



Roma, 3 marzo 2016
Prot. n. 0000507

cabinaregiassr@regione.lazio.it
agiorlando@regione.lazio.it

REGIONE LAZIO

Cabina di Regia SSR
dott. Alessio D'Amato

Direttore Regionale Salute e Politiche Sociali
dott. Vincenzo Panella

Oggetto: Riorganizzazione dei Servizi per le Patologie da Dipendenza.

Questo Ordine professionale ha preso visione dell'importante riorganizzazione dei Servizi per le Patologie da Dipendenza e per i comportamenti da addiction, posta in essere con Decreto del Commissario ad Acta 13 gennaio 2015, n. U00013, integrato successivamente dal Decreto Commissario ad Acta n. U00214 del 28 maggio 2015.

Apprezziamo l'impegno di riorganizzare l'insieme delle tipologie di strutture ed interventi che negli anni si sono venute ad organizzare per rispondere ai complessi problemi posti dalle dipendenze patologiche, e l'opportuna scelta di definire standard organizzativi e di personale per omogeneizzare la qualità dei servizi offerti in ambito regionale.

Notiamo tuttavia che al punto 3.6.3.4 relativo al Servizio Ambulatoriale Riduzione danno Drop-In (A.R.D.) nell'elencare il personale minimo richiesto per l'assistenza, la figura dell'Assistente Sociale è sostituita con quella dell'Operatore Socio-Sanitario (OSS), così come al punto 4.7.2.3.3 relativo al Servizio Semiresidenziale di accoglienza Diurno/Notturmo (S.R.R.D.), ed in particolare nella tipologia Notturmo.

Considerato che i suddetti Servizi saranno presumibilmente gestiti dall'attuale "privato sociale" accreditato, si ritiene che in entrambi l'apporto professionale dell'Assistente Sociale risulti fondamentale sia per la "lettura" del bisogno, sia per l'attivazione della rete tra Servizi e l'invio degli utenti.

L'eccessiva "sanitarizzazione" operata dai DCA regionali suddetti, che riorganizzano il sistema dei Servizi per le Patologie da Dipendenza, sancisce la preponderanza di figure sanitarie nelle strutture (medici, psicologi, infermieri professionali ed operatori socio-sanitari), e penalizza l'approccio multidisciplinare/integrato/globale/individualizzato all'intervento, al quale ha diritto il cittadino utente.



Tale scelta finisce per penalizzare gli sforzi di integrare gli aspetti sociali con quelli sanitari dell'intervento, e rischia di confermare un modello "sanitario" di servizi, ormai superato dalle esperienze e dalla ricerca sull'efficacia degli interventi integrati.

Proponiamo tali osservazioni in spirito di collaborazione e siamo disponibili ad un incontro per approfondire quanto segnalato.

Distinti saluti.

**f.to La Coordinatrice della Commissione
Politiche Sociali e del Lavoro
dott.ssa Daniela Cirulli**

**f.to La Presidente
dott.ssa Giovanna Sammarco**