



FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI  
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

## FeDerSerD e Recovery Fund: Priorità e Proposte operative per i Servizi delle Dipendenze

---

Presidente

Dott. GUIDO FAILLACE

Vicepresidente

Dott.ssa ROBERTA BALESTRA

Segretario esecutivo

Dott.ssa CONCETTINA VARANGO

---

PERIODICO UFFICIALE  
MISSION

e-mail [missionidirezione@tiscali.it](mailto:missionidirezione@tiscali.it)

Sito web

[www.federserd.it](http://www.federserd.it)

e-mail [redazione@federserd.it](mailto:redazione@federserd.it)

---

PRESIDENTE NAZIONALE

tel 338 2043660

e-mail [faillace@tiscali.it](mailto:faillace@tiscali.it)

---

Codice Fiscale 90013480539

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA  
NAZIONALE

Via Matteotti, 3

22066 Mariano Comense - Co

tel. 031 748814

fax 031 751525

e-mail [federserd@expopoint.it](mailto:federserd@expopoint.it)

In queste settimane tutti stanno declinando le priorità di allocamento delle risorse del Recovery Fund chiedendo il massimo delle risorse per il settore di cui si occupano, a vario titolo; spesso senza inserire questa opportunità in un disegno più complessivo di aggiornamento e adeguamento alla realtà attuale dei capitoli trattati, delegando ai decisori politici il tema delle priorità complessive.

**FeDerSerD, la Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze, intende dare un contributo per quanto attiene agli interventi di cura delle dipendenze che sia di sistema e che indichi le priorità.**

Innanzitutto, il sistema di intervento sulle dipendenze in Italia è in grave crisi da molti lustri per la contrazione delle risorse.

Il personale che lavora nei SerD ha in carico un gran numero di pazienti, circa 300.000, oggi di gran lunga troppo numerosi rispetto alle risorse disponibili; i servizi sono caratterizzati da una elevata afferenza, da una frequenza anche giornaliera, dalla presenza di pazienti immunocompromessi in carico e di pazienti che – per stile di vita – debbono essere considerati ad alto rischio di “contatto e di diffusione per SARS-CoV-2”.

**La priorità assoluta è quella di ripristinare le risorse per le attività fondamentali, quelle correnti, già a lungo sperimentate e validate nella loro efficacia, evolute negli anni, considerate la parte fondamentale di un sistema di intervento in assoluto tra i migliori e i più efficaci in termini di costi/risultati del mondo.**

**Per i motivi su esposti la prima azione è quella di ripristinare gli organici dei SerD e di adeguarli ai bisogni e alle richieste di salute della popolazione.**

Deve trattarsi di una misura strutturale e non un intervento che si esaurisca in uno spazio temporale.

Il decreto “Cura Italia” dispone il potenziamento del personale sanitario in misura tale da incrementare del 30% l’attuale dotazione dei SerD nelle Aziende Sanitarie.

Ulteriori definizioni si stanno orientando su un incremento del 35%.

Il costo previsto è di 150 - 180 milioni di euro per anno.

**La seconda azione deve essere quella di adeguare, ove necessario, le strutture dove svolgere le attività dei SerD, per renderle funzionali agli interventi multidisciplinari e al contributo dei pazienti, dei famigliari e delle organizzazioni sociali.**

Il costo previsto è di 60 milioni di euro.



FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI  
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

La terza azione deve essere quella di **garantire normativamente che in tutte le Regioni italiane il sistema pubblico dei Servizi per le Dipendenze sia organizzato in Dipartimenti, strutturali e autonomi**, modello di gestione che garantisce il migliore governo clinico in sanità e il coordinamento delle azioni del sistema di intervento nel territorio di riferimento, e che siano riconosciuti come tali in tutti gli atti aziendali.

La quarta azione deve essere quella di **garantire il pagamento delle prestazioni degli Enti Ausiliari** accreditati nell'area delle dipendenze, rispettando la tempistica contrattuale e sanando i debiti che le ASL hanno accumulati con indecenti ritardi nel pagamento delle rette.

FeDerSerD è contraria a spendere le risorse del Recovery Fund trascurando gli elementi portanti del sistema attuale, per progetti sperimentali, comunque per progetti a termine, continuando ad alimentare in tal modo una linea di indirizzo tanto clientelare quanto inefficiente.

**Al contempo è ormai indifferibile ripensare ai fondamentali che hanno sostenuto la Legge 309/90, per confermarli, ovvero aggiornarli, ove necessario cancellarli, e per introdurre eventuali nuove istanze maturate in questi 30 anni.**

Questa azione, o almeno la indicazione degli elementi fondamentali su cui costruire un più moderno sistema di intervento, anche usando le competenze e le risorse maturate nel tempo, non può che essere preliminare alla individuazione delle risorse necessarie per costruire un Nuovo Sistema di Intervento sulle dipendenze.

***Stiamo parlando di Sanità.***

Quindi lasciamo fuori da questa riflessione temi pur importanti e sui quali abbiamo più volte espresso le nostre opinioni, quali la legalizzazione delle droghe, ovvero dei consumi, la punizione dei consumatori etc. È all'interno della riflessione che si sta facendo sull'importanza della Sanità Territoriale che FeDerSerD intende dare il suo contributo, individuando i temi fondamentali su cui concentrare una revisione legislativa.

**Indichiamo di seguito i temi che riteniamo particolarmente sensibili.**

In premessa ricordiamo che solo una parte di coloro che usano droghe o che hanno comportamenti "pericolosi" diventano dipendenti, cioè malati.

***I servizi sanitari e sociosanitari del Paese si possono e debbono occupare dei malati, con azioni di cura, reinserimento e contribuendo alla promozione della salute e alla prevenzione, con interventi basati sulle evidenze.***

**Indichiamo quindi alcuni dei grandi temi da affrontare** in un confronto serrato ma rapido, una analisi che FeDerSerD ha già avviato e che offrirà a breve per un ampio dibattito nazionale.

- **La cura deve continuare ad essere volontaria, gratuita, ad accesso diretto.**
- **Il Sistema di Intervento deve essere in grado di generare una offerta dei servizi che miri ad una presa in carico precoce e che sia tanto ampia da soddisfare bisogni molteplici, tra i quali la necessaria continuità terapeutica.** Inoltre, gli interventi debbono differenziarsi per intensità e complessità di cura. In tal modo si realizza un intervento terapeutico personalizzato articolato in fasi, diverse per intensità, per attori del trattamento, per sedi operative, coerenti tra loro in relazione agli obiettivi di cura da raggiungere.
- Un asse portante del nuovo Sistema di Intervento deve essere la **capacità di realizzare efficacemente la integrazione socio – sanitaria**, tenendo ben presente che a volte è necessario un accompagnamento continuativo per lunghi periodi



**FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI  
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE**

- **È necessario**
  - ✓ definire le procedure e gli spazi per i trattamenti multidisciplinari e integrati;
  - ✓ rivedere il rapporto tra Enti Ausiliari, volontariato e sanità pubblica;
  - ✓ attivare posti letto di medicina delle dipendenze;
  - ✓ riconsiderare il lavoro delle Prefetture;
  - ✓ i SerD debbono integrare la loro azione col sistema delle altre cure territoriali: va costruito questo percorso di collaborazione riconsiderando il ruolo dei distretti socio sanitari e dei MMG;
  - ✓ ristrutturare il rapporto con le strutture specialistiche aziendali e tra esse in special modo la psichiatria e le malattie infettive;
  - ✓ attivare centri a bassa soglia di accesso e organizzati in base alla fase evolutiva del paziente.
- **La disciplina delle dipendenze non è attualmente prevista nei percorsi formativi universitari e post laurea: è necessario un investimento specifico e l'inserimento:**
  - ✓ della disciplina di "clinica delle dipendenze" nel nostro ordinamento;
  - ✓ della scuola di specializzazione in medicina di "clinica delle dipendenze", tenendo ben presente che il tema delle dipendenze deve entrare a far parte dei contenuti curriculari, formativi e di aggiornamento di varie discipline non mediche;
  - ✓ di un percorso di formazione continua per le diverse figure professionali che costituiscono le équipes dei SerD.

***Questo documento è inviato al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, al Vice-Ministro della Salute, ai Presidenti delle Regioni, agli Assessori della Salute Regionali, agli opinion leader del settore, a tutti i professionisti ed operatori dei Servizi delle Dipendenze italiani***

***Per il Consiglio Direttivo Nazionale FeDerSerD  
Il Presidente Nazionale - Guido Faillace***

***Milano, 15 ottobre 2020***