



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione  
**Dipartimento Politiche Antidroga**

# **Il Dipartimento delle Dipendenze**

**Linee di indirizzo e orientamenti  
organizzativi per l'integrazione  
dell'offerta e dei servizi**

**Giovanni Serpelloni - MD**



THE  
ITALIAN SCIENTIFIC  
COMMUNITY  
ON ADDICTION



Se vuoi costruire una barca, non radunare uomini per tagliare legna, dividere i compiti e impartire ordini, ma insegna loro la nostalgia per il mare vasto e infinito

Antoine de Saint-Exupéry (1900 – 1944)





# **DIPENDENZA DA SOSTANZE: DEFINIZIONE**

da: «Principi generali della posizione italiana contro l'uso di droghe»

Dipartimento Politiche Antidroga

1 Novembre 2011

- **La tossicodipendenza è una malattia prevenibile, curabile e guaribile che spesso ha andamento cronico e recidivante.**
- **La tossicodipendenza è una malattia del cervello, complessa e fortemente invalidante, correlata a disturbi comportamentali, rischi infettivi e psichiatrici con gravi conseguenze sociali per l'individuo.**
- **La tossicodipendenza è una malattia conseguente all'espressione di un iniziale comportamento volontario di assunzione di sostanze che mette ad alto rischio la salute della persona.**



# DIPENDENZA DA SOSTANZE: MALATTIA MULTI PROBLEMATICA

INCIDENTALITA' E VIOLENZE

Non sviluppo di SOCIAL SKILL



Disturbi PSICHIATRICI

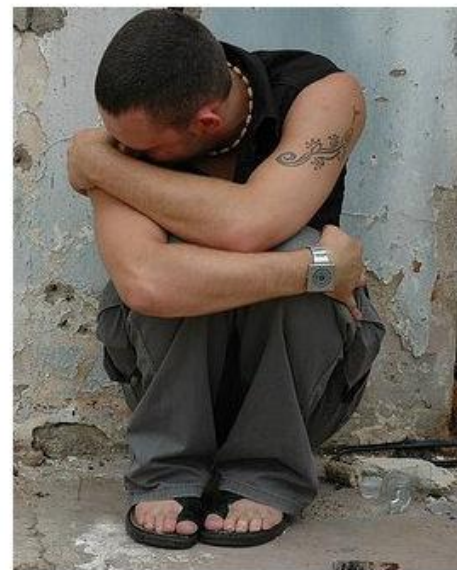
Malattie INFETTIVE

POLIASSUNZIONE



PROSTITUZIONE

Rischio OVERDOSE



Attività CRIMINALI

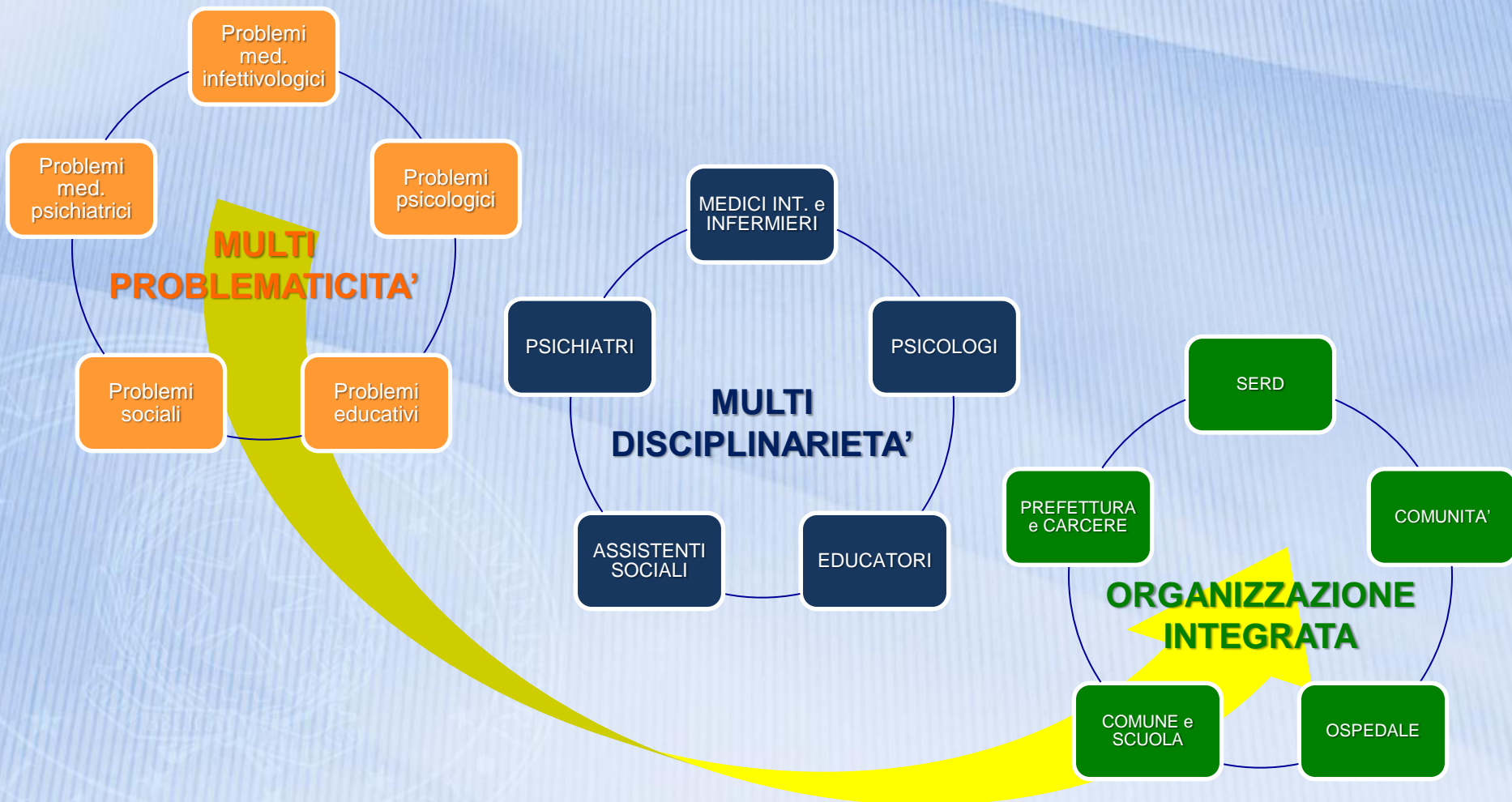
Deficit  
COGNITIVI

Perdita PRODUTTIVITA' REDITTUALE



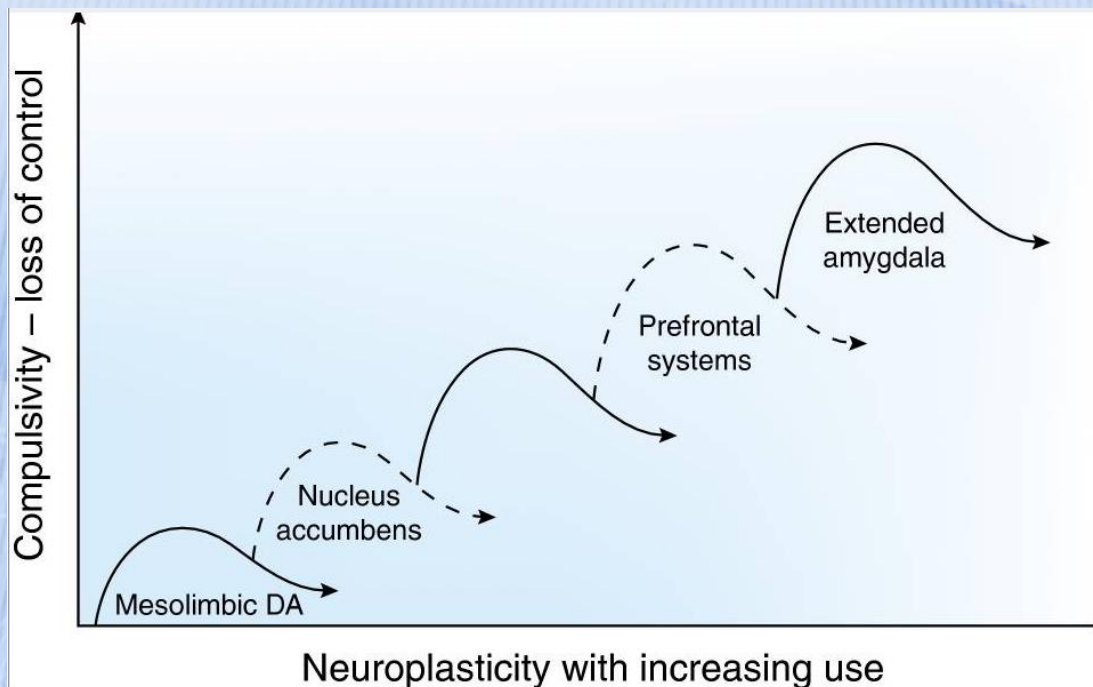


# Una scelta obbligata





# Increasing use and neuroplasticity



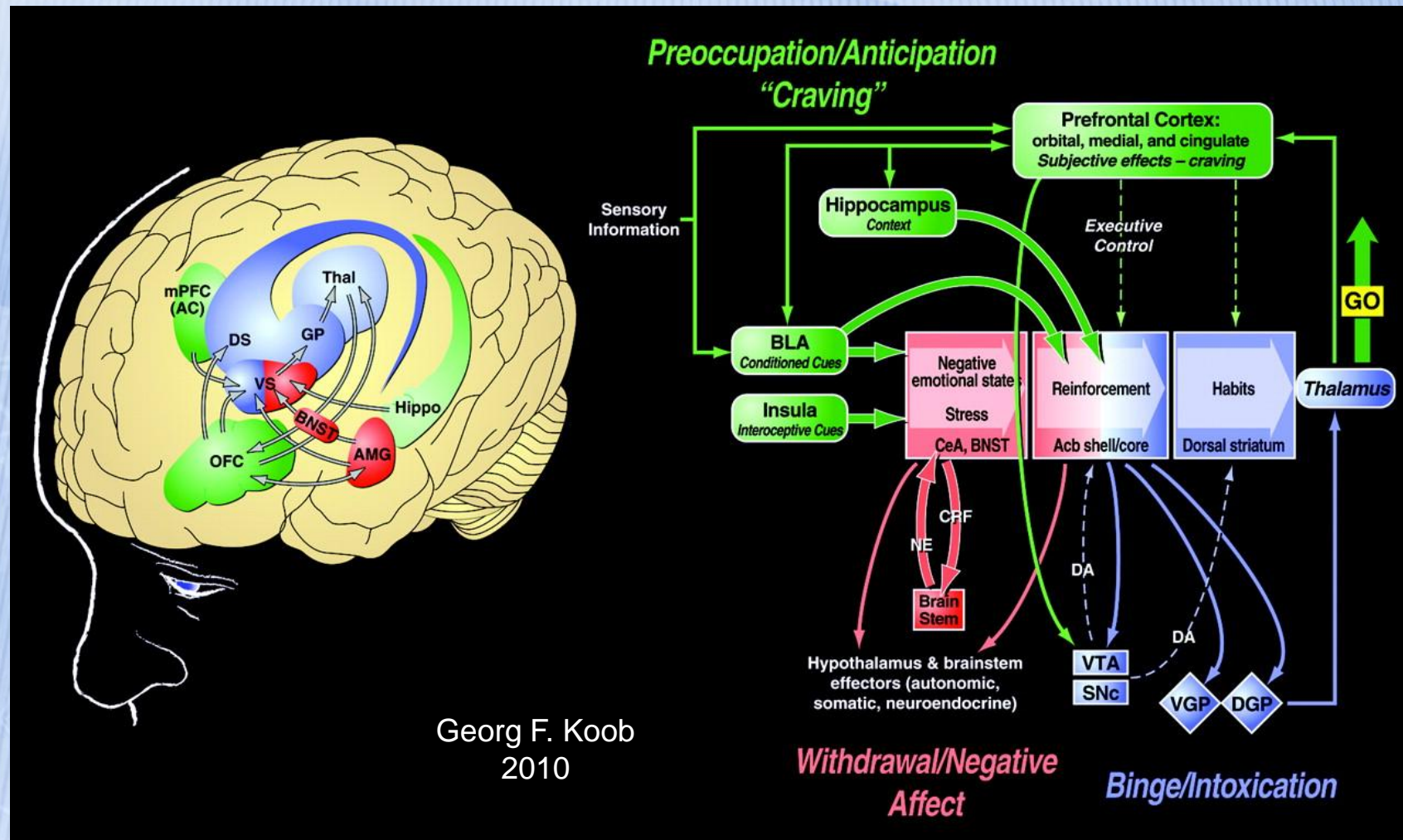
Georg F. Koob  
2010

Schematic drawing describing the sequential and cumulative effects of neuroadaptive changes hypothesized to contribute to the neuroplasticity that promotes compulsive drug-seeking. An early neuroadaptation, common to all drugs of abuse and observed after a single injection of cocaine, is increased excitability of the mesolimbic dopamine system reflected in long-term potentiation dependent on changes in glutamate activity. Subsequently, the activation of dopamine contributes to increased excitability of the ventral striatum with decreased glutamatergic activity during withdrawal and increased glutamatergic activity during drug-primed and cue-induced drug-seeking. The engagement of ventral striatal-pallidal-thalamic loops is hypothesized to translate to the dorsal striatum to contribute to engagement of habits and automaticity that resemble compulsive-like behavior. As compulsivity evolves into full-blown addiction, loss of function occurs in the frontal cortex systems that control executive function, contributing to poor decision-making and gain of function in the brain stress systems but contributing to incentive salience for drugs over natural reinforcers.



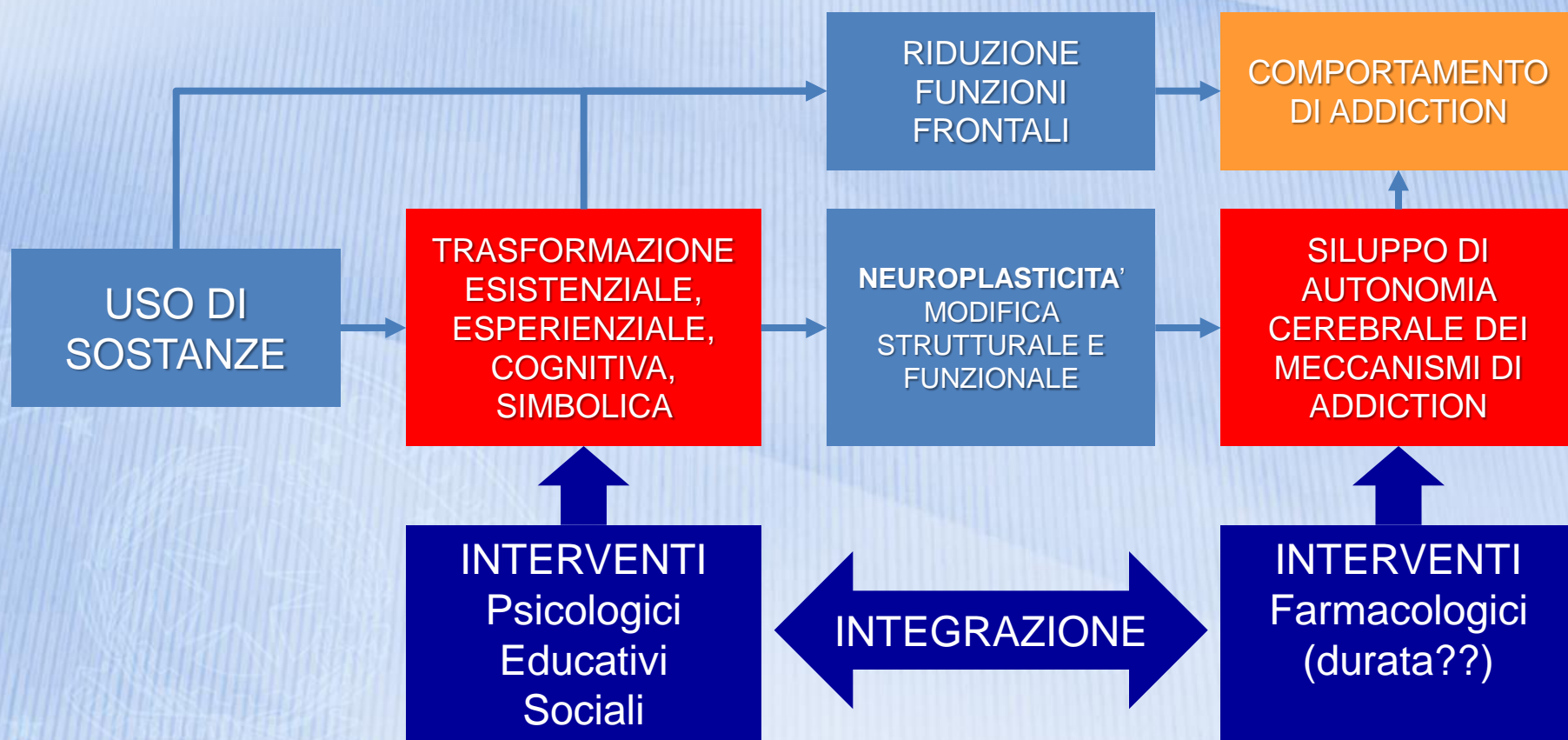


# Regional Brain Metabolic Changes in Depressed Patients Treated with Interpersonal Therapy





# FUNZIONI COGNITIVE E STRUTTURE CEREBRALI: ALTERAZIONI COMPLEMENTARI ED APPROCCI INTEGRATI



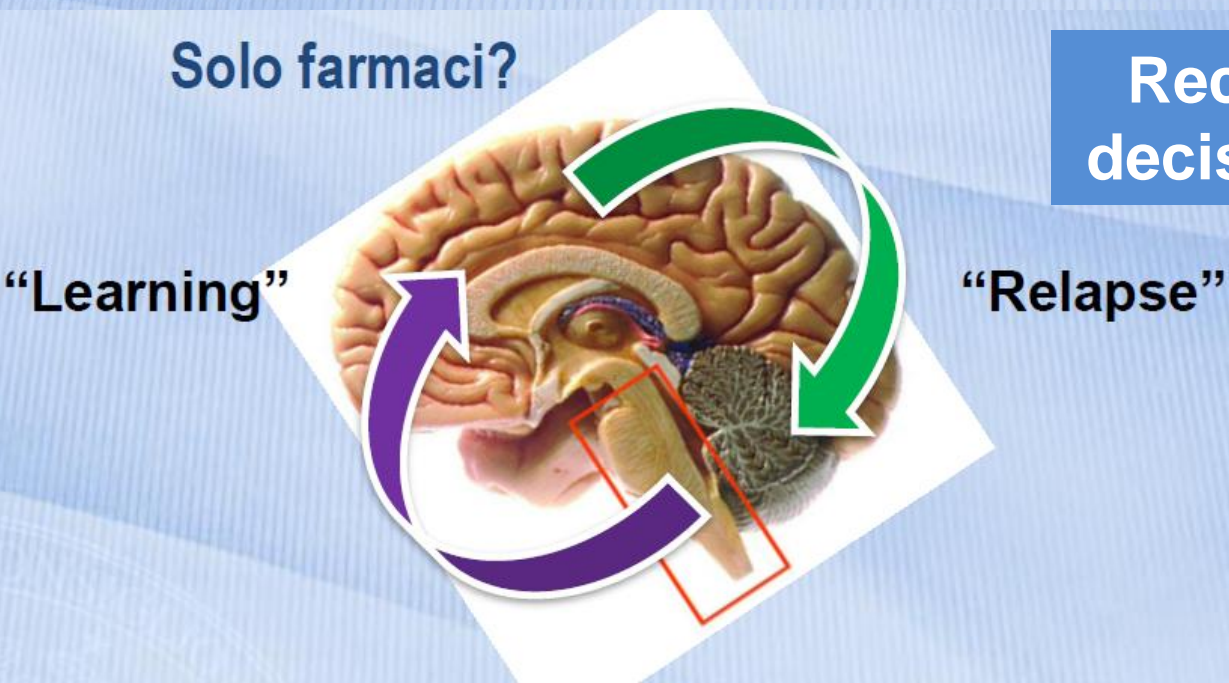




## Terapie ed interventi:

- Integrate
- Sinergiche
- Modulabili nel tempo
- A termine (!)
- Orientati al recupero

Solo farmaci?



**Recupero funzioni  
decisione e controllo**

Interventi P.E.S.

**Interventi  
TOP-DOWN**

Psicologici, Educativi, Sociali

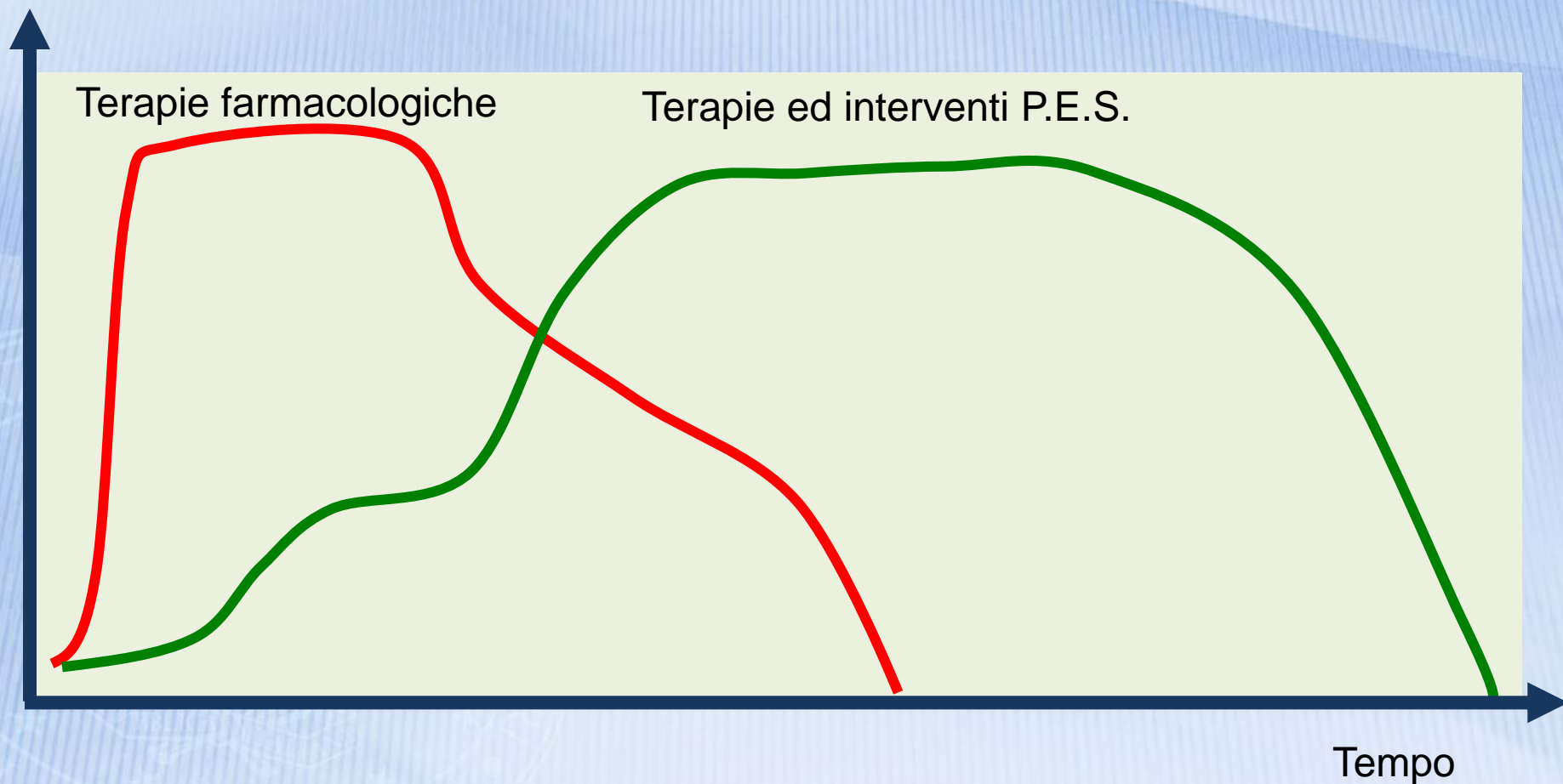
FARMACI

**Interventi  
BOTTOM-UP**

Farmacologici



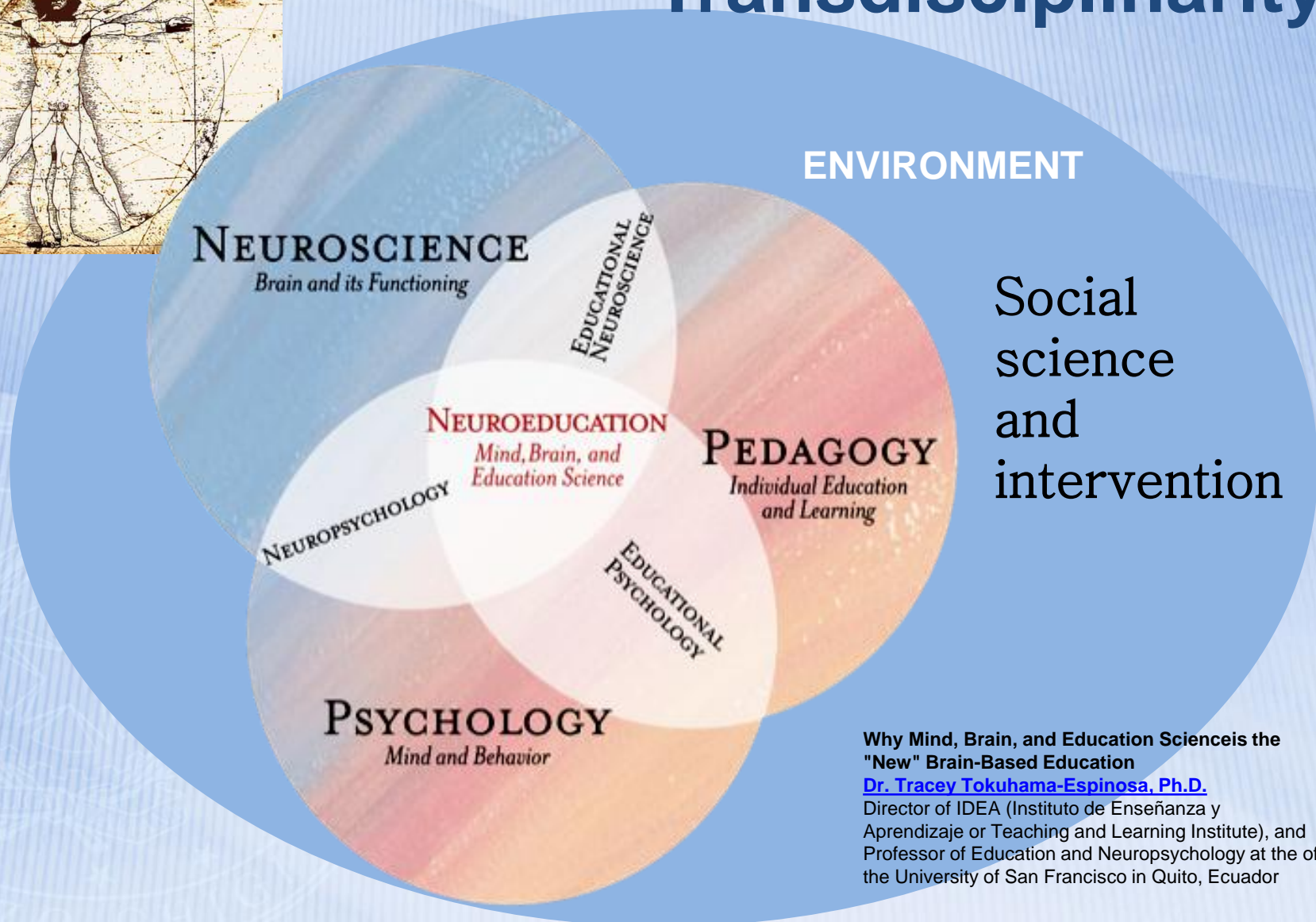
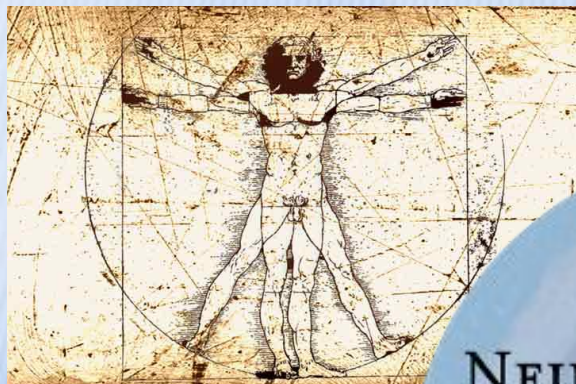
# Variazioni nel tempo







# Transdisciplinarity



Why Mind, Brain, and Education Science is the  
"New" Brain-Based Education

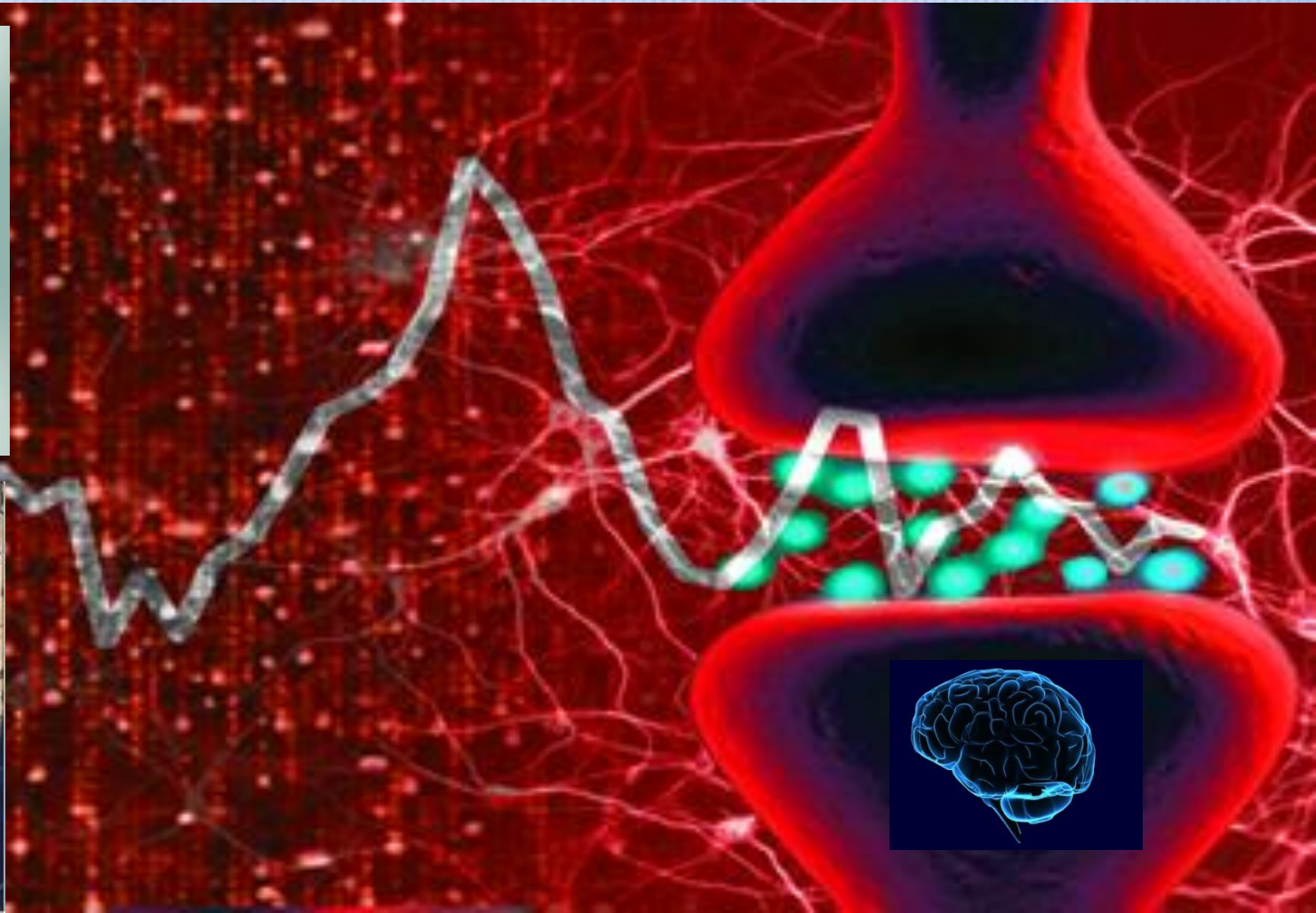
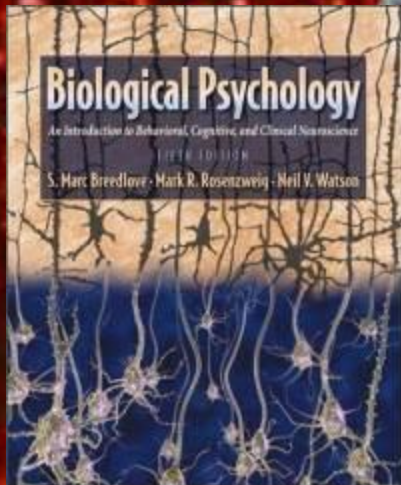
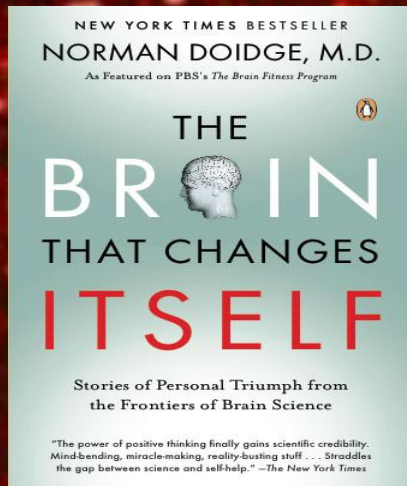
[Dr. Tracey Tokuhama-Espinosa, Ph.D.](#)

Director of IDEA (Instituto de Enseñanza y  
Aprendizaje or Teaching and Learning Institute), and  
Professor of Education and Neuropsychology at the  
University of San Francisco in Quito, Ecuador





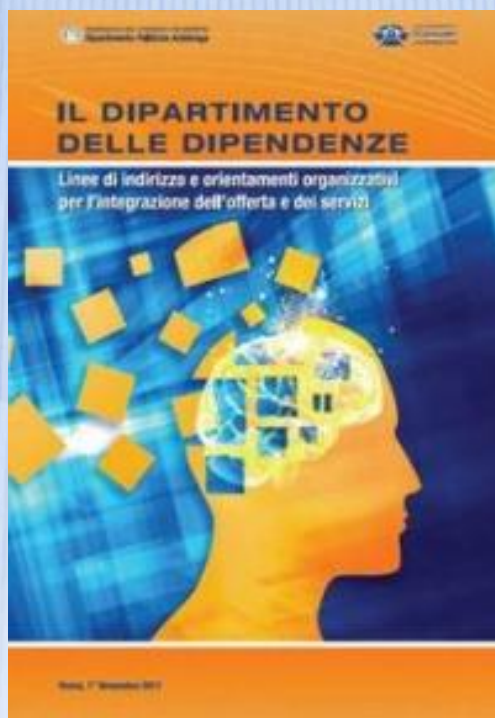
# Psychology and Neuroscience





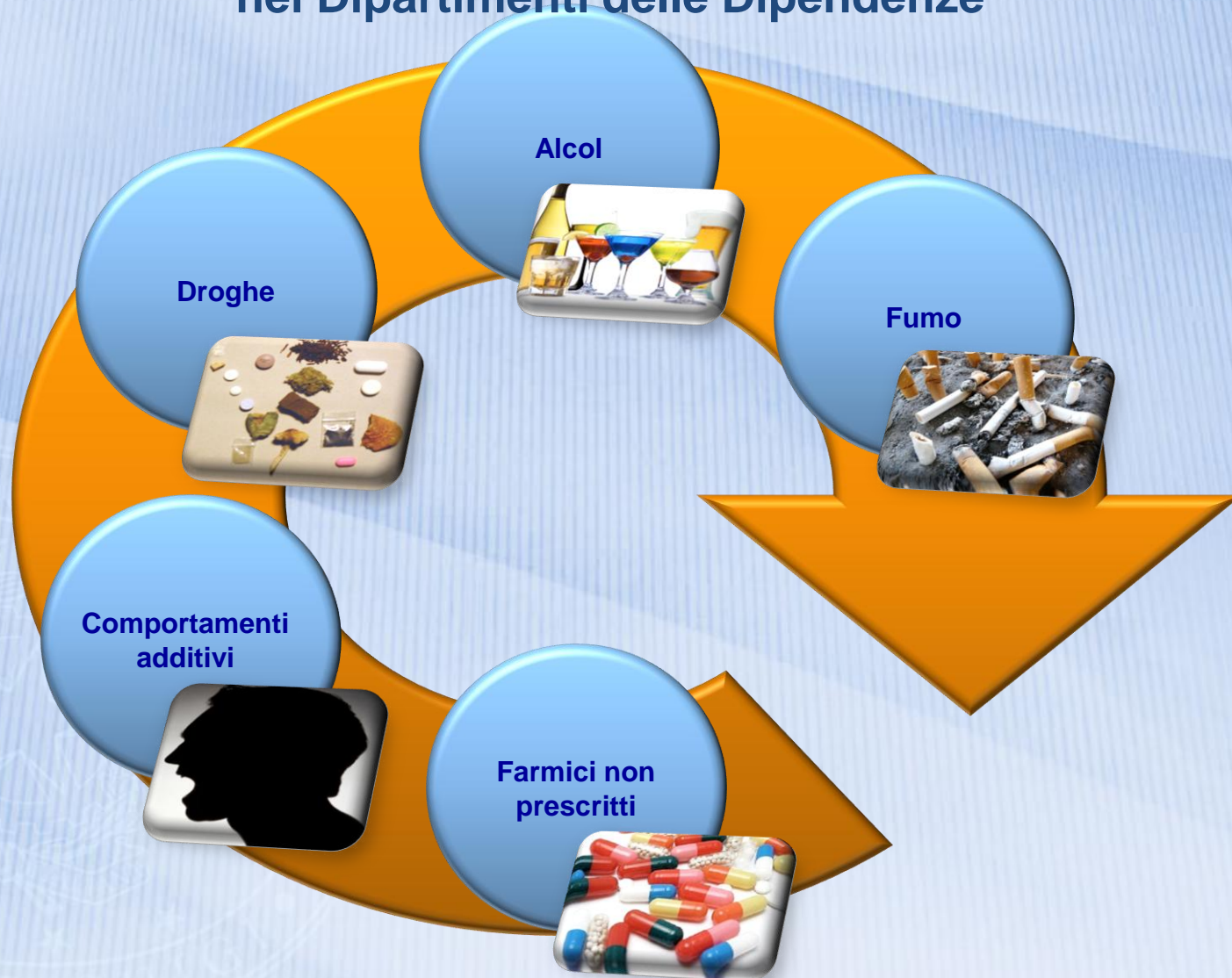


# Linee nazionali di indirizzo





## Premesse: Principali tipologie di dipendenze da trattare nei Dipartimenti delle Dipendenze









# **Alcuni principi di base per la strutturazione dei Dipartimenti delle Dipendenze**

- Autonomia e responsabilità diretta
  - Identità forte/specializzazione
- Non assorbimento nei DSM (errore strategico)
  - Valenza sovradistrettuale
    - Assetto strutturale





## **Caratteristiche e compiti generali del sistema dipartimentale finalizzate ad ottimizzare il livello di efficacia dell'intervento**

<b>Ambiti</b>	<b>Specifiche</b>
<b>Funzioni di coordinamento e direzione</b>	Raggruppare le unità operative per ottimizzare le funzioni assistenziali, didattiche, di ricerca e ottimizzare l'uso delle risorse e dei processi assistenziali. Definire e negoziare il budget con la direzione strategica.
<b>Finalità preventiva, assistenziali e riabilitativa</b>	Assistere (tramite le unità operative) e riabilitare le persone che utilizzano sostanze stupefacenti o psicoattive.
<b>Flessibilità dell'organizzazione</b>	Flessibilità dell'aggregazione organizzativa con possibilità di agevoli modellamenti futuri sulla base della variazione del fenomeno e del contesto in cui il Dipartimento opera.
<b>Metodologia del consenso</b>	Definire ed applicare "linee di indirizzo" e processi formali come principali strumenti di coordinamento e "un sistema gestionale comune" per la valutazione dell'efficacia in pratica e dell'efficienza.
<b>Forte integrazione con il privato sociale accreditato</b>	Possibilità di integrare unità operative extra aziendali ed appartenenti al privato accreditato nel nucleo decisionale e di programmazione degli interventi, con ruolo consultivo e di compartecipazione operativa.



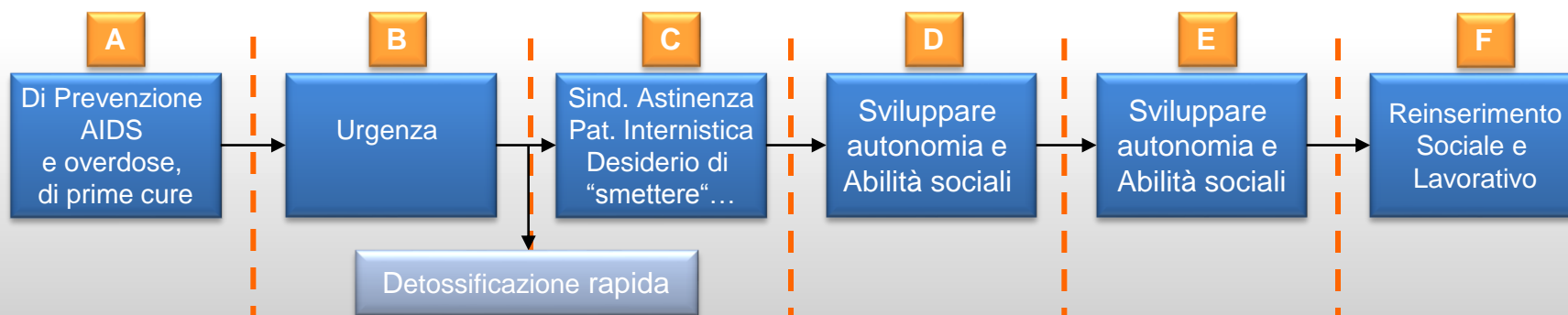
## Principali aree di attività dei Dipartimenti delle Dipendenze



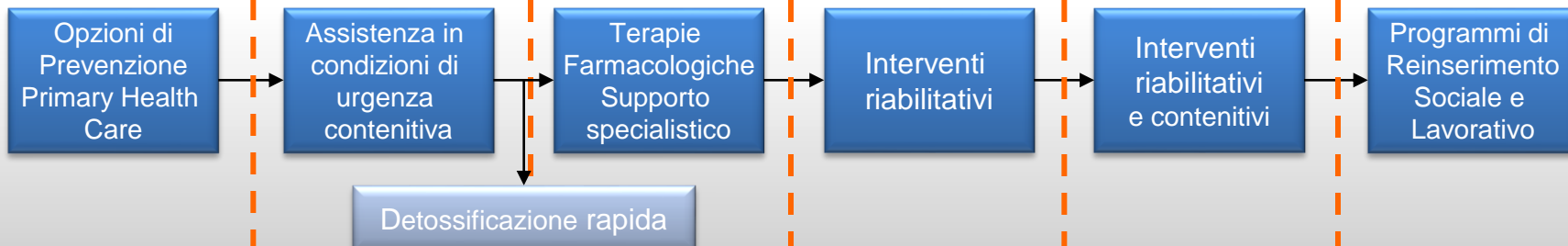




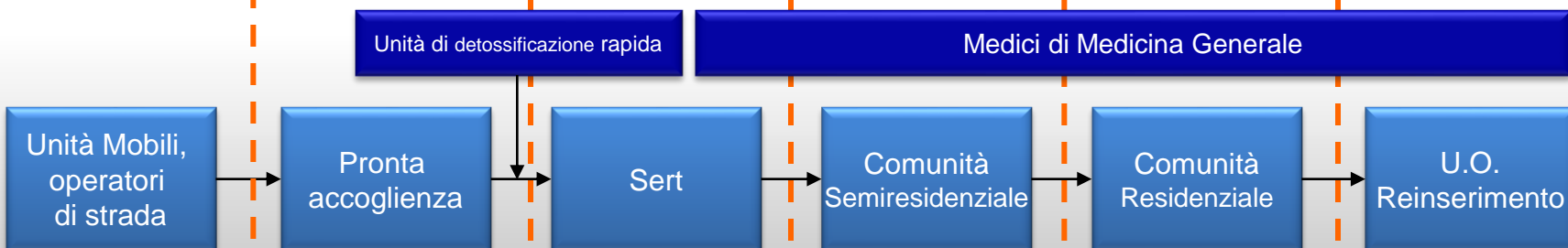
## Bisogni



## Offerte



## Organizzazione dipartimentale





## Competenze ed integrazioni



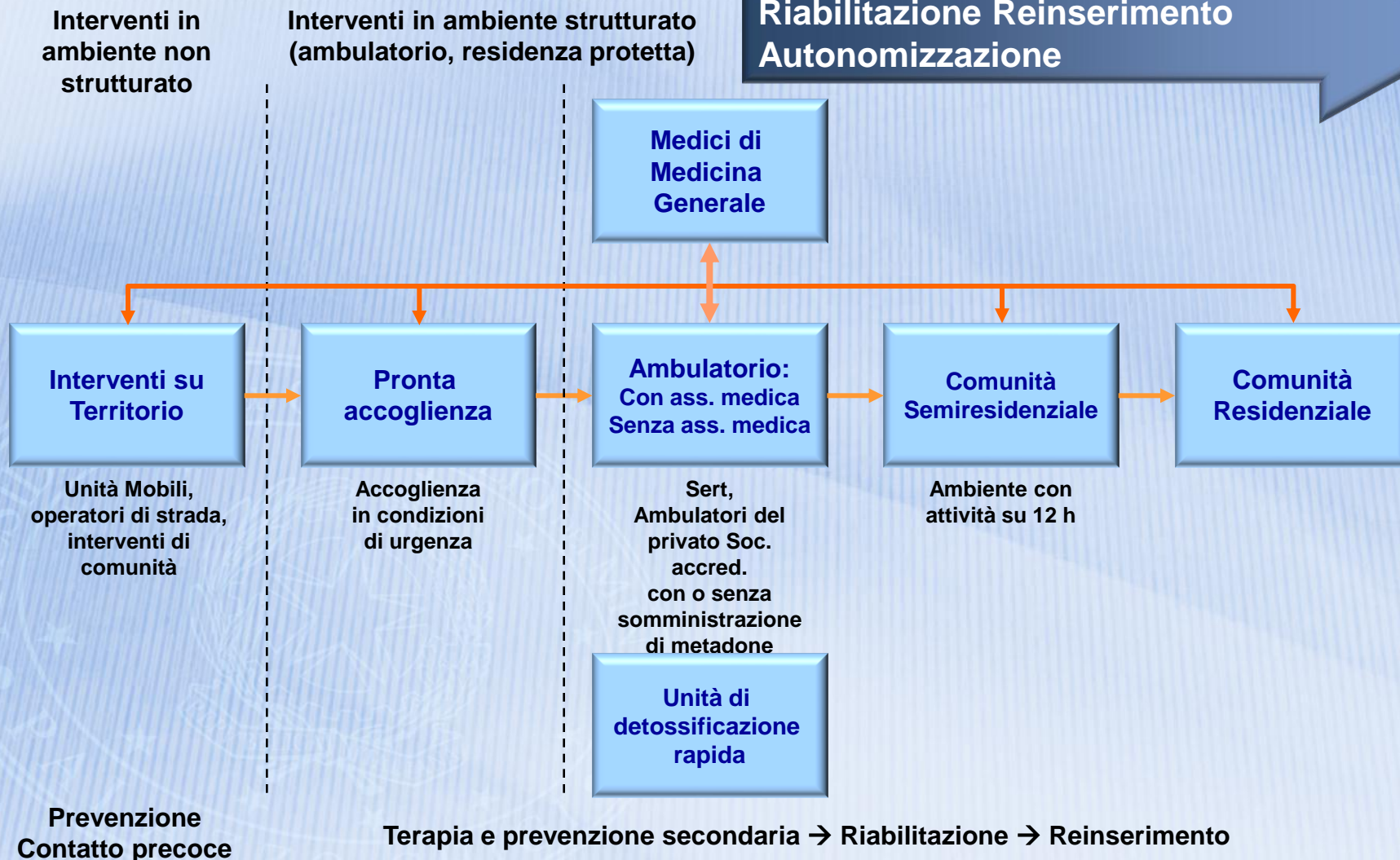




# RECOVERY MODEL E ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

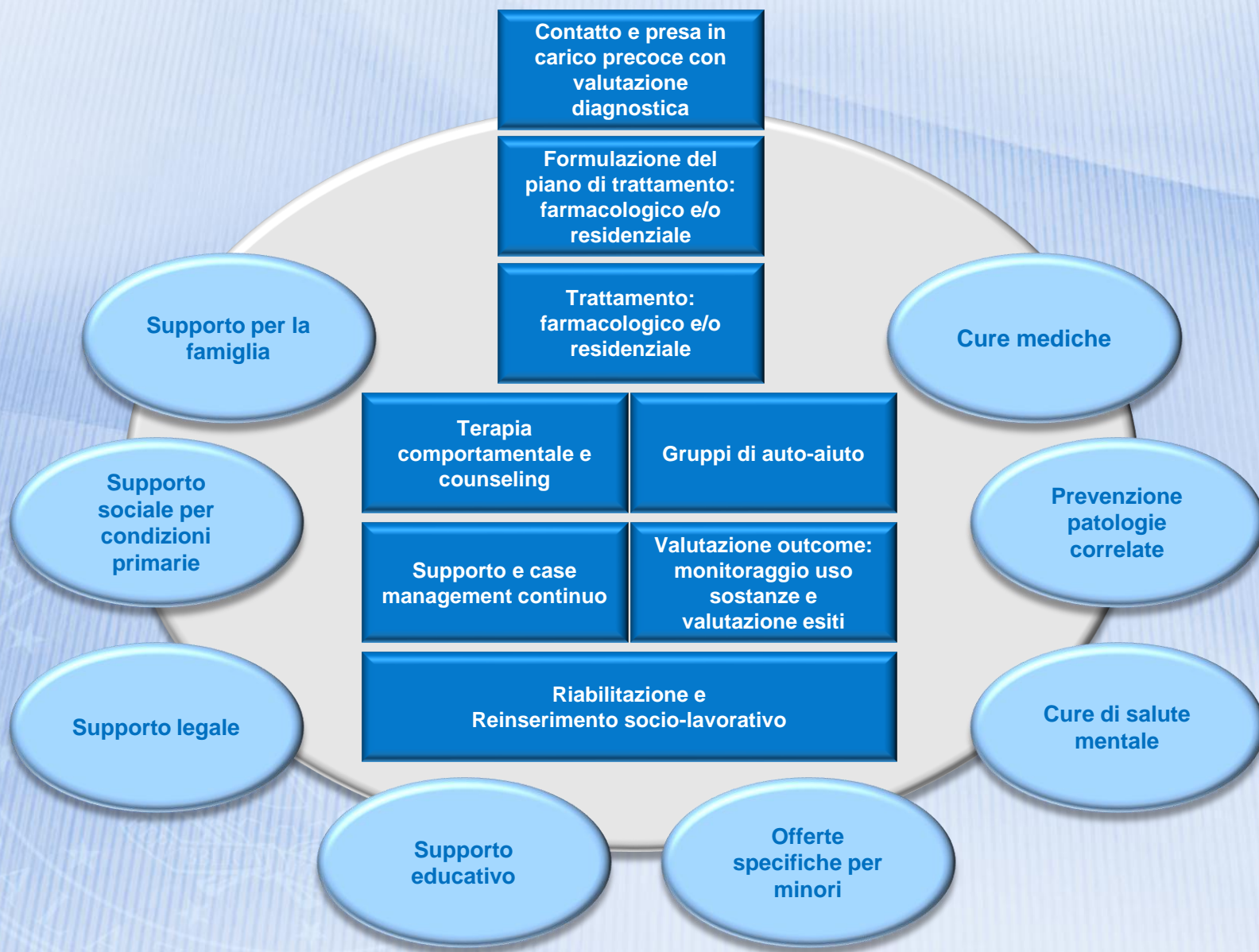
## Continuità assistenziale DIPARTIMENTALE

### Riabilitazione Reinserimento Autonomizzazione





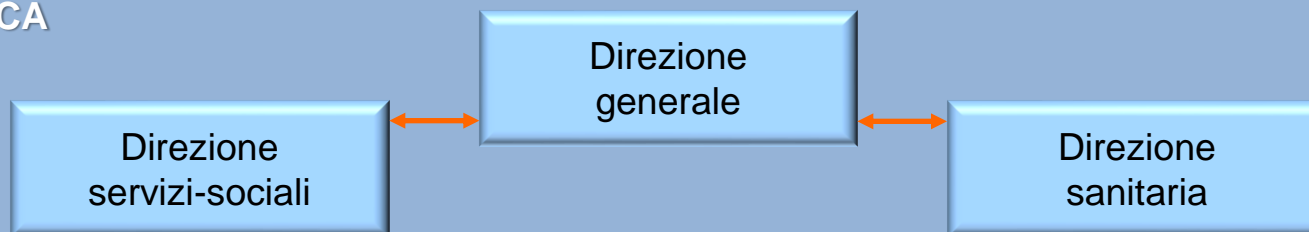
# Trattamento dell'abuso di sostanze e/o della dipendenza







## PROGRAMMAZIONE STRATEGICA



Allineamento con gli obiettivi regionali

## PROGRAMMAZIONE OPERATIVA E COORDINAMENTO

Ufficio di Direzione e Coordinamento

Direttore

Comitato operativo

Strutture specialistiche TD con attività prevalenti su TD

## CONSULTAZIONE E CONCERTAZIONE

Comitato allargato

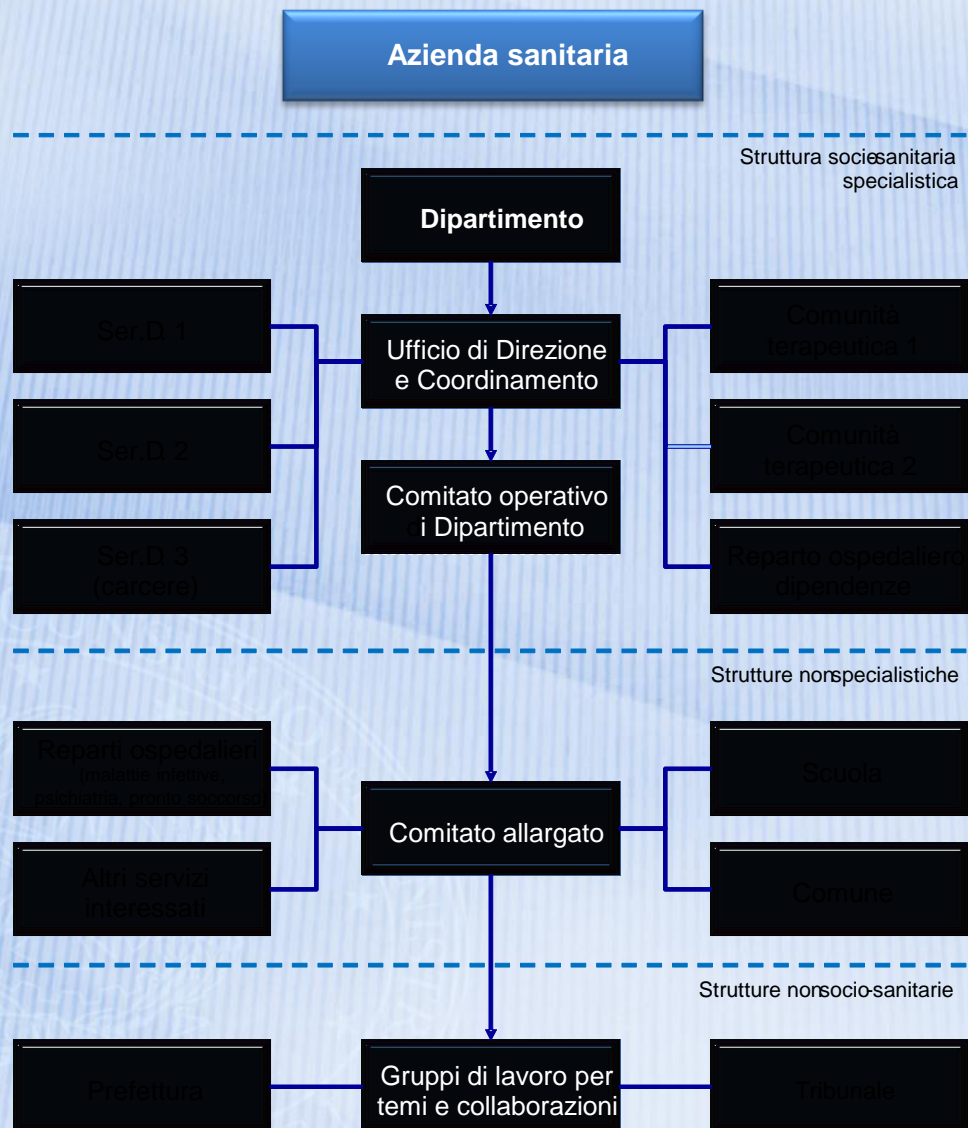
Strutture non specialistiche o con attività non prevalenti su TD

Volontariato

Gruppi di lavoro per temi e collaborazioni



# L'assetto organizzativo generale del dipartimento





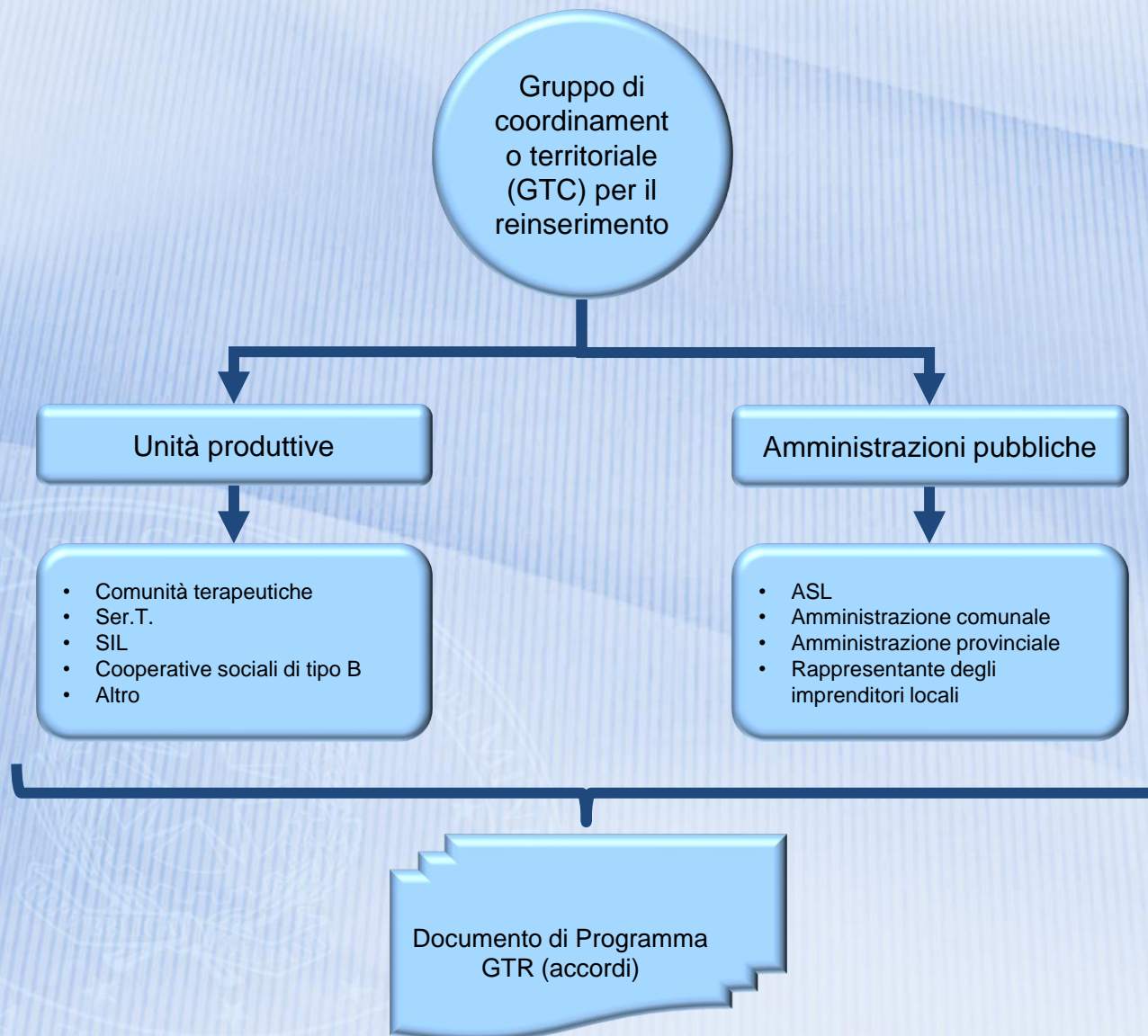


## Comitato operativo e comitato allargato di Dipartimento





## Composizione del Gruppo di Coordinamento Territoriale per il Reinserimento - GTR





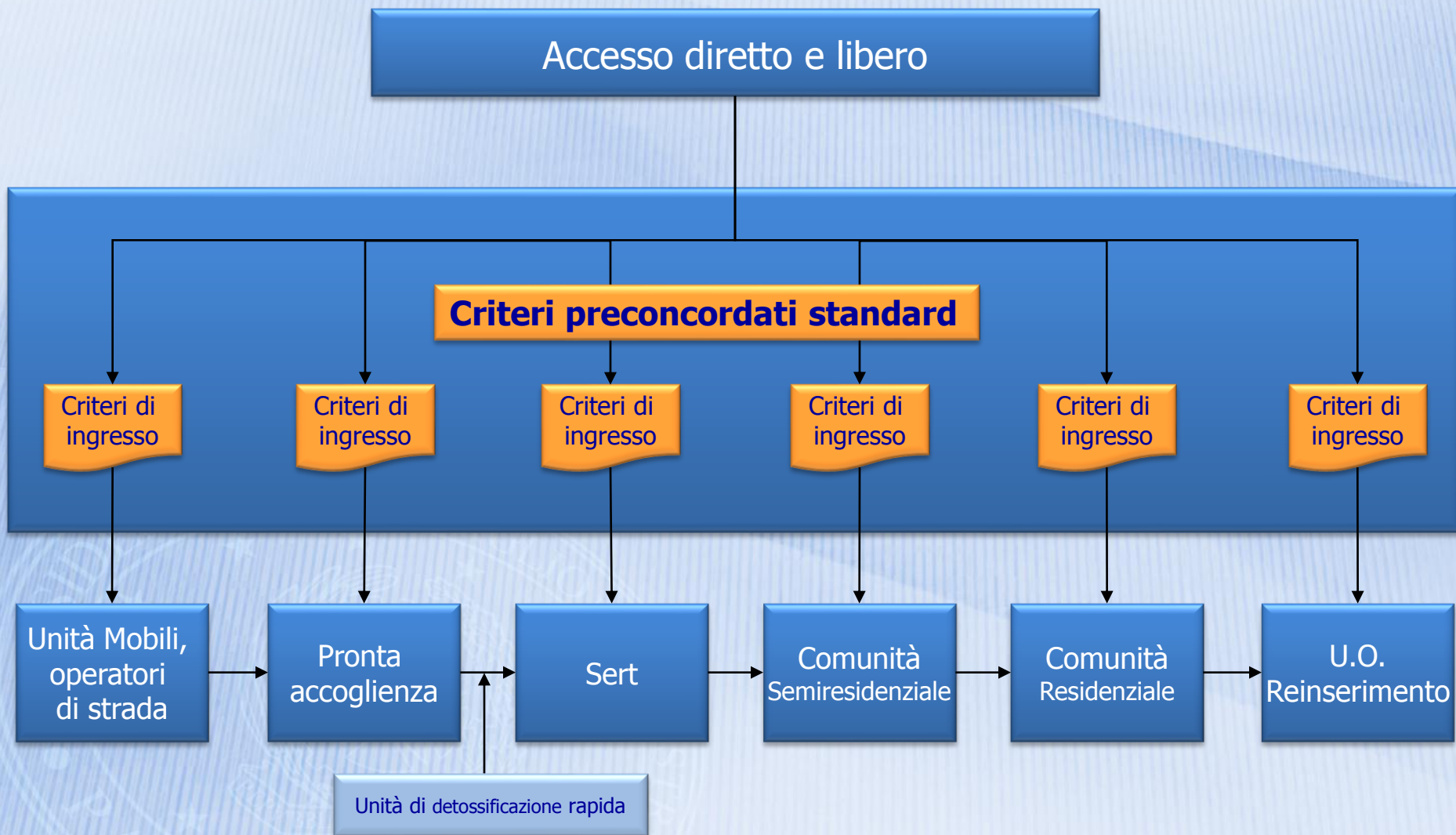


# Livelli di integrazione funzionale del Dipartimento delle Dipendenze





# il Dipartimento “permeabile”







**il Dipartimento “permeabile”**

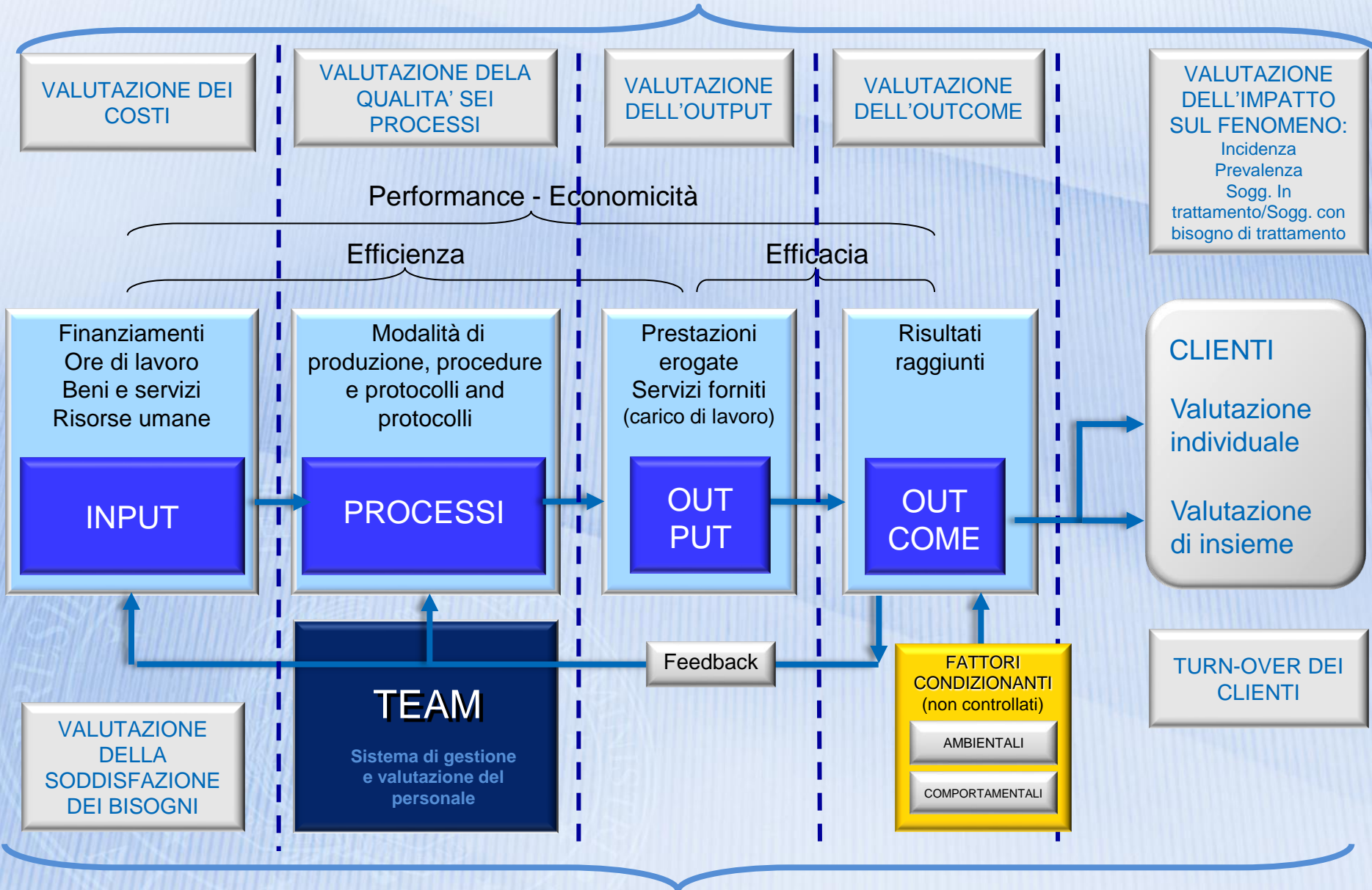
**L'accesso diretto**

**La pari dignità**

**La pari responsabilità**



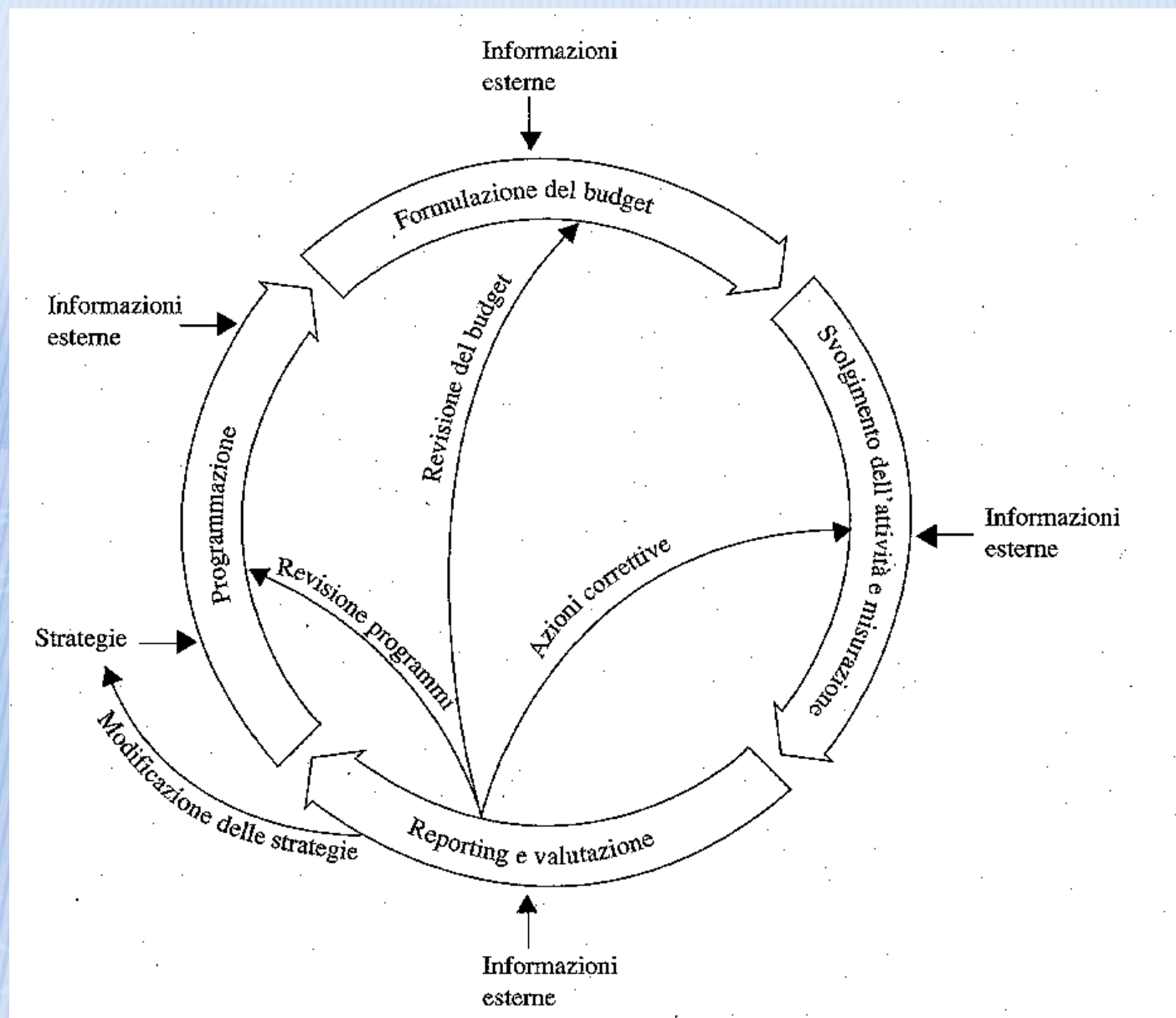
## Sistema INFORMATIVO E REPORTING







## CICLO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO





# NON SOLO DATI

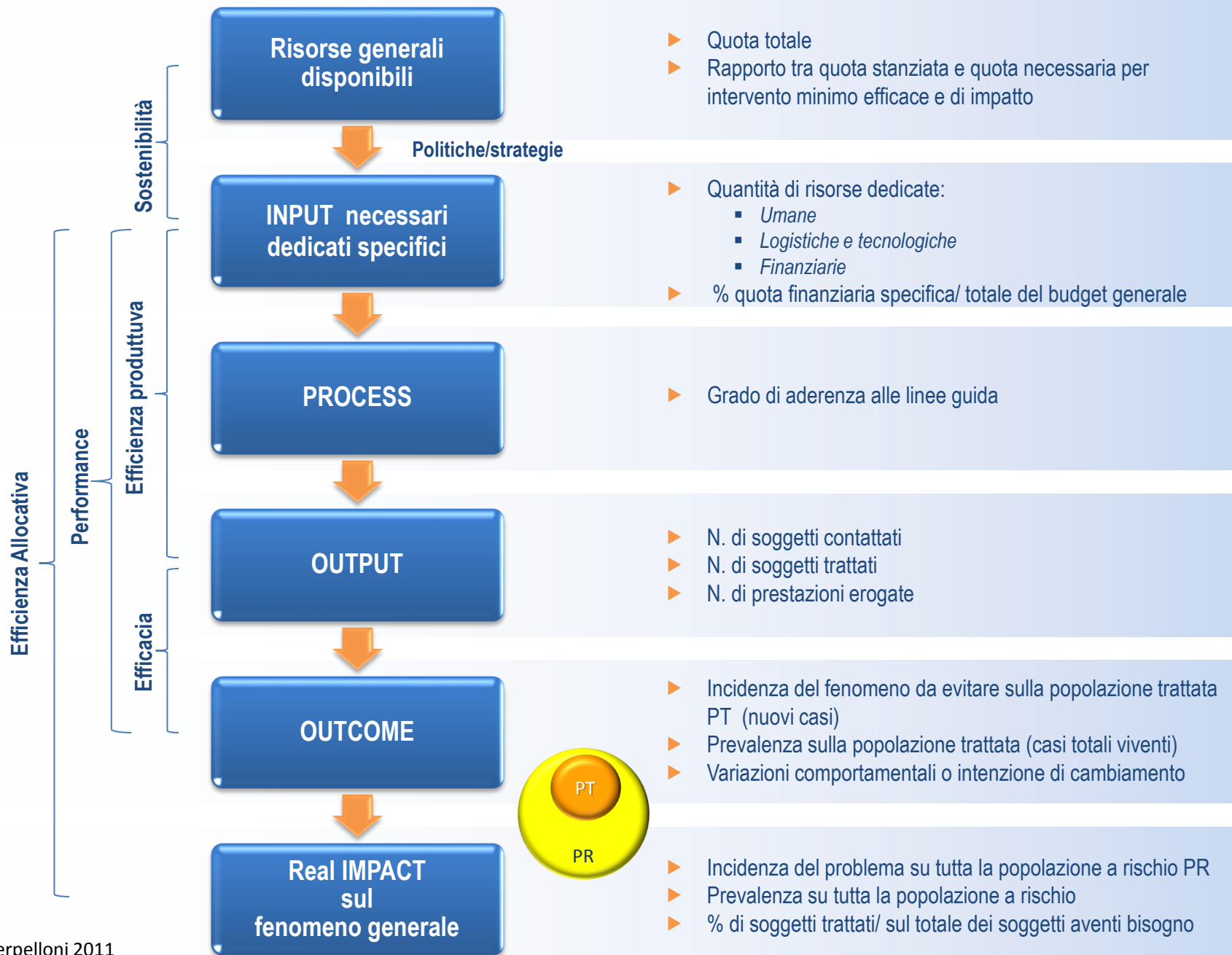
SAGGEZZA

Conoscenza

Informazioni

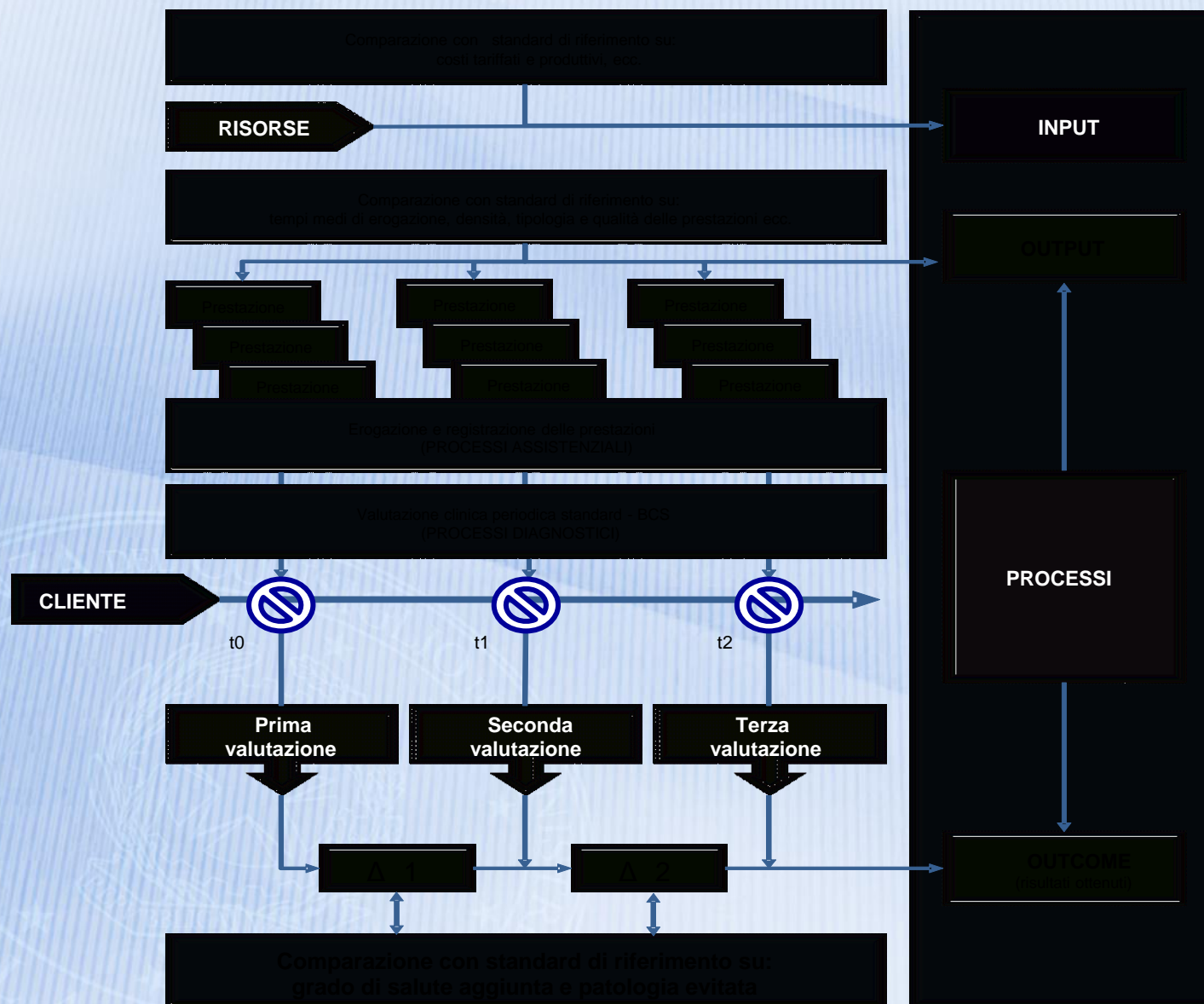
Dati







# Sistema per la valutazione della qualità nei Dipartimenti delle Dipendenze







## Valutazione dell'output – Indicatori (1/2)



**Volume prestazionale:** quantità totale delle prestazioni erogate dall'Unità Operativa



**Densità prestazionale media:** quantità media di prestazioni erogate dall'Unità Operativa al singolo utente in un anno effettivo di assistenza



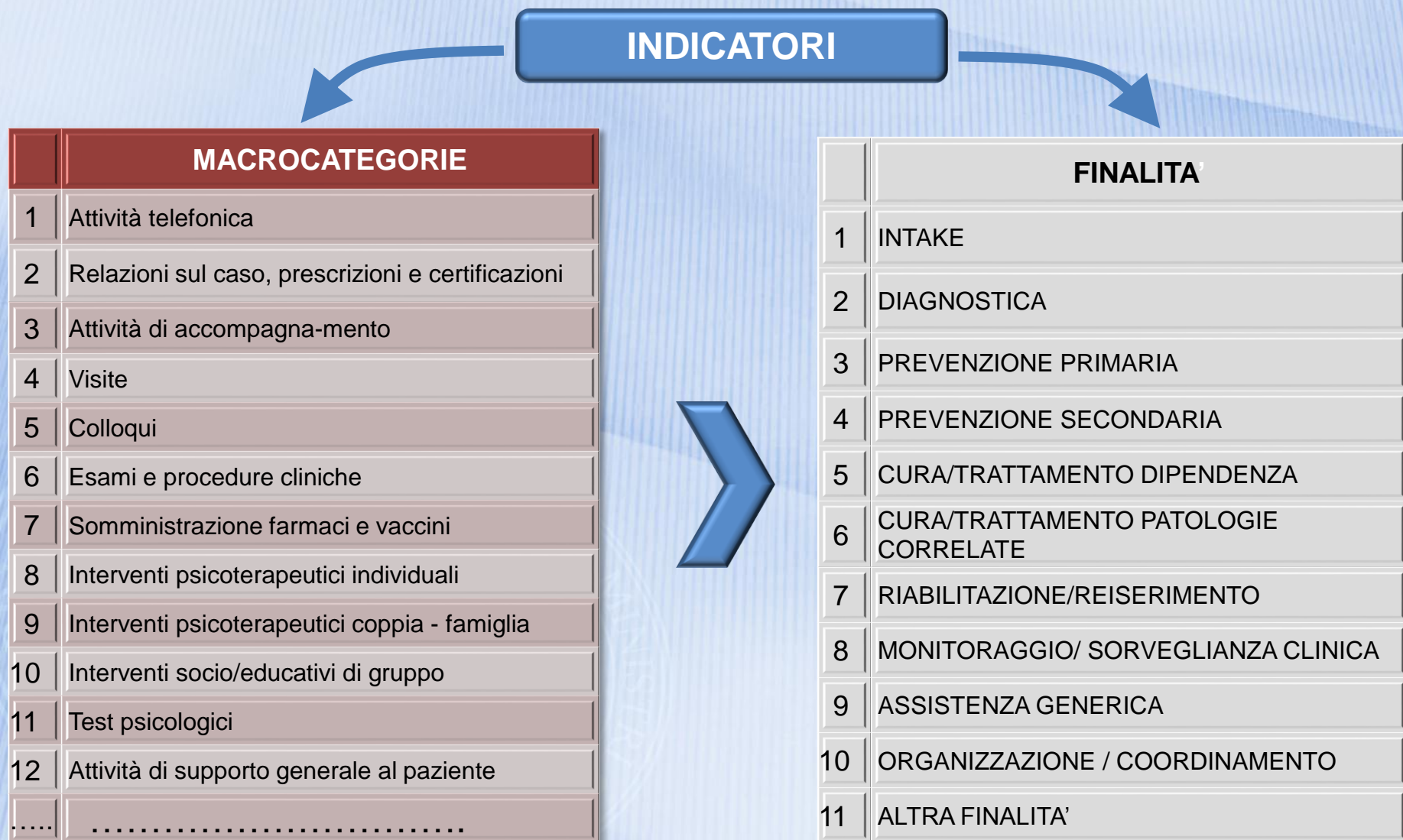
**Tempo totale di erogazione:** sommatoria dei tempi medi delle singole prestazioni erogate



**Mixing prestazionale:** distribuzione percentuale dei tempi totali delle prestazioni erogate per tipologia/finalità sul tempo totale



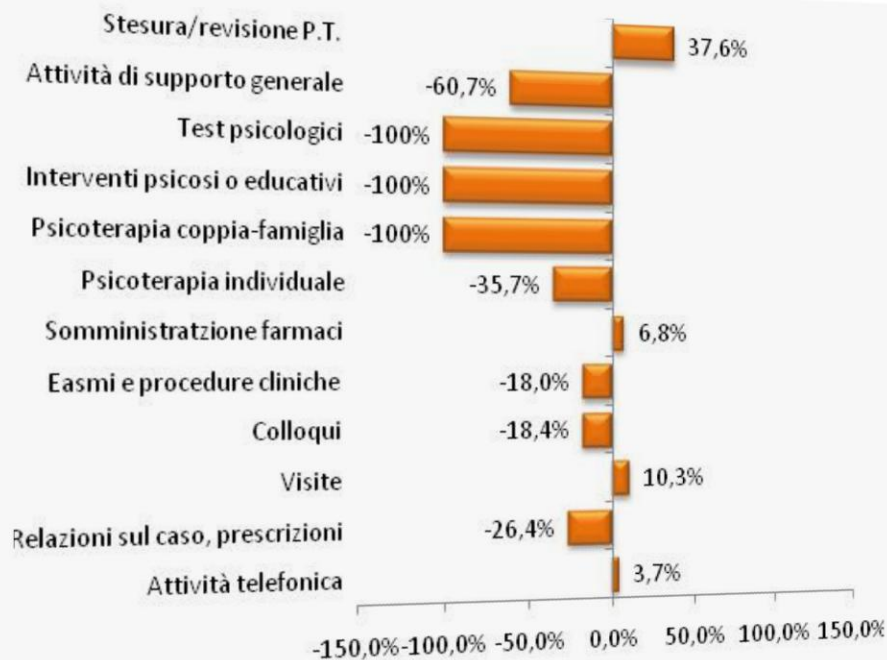
## Valutazione dell'output – Indicatori (2/2)



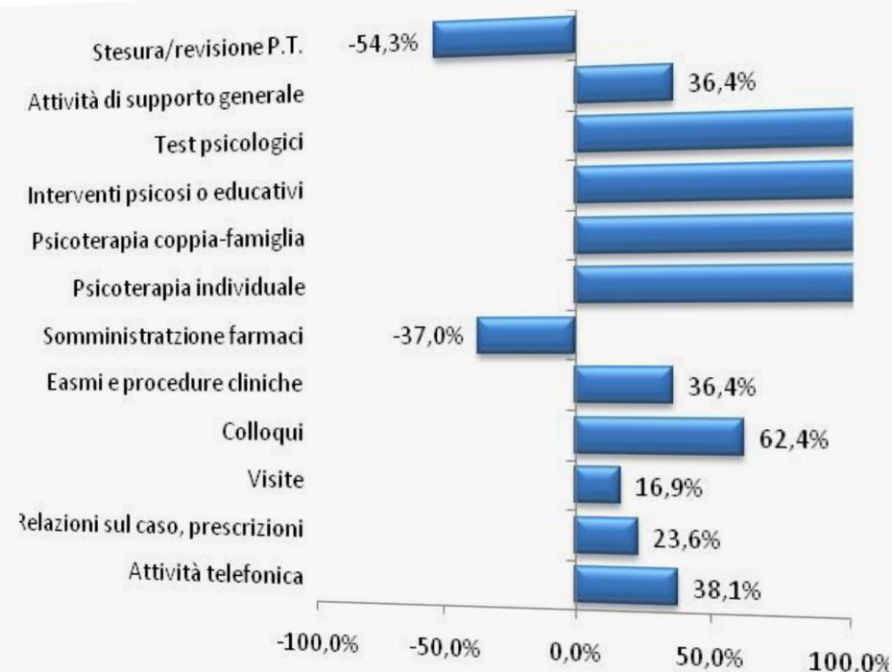




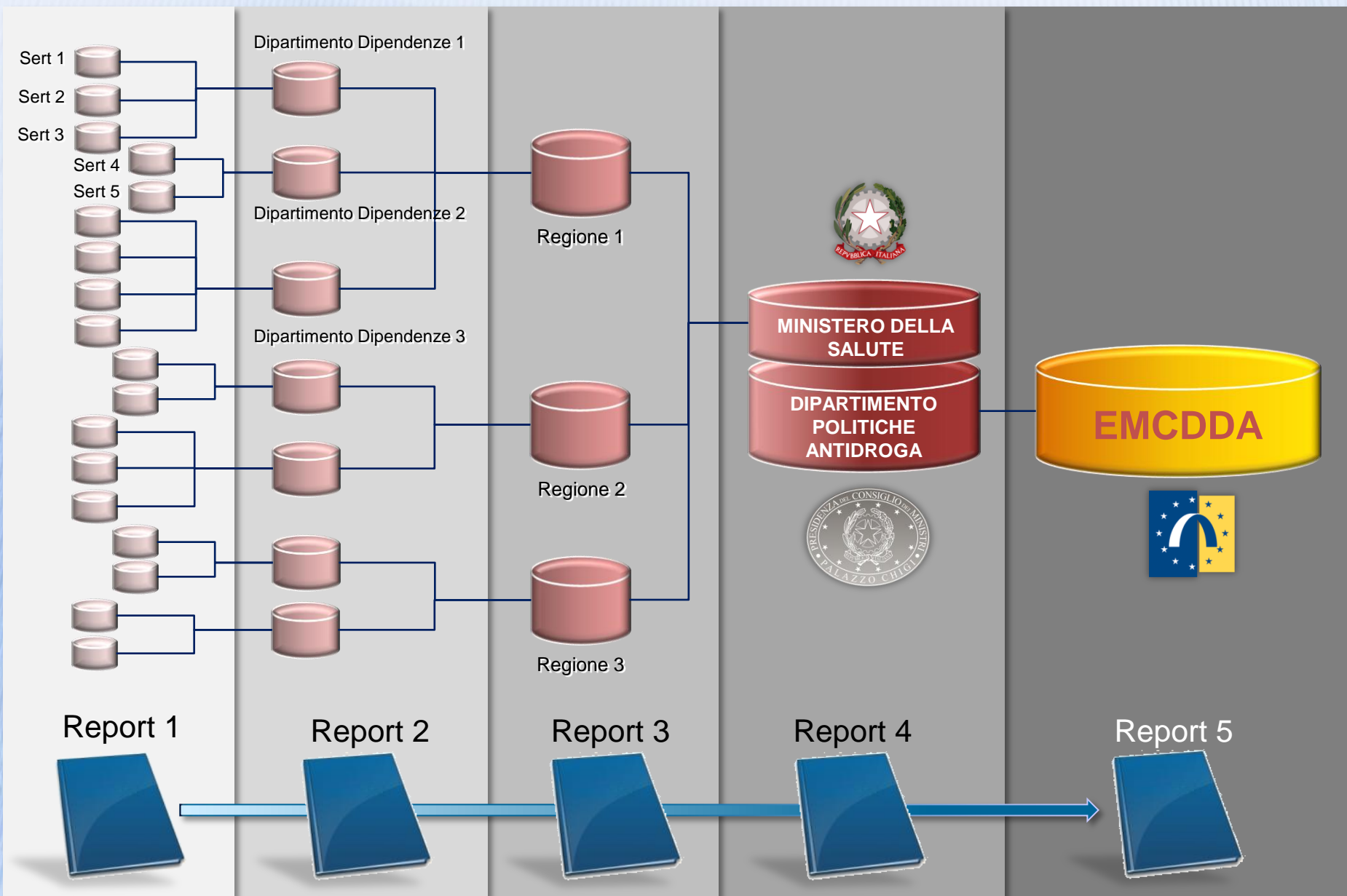
# Valutazione dell'output – delta system



**UNITA' OPERATIVA 2**



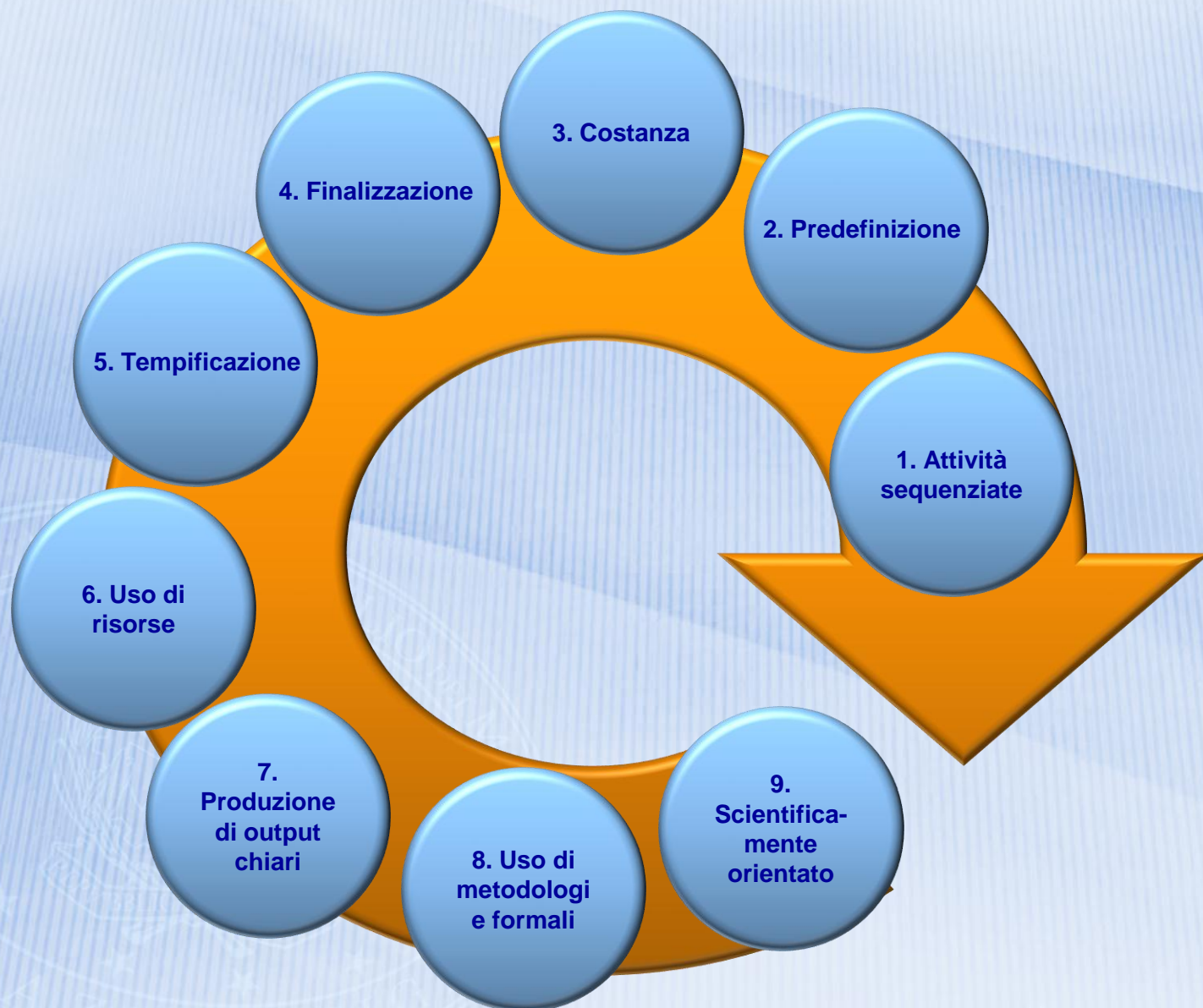
**UNITA' OPERATIVA 3**







## PROCESSI: Elementi caratterizzanti Dipartimenti delle Dipendenze





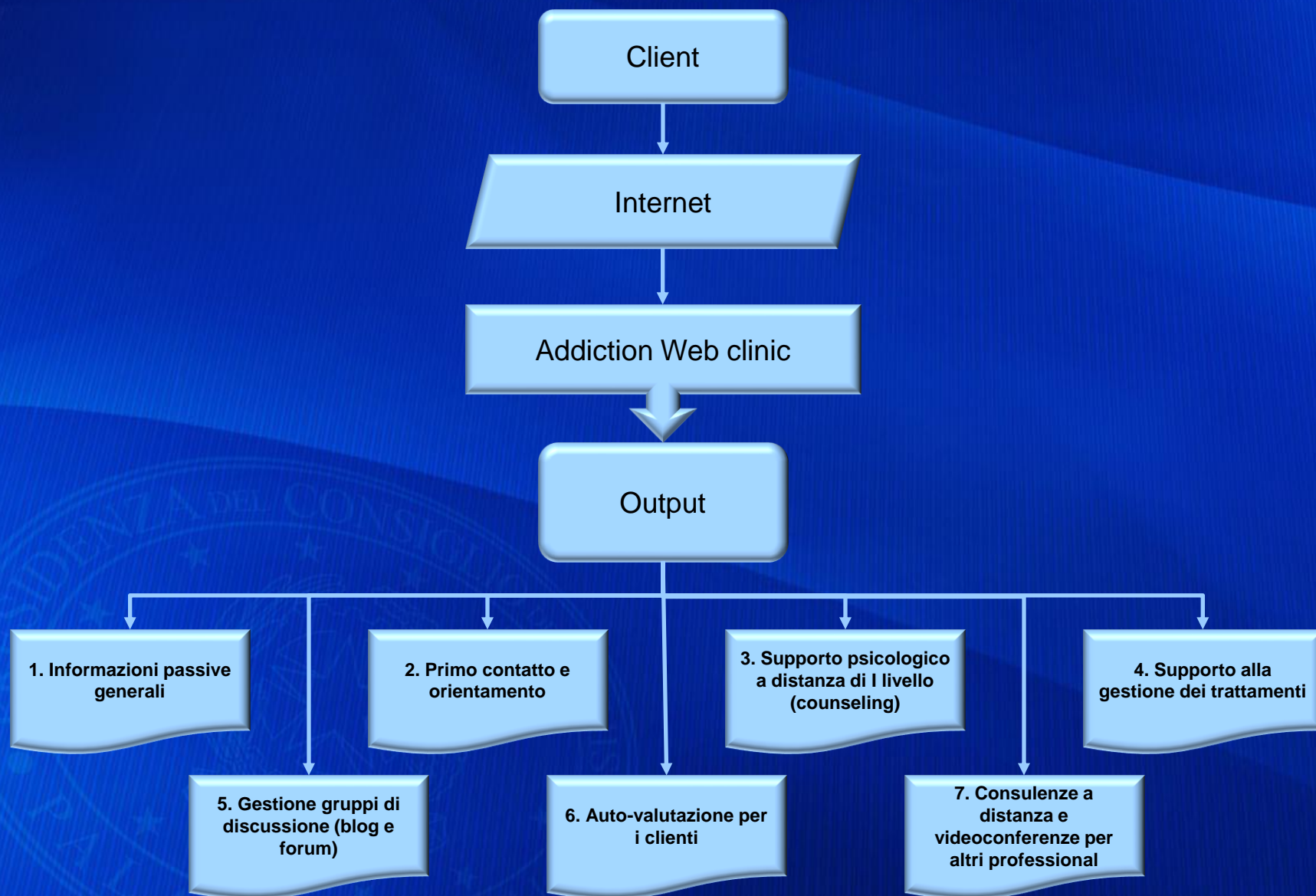
## LE 10 DIMENSIONI DELLA QUALITA' DEGLI INTERVENTI

Caratteristiche da garantire per realizzare interventi di qualità

"Total Quality Management  
e principi per la valutazione  
Applicati al sistema di erogazione  
dei servizi per le tossicodipendenze"  
G. Serpelloni, E. Simeoni (2002)



# Modello di Addiction Web Clinic







# addiction web clinic

N	Ambito di attività (offerta)	Specifiche
1	<b>Informazioni passive generali</b>	Quest'area è dedicata alla fornitura di informazioni senza interazione attiva tra cliente e professional. Le informazioni riguardano in particolare due ambiti: il primo è quello delle possibili offerte da ottenere all'interno del sito; il secondo è l'ambito preventivo e terapeutico delle varie forme di addiction.
2	<b>Primo contatto e orientamento</b>	Quest'area è dedicata all'aggancio precoce del paziente utilizzatore di Internet mediante la possibilità di ricevere, tramite email, blog o partecipazione a forum, domande da parte del client interessato. La gestione di questa interazione avviene chiaramente in forma differita ed esclude quindi le emergenze-urgenze, in modo da dare all'operatore la possibilità di programmare sia i tempi, sia i contenuti delle risposte. L'area ha come finalità anche quella di orientare meglio il paziente alla forma più opportuna di accesso ed eventuale trattamento.
3	<b>Supporto psicologico a distanza di primo livello (counseling)</b>	Molte esperienze in vari paesi stanno dimostrando la possibilità, anche nelle dipendenze, di poter instaurare programmi di supporto mediante counseling motivazionale a persone con dipendenza da sostanze, che non hanno la possibilità o l'intenzione di accedere ai servizi ambulatoriali. Questa nuova forma di supporto deve comunque trovare personale particolarmente versatile e addestrato all'uso di interazioni virtuali tramite Internet.
4	<b>Supporto alla gestione dei trattamenti</b>	Quest'area è dedicata a supportare a distanza la routinaria gestione dei pazienti già in trattamento che possono accedere alla rete Internet e quindi ridurre la difficoltà derivante dalla mobilità territoriale senza interrompere la relazione con il terapeuta. Questo tipo di supporto si è dimostrato molto utile e fattibile soprattutto per la gestione dei trattamenti delle patologie correlate alla dipendenza, quali l'infezione da HIV e l'epatite C, aumentando l'aderenza ai trattamenti ed ai controlli.
5	<b>Gestione dei gruppi di discussione (blog e forum)</b>	Attraverso quest'area è possibile, per specifici argomenti di interesse comune, dare informazioni e standardizzare i comportamenti di accesso e partecipazione ai trattamenti e ai controlli diagnostici di vari gruppi di pazienti. Gli argomenti possono essere così trattati in modo omogeneo ed uniforme, diffondendo le buone prassi a vari gruppi di clienti che possono far presente, a loro volta, eventuali aspettative o indicazioni di miglioramento.
6	<b>Auto-valutazione per i clienti</b>	In quest'area possono essere inseriti dei test di auto-valutazione per i clienti, sia relative alle proprie condizioni di salute o di dipendenza, sia per quanto riguarda i risultati raggiunti durante il trattamento. L'applicazione di queste metodologie è risultata particolarmente efficace nel motivare il paziente e nel migliorare l'accesso e l'aderenza ai trattamenti.
7	<b>Consulenze a distanza e videoconferenze per altri professional</b>	L'addiction web clinic si è dimostrata particolarmente utile nel ridurre i tempi e l'impegno necessario per fornire consulenze a distanza anche mediante l'utilizzo di videoconferenze o di semplici strumenti (come Skype) dove è possibile scambiare informazioni e materiali in maniera estremamente facilitata. L'accesso a questo servizio, chiaramente programmato ed in differita, si è rivelato particolarmente utile non solo per le consulenze specialistiche ai reparti ospedalieri che accolgono pazienti tossicodipendenti per vari motivi medici, ma anche per i medici di medicina generale.



## Checklist indicativa dei criteri di qualità dei Dipartimenti delle Dipendenze

N	Dominio logico	Criteri di qualità richiesti	Indicatore	Standard minimo
1	<b>Assetto organizzativo generale</b>	Presenza di assetto organizzativo formale e conosciuto	Organigramma	Chiaro, definito nelle responsabilità, formalizzato negli atti aziendali e conosciuto dagli operatori
		Presenza di regolamenti e assetti di funzionamento	Funzionigramma e regolamento di funzionamento	Chiaro, definito nelle funzioni e nei compiti, formalizzato negli atti aziendali e conosciuto dagli operatori
		Buona formalizzazione delle collaborazioni con privato sociale	Convenzioni/contratti	Regolarmente stipulati, attivi e rispettati
		Presenza di vision e mission formalizzate	Documento di vision e mission	Formalizzato, conosciuto dagli operatori, attività assistenziali coerenti
		Assetto del dipartimento di tipo strutturale integrato	Modalità di gerarchizzazione delle U.O. pubbliche, di coordinamento con le U.O. private e di direzione	Definito e formalizzato nell'atto aziendale  Gerarchizzazione delle U.O. pubbliche presente e di tipo dipartimentale, coordinamento tecnico funzionale obbligatorio delle U.O. del privato sociale (vincolo riportato in convenzione) con le indicazioni dipartimentali, direzione presente con negoziazione del budget con U.O. intradipartimentale
		Alto grado di autonomia e responsabilizzazione diretta del dipartimento	Tipo di budget dipartimentale	Budget specifico per dipartimento delle dipendenze
		Alto grado di identità organizzativa/amministrativa	Tipo di dipartimento e interrelazioni con altri dipartimenti (DSM)	Propria identità (dipartimento autonomo) non assorbita all'interno del DSM



## Specifiche dei requisiti organizzativi del personale e strutturali dei Servizi Pubblici dei Dipartimenti delle Dipendenze

Requisiti	Specifiche
<b>Requisiti organizzativi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presenza formale dell'atto aziendale del Dipartimento delle Dipendenze e dell'assetto organizzativo e funzionale, con organigrammi, centri di responsabilità e di costo definiti.</li><li>• Avere per ciascuna U.O. un numero di persone tossicodipendenti e alcoldipendenti in carico assistenziale compreso tra 150-300. Questo connota lo standard di utenti in carico oltre al quale l'unità operativa viene considerata U.O. Complessa.</li><li>• Ogni dipartimento deve prevedere la presenza di un numero minimo di unità complesse in ragione:<ul style="list-style-type: none"><li>• del carico assistenziale (1 U.O.C. ogni 300 utenti tossicodipendenti e alcoldipendenti)</li><li>• della presenza di un carcere nel territorio di competenza (1 U.O.C. interna al carcere)</li></ul></li><li>• di particolari conformazioni geografiche (grande estensione, territori montani o con difficoltà di mobilità, territori metropolitani complessi)</li><li>• Disporre di una mission formale in cui siano ben definiti il risultato generale da raggiungere, le tipologie di utenza, i servizi di riferimento, e le strategie di sviluppo del servizio.</li><li>• Avere un budget di dipartimento e un sottobudget per ogni singola U.O.C.</li></ul>





## Specifiche dei requisiti organizzativi del personale e strutturali dei Servizi Pubblici dei Dipartimenti delle Dipendenze

Requisiti	Specifiche
<b>Requisiti del personale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantire la presenza di un'equipe multidisciplinare di personale composta dalle seguenti figure professionali:<ul style="list-style-type: none"><li>• medico</li><li>• psicologo</li><li>• assistente sociale</li><li>• infermiere professionale</li><li>• educatore</li><li>• Amministrativo</li></ul></li><li>• Ciascun servizio ambulatoriale per le dipendenze deve disporre di una dotazione organica minima di 18 operatori così ripartiti:<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 direttore medico</li><li>• 4 medici, di cui almeno uno psichiatra</li><li>• 2 psicologi specializzati, di cui almeno uno psicoterapeuta</li><li>• 5 infermieri professionali</li><li>• 2 assistenti sociali</li><li>• 2 educatori professionali</li><li>• 2 amministrativi</li></ul></li></ul>



# GUARDARE OLTRE AL PRESENTE

Ognuno prende i limiti del proprio  
campo visivo per i confini del mondo.

*Schopenhauer*







PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione  
**Dipartimento Politiche Antidroga**

# **Il Dipartimento delle Dipendenze**

**Linee di indirizzo e orientamenti  
organizzativi per l'integrazione  
dell'offerta e dei servizi**

# **GRAZIE DELL'ATTENZIONE**

**Giovanni Serpelloni - MD**



THE  
ITALIAN SCIENTIFIC  
COMMUNITY  
ON ADDICTION