



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTENZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Staff -
No. 2

L'Assessore

Prot. n. 1424

8 LUG 2013

Regione Autonoma della Sardegna
Ufficio di Gabinetto della Presidenza
Prof. Entrata del 09/07/2013
nr. 0004901
Circolazione I.6.4. Fasc. 59
01-00-00



Alla Presidenza della Regione
Ufficio di Gabinetto
SEDE

Oggetto: Interrogazione n. 1065/A (Zuncheddu) sulla delibera n. 1777 del 21 dicembre 2012 e sulla proposta di atto aziendale della ASL n. 8 di Cagliari circa la soppressione dell'Unità operativa per le dipendenze da alcol, tabacco e gioco d'azzardo e il relativo accorpamento all'UOC - Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici alcol correlati afferente al Dipartimento di Salute Mentale.

Con riferimento all'interrogazione in oggetto, sulla base degli elementi acquisiti presso la Direzione del Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Cagliari, si rappresenta quanto segue.

Il trasferimento, in via sperimentale, delle funzioni e delle attività correlate dell'U.O. per le dipendenze da alcol, tabacco e gioco d'azzardo patologico afferente al Ser.D, alla Unità Operativa Complessa Centro per il Trattamento dei Disturbi Psichiatrici Alcol correlati del Dipartimento Salute Mentale, non intende sopprimere le attività e le funzioni sinora svolte dalla suddetta U.O. funzionale. La citata delibera non si propone di ridurre o eliminare i trattamenti e i percorsi in atto o modificare il rapporto di fiducia tra i pazienti e gli operatori di riferimento, né mutare il ruolo e la significatività del protagonismo di utenti e familiari e delle loro associazioni (CAT, ARCAT, ASSI.GAP, A.A., Al-anon, U.F.E., Gruppi A.M.A., Cui Prodest).

Stimando oltre un milione di persone con alcol dipendenza, ai servizi ne risultano in carico circa 65.000; vale a dire che solo il 6,5% di esse si cura; il restante 93,5% non si cura, per scelta, per non coscienza del problema, perché non riceve un'occasione di cura, perché il problema non è riconosciuto dal paziente e/o dai suoi familiari e/o dagli operatori sanitari. La situazione descritta richiede di sviluppare fortemente anche sul territorio aziendale l'assistenza presente ed integrarla al fine di incrementare al fine di incrementare la capacità di risposta al bisogno e migliorare la continuità assistenziale.

La soluzione proposta intende salvaguardare i percorsi esistenti e necessari alle attività di prevenzione, riabilitazione e cura specifici sia per il gioco d'azzardo che per l'alcolismo.

Questi percorsi possono, infatti, rappresentare risposte per un comportamento disfunzionale o per una condizione di dipendenza, talora in comorbidità con altri disturbi psichiatrici. L'obiettivo fondamentale è quello di valorizzare le buone pratiche esistenti, collocandole all'interno di un percorso articolato, ma unitario, nell'ottica della non frammentazione delle risposte assistenziali.

L'Unità Organizzativa di riferimento per i comportamenti disfunzionali e/o le patologie richiamate



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

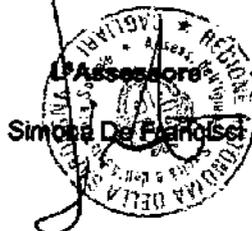
**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

L'Assessore

assicura un'offerta complessiva, non solo psichiatrica, che raccorda le prestazioni e i servizi attribuiti attualmente a due distinte unità operative; al contempo, qualificando in termini di maggiore autonomia le dipendenze da sostanze legali, si intende favorire, e non scoraggiare, l'accesso dei pazienti e, quindi, accrescere la capacità di intervento e di contrasto per le patologie correlate.

Nello specifico gli obiettivi generali del piano sperimentale sono i seguenti:

1. Garantire per tutto il territorio aziendale un unico sistema di accesso e presa in carico dei pazienti e delle famiglie con problemi alcool correlati, tabagismo, gioco d'azzardo patologico, coordinando le attività e le funzioni nelle diverse sedi operative e negli ambulatori territoriali.
2. Superare l'approccio settoriale e funzionale verso la costruzione di un modello di assistenza caratterizzato da forti relazioni orizzontali, oltre che verticali, e da equipe composte da differenti professionisti e livelli gerarchici, con forte autonomia e potere decisionale. In particolare, i gruppi di lavoro dovranno garantire un processo di integrazione delle competenze, non di semplice interazione.
3. Costruire percorsi differenziati coerenti con la patologia, garantendo al contempo la tutela del paziente attraverso il coordinamento di interventi specializzati, multidisciplinari sul versante biologico, psicologico e sociale.
4. Integrare le attività dell'unità operativa preposta con i SerD, definendo protocolli e percorsi per i processi che richiedono l'interazione delle due strutture.
5. Svolgere attività di promozione della salute e di prevenzione nelle comunità locali, di sensibilizzazione e formazione degli operatori sanitari e socio sanitari con riguardo alle tematiche di competenza. Nel contesto, interagire con i medici di medicina generale, al fine di favorire una maggiore capillarità nelle azioni di prevenzione e contrasto, e interventi più tempestivi e precoci per la diagnosi e cura.
6. Collaborare con le associazioni di volontariato e del privato sociale che si occupano sia di comportamenti disfunzionali sia di dipendenze da alcool, gioco d'azzardo e tabagismo, e promuovere e sostenere i gruppi di auto aiuto. IN tal senso la ASL di Cagliari ha già condotto degli incontri di consultazione con i rappresentanti delle Associazioni di volontariato coinvolte negli ambiti di intervento (ARCAT, ASSI.GAP, A.A., Al-Anon, A.M.A., Cui Prodest) e concordato una consultazione periodica con gli stessi, allo scopo di favorire la corretta informazione sui processi e condividere le strategie individuate per una efficace realizzazione dei programmi previsti.



(I.B.)