimensionale che comprenda le precedenti figure professionali per la lettura e la soluzione dei problemi emergenti.



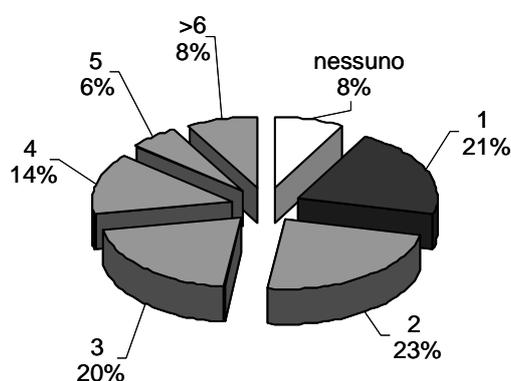
**Figura 25. Distribuzione dei servizi per numero di educatori in organico**

Come emerge dalle risposte riportate a seguire (Figura 26) la presenza di questa figura dell'assistente sociale è ben rappresentata (86%) e il suo ruolo risulta essere ben definito e codificato. Spesso questa categoria è erroneamente identificata e confusa con quella, assai diversa, dei sociologi, di cui costituisce tradizionalmente un elemento vicariante. Si ritiene, alla luce di queste considerazioni, che sia indispensabile una maggiore precisione nella *job description*, per evitare pericolose ambiguità.



**Figura 26. Distribuzione dei servizi per numero di assistenti sociali in organico**

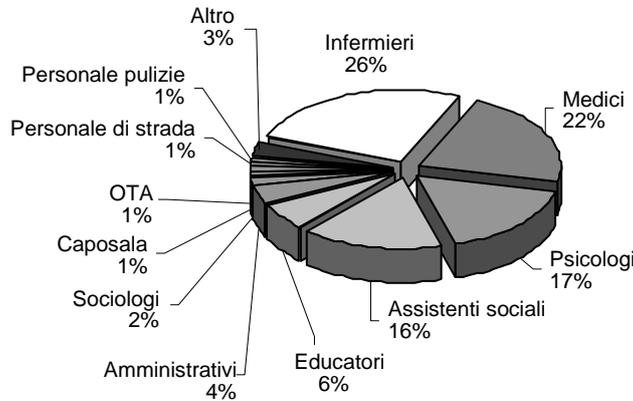
Gli infermieri sono assenti nell'8% dei servizi (Figura 27). La carenza o la marginalità di tale figura professionale risulta preoccupante all'interno delle strutture che curano le dipendenze classiche (eroina e cocaina), in quanto chi assume tali sostanze necessita di un trattamento farmacologico e di interventi sanitari generalmente affidati agli infermieri. Al contrario, tale operatore è meno legato alle esigenze degli assuntori di SNC. Come si è precisato in precedenza relativamente al processo di medicalizzazione, l'assunzione di sostanze di nuovo consumo, essendo un problema solo marginalmente connesso alle crisi di astinenza e alle malattie correlate, richiede, ai fini della riabilitazione, più che interventi di tipo sanitario, un mirato percorso psicosocioeducativo.



**Figura 27. Distribuzione dei servizi per numero di infermieri in organico**

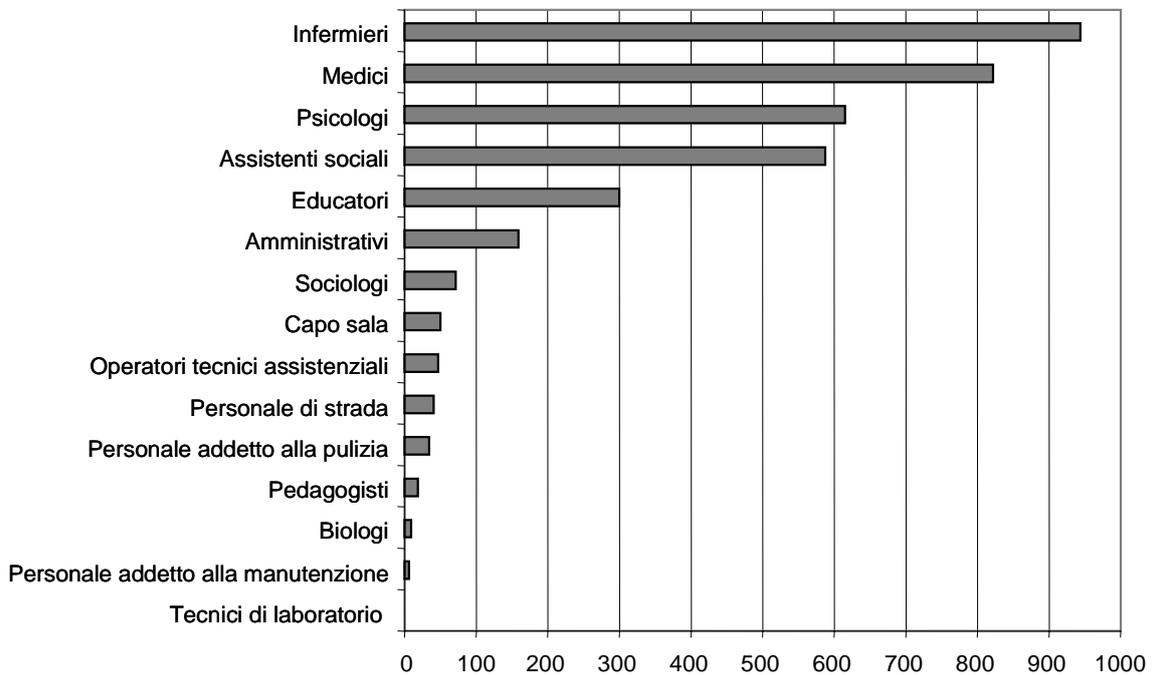
Non sono riportate per brevità le figure professionali presenti con una sola unità per servizio. Tali figure sono costituite da: pedagogisti, di rilievo per i fruitori di SNC (presenti solo nel 5% dei servizi); biologi (1% dei servizi); tecnici di laboratorio (1% dei servizi); caposala, maggiormente rappresentati in relazione alla presenza degli infermieri che generalmente sono presenti in figura unica (12% dei servizi); personale di strada, rilevante come figura in grado di avvicinare il servizio al territorio (presente nel solo 3% dei servizi); Operatori Tecnici Assistenziali (OTA) (11% dei servizi); personale addetto alla pulizia (8% dei servizi); personale addetto alla manutenzione (1% dei servizi).

Le figure professionali (Figura 28) presenti maggiormente nei servizi sono i medici (22%), gli infermieri (26%), gli psicologi (17%) e gli assistenti sociali (16%). Ciò rivela che l'attenzione, in questo contesto, è incentrata principalmente sugli aspetti sanitari della dipendenza, mentre gli aspetti psicologici e sociali sono relegati in secondo piano.



**Figura 28. Distribuzione complessiva figure professionali a tempo pieno nei Ser.T italiani: valori percentuali**

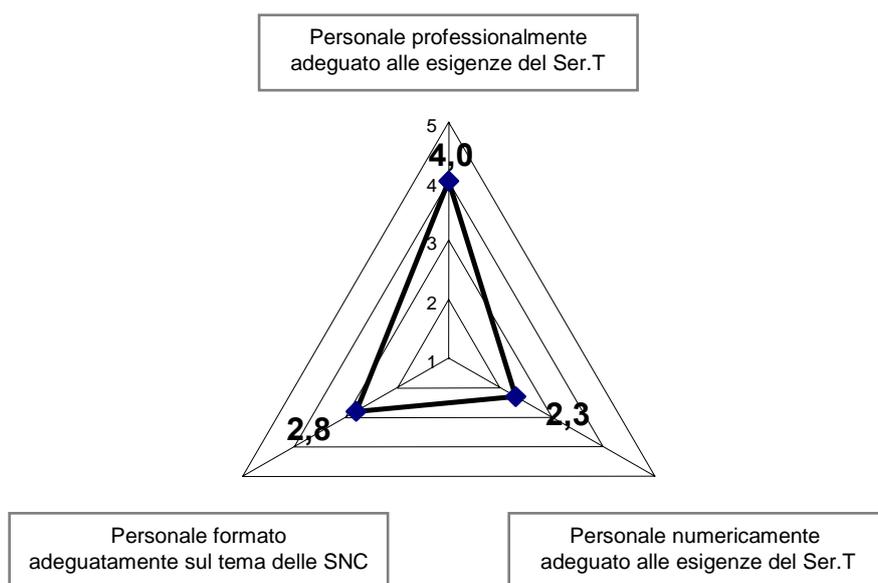
La Figura 29 riassume in percentuale la presenza delle differenti figure professionali presenti nei servizi.



**Figura 29. Distribuzione complessiva figure professionali a tempo pieno nei Ser.T italiani: numeri assoluti**

Favorita in tal modo la visione d'insieme del personale nei servizi, si può facilmente rilevare la presenza preponderante del personale sanitario, costituito da medici, infermieri e psicologi, nei confronti di quello sociale. Si evidenzia la marginalità di alcune figure, come i pedagogisti, i tecnici di laboratorio, gli operatori assistenziali e il personale di strada, il cui ruolo peraltro non è affatto trascurabile all'interno dell'economia dei Ser.T. Il personale di tali categorie, palesemente sotto organico, andrebbe incrementato al fine di favorire il corretto e funzionale espletamento delle varie attività previste da questi servizi.

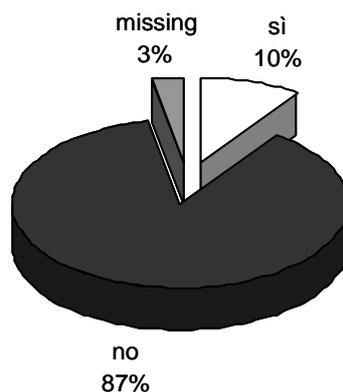
La domanda (Figura 30) indaga l'adeguatezza professionale (qualitativa) del personale, l'adeguatezza numerica (quantitativa) e il grado di preparazione relativamente al tema delle SNC all'interno dei servizi Ser.T intervistati.



**Figura 30. Adeguatezza qualitativa e quantitativa del personale e grado di preparazione sul tema delle SNC**

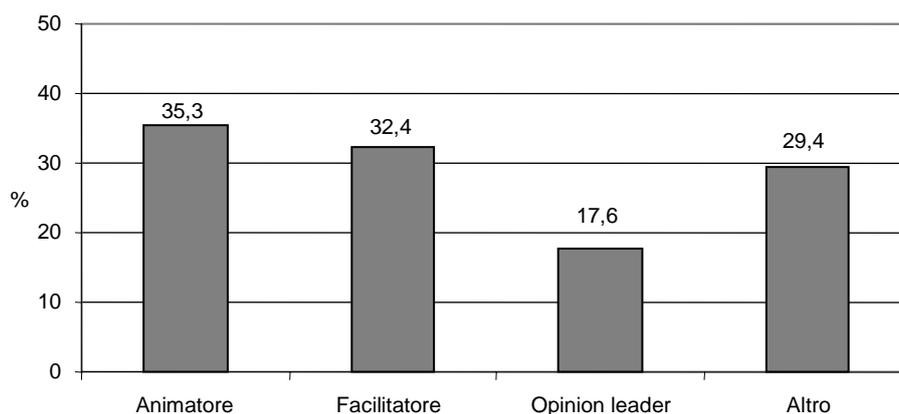
Per la visualizzazione delle risposte è stata utilizzata una *radar chart*, un grafico particolarmente utile per confrontare, in modo semplice e immediato, elementi differenti. Le risposte sono state raccolte e codificate in base ad una scala di valori racchiusi tra un minimo di 1 (esprime un completo disaccordo dell'intervistato circa le affermazioni sopra riportate) e un massimo di 5 (esprime una totale corrispondenza tra il giudizio del rispondente e le suddette asserzioni). Dall'analisi del grafico emerge immediatamente che, mentre la condizione di professionalità del personale è percepita positivamente nella maggior parte dei servizi (4,0/5), non sono altrettanto positive le considerazioni circa l'adeguatezza numerica del personale (2,3/5) e le conoscenze formative nei confronti delle SNC (2,8/5).

La domanda (Figura 31) indagando il coinvolgimento degli utenti SNC in gruppi tra pari, mostra, come ciò avvenga solo nel 10% dei servizi.



**Figura 31. Coinvolgimento degli utenti SNC che accedono al servizio in gruppi tra pari**

In particolare nella Figura 32 sono mostrati i profili professionali che hanno un ruolo attivo e determinante nella gestione e nella coordinazione del gruppo. Nello specifico, undici servizi affidano il ruolo di conduttori del gruppo ai facilitatori, dodici agli operatori e sei agli *opinion leader*. Alla luce del crescente spazio che queste figure si stanno ritagliando in questo ambito, si sottolinea l'esigenza di fornire a suddette figure una formazione specifica e funzionale al corretto espletamento dell'attività di conduzione dei gruppi tra pari.

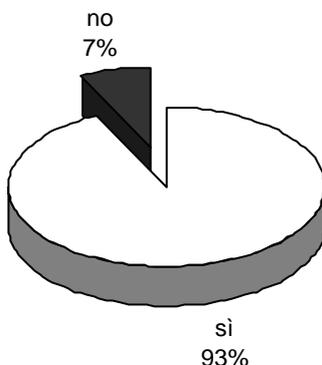


**Figura 32. Figure deputate alla gestione dei gruppi tra pari per utenti SNC**

## 2.5. Procedure e presa in carico

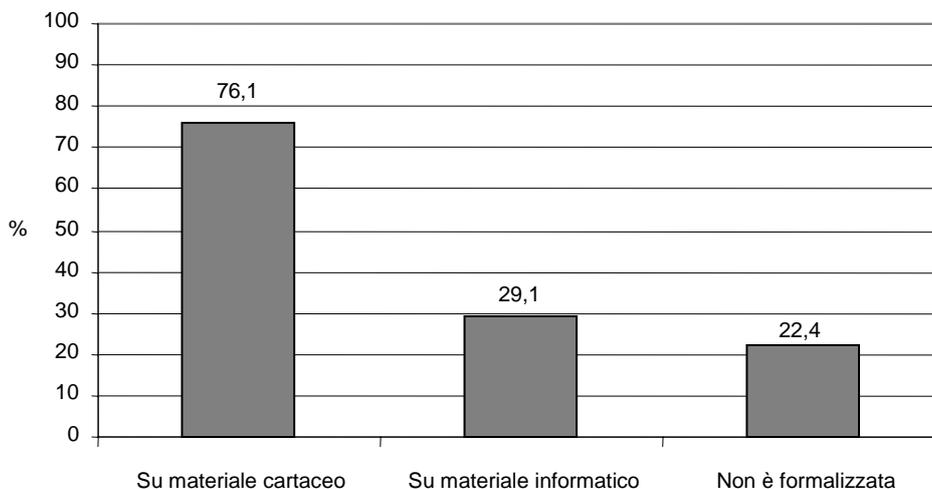
La quinta area tematica rappresenta il blocco centrale del questionario e comprende 9 domande. Sono indagate le procedure di presa in carico con particolare attenzione agli utenti SNC, la presenza di un piano operativo, la suddivisione dei carichi di lavoro, la presenza di sistemi di valutazione. Le domande finali indagano i protocolli di gestione e la presenza di

operatori dedicati appositamente alla gestione degli utenti SNC. La maggioranza dei servizi (93%) adotta modalità standard di presa in carico (Figura 33). Si fa notare che la domanda è stata posta a proposito del servizio in generale, senza un esclusivo e specifico riferimento alla presa in carico d'utenti SNC. Valido il quoziente complessivo di risposte.



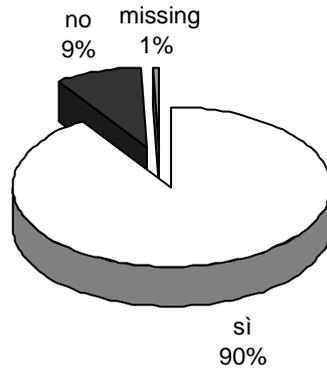
**Figura 33. Presenza di una procedura standard di presa in carico**

Il 92,9% dei servizi intervistati, infatti, adotta una procedura di presa in carico standardizzata cui è stata data una formalizzazione rispettivamente su materiale cartaceo e/o informatico (Figura 34).



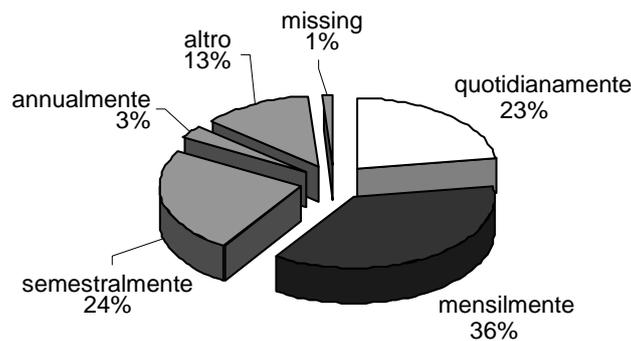
**Figura 34. Tra i Ser.T con procedura di presa in carico standardizzata, percentuale di coloro che l'hanno formalizzata e modalità di formalizzazione**

L'alta percentuale di risposte positive (90,6%) indica la presenza di procedure chiaramente definite (Figura 35); resta la perplessità sulla funzionalità dei pochi servizi che hanno dato risposta negativa.



**Figura 35. Possibilità di identificare gli operatori che fanno la presa in carico**

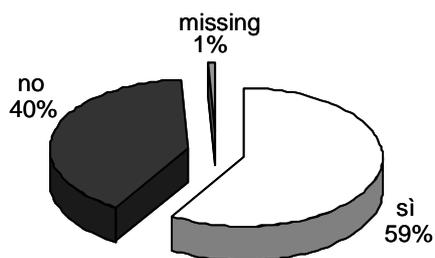
Le risposte ricevute sottolineano come il sistema di raccolta dati degli utenti presi in carico sia gestito in maniera estremamente variabile nelle differenti strutture. La presenza del 22,5% d'aggiornamento quotidiano dei dati è indicativa della scarsa automazione e computerizzazione dei servizi nel Paese. Il 24,2% dell'aggiornamento avviene semestralmente e il 36,5% mensilmente (Figura 36).



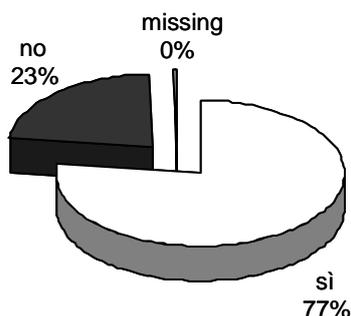
**Figura 36. Frequenza di aggiornamento dei dati di presa in carico sull'utenza**

Dalla Figura 37 emerge che nel 40,2% dei servizi intervistati i dati relativi agli utenti SNC non sono differenziati o evidenziati. Il quadro delineato dalle risposte risulta essere preoccupante se si considera che negli ultimi anni la tipologia di utenza afferente ai Ser.T si è differenziata in seguito al cambiamento delle sostanze consumate e delle modalità di consumo. Bisogna prendere atto che il tipo di operazione richiesta, ossia l'implementazione di banche dati individuali, pur implicando un ulteriore carico di lavoro in servizi spesso con carenza di personale e di equipaggiamento informatico, non è procrastinabile se ciò che si persegue è l'adeguamento dei servizi al cambiamento dei tempi.

La Figura 38 si riferisce all'elaborazione di un piano operativo nell'anno in cui è stata effettuata l'indagine. Il 76,9% dei servizi risponde positivamente, sottolineando la necessità da parte di queste strutture di individuare e disciplinare, attraverso questo sistema, gli obiettivi prefissati, i tempi e le modalità previsti. Una programmazione molto accurata agevola e favorisce, senza dubbio, la fase esecutiva.

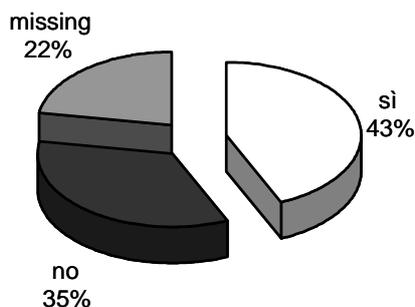


**Figura 37. Presenza di un sistema di rilevamento dati specifico per SNC**



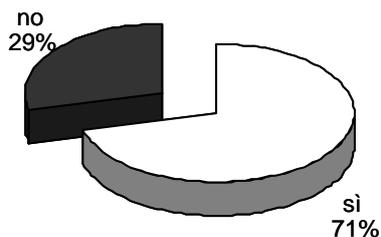
**Figura 38. Presenza di un piano operativo per l'anno in corso**

La Figura 39 rivolge l'attenzione al processo di aziendalizzazione nei servizi Ser.T. Solo il 43,3% dei servizi prevede l'uso di incentivi per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano operativo annuale.



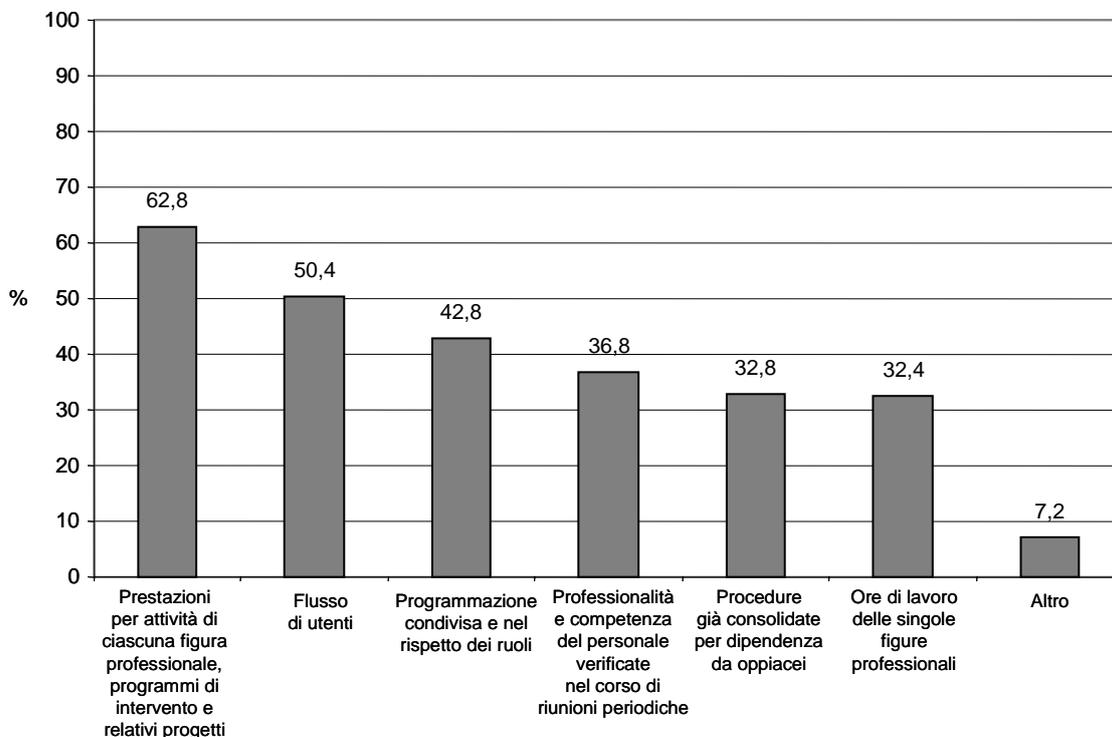
**Figura 39. Possibilità di fruire di incentivi economici per il raggiungimento degli obiettivi prestabiliti**

Circa il 71% dei Ser.T opera con carichi di lavoro prestabiliti (Figura 40). Ciò viene però effettuato soprattutto in relazione alle singole prestazioni professionali con una tendenza piuttosto diffusa a sottovalutare la rilevanza del lavoro in équipe.



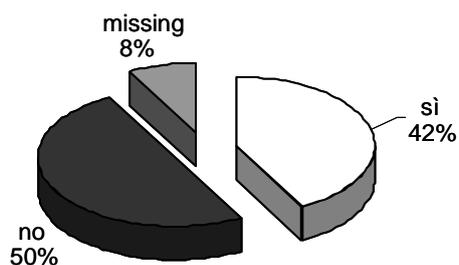
**Figura 40. Presenza di carichi di lavoro prestabiliti**

I carichi di lavoro sono stabiliti nella maggior parte dei casi (62,8%) in base alle prestazioni connesse alle attività di ciascuna figura professionale, ai programmi di intervento e ai relativi progetti. Una percentuale non trascurabile dei servizi (50,4%) fissa, invece, i carichi di lavoro a seconda del flusso di utenti. Questo dato è indicativo di quanto la domanda da parte dell’utenza incida su meccanismi e dinamiche propri dell’offerta del servizio (Figura 41).



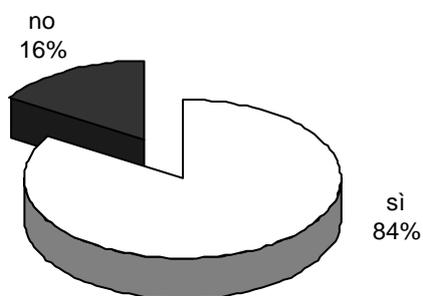
**Figura 41. Modalità per stabilire i carichi di lavoro**

Si noti come la procedura organizzativa per la suddivisione dei carichi di lavoro, per quanto presente in oltre il 70% dei servizi (Figura 40), sia documentata solo nel 42% dei Ser.T che hanno risposto (Figura 42).

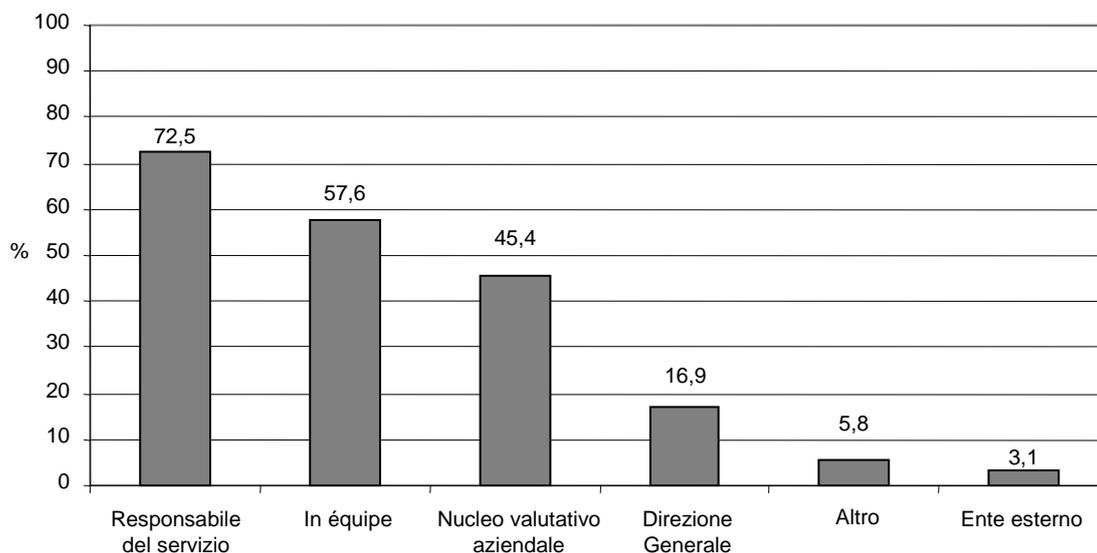


**Figura 42. Documentazione della procedura per l'organizzazione dei carichi di lavoro**

Nell'84% dei Ser.T si procede alla valutazione del lavoro svolto (Figura 43). Mentre nel 72% dei casi tale attività è espletata dal responsabile del servizio, solo nel 57,6% è svolta una sorta di auto valutazione definita «valutazione in équipe» che più delle altre, potrebbe risultare idonea a motivare l'équipe coinvolta (Figura 44).

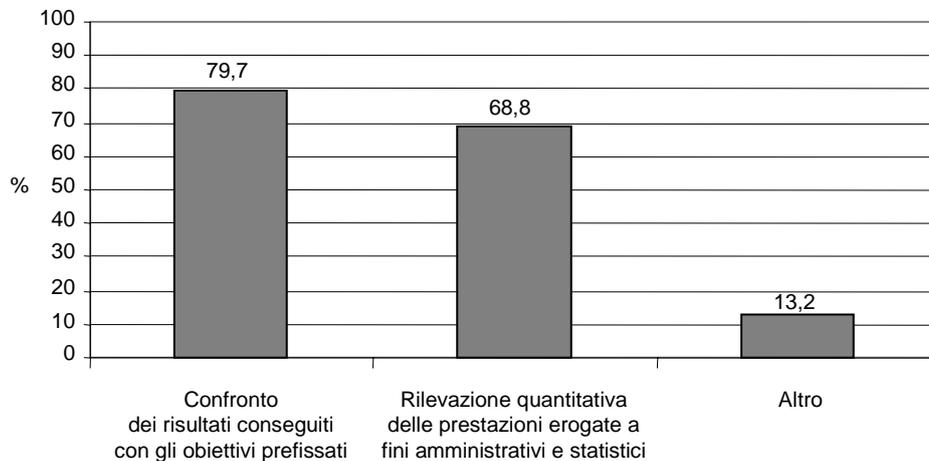


**Figura 43. Presenza di un sistema di valutazione del lavoro eseguito**



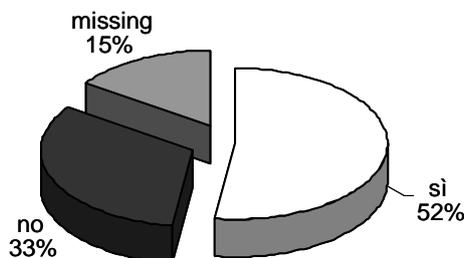
**Figura 44. Soggetti che valutano il lavoro svolto nei Ser.T**

Nel 79,7% dei servizi la modalità di valutazione del lavoro svolto si basa sul confronto dei risultati conseguiti su obiettivi prefissati rispetto ad una modalità di tipo amministrativo/burocratico (Figura 45). Ciò è indicativo dell'esistenza di un metodo di valutazione orientato verso un sistema di qualità.



**Figura 45. Modalità di valutazione del lavoro svolto**

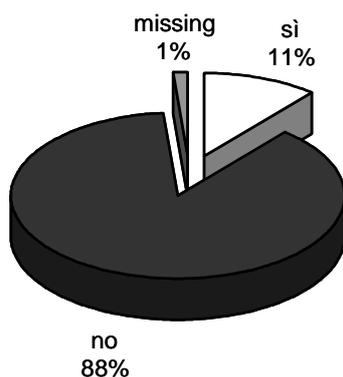
Circa la metà (52%) dei servizi che hanno sviluppato un sistema di valutazione (costituenti l'84% del totale delle strutture intervistate) opera una raccolta sistematica e un'analisi accurata dei dati ad esso inerenti all'interno di un documento. Nel 33% tale elaborazione non è effettuata (Figura 46).



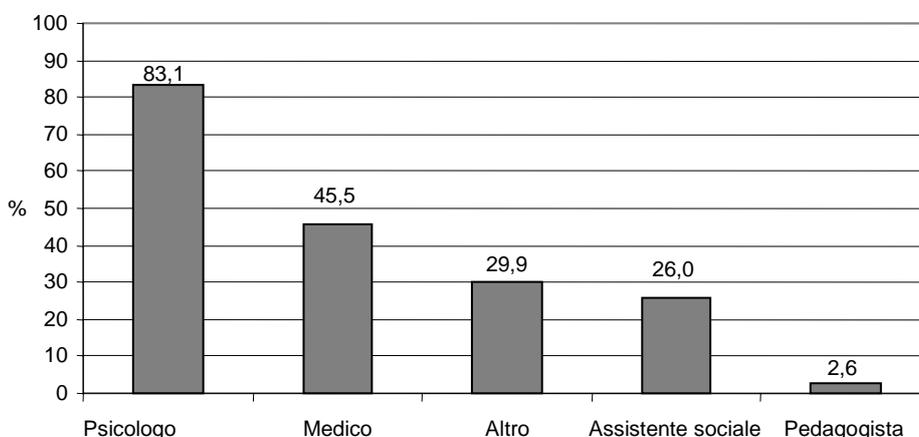
**Figura 46. Elaborazione di un documento di valutazione**

La domanda sulla presenza di protocolli specifici per la gestione di utenti SNC ha trovato risposta positiva solo in 39 servizi (11,1%); la risposta negativa nell'87,5% dei servizi intervistati (Figura 47) è indicativa della scarsa attenzione dedicata dai servizi Ser.T alla tipologia di utenti SNC.

Le figure professionali previste come operatori di riferimento per gli utenti SNC sono gli psicologi (83,1%) e i medici (45,5%). L'assistente sociale è individuato solo nel 26% dei casi (Figura 48).

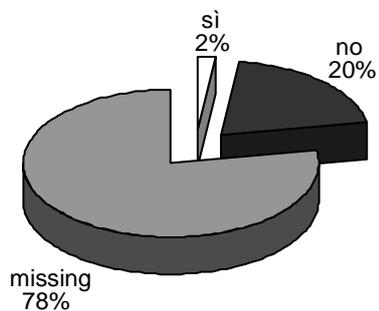


**Figura 47. Presenza di un protocollo specifico per gestire gli utenti SNC**



**Figura 48. Profilo professionale previsto come operatore di riferimento per gli utenti SNC**

A causa dell'alta percentuale che si è astenuta dal rispondere (ben il 78%), una stima seppure approssimativa risulta impossibile. Si segnala, in base alle poche risposte pervenute, una diffusa tendenza da parte degli operatori di riferimento a dedicarsi indistintamente alla gestione di tutti i pazienti, e non a concentrare l'attenzione esclusivamente sugli utenti SNC (Figura 49).

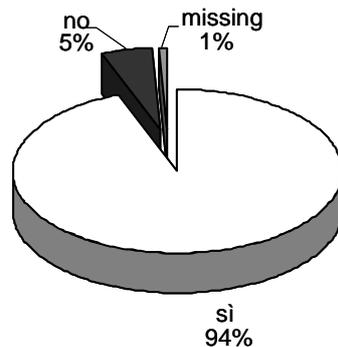


**Figura 49. Dedizione esclusiva alla gestione pazienti SNC**

## 2.6. Trattamenti

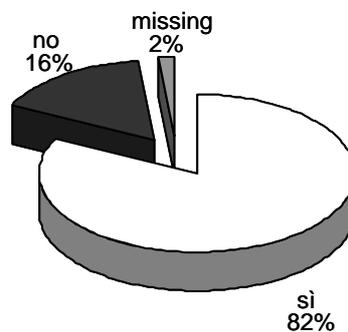
Il presente ambito tematico si occupa prevalentemente di valutare se il programma terapeutico sia sottoposto ad un monitoraggio periodico al termine della sua esecuzione, e se esista un sistema di procedura di verifica dell'efficacia delle azioni correttive.

Il programma terapeutico è sottoposto ad un monitoraggio periodico nel 94% dei centri (Figura 50). Questo è un dato positivo che dimostra un'efficienza nella cura e nella gestione della patologia.



**Figura 50. Monitoraggio periodico del programma terapeutico**

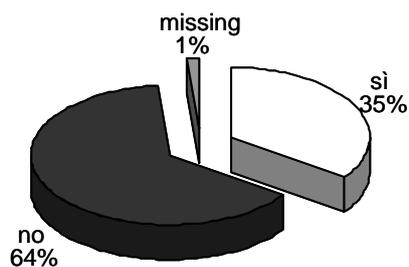
Il programma terapeutico nell'82% dei centri intervistati è valutato al termine della sua esecuzione (Figura 51).



**Figura 51. Presenza di un sistema di valutazione al termine del programma terapeutico**

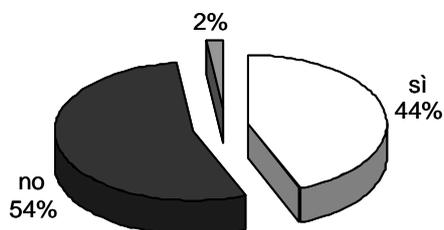
Circa il 64% dei centri opera un appropriato sistema di follow-up al termine del programma terapeutico così da permettere il controllo dell'utente nel tempo (Figura 52).

La valutazione al termine dell'esecuzione del programma e la verifica dell'efficacia delle azioni correttive in tempi successivi alla dimissione dal trattamento sono elementi indicativi dell'esistenza di un processo di valutazione orientato ad un sistema di qualità.



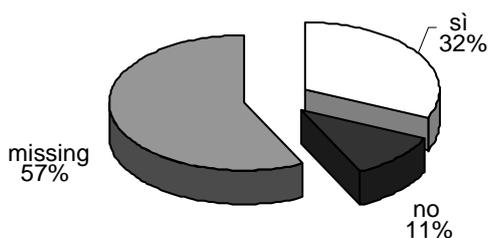
**Figura 52. Presenza di un sistema di follow-up al termine del programma terapeutico**

Nel 43,9% dei centri, i responsabili intervistati dichiarano di effettuare dei programmi terapeutici dedicati a utenti SNC (Figura 53). Ciò indica la necessità emergente per oltre la metà dei servizi di impostare trattamenti specifici per la nuova tipologia di utenza.



**Figura 53. Presenza di programmi terapeutici dedicati ad utenti SNC**

Mentre nella maggioranza dei centri intervistati si procede, di prassi, alla valutazione dei programmi terapeutici, si registra una diffusa tendenza a trascurare l'analisi dei programmi rivolti specificatamente ad utenti SNC, che sono solo nel 32% dei casi oggetto di valutazione (Figura 54).

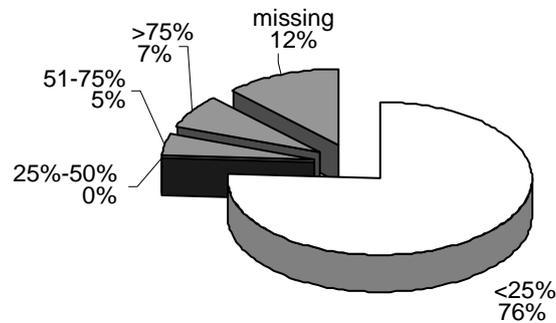


**Figura 54. Percentuale di valutazione dei programmi**

Ciò rivela una scarsa sensibilità da parte dei servizi, spesso incapaci di tener conto delle esigenze e delle problematiche specifiche di questa tipologia di utenza e non sempre in grado di formulare dei programmi mirati e di adottare i metodi più appropriati alla riabilitazione e alla cura dei pazienti SNC.

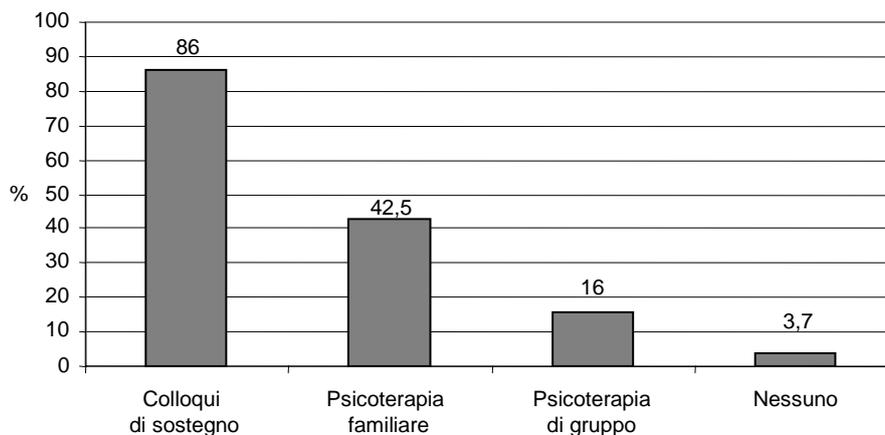
Il 72% dei servizi che ha risposto al questionario presenta una quota uguale o inferiore al 25% di soggetti in trattamento vincolato – ovvero inviati ai Ser.T dalle Prefetture a seguito di

fermo di polizia, come previsto dagli articoli 75 e 121 del DL.vo 309/90 e successive modifiche – rispetto agli utenti SNC totali, ciò indica che solo ¼ dei soggetti in carico ai SerT sono inviati in modo coercitivo. Il dato indica quindi che i ¾ dei casi si reca spontaneamente al SerT. Solo in 24 servizi (7,7% dei *responder*) la percentuale degli utenti SNC è del 75% in trattamento vincolato rispetto agli utenti SNC totali (Figura 55).



**Figura 55. Valore percentuale di utenti in trattamento vincolato rispetto agli utenti SNC**

L'86% dei Ser.T utilizza come modalità di interazione con il paziente il colloquio di sostegno (Figura 56); il 42,5% utilizza come strumento terapeutico la psicoterapia familiare; il 16% la terapia di gruppo.



**Figura 56. Trattamenti terapeutici offerti dal Ser.T per SNC**

Nell'ambito delle tipologie di supporto socio-pedagogico, quasi l'80% dei Ser.T offre trattamenti di sostegno individuali e il 52,7% indirizza la propria azione nell'individuazione delle singole abilità, sia sotto forma di orientamento lavorativo che di identificazione di abilità e di rinforzo di aree funzionali (Figura 57). All'utente è offerta inoltre un'assistenza giuridica nel 35% dei centri. Nell'insieme tutti questi interventi mirano ad indurre un cambiamento, operando l'abbandono o la riduzione dei comportamenti a rischio o disfunzionali.

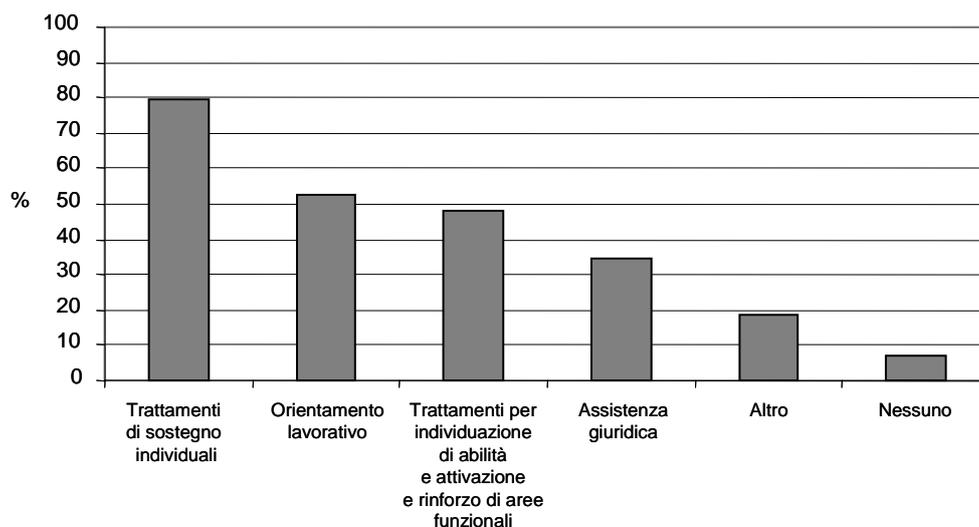


Figura 57. Tipologie di supporto socio-pedagogico offerto agli utenti SNC

La Figura 58 rileva che il 13,7% dei servizi intervistati ricorre a terapie farmacologiche per far fronte alle problematiche esistenti. Restano da indagare le tipologie di terapie adottate.

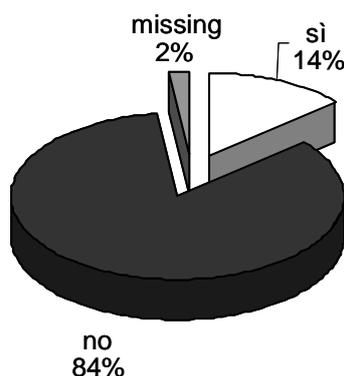
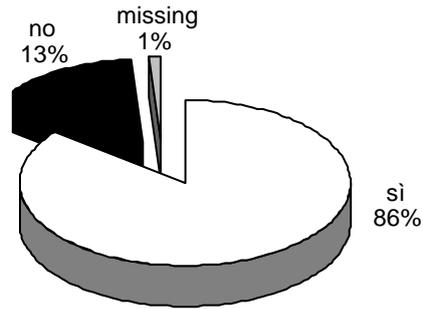


Figura 58. Sperimentazioni farmacologiche in atto per SNC nei servizi

## 2.7. Prevenzione

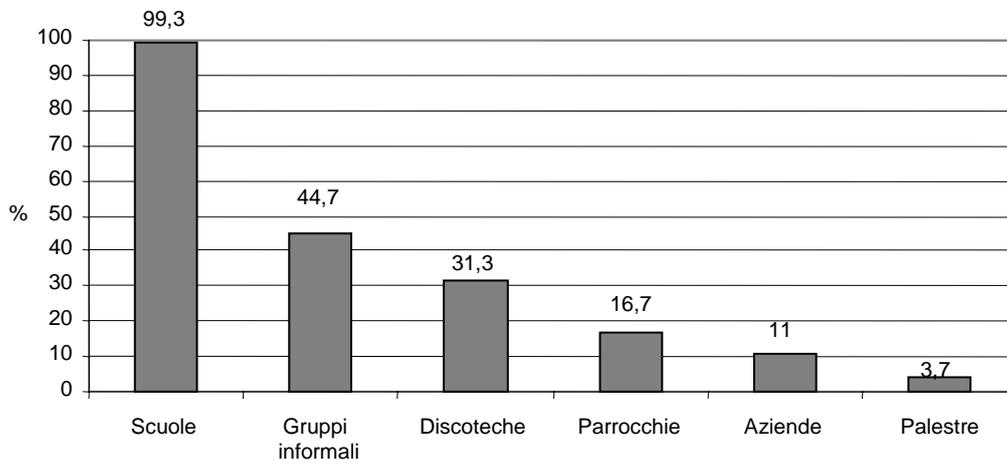
La settima area tematica indaga l'offerta dei servizi di prevenzione per SNC sul territorio, la loro eventuale formalizzazione, la tipologia di offerta rispettivamente primaria, secondaria e terziaria, la possibilità di effettuare consulenze esterne ai Ser.T per problematiche legate all'utenza SNC.

La Figura 59 mostra che l'86% dei Ser.T offre servizi di prevenzione sul territorio specifici per SNC. Il dato confortante è approfondito successivamente.



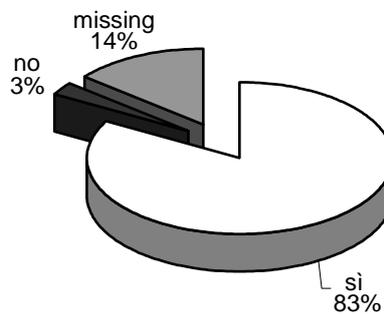
**Figura 59. Percentuale dei servizi che offrono sistemi di prevenzione per SNC**

I Ser.T svolgono la loro attività di prevenzione principalmente nelle scuole (99,3%), nei gruppi informali (44,7%) e in piccola parte (31%) nei luoghi di incontro giovanile, come ad esempio le discoteche (Figura 60).



**Figura 60. Luoghi in cui i Ser.T offrono servizi di prevenzione**

L'83% ha presentato una documentazione relativa ai programmi di prevenzione svolti all'esterno delle strutture Ser.T. (Figura 61).



**Figura 61. Presenza di documentazione delle attività preventive offerte all'esterno dei Ser.T**

Per documentare queste attività preventive svolte all'esterno, l'85% dei centri intervistati utilizza come strumento il *report* (Figura 62).

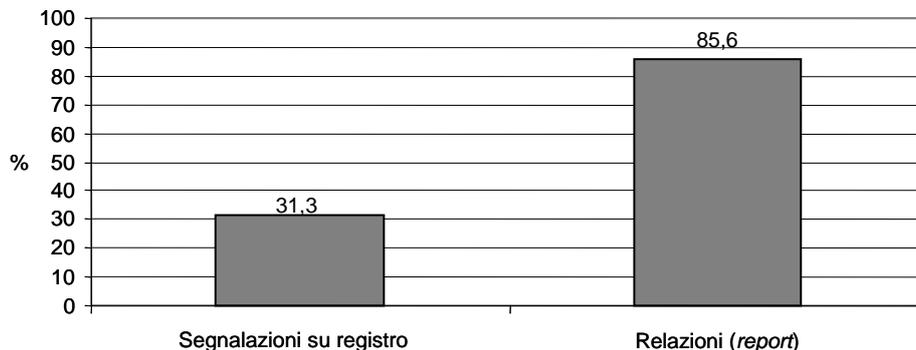


Figura 62. Strumenti per documentare le attività preventive offerte all'esterno del Ser.T

L'80,3% delle attività preventive offerte all'esterno del Ser.T è formalizzata (Figura 63).

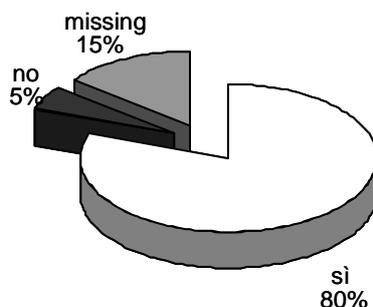


Figura 63. Formalizzazione delle attività preventive offerte all'esterno del servizio

La formalizzazione delle attività di prevenzione (Figura 64) avviene tramite richieste ufficiali (70%), protocolli d'intesa (42%) e delibere specifiche (34%).

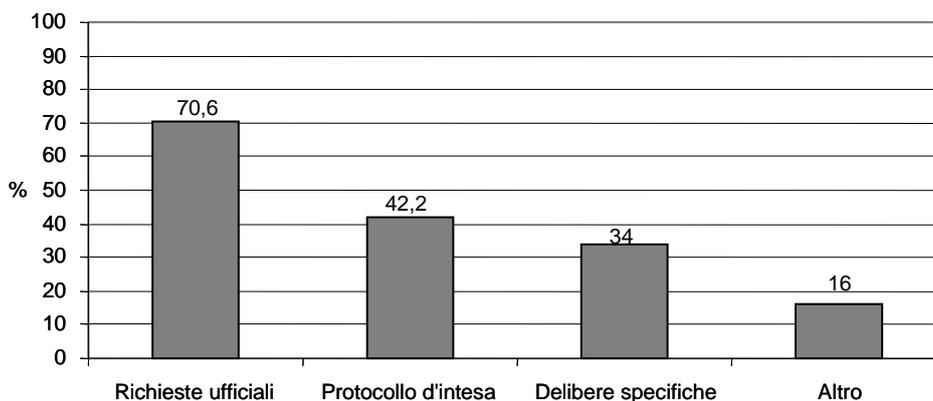
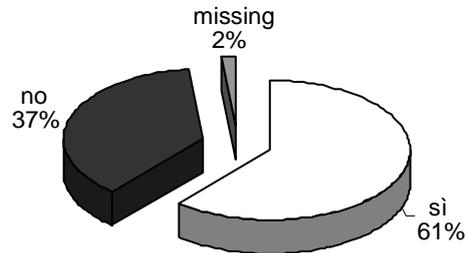


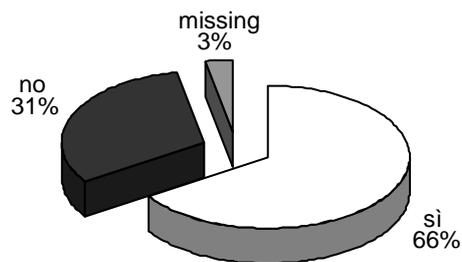
Figura 64. Modalità di formalizzazione delle attività di prevenzione dei Ser.T

Il 61% dei Ser.T intervistati offre attività di prevenzione primaria tramite iniziative mirate a prevenire l'insorgenza di patologie legate all'assunzione di SNC (Figura 65).



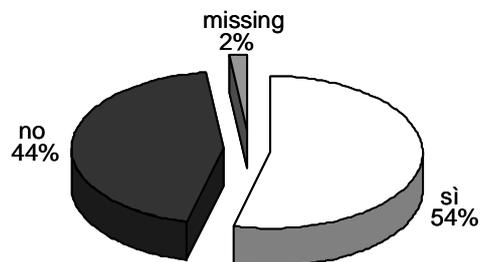
**Figura 65. Offerta di servizi di prevenzione primaria**

Il 66% dei Ser.T svolge attività di prevenzione secondaria utilizzando misure che tendono ad arrestare o a ritardare la patologia legata all'assunzione di SNC, tramite la diagnosi precoce e per mezzo di una terapia finalizzata a ridurre la frequenza di ricadute (Figura 66).



**Figura 66. Offerta di servizi di prevenzione secondaria**

Solo il 54% dei Ser.T sviluppa un'attività di prevenzione terziaria tramite una riabilitazione mirata del soggetto (Figura 67).



**Figura 67. Offerta di servizi di prevenzione terziaria**

Il 65% dei Ser.T (Figura 68) effettua consulenze sul territorio relative alle problematiche legate all'utenza SNC utilizzando (Figura 69) come figure professionali il consulente legale (98%), il medico (88%), lo psicologo (72%), l'assistente sociale (48%).

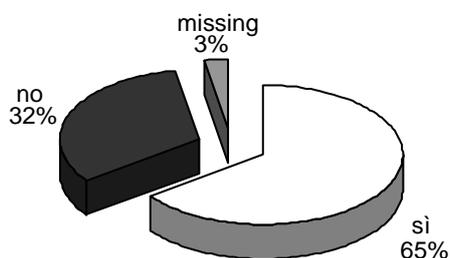


Figura 68. Offerta consulenze esterne alla struttura Ser.T legate all'utenza SNC

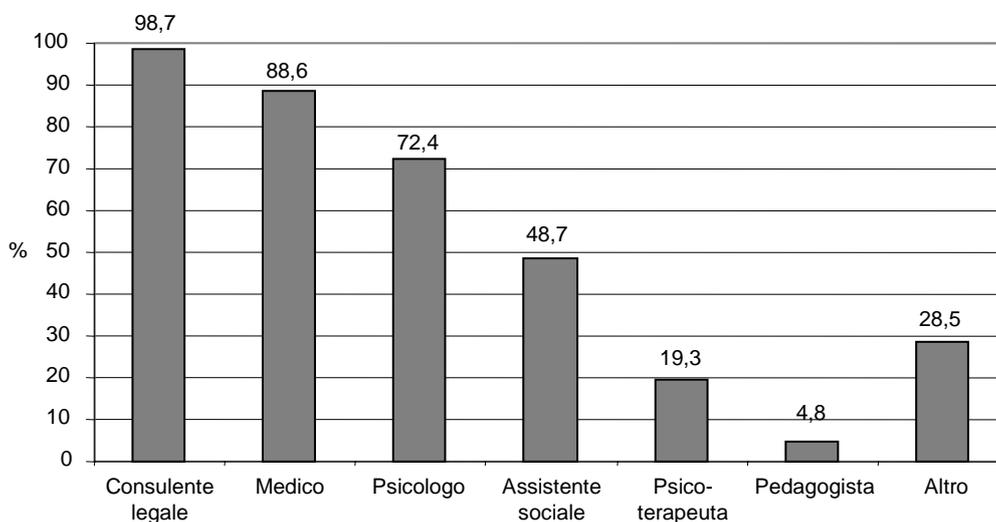
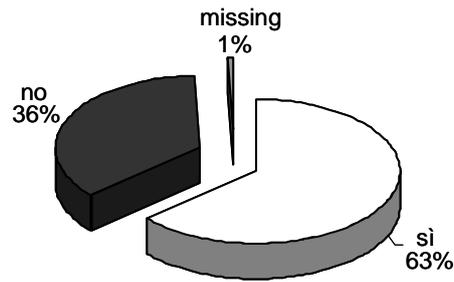


Figura 69. Personale impiegato in consulenze esterne al Ser.T per problematiche legate all'utenza SNC

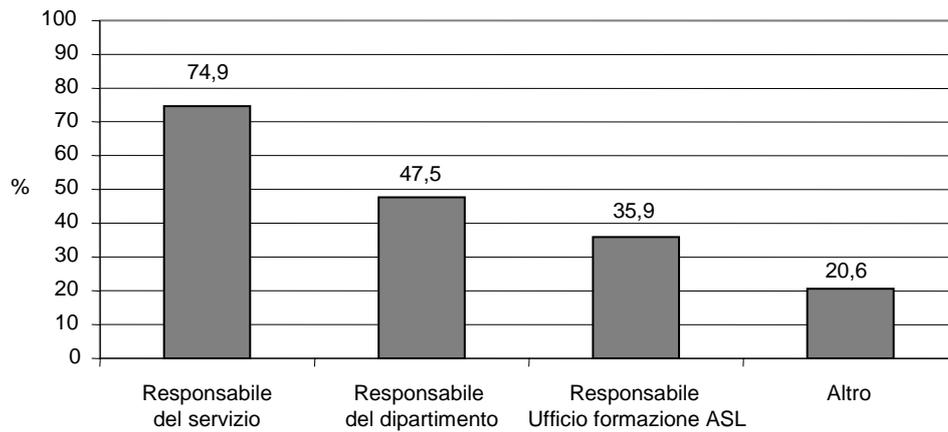
## 2.8. Formazione del personale

Tale area valuta l'eventuale esistenza di sistemi di valutazione periodica del fabbisogno formativo del personale e l'organizzazione di corsi di aggiornamento e/o formazione degli operatori dei servizi in questione. Il 63,5% dei Ser.T è sottoposto a valutazioni periodiche del fabbisogno formativo (Figura 70).

Il 74,9% dei Ser.T è valutato dal responsabile del servizio, il 47% dal responsabile di dipartimento (Figura 71).

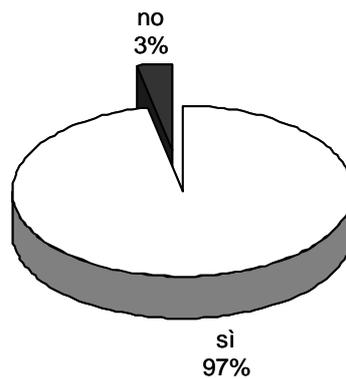


**Figura 70. Presenza di un sistema di valutazione periodico del fabbisogno formativo del personale**



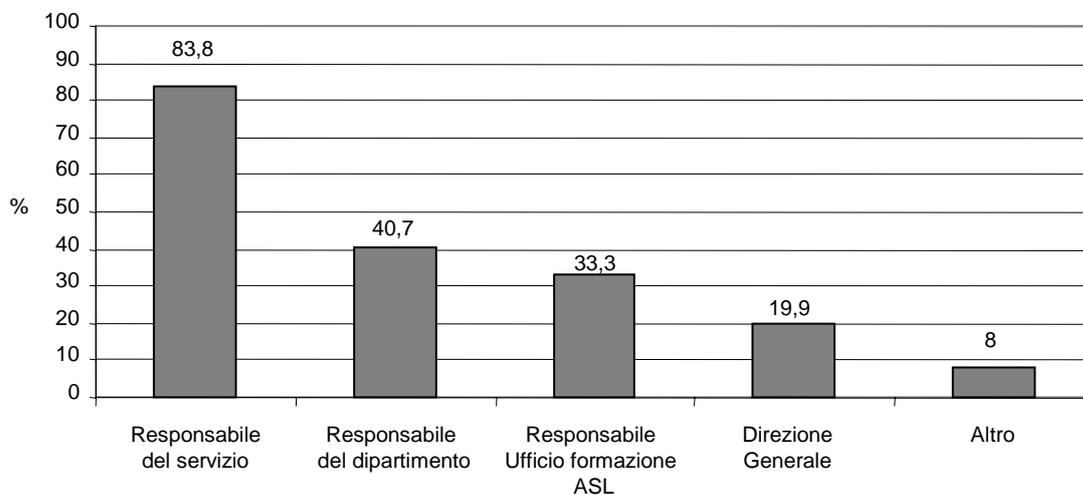
**Figura 71. Responsabile della rilevazione del fabbisogno formativo del personale**

Il 96,6% del personale operante presso il Ser.T ha partecipato, nell'ultimo anno, a corsi di aggiornamento e/o formazione sul tema della prevenzione e cura delle tossicodipendenze (Figura 72).



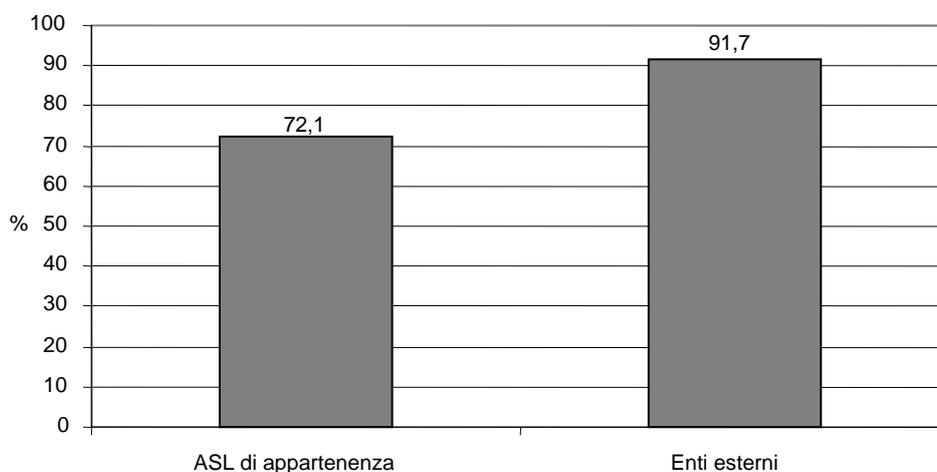
**Figura 72. Partecipazione del personale del servizio a corsi di aggiornamento su prevenzione e cura delle tossicodipendenze**

L'autorizzazione alla partecipazione ai corsi di formazione e/o aggiornamento è prerogativa del responsabile di servizio nell'83,8% dei casi, del responsabile di dipartimento nel 40% dei casi (Figura 73).



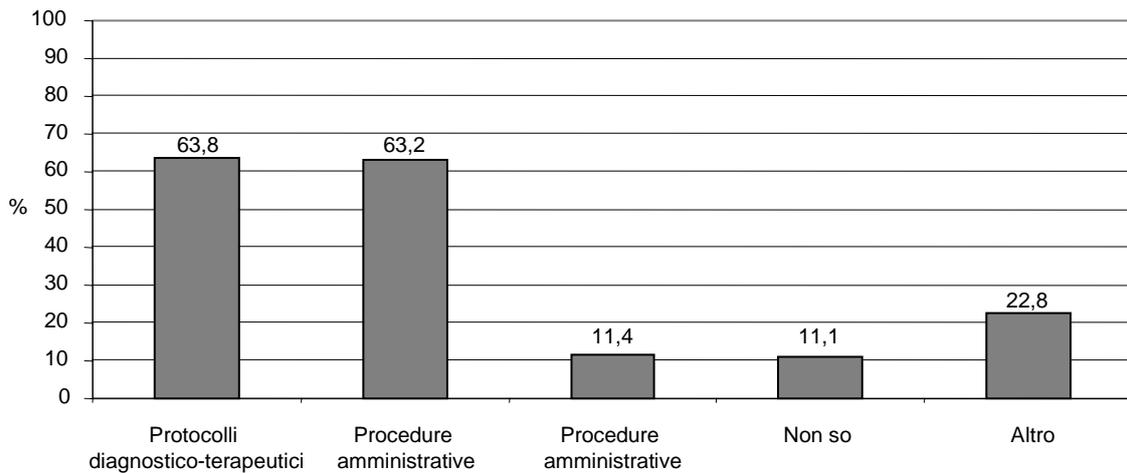
**Figura 73. Origine autorizzazione partecipazione a corsi di formazione**

I corsi di aggiornamento sono organizzati in percentuali lievemente maggiore da enti esterni (Figura 74).



**Figura 74. Ente organizzatore dei corsi di aggiornamento professionale**

La partecipazione a tali corsi di aggiornamento (Figura 75) ha determinato modificazioni significative sia nell'ambito dei protocolli diagnostico-terapeutici che dell'organizzazione del servizio.



**Figura 75. Ambiti in cui si percepiscono cambiamenti dovuti alla partecipazione a corsi di formazione**

## 2.9. Rapporti con gli altri enti

Tale ambito valuta la relazione esistente tra i servizi Ser.T e le aziende private o le associazioni del privato sociale.

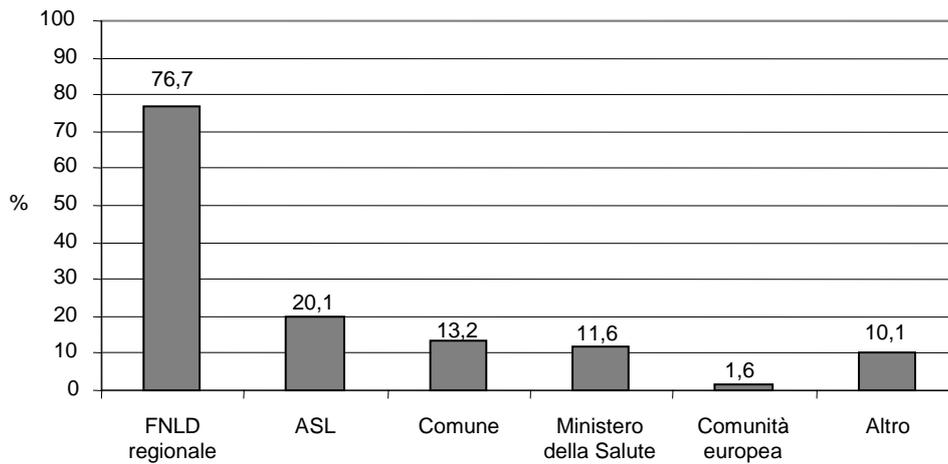
I responsabili dei centri intervistati hanno proposto progetti relativi al problema SNC nel 53% dei casi (Figura 76).



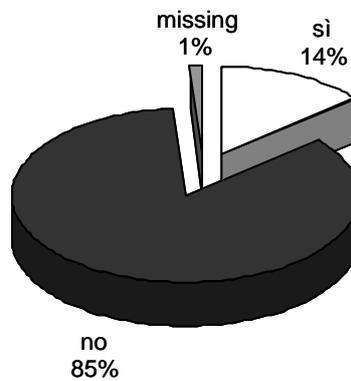
**Figura 76. Proposte presentate dal servizio circa progetti inerenti SNC**

I progetti relativi alle SNC sono finanziati (Figura 77) nella maggior parte dei casi (76%) dal Fondo Nazionale Lotta alla Droga (FNLD) regionale, solamente nel 20% dei casi dalla ASL stessa. In misura notevolmente più esigua, ci si avvale dei finanziamenti del Comune (13,2%), del Ministero della Salute (11,6%) e della Comunità Europea (1,6%).

Solo il 14% dei Ser.T intervistati ha relazioni con le aziende private nell'ambito SNC (Figura 78).

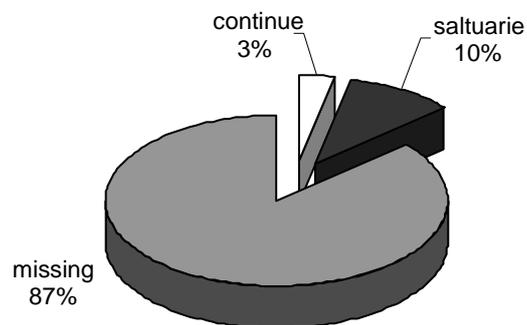


**Figura 77. Enti finanziatori di progetti inerenti SNC**



**Figura 78. Esistenza di relazioni con aziende private in ambito SNC**

Nell'ambito del 14% dei Ser.T che riferisce di avere rapporti con le aziende private, solo il 3% ha instaurato rapporti continui, mentre il 10% stabilisce relazioni saltuarie (Figura 79).



**Figura 79. Periodicità dei rapporti con aziende private**

Il 59% dei Ser.T intervistati stabilisce rapporti con associazioni del privato sociale in ambito SNC (Figura 80). Tali rapporti avvengono in maniera continua nel 32% dei casi e saltuariamente nel 27% dei casi (Figura 81).

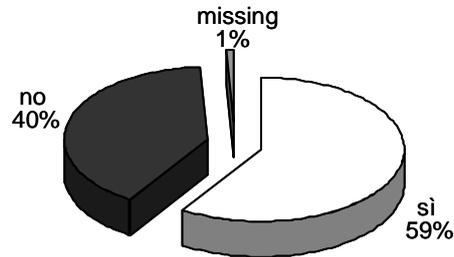


Figura 80. Esistenza di rapporti con associazioni del privato sociale in ambito SNC

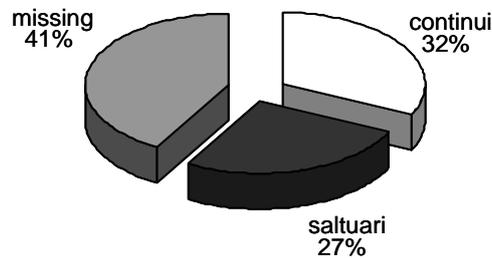


Figura 81. Periodicità dei rapporti con associazioni del privato sociale in ambito SNC

## 2.10. Adeguamento legislativo e certificazione

L'ultima sessione indaga l'adeguamento della ASL di appartenenza delle unità operative ai criteri definiti nel DM 444/90, l'istituzione da parte di tale ASL del Dipartimento delle Dipendenze, la conoscenza da parte dei servizi aderenti all'iniziativa delle procedure che conducono alla "certificazione di qualità" e la presenza di una certificazione dell'unità operativa di appartenenza. Le ASL di appartenenza hanno recepito i criteri definiti nel DM 444/90 solo nel 28% dei casi (Figura 82).

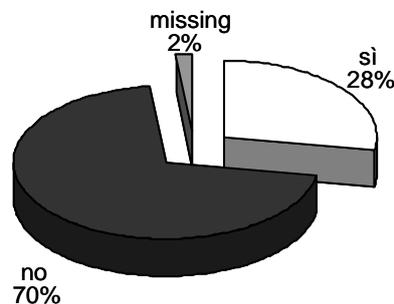


Figura 82. Frequenza delle ASL che hanno recepito i criteri definiti nel DM 444/1990

I compiti dei Ser.T, definiti dal DM 444/1990, sono i seguenti:

- collaborare con i Provveditorati agli studi per la realizzazione di interventi informativi ed educativi;
- collaborare con le autorità militari esistenti nel territorio per l'attuazione di interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei tossicodipendenti;
- collaborare con il servizio sanitario penitenziario ai fini degli interventi di cura e riabilitazione a favore dei detenuti tossicodipendenti nell'ambito dei programmi concordati dalle ULSS stesse, con gli istituti di pena;
- attuare interventi di primo sostegno e orientamento per i tossicodipendenti e le loro famiglie;
- attuare interventi di informazione e prevenzione particolarmente nei confronti delle fasce giovanili di popolazione;
- accertare lo stato di salute psicofisica del soggetto anche con riferimento alle condizioni sociali;
- certificare lo stato di tossicodipendenza ove richiesto dagli interessati o per altre finalità di legge;
- definire i programmi terapeutici individuali compresi gli interventi socio-riabilitativi;
- realizzare direttamente, o in convenzione con le strutture di recupero sociale, il programma terapeutico e socio-riabilitativo;
- attuare gli interventi di prevenzione della diffusione delle infezioni da HIV e delle altre patologie correlate alla tossicodipendenza, sia nei confronti dei soggetti in trattamento presso i Ser.T che nei confronti di quelli in trattamento presso le strutture convenzionate e presso altre strutture di riabilitazione;
- valutare periodicamente l'andamento e i risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli tossicodipendenti in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico, sociale, nonché in termini di cessazione di assunzione di sostanze stupefacenti;
- rilevare i dati statistici ed epidemiologici relativi alla propria attività e al territorio di competenza.

Il 43% delle ASL di appartenenza ha istituito il Dipartimento delle Dipendenze, un'unità operativa specifica per le problematiche delle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti e psicotrope (Figura 83). In questo senso il dipartimento collabora con i Ser.T, condividendone interessi e finalità.

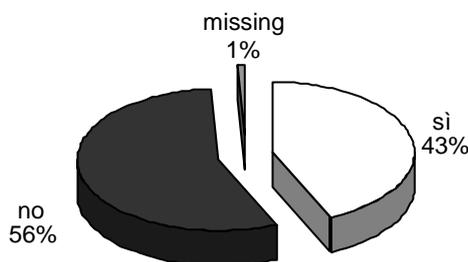
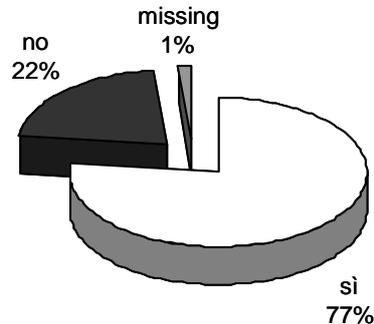


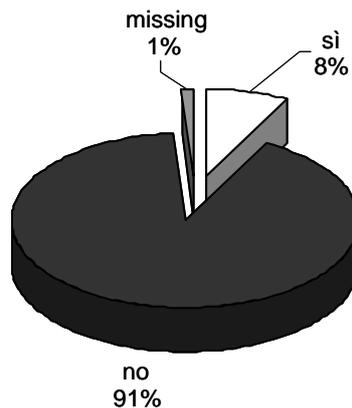
Figura 83. Istituzione del Dipartimento delle Dipendenze

Il 77% dei centri intervistati è a conoscenza delle procedure che conducono alla “certificazione di qualità” (Figura 84). Tale dato conferma che le tematiche inerenti il miglioramento della qualità nei servizi sono oramai conosciute, almeno nei quadri dirigenziali dei Ser.T.



**Figura 84. Conoscenza delle procedure che conducono alla “certificazione di qualità”**

La Figura 85 però, mostrando che solo l’8% circa delle Unità Operative cui appartiene il Ser.T è certificata, sottolinea il percorso ancora lungo da sviluppare per l’offerta di servizi di qualità.



**Figura 85. Certificazione della Unità Operativa in cui lavora**

La Tabella 2 mostra i risultati scaturiti dall’analisi di regressione logistica condotta incrociando le risposte positive inerenti alla percezione della capacità di soddisfare la richiesta degli utenti per le SNC, fornita dai dirigenti dei servizi intervistati, con una serie di altri *item*. La correlazione statisticamente significativa con la percezione della capacità di soddisfare la richiesta degli utenti per le SNC risulta essere particolarmente elevata: nei servizi in cui è stata definita una *mission* ( $p = 0,0005$ ); nei servizi che hanno effettuato un’analisi dei bisogni del territorio per valutare il potenziale bacino di utenza in relazione all’uso di SNC ( $p = 0,004$ ); in quei servizi in cui la manutenzione degli impianti avviene regolarmente ( $p = 0,001$ ); nei servizi che offrono programmi terapeutici dedicati specificamente a utenti SNC ( $p = 0,0005$ ); nei Ser.T che offrono servizi di prevenzione per SNC sul territorio ( $0,001$ ); in quei servizi che effettuano valutazioni periodiche del fabbisogno formativo ( $p = 0,0005$ ); e in quelli in cui sono stati attivati rapporti con associazioni del privato sociale in ambito SNC ( $p = 0,0005$ ).

**Tabella 2. Percezione dei dirigenti dei Ser.T sulla capacità del servizio di soddisfare le richieste degli utenti per le SNC (valori di p significativi)**

Elemento di valutazione	Soddisfatto		Insoddisfatto		p
	n.	%	n.	%	
Definizione della <i>mission</i>	288	85	51	15	0,0005
Analisi dei bisogni per bacino di utenza	147	43	192	57	0,004
Attivazione di unità mobili dedicate a SNC	84	26	234	74	0,02
Manutenzione periodica degli impianti	199	63	119	37	0,001
Presenza di programmi terapeutici per SNC	153	45	184	55	0,0005
Offerta di servizi di prevenzione SNC sul territorio	286	86	45	14	0,001
Programmi di prevenzione secondaria	224	68	107	32	0,02
Programmi di prevenzione terziaria	184	56	147	44	0,03
Valutazione periodica del fabbisogno formativo	220	64	126	36	0,0005
Rapporti con associazioni del privato sociale per SNC	206	60	138	40	0,0005

Le figure successive mostrano la distribuzione geografica dei servizi che presentano le correlazioni considerate più rilevanti.

La Figura 86 mostra la distribuzione geografica dei servizi in cui sono state rilevate la soddisfazione (percezione dal dirigente che risponde) della richiesta degli utenti SNC e la definizione della *mission* del servizio. Si evidenzia un numero di Ser.T, in numeri assoluti, particolarmente elevato nell'area piemontese, lombarda ed emiliana.

La Figura 87 mostra la distribuzione geografica dei servizi in cui è stata rilevata sia la soddisfazione della richiesta degli utenti per le tematiche inerenti le SNC come percepito dal responsabile intervistato, sia un'analisi dei bisogni per valutare il bacino di utenza del servizio in relazione all'uso di SNC. La figura evidenzia un numero molto elevato di servizi (13-18) in Lombardia ed Emilia, e una quantità comunque cospicua di servizi (6-12) in Veneto, Piemonte, Toscana, Puglia e Sicilia.

La Figura 88 mostra la distribuzione geografica dei servizi in cui vi è la percezione di poter soddisfare la richiesta degli utenti per le SNC e in cui sono offerti specifici programmi terapeutici per gli assuntori di tali sostanze. Il Piemonte, la Lombardia, L'Emilia, la Puglia e la Toscana sono le regioni in cui i programmi terapeutici previsti sono percepiti più idonei a soddisfare i bisogni dell'utenza SNC.

La Figura 89 infine pone in evidenza l'alto numero di servizi della regione Toscana (numeri assoluti) in cui la percezione degli intervistati è di poter soddisfare la richiesta degli utenti SNC attraverso l'offerta di servizi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria nelle strutture territoriali di appartenenza.

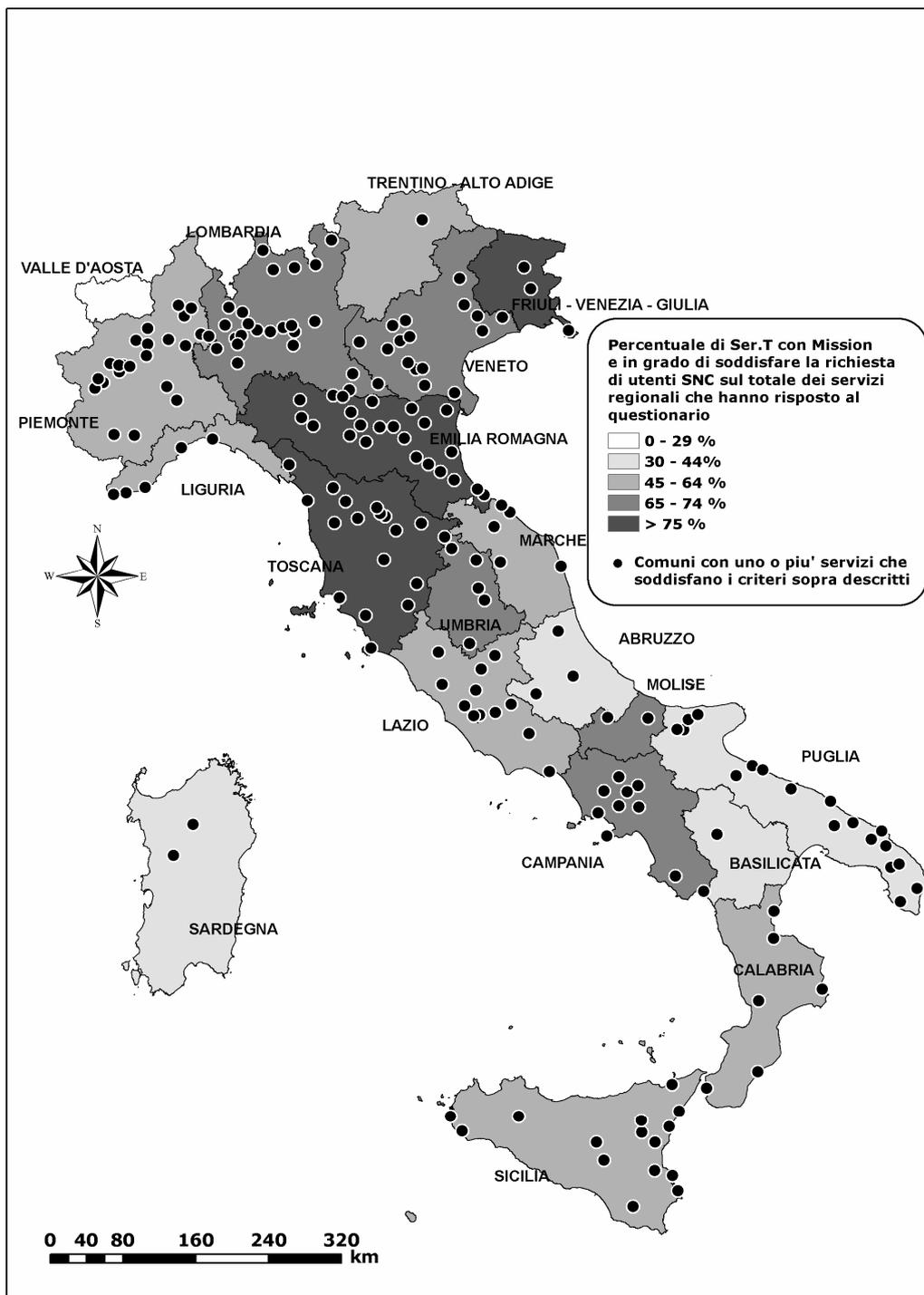
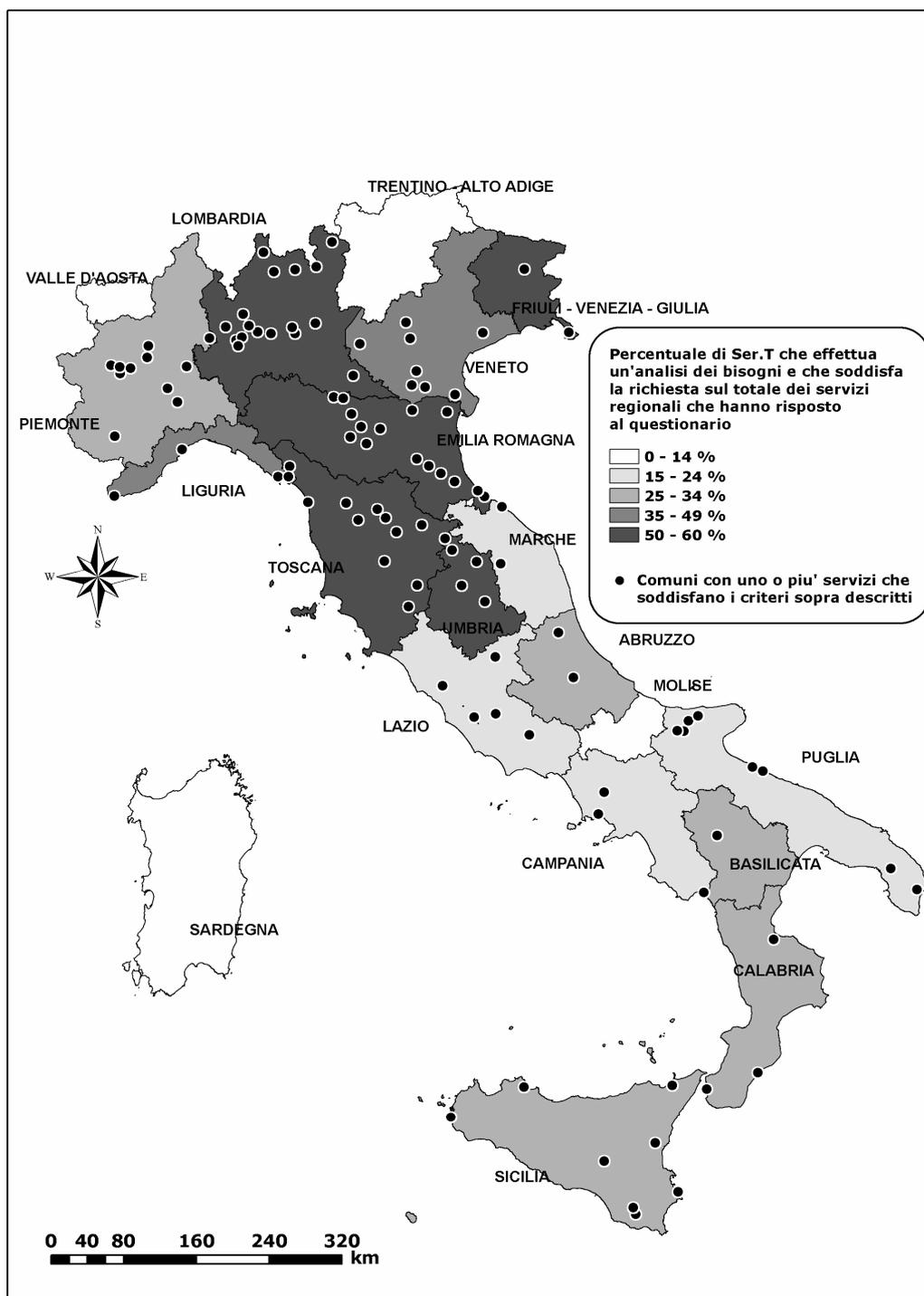
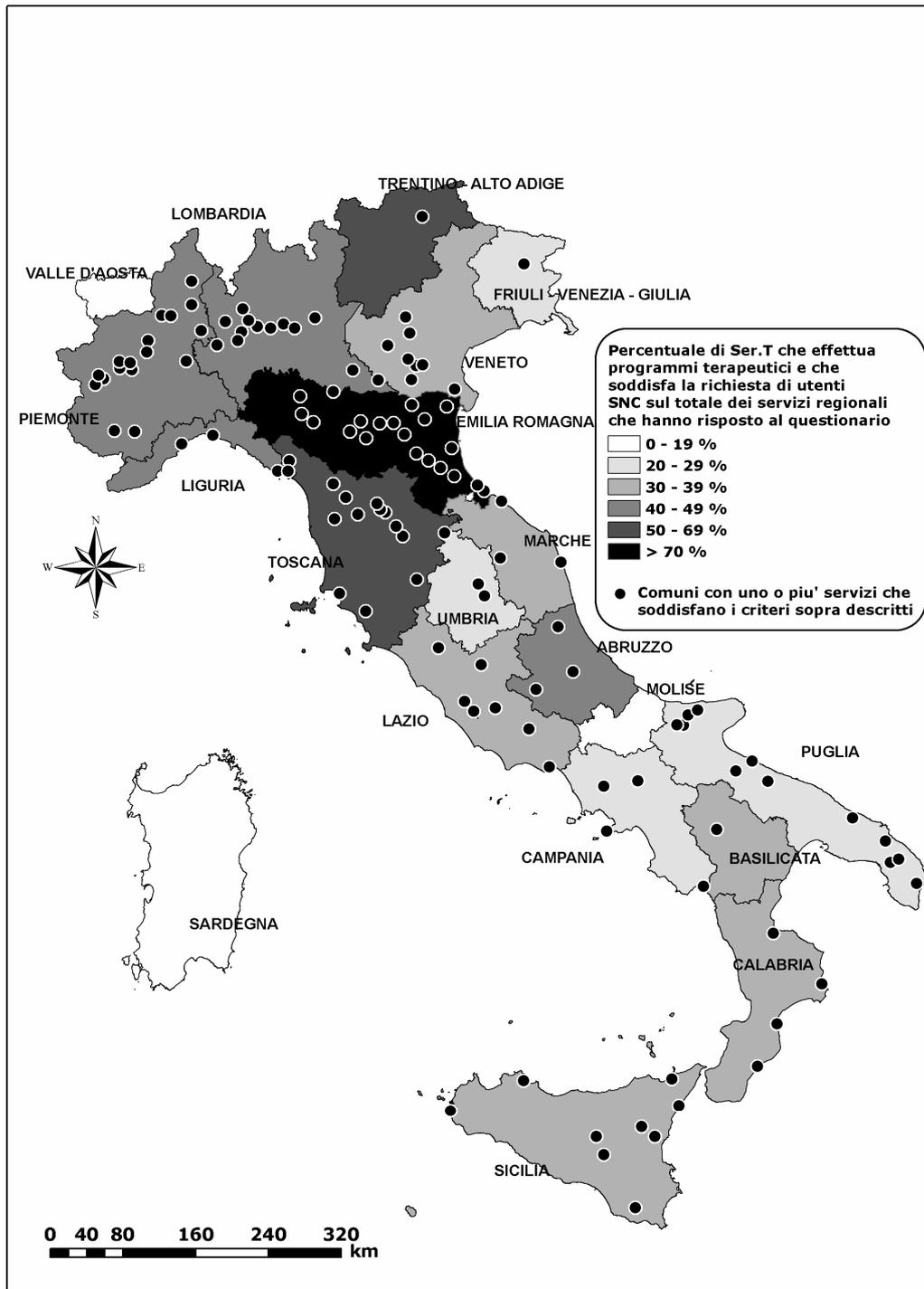


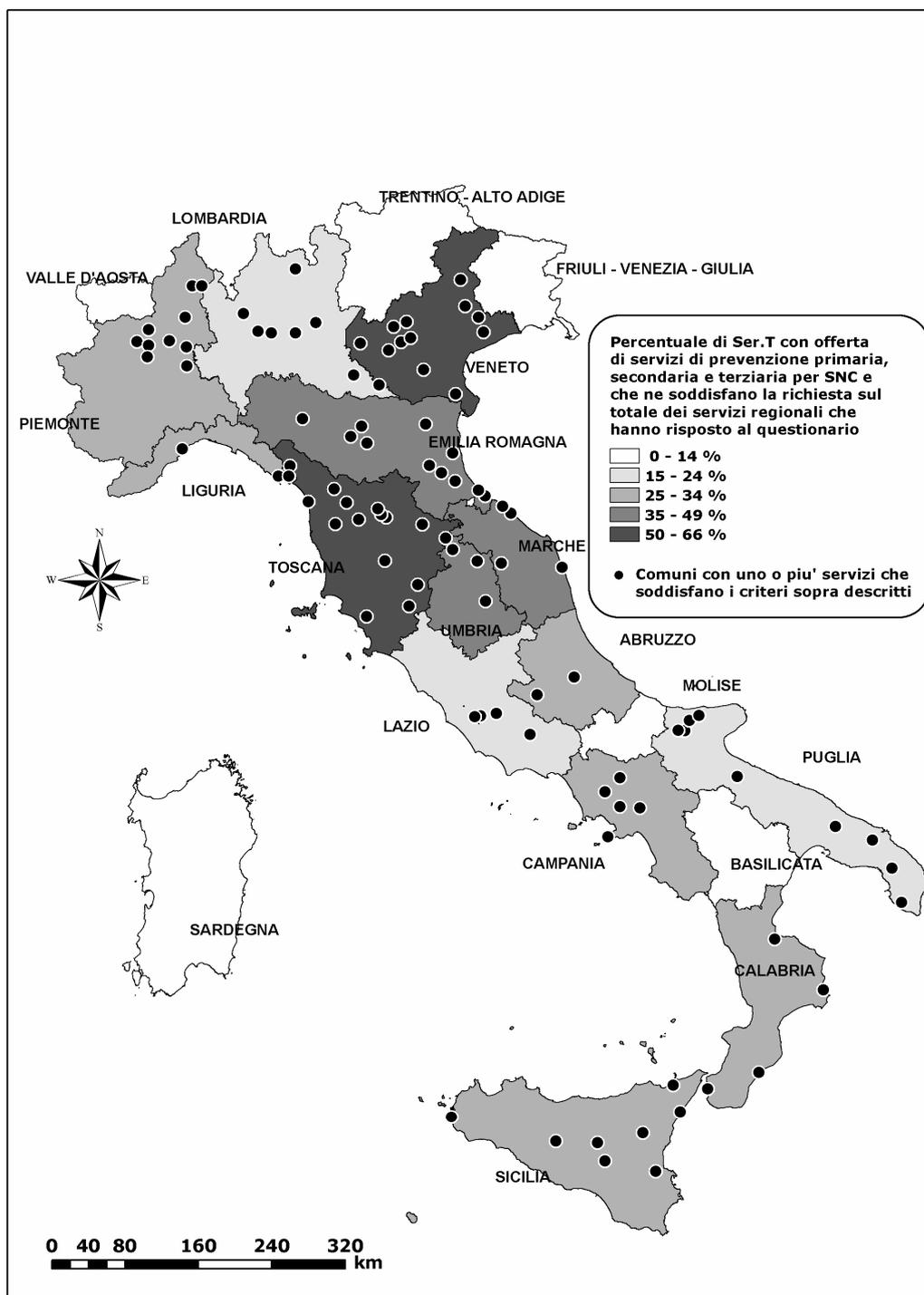
Figura 86. Capacità di soddisfare la richiesta degli utenti in ambito SNC e presenza di una *mission*



**Figura 87. Capacità di soddisfare la richiesta degli utenti in ambito SNC e analisi dei bisogni del potenziale bacino di utenza**



**Figura 88. Capacità di soddisfare la richiesta degli utenti in ambito SNC e offerta di programmi terapeutici specifici**



**Figura 89. Capacità di soddisfare la richiesta degli utenti in ambito SNC e offerta di servizi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria**

### 3. DISCUSSIONE

I dati raccolti evidenziano una realtà articolata e complessa in relazione alla qualità organizzativa dei Ser.T. La situazione osservata pur variando sensibilmente da settore a settore è nel complesso ancora critica e si segnala a questo proposito la necessità di operare modifiche finalizzate ad una maggiore efficienza dei servizi, non ancora in grado di soddisfare in toto le esigenze dell'utenza SNC. È tuttavia opportuno sottolineare i risultati apprezzabili ottenuti in alcuni ambiti come quello dei trattamenti eseguiti all'interno delle strutture, risultati rincuoranti e che lasciano ben sperare per l'avvenire dei servizi in questione. Ai fini di un miglioramento della qualità organizzativa dei Ser.T e sulla base delle problematiche evidenziate dallo studio, alcuni suggerimenti possono essere formulati come nella Tabella 3 dove sono schematizzati gli elementi emergenti e i problemi correlati all'interno di ciascuna area oggetto d'indagine.

**Tabella 3. Elementi emergenti e i problemi correlati all'interno di ciascuna area oggetto d'indagine**

<b>Area indagata</b>	<b>Elementi emergenti</b>	<b>Problemi correlati</b>	<b>Raccomandazioni</b>
<i>Mission</i>	Non ancora definita in 1/3 dei servizi	Servizi privi di chiara definizione delle finalità Scarsa chiarezza riguardo alle attività per SNC, affidate alla buona volontà e intraprendenza dei singoli servizi	Indagare più approfonditamente la finalità dei servizi in relazione alla problematica SNC nella percezione del personale Definire con maggiore accuratezza le linee guida da applicare e gli obiettivi da perseguire nelle varie attività previste per questa tipologia di utenza
Utenza	Valida percezione della capacità di offrire servizi SNC Ridotta analisi oggettiva delle necessità	Buona volontà da parte del personale di intraprendere nuove attività Assenza di strumenti tecnici per orientare i servizi	Indagare presso utenti Ser.T, familiari e <i>stakeholder</i> se i servizi Ser.T siano sufficientemente funzionali alla risoluzione delle problematiche legate agli assuntori SNC
Struttura	Ridotti spazi specifici per SNC Ridotta dotazione interna per SNC Ridotta applicazione della legge	Difficoltà di convivenza all'interno delle strutture Ser.T dell'utenza "classica" con assuntori SNC	Valutare con maggiore attenzione l'impatto esercitato dalle strutture, dagli spazi fisici e dalla dotazione interna dei servizi in questione sugli utenti SNC
Risorse umane	Alto numero di figure sanitarie Ridotto numero di figure di sostegno Percezione di non adeguatezza numerica del personale per SNC	Apertura al trattamento degli assuntori SNC resa spesso problematica dalla specializzazione del personale nei confronti del trattamento delle vecchie sostanze	Indagare la capacità da parte del personale dei servizi di far fronte al fenomeno SNC e da parte della nuova utenza il proprio vissuto presso servizi medicalizzati

*segue*

continua

Area indagata	Elementi emergenti	Problemi correlati	Raccomandazioni
Procedure e presa in carico	Buona percezione di procedura applicata Ridotta attenzione al problema emergente Assenza di direzione definita in ¼ dei servizi Organizzazione del lavoro inadeguata al raggiungimento degli obiettivi Buona percezione di procedura applicata Organizzazione del lavoro inadeguata per far fronte ai problemi emergenti	Esistenza generica all'interno delle strutture di un'organizzazione del lavoro con procedure standardizzate Inefficienza di tale organizzazione specificamente in relazione all'utenza SNC	Indagare presso il personale, gli utenti e i loro familiari la percezione dei sistemi procedurali implementati nei servizi per le SNC
Trattamenti	Raggiungimento di un risultato apprezzabile in questo settore Ridotta applicazione della procedura Alto numero di invii coercitivi	Scarsa offerta di trattamenti rivolti ad utenza SNC a seguito dell'eccessiva dedizione dei servizi agli utenti assuntori di sostanze classiche i quali necessitano più di terapie farmacologiche che di programmi riabilitativi	Indagare presso il personale, gli utenti e i loro familiari la percezione dei trattamenti previsti dai servizi per combattere le SNC
Prevenzione	Raggiungimento di un risultato apprezzabile in questo settore	Necessità di uscire all'esterno dei servizi per operare sul territorio ottenendo risultati più significativi in ambito SNC	Effettuare presso gli <i>stakeholder</i> un'indagine finalizzata ad evidenziare il ruolo ritenuto ottimale per la prevenzione in ambito SNC
Formazione del personale	Necessità di implementazione dei sistemi formativi	Percezione da parte del personale della necessità di una formazione specifica per fronteggiare nuove realtà emergenti	Indagare presso gli operatori, gli utenti e i loro familiari la percezione della preparazione del personale in materia SNC
Rapporti con altri enti	Attivazione di ½ dei servizi in questo ambito Ridotta integrazione	Attivazione di rapporti con altri enti e con il privato sociale profit e non-profit che necessita di essere incrementata	Indagare presso il personale e gli <i>stakeholders</i> i rapporti intrattenuti dalle strutture con enti esterni
Adeguamento legislativo e certificazione	Ridotta applicazione del DM 444/90 Scarso numero di dipartimenti Discreta conoscenza delle procedure Ridottissima applicazione delle procedure	Necessità di un'applicazione più attenta dei criteri previsti dalla normativa vigente per consentire ai servizi di far fronte in tempi brevi a eventuali cambiamenti emergenti	Studiare il vissuto del personale dei servizi e della disponibilità ad applicare quanto previsto dalla normativa vigente

L'analisi dei dati emersi dall'indagine consente la definizione di una serie di elementi strettamente connessi alla percezione della capacità dei servizi indagati di soddisfare la richiesta

degli utenti SNC. A queste proprietà può esser attribuito il valore di indicatori di qualità, di notevole rilevanza nella lotta alle SNC.

Le connessioni tra le caratteristiche strutturali e procedurali dei Ser.T e il fenomeno SNC sono:

- definizione della *mission*;
- presenza di programmi terapeutici per SNC;
- valutazione periodica del fabbisogno formativo;
- rapporti con associazioni del privato sociale per SNC;
- controllo periodico degli impianti e gestione delle strutture come da normativa (626/94);
- offerta di servizi di prevenzione SNC sul territorio;
- analisi dei bisogni per bacino di utenza;
- attivazione di unità mobili dedicate a SNC;
- programmi di prevenzione secondaria;
- programmi di prevenzione terziaria.

## CONCLUSIONI

I dati emersi dallo studio sono fortemente significativi ai fini dell'approfondimento della realtà nazionale limitatamente all'anno 2003. L'entità di tale indagine è stata tale da coprire buona parte del territorio grazie alla partecipazione attiva del 61,3% dei Ser.T operanti nel Paese.

L'analisi dei dati ha permesso di identificare le esperienze organizzative e procedurali maggiormente efficaci per contrastare l'uso delle SNC e al tempo stesso ha posto in evidenza le problematiche emergenti nella percezione dei dirigenti cui il questionario è stato rivolto.

La correlazione tra le problematiche inerenti i servizi e la questione delle SNC è stata indagata approfonditamente dal gruppo di lavoro anche attraverso la proposta di rilevanti suggerimenti operativi. Il team si è sforzato di ricercare e approfondire le chiavi di lettura delle problematiche emerse.

Sulla base degli elementi emersi e delle problematiche correlate si è evidenziata la necessità di approfondire in una successiva fase del progetto aspetti relativi al vissuto degli operatori e di chi, a vario titolo, entra a contatto con i Ser.T (utenti, *stakeholder*, familiari). A tal proposito si renderà necessario l'uso di tecniche della ricerca qualitativa ai fini della caratterizzazione della complessa realtà della prevenzione e del trattamento delle sostanze di nuovo consumo all'interno dei servizi pubblici del Paese.

L'esame dettagliato delle caratteristiche peculiari e distintive di queste strutture attraverso una *check list* osservazionale consentirà di porre in evidenza differenti esempi di valide soluzioni organizzative potenzialmente replicabili nel paese e di procedure la cui applicazione e puntuale valutazione potrebbe dar vita ad un manuale di prassi e soluzioni adeguate a contrastare il fenomeno.

## BIBLIOGRAFIA

- Angelini S, Calderone A, Camposeragna A, D'Aguanno M, Masci G, Perri E, Pizzuti M, Ricci M, Cancrini L. Competenze e ruolo dello psicologo in ambito di riduzione del danno. *Attualità in Psicologia* 1996;4(11):519-39.
- Bennett LA. *New topics in substance abuse treatment*. New York: Nova Science Publishers; 2006.
- Bruno F (Ed.). *Drug abuse in the context of development: prevention, treatment and rehabilitation*. Roma: UNSDRI; 1987.
- Celeghin F, Grossi A, Raboni R (Ed.). *Policonsumo di droghe: scenari ed interventi formativi*. Milano: FrancoAngeli; 2003.
- Connors, Gerard J, Donovan DM, Di Clemente CC. *Substance abuse treatment and the stages of change: selecting and planning interventions*. New York: Guilford Press; 2004.
- Consiglio d'Europa. Raccomandazione n. 97/17 per il miglioramento della qualità nei servizi sanitari. *International Digest of Health Legislation* 1998;49(4):611-3.
- Di Carlo C, Cirilli E, Bonifici A, Di Sante L, Ferrante L, Ferzi F, Pace S, Pignotti R, Tarantelli R. La qualità percepita nei SerT: report di una esperienza condotta presso il SerT di Giulianova. *Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo* 1999;23(1):28-33.
- Edmundson E Jr, McCarty D (Ed.). *Implementing evidence-based practices for treatment of alcohol and drug disorders*. Binghamton, New York: Haworth Medical; 2006.
- Essau CA (Ed.). *Substance abuse and dependence in adolescence*. London: Brunner-Routledge; 2002.
- Estroff, TW (Ed.). *Manual of adolescent substance abuse treatment*. Washington (DC): American Psychiatric Publishing; 2001.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union 2000/2005*. Bruxelles: European Union; 2000.
- Ferretti U, Santioli L (Ed.). "Nuove droghe" tra realtà e stereotipi. Milano: FrancoAngeli; 2003.
- Freeman EM. *Substance abuse intervention, prevention, rehabilitation and systems change strategies: helping individuals, families and groups to empower themselves*. New York: Columbia University Press; 2001.
- Geninatti S, Bellavia F, Chieppa G. Contributo alla definizione di nuove droghe. *Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo* 2001;24(2):17.
- Hammersley R, Khan F, Ditton J. *Ecstasy and the rise of the chemical generation*. London, New York: Routledge; 2002.
- Harwood HJ, Myers TG (Ed.). *New treatments for addiction: behavioural, ethical, legal and social questions*. Washington: National Academies Press; 2004.
- Italia. Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 30. Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza che integra e riassume le precedenti leggi in materia (L N. 685/75 e L N. 162/90). *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 255, 31 ottobre 1990.
- Italia. Decreto legislativo 19 settembre 1994. Disposizioni in materia di sicurezza sul lavoro. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 265 del 12/11/94; supplemento ordinario n. 141.
- Italia. Decreto legislativo 9 ottobre 1990, n. 309. Articoli 75 e 121. Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 62, 15 marzo 2006; supplemento ordinario n.62.

- Italia. Legge 18 febbraio 1999, n. 45. Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 53, 5 marzo 1999.
- Italia. Legge 21 febbraio 2006, n. 49. Conversione in legge, con modificazioni del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272, recante misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 48, 27 febbraio 2006.
- Italia. Ministero della Salute, Ministero del Lavoro, Ministero delle Politiche Sociali. Decreto ministeriale 14 giugno 2002. Disposizioni di principio sull'organizzazione e sul funzionamento dei servizi per le tossicodipendenze delle Aziende Unità Sanitarie Locali-Ser.T di cui al decreto Ministeriale 30 novembre 1990, n. 444. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 244, 17 ottobre 2002.
- Italia. Ministero della Sanità, Ministero degli Affari Sociali. Decreto ministeriale 30 novembre 1990, n. 444. Determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze delle Unità sanitarie locali ai sensi della legge n. 45 del 1999. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 255, 30 gennaio 1991.
- Jasper MC. *Teenagers and substance abuse*. Dobbs Ferry, New York: Oceana Publications; 2003.
- Klingemann H, Sobell L, Barker J, Blomqvist J, Cloud W. *Promoting self-change from problem substance use: practical implications for policy, prevention, and treatment*. Boston: Kluwer Academic Publishers; 2001.
- Lopez-Viets V, Walker DD, Miller WR. What is motivation to change? A scientific analysis. In: McMurrin M (Ed.). *Motivating offenders to change: A guide to enhancing engagement in therapy*. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd; 2002. p. 15-30.
- Macchia T, Giannotti CF, Taggi F (Ed.). *I servizi e le sostanze ricreative. Una rilevazione clinica in Italia*. Milano: FrancoAngeli; 2004.
- Macchia T. Sostanze stupefacenti e psicotrope nel terzo millennio. Contributo alla ricerca nell'interazione tra pubblico e privato. *Mission* 2002;1(1):7-8.
- McCance-Katz E, Westley Clark FH (Ed.) *Psychosocial treatments*. New York: Brunner-Routledge; 2004.
- McCullum EE, Trepper TS. *Family solutions for substance abuse: clinical and counseling approaches*. New York: Haworth Clinical Practice Press; 2001.
- Meyers R, Miller W, Smith J, Tonigan J. A randomized trial of two methods for engaging treatment-refusing drug users through concerned significant others. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2002;70:1182-5.
- Miller WR, Weisner C. Integrated care: The need for evidence-based policy. In: Miller WR, Weisner C (Ed.). *Changing substance abuse through health and social systems*. New York: Kluwer/Plenum; 2002. p. 243-53.
- Pacchi C, Berti F, Di Stefano A., Natalucci G, Scarpetta M. *Qualità in organizzazioni sanitarie*. Milano: FrancoAngeli; 2002.
- Pacifici R, Lopez A, Pellegrini M, Zuccaro P. Il ruolo del laboratorio nella clinica delle tossicodipendenze. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* 2000;36(01):9-16.
- Pacifici R, Zuccaro P, Farré M, Pichini S, Di Carlo S, Bacosi A, Palmi I, Roset PN, Ortuño J, Segura J, de La Torre R. Cell-mediated immune response in "Ecstasy" consumers. *Biochimica clinica* 2001;25(2):172.
- Pacifici R, Zuccaro P, Farré M, Pichini S, Di Carlo S, Roset PN, Ortuño J, Segura J, Hernandez-Lopez C, de La Torre R. Proprietà immunomodulanti dell'ecstasy (MDMA). *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* 2000;36(01):69-75.

- Pacifici R, Zuccaro P, Pichini S, Roset PN, Poudevida S, Farré M, Segura J, de La Torre R. Modulation of the immune system in cannabis users. *JAMA* 2003;289(15):1929-31.
- Rebolini G, Ulivi G. Il sistema di valutazione dell'efficacia dei trattamenti del Ser.T della ASL 4 Chiavarese. *Mission* 2002;1(1):11-3.
- Romano CA, Bottoli G. *La normativa sugli stupefacenti in ambito europeo*. Roma: Carocci; 2002.



**APPENDICE**  
**Scheda utilizzata per il censimento**





<b>SESSIONE 3. STRUTTURA</b>		
<b>Struttura fisica</b>		
<b>5 Dimensioni del Ser.T in m<sup>2</sup></b>		
1. <100 ⊕	2. 100-250 ⊕	3. 251-500 ⊕
4. 501-1000 ⊕	5. 1001-2000 ⊕	6. >2000 ⊕
<b>6 Ritieni fisicamente adeguati gli spazi del servizio in relazione al numero di utenti che vi afferiscono?</b>		
1. sì ⊗	2. no ⊗	
<b>7 Sono presenti apposite indicazioni per segnalare gli spazi dell'edificio dedicati all'utenza SNC?</b>		
1. sì ⊗	2. no ⊗	
<b>8 Esiste un ingresso dedicato agli utenti SNC?</b>		
1. sì ⊗	2. no ⊗	
<b>9 Nel Ser.T di cui lei è responsabile sono presenti spazi dedicati specificatamente a SNC?</b>		
1. sì, sala d'attesa riservata a utenti SNC ⊕	2. sì, accettazione riservata all'utenza SNC ⊕	3. sì, spazio ricreativo riservato all'utenza SNC ⊕
4. altro ⊕	5. no, non vi sono spazi specifici per SNC ⊕	
<b>10 Lei ritiene che la dotazione interna (arredamento d'ufficio e strumentario tecnico) sia adeguata alla particolare tipologia di utenza SNC?</b>		
1. sì ⊗	2. no ⊗	
<b>11 Il vostro servizio ha attivato unità mobili e/o unità di strada dedicate a SNC?</b>		
1. sì ⊗	2. no ⊗	
<b>11.a Se sì, il servizio di cui lei è responsabile gestisce tali unità:</b>		
1. da solo ⊗	2. in parternariato ⊗	
<b>Sicurezza e manutenzione</b>		
<b>12 Esiste una documentazione che certifichi l'adeguamento ai requisiti del DL.vo 626/1994?</b>		
1. sì ⊗	2. no ⊗	
<b>13 Sono eseguiti periodicamente lavori di manutenzione degli impianti?</b>		
1. sì ⊗	2. no ⊗	

<b>SESSIONE 4. RISORSE UMANE</b>		
<b>14 Personale in pianta organica del Ser.T</b> <i>(si intende personale retribuito direttamente dalla ASL, indipendentemente dalla tipologia di contratto)</i>		
1. 1-5 <input type="checkbox"/>	2. 6-10 <input type="checkbox"/>	3. 11-15 <input type="checkbox"/>
4. 16-20 <input type="checkbox"/>	5. 21-25 <input type="checkbox"/>	6. 23-60 <input type="checkbox"/>
7. >30 <input type="checkbox"/>		
<b>15 Figure professionali effettivamente impiegate</b> <i>(nei riquadri specificare il numero)</i>		
	<b>Tempo pieno</b>	<b>Part time</b>
1. amministrativi		
2. psicologi		
3. medici		
4. pedagogisti		
5. biologi		
6. tecnici di laboratorio		
7. sociologi		
8. educatori		
9. assistenti sociali		
10. capo sala		
11. infermieri		
12. personale "di strada" che favorisca la conoscenza del servizio		
13. OTA (Operatori Tecnici Assistenziali)		
14. personale addetto alla pulizia		
15. personale addetto alla manutenzione		
<b>Adeguatezza del personale</b>		
<b>Quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni?</b> <i>(1 = per nulla; 5 = del tutto)</i>		
<b>16 Il personale è professionalmente adeguato alle esigenze del Ser.T:</b>		
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	
<b>17 Il personale è numericamente adeguato alle esigenze del Ser.T:</b>		
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	
<b>18 Il personale è formato adeguatamente sul tema SNC:</b>		
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	
<b>Coinvolgimento degli utenti</b>		
<b>19 Gli utenti SNC che accedono al servizio sono coinvolti in gruppi tra pari?</b>		
1. sì <input type="checkbox"/>	2. no <input type="checkbox"/>	
<b>19.a. Se sì, quali tra le seguenti figure sono deputate alla gestione dei gruppi tra pari per utenti SNC?</b>		
1. facilitatore <input type="checkbox"/>	2. opinion leader <input type="checkbox"/>	3. animatore <input type="checkbox"/>
4. altro <input type="checkbox"/>		

<b>SESSIONE 5. PROCEDURE</b>	
<b>Presa in carico</b>	
<b>20 Esiste una procedura standard di presa in carico?</b>	
1. sì <input type="checkbox"/>	2. no <input type="checkbox"/>
<b>20.a Se sì, tale procedura è formalizzata su materiale cartaceo o informatico?</b>	
1. sì, su materiale cartaceo <input type="checkbox"/>	2. sì, su materiale informatico <input type="checkbox"/>
3. non è formalizzata <input type="checkbox"/>	
<b>21 Gli operatori che fanno la presa in carico sono identificabili?</b>	
1. sì <input type="checkbox"/>	2. no <input type="checkbox"/>
<b>22 Ogni quanto tempo vengono aggiornati i dati di presa in carico sull'utenza?</b>	
1. quotidianamente <input type="checkbox"/>	2. mensilmente <input type="checkbox"/>
3. semestralmente <input type="checkbox"/>	4. annualmente <input type="checkbox"/>
5. altro <input type="checkbox"/>	
<b>23 Nel sistema di rilevazione dati sono evidenziati e/o differenziati quelli relativi ad utenti SNC?</b>	
1. sì <input type="checkbox"/>	2. no <input type="checkbox"/>
<b>24 Il Ser.T di cui lei è responsabile ha elaborato un piano operativo per l'anno in corso?</b>	
1. sì <input type="checkbox"/>	2. no <input type="checkbox"/>
<b>24.a Se sì, il servizio ha usufruito di incentivi economici per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti?</b>	
1. sì <input type="checkbox"/>	2. no <input type="checkbox"/>
<b>25 Vengono stabiliti carichi di lavoro?</b>	
1. sì <input type="checkbox"/>	2. no <input type="checkbox"/>
<b>25.a Se sì, come sono stabiliti?</b>	
1. in base di procedure già consolidate per dipendenze da oppiacei <input type="checkbox"/>	2. in base al flusso di utenti <input type="checkbox"/>
3. in base delle ore di lavoro delle singole figure professionali <input type="checkbox"/>	4. in base di una programmazione condivisa e nel rispetto dei ruoli <input type="checkbox"/>
5. in base alla professionalità e competenza del personale verificate nel corso di azioni periodiche <input type="checkbox"/>	6. in base alle prestazioni connesse alle attività di ciascuna figura professionale, ai programmi di intervento e ai relativi progetti <input type="checkbox"/>
7. altro <input type="checkbox"/>	
<b>26 La procedura che riguarda l'organizzazione dei carichi di lavoro è documentata?</b>	
1. sì <input type="checkbox"/>	2. no <input type="checkbox"/>

**27 Il lavoro eseguito è oggetto di valutazione?**

1. sì  2. no

**27.a Se sì, da chi è valutato il lavoro svolto?**

1. responsabile del servizio  2. nucleo valutativo aziendale  3. direzione generale   
4. ente esterno  5. in équipe  6. altro

**27.b Se sì, come è valutato?**

1. mediante la rilevazione quantitativa delle prestazioni erogate a fini amministrativi e statistici  2. confrontando i risultati conseguiti con gli obiettivi prefissati  3. altro

**27.c Se sì, è elaborato un documento di valutazione?**

1. sì  2. no

**28 La gestione degli utenti SNC prevede un protocollo specifico?**

1. sì  2. no

**28.a Se sì, tali procedure prevedono giorni dedicati agli utenti SNC?**

1. sì  2. no

**29 Per gli utenti SNC è stato individuato un operatore di riferimento?**

1. sì  2. no

**29.a Se sì, quale profilo professionale è previsto?**

1. medico  2. psicologo  3. assistente sociale   
4. pedagista  5. altro

**29.b Se sì, tale operatore si dedica esclusivamente alla gestione degli utenti SNC?**

1. sì  2. no

**SESSIONE 6. TRATTAMENTI****30 Il programma terapeutico è sottoposto a monitoraggio periodico?**

1. sì  2. no

**31 Il programma terapeutico è valutato al termine della sua esecuzione?**

1. sì  2. no

**32 Esiste un sistema di follow-up al termine del programma terapeutico?**

1. sì  2. no

**Nota:** follow-up: procedura di verifica dell'efficacia delle azioni correttive.

<p><b>33 Il Ser.T di cui lei è responsabile prevede programmi terapeutici dedicati ad utenti SNC?</b></p> <p>1. sì <input type="checkbox"/>                      2. no <input type="checkbox"/></p> <p><b>33.a Se sì, tali programmi sono oggetto di valutazione?</b></p> <p>1. sì <input type="checkbox"/>                      2. no <input type="checkbox"/></p>
<p><b>34 Qual è la percentuale di utenti SNC in trattamento vincolato rispetto agli utenti SNC totali?</b></p> <p>1. &lt; 25% <input type="checkbox"/>                      2. 26% - 50% <input type="checkbox"/>                      3. 51% - 75% <input type="checkbox"/></p> <p>4. &gt;75% <input type="checkbox"/></p>
<p><b>35 Quali sono i trattamenti terapeutici offerti dal Ser.T per SNC?</b></p> <p>1. psicoterapia individuale <input type="checkbox"/>    2. psicoterapia familiare <input type="checkbox"/>    3. psicoterapia di coppia <input type="checkbox"/></p> <p>4. psicoterapia di gruppo <input type="checkbox"/>    5. colloqui di sostegno <input type="checkbox"/>    6. altro <input type="checkbox"/></p> <p>7. nessuno <input type="checkbox"/></p>
<p><b>36 Quale tipo di supporto socio - pedagogico è offerto agli utenti SNC?</b></p> <p>1. Trattamenti finalizzati all'individuazione di abilità e di attivazione e rinforzo di aree funzionali <input type="checkbox"/>    2. Orientamento lavorativo <input type="checkbox"/>    3. Assistenza giuridica <input type="checkbox"/></p> <p>4. Trattamenti di sostegno individuale <input type="checkbox"/>    5. Altro <input type="checkbox"/>    6. Nessuno <input type="checkbox"/></p>
<p><b>37 Il Ser.T di cui lei è responsabile sta sperimentando trattamenti farmacologici per SNC?</b></p> <p>1. sì <input type="checkbox"/>                      2. no <input type="checkbox"/></p>

<p><b>SESSIONE 7. PREVENZIONE</b></p>
<p><b>38 Il Ser.T di cui lei è responsabile offre servizi di prevenzione SNC sul territorio?</b></p> <p>1. sì <input type="checkbox"/>                      2. no <input type="checkbox"/></p> <p><b>38.a Se sì, dove?</b></p> <p>1. scuole <input type="checkbox"/>                      2. aziende <input type="checkbox"/>                      3. discoteche <input type="checkbox"/></p> <p>4. gruppi informali <input type="checkbox"/>    5. palestre <input type="checkbox"/>                      6. parrocchie <input type="checkbox"/></p> <p>7. altro <input type="checkbox"/></p> <p><b>38.b Se sì, le attività preventive offerte all'esterno sono documentate?</b></p> <p>1. sì <input type="checkbox"/>                      2. no <input type="checkbox"/></p> <p><b>38.c Se sì, con quali strumenti?</b></p> <p>1. segnalazione su registro <input type="checkbox"/>                      2. relazione (report) <input type="checkbox"/></p> <p><b>38.d Se sì, le attività preventive offerte all'esterno del Ser.T sono formalizzate?</b></p> <p>1. sì <input type="checkbox"/>                      2. no <input type="checkbox"/></p> <p><b>38.e Se sì, come?</b></p> <p>1. protocollo d'intesa <input type="checkbox"/>    2. richieste ufficiali <input type="checkbox"/>    3. delibere specifiche <input type="checkbox"/></p> <p>4. altro <input type="checkbox"/></p>

**39 All'interno del Ser.T di cui lei è responsabile sono offerti servizi di prevenzione primaria per SNC?**

1. sì  2. no

**39.a Se sì, quali?** \_\_\_\_\_

**Nota:** prevenzione primaria: "iniziative mirate a prevenire l'insorgenza della patologia o di altri problemi sanitari [...]" OMS.

**40 All'interno del Ser.T di cui lei è responsabile sono offerti servizi di prevenzione secondaria per SNC?**

1. sì  2. no

**40.a Se sì, quali?** \_\_\_\_\_

**Nota:** prevenzione secondaria: "misure che cercano di arrestare o ritardare la patologia attraverso la diagnosi precoce e una terapia adeguata, ridurre la frequenza di ricadute e lo stabilirsi di una situazione di cronicità" [...] OMS

**41 All'interno del Ser.T di cui lei è responsabile sono offerti servizi di prevenzione terziaria per SNC?**

1. sì  2. no

**41.a Se sì, quali?** \_\_\_\_\_

**Nota:** prevenzione terziaria: "riabilitazione efficace del soggetto" [...] OMS

**42 Il personale del Ser.T effettua consulenze esterne alla struttura per problematiche legate all'utenza SNC?**

1. sì  2. no

**42.a Se sì, quale è il profilo impiegato in tale servizio?**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| 1. medico <input type="checkbox"/>         | 2. psicologo <input type="checkbox"/>          | 3. consulente legale <input type="checkbox"/> |
| 4. psicoterapeuta <input type="checkbox"/> | 5. assistente sociale <input type="checkbox"/> | 6. pedagogista <input type="checkbox"/>       |
| 7. altro <input type="checkbox"/>          |  |   |

**SESSIONE 8. FORMAZIONE DEL PERSONALE****43 Il Ser.T di cui lei è responsabile è sottoposto a valutazioni periodiche del fabbisogno formativo?**

1. sì  2. no

**43.a Se sì, chi rileva il fabbisogno formativo del personale?**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. responsabile servizio <input type="checkbox"/> | 2. responsabile dipartimento <input type="checkbox"/> | 3. responsabile ufficio formazione ASL <input type="checkbox"/> |
| 4. altro <input type="checkbox"/>                 |   |   |

**44 Nell'ultimo anno il personale operante presso il Ser.T ha partecipato a corsi di aggiornamento e/o formazione sul tema prevenzione e cura delle tossicodipendenze**

1. sì  2. no

**45 Chi autorizza la partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento?**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. responsabile servizio <input type="checkbox"/> | 2. responsabile dipartimento <input type="checkbox"/> | 3. responsabile ufficio formazione ASL <input type="checkbox"/> |
| 4. direttore generale <input type="checkbox"/>    | 5. altro <input type="checkbox"/>                     |   |

**46 Da chi sono organizzati i corsi di aggiornamento professionale?**

1. dalla ASL di appartenenza ⊕      2. da enti esterni ⊕

**47 A suo giudizio la partecipazione a tali corsi ha determinato modificazioni in:**

1. procedure amministrative ⊕      2. protocolli diagnostico terapeutici ⊕      3. organizzazione del servizio ⊕  
4. non so ⊕      5. altro ⊕

**SESSIONE 9. RAPPORTI CON ALTRI ENTI**

**48 Il Ser.T di cui lei è responsabile ha proposto progetti inerenti SNC?**

1. sì ⊗      2. no ⊗

**48.a Se sì, da chi sono stati finanziati?**

1. ASL ⊕      2. Comune ⊕      3. FNLD regionale ⊕  
4. Ministero della Salute ⊕      5. Comunità Europea ⊕      6. altro ⊕

**49 Il Ser.T di cui lei è responsabile ha relazioni con aziende private in ambito SNC?**

1. sì ⊗      2. no ⊗

**49.a Se sì, con quale periodicità?**

1. saltuarie ⊗      2. continue ⊗

**50 Il Ser.T di cui lei è responsabile ha rapporti con associazioni del privato sociale in ambito SNC?**

1. sì ⊗      2. no ⊗

**50.a Se sì, con che periodicità?**

1. saltuari ⊗      2. continui ⊗

**SESSIONE 10. ADEGUAMENTO LEGISLATIVO E CERTIFICAZIONE**

**51 La ASL alla quale appartiene la sua unità operativa ha recepito i criteri definiti nel DM 444/90?**

1. sì ⊗      2. no ⊗      3. in parte ⊗

**52 La ASL alla quale appartiene la sua unità operativa ha istituito il Dipartimento delle Dipendenze?**

1. sì ⊗      2. no ⊗      3. in parte ⊗

**53 È a conoscenza delle procedure che conducono alla "certificazione di qualità"?**

1. sì ⊗      2. no ⊗

**54 L'Unità Operativa alla quale appartiene è certificata?**

1. sì ⊗      2. no ⊗

*La riproduzione parziale o totale dei Rapporti e Congressi ISTISAN  
deve essere preventivamente autorizzata.  
Le richieste possono essere inviate a: [pubblicazioni@iss.it](mailto:pubblicazioni@iss.it).*

*Stampato da Tipografia Facciotti srl  
Vicolo Pian Due Torri 74, 00146 Roma*

*Roma, dicembre 2006 (n. 4) 18° Suppl.*