

INSERT-Un monitoraggio dei cittadini sui servizi per le tossicodipendenze

Realizzato in collaborazione con FeDerSerD, Agenzia comunale per le tossicodipendenze-Roma, FIMMG, LILA Legacoop Servizi Toscana e in partnership con Schering Plough

Sintesi dei principali risultati

Questa indagine è stata realizzata da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato attraverso il coinvolgimento di medici di medicina generale (MMG), 63 strutture Ser.t (i centri pubblici per il trattamento delle tossicodipendenze), oltre che un numero significativo di utenti delle strutture stesse.

SCARSO COINVOLGIMENTO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

(dalle risposte fornite da 302 medici di medicina generale)

Dalla fotografia che viene fuori dal monitoraggio, appare con chiarezza come uno dei punti critici di sia lo **scarso coinvolgimento dei medici di medicina generale** nel percorso terapeutico dei tossicodipendenti e la difficoltà di inserire gli stessi medici in una “rete di servizi” rivolti a questi soggetti.

Ma vediamo alcuni dati rilevati direttamente attraverso i medici di medicina generale (302 medici).

Nonostante la maggior parte dei medici coinvolti (65,8%) dichiarino che il modello gestionale migliore per gestire il tossicodipendente preveda il **ruolo attivo del medico** in quanto **parte di una rete di servizi**, in grado di indirizzare il paziente tossicodipendente al servizio Ser.t più adeguato, la realtà è molto diversa. **Gli stessi medici sostengono quanto sia difficile occuparsi dei pazienti tossicodipendenti** a causa dello scarso tempo a disposizione (62,6%), della difficoltà di collaborazione con le strutture specialistiche (50,3%) e della propria **inadeguata preparazione nel campo della tossicologia (45,7%)**. A questo bisogna aggiungere le conseguenze del fastidio che darebbe agli altri assistiti la presenza dei tossicodipendenti nel proprio ambulatorio (nel 20,9% dei casi).

Sembra che per accrescere la motivazione dei medici servano **incentivi**, intesi non solo come occasioni di aggiornamento e formazione (nel 64,2% dei casi) e come facilitazioni nell'utilizzo di personale infermieristico in ambulatorio (53,6%), ma anche come incentivi economici (50% dei casi).

Nonostante queste difficoltà, i medici di medicina generale conservano per gli utenti un ruolo decisivo: nella maggior parte dei casi (80,1%) i medici di famiglia intervistati hanno dichiarato di aver sospettato, talvolta, uno stato di tossicodipendenza in uno dei loro assistiti a causa dei comportamenti del paziente (nell'11,9% dei casi il sospetto è nato dalle richieste insistenti di farmaci con motivazioni insolite o non pertinenti). Ancora, nel 79,5% dei casi i pazienti si sono rivolti al medico dichiarando lo stato di dipendenza e in quella occasione **in più della metà dei casi** il medico ha avuto l'impressione che la richiesta fosse basata sul **rapporto di fiducia** (65,4%); a dimostrazione del fatto che molti utenti ripongono la loro fiducia nel proprio medico di famiglia e si aspettano attenzione e competenza nella gestione della patologia.

I tempi sono maturi per rafforzare la rete dei servizi e per **integrarvi i medici di medicina generale, che nella maggior parte dei casi (65,8%) e nonostante le difficoltà a collaborare con strutture specialistiche (50,3% dei casi), rivendicano un ruolo attivo nella rete dei servizi** (l'esperienza positiva abruzzese dimostra che costruire una rete è possibile).

CARENZE STRUTTURALI

(osservazione diretta di 63 strutture Ser.t da parte degli attivisti di Cittadinanzattiva)

Strutture fatiscenti e scarsa attenzione alla sicurezza

Nel corso dell'osservazione sono stati segnalati segni di fatiscenza alle pareti (34,9%) e rifiuti o altro materiale abbandonato (14,3%), oltre a soffitti o muri ricoperti di ragnatele (12,7%).

Cittadinanzattiva onlus-sede nazionale - Ufficio stampa

Responsabile, Alessandro Cossu (348 3347608); Silvia Trentini (347 3112799); Mariano Votta (339 8927455).

0636718.302-351

stampa@cittadinanzattiva.it www.cittadinanzattiva.it

In collaborazione con Argon Media-Luciano Ragno 0633265438 – 348 3805095

Nel 42,9% sono assenti la segnaletica per le vie di fuga (42,9%) e la piantina del piano di evacuazione (55,6%), mentre sono stati osservati fili elettrici scoperti (11,1%) e quadri di comando non chiusi a chiave (69,8%). Nel 33,3% dei casi non esiste segnaletica per l'individuazione degli estintori.

Barriere architettoniche

Purtroppo sono stati rilevati **ingressi con barriere architettoniche e non dotati di scivoli nel 60,3%** delle strutture osservate e non esiste un ingresso indipendente esterno per garantire la privacy nel 50,8% delle strutture monitorate.

Nell'88,9% sono presenti bagni per il pubblico ma nel 69,8% non ci sono bagni per disabili. SCARSA ATTENZIONE AI BISOGNI DEGLI UTENTI

(osservazione diretta di 63 strutture Ser.t da parte degli attivisti di Cittadinanzattiva)

Scarsa attenzione alla informazione e alle segnalazioni degli utenti

All'ingresso della struttura **non sono disponibili opuscoli informativi** con i servizi offerti e i nomi degli operatori (63,5%), **opuscoli informativi circa i diritti dei pazienti** (68,3%), documenti o avvisi circa la possibilità e le modalità per gli utenti per comunicare all'Azienda commenti, **suggerimenti e reclami** (71,4%), schede e **punti raccolta per le segnalazioni** e i reclami degli utenti (82,5%), mentre si trovano opuscoli informativi o avvisi rivolti al pubblico sulla prevenzione delle malattie (60,3%).

All'interno del servizio nella maggior parte dei casi non è presente un cartello aggiornato con i nominativi e le qualifiche degli operatori che operano nel servizio.

Il punto di vista dei responsabili dei servizi Sert (81 responsabili)

Anche i responsabili dei Ser.t coinvolti mettono in evidenza che il servizio **non è in grado di assicurare una reperibilità sulle 24h per i casi urgenti (96,3%)**. Nel 40,7% dei casi i responsabili coinvolti dichiarano che **non esistono altre tipologie di servizi collegate al Sert, né strutture diurne** (53,1%) o **unità mobili** (64,2%) e non esiste nella maggior parte dei casi un servizio di **mediazione culturale** (nel 79% dei casi) – il servizio rivolto agli stranieri/immigrati che dovrebbe offrire informazioni sulle prestazioni erogate, per tentare di superare le difficoltà di comunicazione tra i cittadini stranieri e gli operatori.

Dai dati emerge che non è stata formalizzata una procedura per favorire il raccordo tra gli operatori del servizio e il medico di fiducia del paziente nel 65,4% dei casi, mentre non è stata formalizzata una procedura per il coinvolgimento della famiglia nel 19,8%.

I responsabili dichiarano che il paziente ha sempre operatori di riferimento stabili (67,9%) anche se non esistono procedure che permettono all'utente di sceglierlo (61,2%).

Per quanto riguarda la **qualità del servizio offerto**, il personale viene formato al miglioramento della qualità nel 74,1% dei casi e il Ser.T partecipa a progetti aziendali di miglioramento della qualità nel 70,4% dei casi; tuttavia, nella maggior parte dei casi (58%) non sono state definite procedure di valutazione periodica del funzionamento del servizio, **non è stata realizzata una indagine circa i bisogni emergenti del territorio relativamente al settore di interesse del servizio (54,3%)** e **non è stata effettuata una indagine sulla soddisfazione degli utenti negli ultimi due anni (74,1%)**.

Infine, per quanto riguarda i tempi di attesa per l'avvio del progetto riabilitativo dopo la valutazione iniziale, anche se in casi rari, si aspetta dai 20 ai 30 giorni (6,2%) o addirittura fino a 60 giorni (1,2% dei casi).

Per quanto riguarda la sicurezza degli operatori, i responsabili dei sert intervistati dichiarano che nella gran parte dei casi (96,3%) il personale della dirigenza sanitaria non riceve un'indennità di rischio biologico.

Il punto di vista degli utenti intervistati (170 utenti)

L'**accoglienza** che gli utenti hanno ricevuto è percepita come **buona (90%)**, anche se in alcuni casi è risultata problematica e conflittuale (3%).

Per il 23,5% degli utenti, inoltre, gli spazi di attesa non sono adeguati.

L'accesso al servizio per la maggior parte degli utenti intervistati avviene una o più volte alla settimana; anche se gli orari di apertura al pubblico sono considerati adeguati (69,4%), **la maggior parte degli utenti vorrebbe che il servizio fosse aperto tutti i giorni**.

Cittadinanzattiva onlus-sede nazionale - Ufficio stampa

Responsabile, Alessandro Cossu (348 3347608); Silvia Trentini (347 3112799); Mariano Votta (339 8927455).

0636718.302-351

stampa@cittadinanzattiva.it www.cittadinanzattiva.it

In collaborazione con Argon Media-Luciano Ragno 0633265438 – 348 3805095

Gli utenti intervistati non sono a conoscenza dell'esistenza di un servizio di mediazione culturale (73,5%).

Nel 43,5% dei casi il medico di famiglia non è informato del programma che segue l'utente.

Queste le proposte di miglioramento del servizio avanzate da alcuni utenti:

maggiore privacy, più tempo da parte degli operatori, inserimento in attività lavorative, apertura pomeridiana del servizio e locali più idonei.

Infatti, nel 44,7% dei casi gli utenti giudicano l'ubicazione dei Ser.t non in grado di garantire l'anonimato.

Infine, il 69,4% degli intervistati ha dichiarato di non essere stato sottoposto negli ultimi due anni ad alcun tipo di rilevazione, anche attraverso questionario, del grado di soddisfazione del servizio.

Le nostre proposte

1. Per ottenere migliori risultati, crediamo importante puntare sul maggiore coinvolgimento dei medici famiglia nella gestione della diagnosi e terapia della tossicodipendenza attraverso una messa in rete con i Ser.t e con tutti gli altri servizi dedicati a queste patologie.

2. L'utente del servizio deve diventare centrale. Questo passa anche dalla messa in sicurezza delle strutture, dall'abbattimento delle barriere architettoniche e dalla maggiore attenzione ai bisogni degli utenti attraverso verifiche periodiche (attenzione raccolta dei reclami e segnalazioni). Tutto questo, inoltre, permetterebbe agli utenti di sentirsi parte integrante di un percorso incentrato sulle loro necessità.

3. Continuità assistenziale. E' necessario garantire la maggiore reperibilità e accessibilità del servizio nell'intero arco della giornata, che deve tradursi per gli utenti in una garanzia di continuità assistenziale.

4. Affinché il Ser.T possa garantire servizi efficienti, è necessario garantire maggiori risorse umane ed economiche, anche alla luce dell'aumento del tasso delle tossicodipendenze.

5. Imparare dalle buone pratiche. La messa in rete degli esempi "virtuosi" può aiutare a individuare le misure più efficaci per il miglioramento delle prestazioni e della qualità offerte dai Ser.T.

Cittadinanzattiva onlus-sede nazionale - Ufficio stampa

Responsabile, Alessandro Cossu (348 3347608); Silvia Trentini (347 3112799); Mariano Votta (339 8927455).

0636718.302-351

stampa@cittadinanzattiva.it www.cittadinanzattiva.it

In collaborazione con Argon Media-Luciano Ragno 0633265438 – 348 3805095

Indice

Premessa	pag. 2
Capitolo I. La ricognizione	pag. 3
Oggetto e metodologia	pag. 4
Realizzazione	pag. 4
Valore e limiti dei risultati	pag. 5
Capitolo II. L'osservazione condotta sulle strutture dei Ser.T	pag. 5
Accesso alle strutture	pag. 5
Informazioni sul servizio	pag. 7
Accoglienza e comfort	pag. 10
Sicurezza della struttura e attenzione all'igiene	pag. 18
Capitolo III. I servizi offerti: un confronto tra operatori del Ser.T e utenti	pag. 23
Tipologia di utente	pag. 23
Apertura del servizio	pag. 25
Operatori coinvolti	pag. 28
Differenziazione degli interventi	pag. 30
Prelievi e prevenzione di alcune patologie	pag. 32
Tempi di attesa	pag. 36
Rapporto con gli operatori	pag. 40
Coinvolgimento della famiglia	pag. 43
Raccordo con i medici di medicina generale	pag. 43
Strutture collegate al servizio	pag. 44
Iniziative per rilevare la soddisfazione degli utenti	pag. 45
Mediazione culturale	pag. 50
Multidisciplinarietà	pag. 50
Livello di informatizzazione del servizio	pag. 51
Formazione del personale	pag. 52
Indennità di rischio biologico	pag. 54
Riservatezza	pag. 55
Capitolo IV. Il ruolo del medico di medicina generale	pag. 58
Approccio del medico di medicina generale alla tossicodipendenza	pag. 58
Rapporto medico-paziente	pag. 61
Intervento del medico in caso di emergenza	pag. 61
Comportamento del medico con i pazienti tossicodipendenti	pag. 63
Interventi ritenuti più efficaci	pag. 63
Difficoltà nel trattamento dei pazienti tossicodipendenti	pag. 64
Incentivi per superare le difficoltà	pag. 67
Collaborazione con altre figure professionali	pag. 69
Capitolo V. Sintesi dei principali risultati e considerazioni conclusive	pag. 73
Allegati	pag. 77
Allegato A. I responsabili Ser.T	pag. 77
Allegato B. Gli utenti	pag. 78
Allegato C. I medici di medicina generale	pag. 80
Allegato D. Le strutture Ser.T osservate dai cittadini	pag. 81

Premessa

Questo Rapporto¹ presenta i risultati di una ricognizione sui servizi pubblici per le tossicodipendenze in Italia, condotta da Cittadinanzattiva, attraverso la rete del Tribunale per i diritti del malato, con il coinvolgimento di alcuni responsabili di Ser.T (Servizi per le Tossicodipendenze), cittadini utenti degli stessi servizi e medici di medicina generale.

La ricognizione si inserisce in un contesto più generale di attenzione che l'organizzazione ha sviluppato nel corso degli ultimi anni nei confronti del riequilibrio dell'offerta di prestazioni sanitarie dall'ospedale al territorio, da una parte, e della tutela dei diritti dei soggetti più deboli dall'altra.

In particolare, i servizi per le tossicodipendenze, pur essendo un punto di riferimento per le comunità, soffrono spesso nel nostro Paese di una condizione di isolamento rispetto agli altri servizi presenti nello stesso territorio. In Italia, a differenza di quanto accade ad esempio in Francia, Germania e Scozia, che hanno puntato anche sul ruolo dei medici di medicina generale, i Ser.T hanno quasi l'esclusiva nella cura della tossicodipendenza.

Il Rapporto è suddiviso in quattro capitoli.

Il primo contiene informazioni generali sulla metodologia adottata, sulla struttura della ricognizione e sul valore e i limiti della stessa. Il secondo capitolo si focalizza sui risultati di una osservazione condotta da cittadini volontari in alcune strutture Ser.T. Il terzo approfondisce, mettendoli in parte a confronto, i punti di vista sui servizi dei responsabili dei Ser.T e degli utenti. Il quarto tratta il tema del coinvolgimento dei medici di medicina generale nella gestione della tossicodipendenza. In allegato si riporta l'elenco delle strutture/soggetti coinvolti, indicandone la provenienza geografica.

¹ Il presente Rapporto è stato redatto da Mariateresa Palma e Francesca De Biase, con la consulenza di Francesca Moccia.

Capitolo I

La ricognizione

Oggetto e metodologia

La ricognizione ha avuto come oggetto la verifica di alcuni aspetti gestionali e strutturali del servizio per le tossicodipendenze in Italia, basandosi su una raccolta diretta di informazioni, provenienti dai responsabili dei Ser.T, dagli utenti del servizio, dai medici di medicina generale e da una osservazione diretta delle strutture condotta dai cittadini.

La ricognizione ha puntato essenzialmente:

- alla analisi della tipologia di servizio rivolto agli utenti;
- all'approfondimento delle principali caratteristiche dello stesso, con particolare riferimento all'accesso, alle tipologie di intervento attivate, alla sinergia tra operatore e utente, alla attenzione alla qualità e al ruolo del medico di medicina generale;
- alla raccolta di osservazioni e valutazioni in grado di orientare l'analisi dei risultati, anche attraverso i suggerimenti proposti dagli utenti coinvolti, finalizzata a individuare punti di forza e di debolezza del servizio, priorità di intervento e buone pratiche.

A questo proposito sono stati predisposti quattro tipi di attività, che coincidono, fondamentalmente con le quattro fonti di informazione utilizzate:

1. una raccolta di segnalazioni/valutazioni effettuata attraverso gli utenti che utilizzano il servizio;
2. una raccolta di informazioni sul servizio offerto, effettuata attraverso i responsabili dei Ser.T;
3. una ricognizione sul trattamento e sulla gestione della patologia, effettuata attraverso i medici di medicina generale;
4. una osservazione sullo stato delle strutture dei Ser.T, effettuata direttamente dai cittadini.

La predisposizione degli strumenti di indagine è stata effettuata da un tavolo di esperti che, sulla base delle proprie conoscenze ed esperienze, ha definito gli indicatori da prendere in considerazione per effettuare la ricognizione, tenendo conto dei diversi punti di vista. Ai lavori del Tavolo² hanno partecipato, l'équipe di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, rappresentanti di FeDerSerD, (Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze) della FIMMG (Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale), dell'Agenzia comunale di Roma per le tossicodipendenze, della LILA, (Lega Italiana per la lotta contro l'Aids) e della Legacoop Servizi Toscana, in partnership con Schering Plough.

La raccolta di valutazioni/segnalazioni effettuata con alcuni utenti è stata realizzata attraverso un questionario somministrato dai volontari del Tribunale per i diritti del malato, dopo aver opportunamente informato gli operatori del servizio. L'operazione è stata condotta nel rispetto della riservatezza dei soggetti intervistati. Il questionario è stato somministrato a partire dal mese di ottobre 2006 ad alcuni pazienti che in quel momento stavano usufruendo del servizio. Sulla base di questo criterio sono stati raccolti **170 questionari** (cap. III).

² Hanno partecipato ai lavori del Tavolo: Donatella Alesso, Stefano Carboni, Antonio Fernando D'Angelo, Amalia Conversano, Francesca De Biase, Giovanni De Maria, Gianfranco Geraci, Francesca Moccia, Fabrizia Lattanzio Claudio Leonardi, Mariateresa Palma, Marcello Portesi, Santo Rullo, Simona Sappia, Consuelo Scattolon, Clemens Seeberger, Sergio Tartaglia, Francesco Tresoldi, Alessio Terzi, Giovanna Zenna.

La raccolta di informazioni sul servizio attraverso i responsabili dei Ser.T è stata strutturata in maniera da garantire informazioni ad esempio sui tempi di attesa per l'attuazione di programmi, sugli orari di apertura del servizio e sulle tipologie di intervento. Sono stati coinvolti in questa indagine **81 responsabili dei Ser.T** (cap. III).

Il punto di vista dei medici di medicina generale è stato raccolto attraverso un questionario inserito sul sito web della FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) (www.fimmg.org), al quale hanno risposto **302 medici di medicina generale** (cap. IV).

L'osservazione diretta, infine, ha riguardato **63 strutture** di Ser.T e si è focalizzata su aspetti come la sicurezza, l'igiene, le barriere architettoniche, ecc.. (cap. II).

Realizzazione

Le attività previste sono state realizzate a partire da gennaio 2006 fino a giugno 2007 nelle seguenti quattro fasi:

- **fase preliminare**
 - o *convocazione del Tavolo di lavoro;*
- **fase preparatoria**
 - o *elaborazione degli strumenti di indagine;*
- **fase di attuazione**
 - o *invio dei questionari ai diversi soggetti da coinvolgere;*
- **fase conclusiva**
 - o *analisi delle informazioni raccolte, elaborazione dei dati e stesura del presente Rapporto.*

Valore e limiti dei risultati

Una delle ragioni fondamentali di questa ricognizione risiede nella carenza di informazioni sulle **principali difficoltà incontrate dagli utenti** dei Servizi per le Tossicodipendenze nel nostro Paese, individuate tenendo conto del punto di vista dei cittadini.

Con lo sforzo compiuto si è cercato di produrre informazioni, osservazioni e valutazioni sui servizi offerti ai tossicodipendenti per superare questo gap di conoscenza e utilizzando i diversi punti di vista dei soggetti coinvolti, operatori e cittadini.

Va precisato che il numero di questionari compilati non consente di disporre di un campione statistico sufficientemente rappresentativo. Tuttavia la limitatezza delle fonti d'informazione non ne diminuisce il valore, poiché i dati e le informazioni contenute in questo Rapporto non devono essere considerati tanto come rappresentativi dell'intero contesto nazionale, quanto piuttosto come **indicatori delle questioni di maggior rilievo** di cui tener conto per favorire un processo di miglioramento del servizio.

In particolare, le informazioni che emergono possono essere utili per la registrazione di **eventi sentinella**, cioè di fatti o circostanze che non dovrebbero mai accadere e il cui verificarsi, anche una sola volta, indica l'esistenza di una situazione di emergenza o comunque problematica.

Capitolo II

L'osservazione condotta sulle strutture dei Ser.T

In questo capitolo sono contenuti i risultati del monitoraggio condotto dai cittadini in 63 strutture Ser.T (allegato D) diffuse sul territorio nazionale. In particolare sono state oggetto di indagine le seguenti questioni:

- l'accesso alle strutture;
- le informazioni sul servizio;
- l'accoglienza e il comfort;
- la sicurezza della struttura e l'attenzione all'igiene e alla prevenzione del rischio.

In particolare per l'accoglienza e il comfort è stato preso in considerazione il punto di vista degli utenti (170) – (Allegato B)

Accesso alle strutture

Per verificare quanto l'accesso alle strutture dei Ser.T monitorati rispondesse alle esigenze dei cittadini, sono stati presi in considerazione i seguenti indicatori: linee di mezzi pubblici che si recano presso il servizio, parcheggi per i taxi in prossimità della struttura, posti auto riservati ai disabili, cartellonistica stradale che indica l'ubicazione del Ser.T, presenza di una targa visibile all'esterno della struttura e barriere architettoniche all'ingresso.

Come riportato nelle tabelle dalla 1 alla 8, nel 82,5% delle strutture monitorate esistono mezzi pubblici per raggiungere il Ser.T e, in particolare, risulta che le linee che effettuano il percorso sono anche più di due (39,7%).

Tuttavia, davanti alle strutture nel 77,8% dei casi **non esiste un parcheggio per i taxi**, e nel 46,8% dei casi non sono disponibili davanti alle strutture **posti auto riservati ai disabili**. Inoltre manca, nella maggior parte dei casi, in prossimità del Ser.T **la cartellonistica stradale** che indica l'ubicazione del servizio (82,5%).

Nel 44,4% dei casi il servizio non è segnalato all'esterno con una **targa visibile**.

Molte strutture hanno **barriere architettoniche all'ingresso** e non sono dotate di scivoli e/o ascensori (60,3%).

Tab.1

Ci sono linee di mezzi pubblici che si recano presso il servizio?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	52	82,5
	no	11	17,5
	Totale	63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.2

Se si, quante?

		Frequenza	Percentuale
Validi	1-2 linee	27	42,9
	più di 2 linee	25	39,7
	Totale	52	82,5
Mancanti	nessuna risposta	11	17,5
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.3

E' presente un parcheggio di taxi in prossimità della struttura?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	14	22,2
	no	49	77,8
	Totale	63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.4

Sono disponibili posti auto riservati a disabili?

		Frequenza	Percentuale valida
Validi	si	33	53,3
	no	29	46,8
	Totale	62	98,4
Mancanti	nessuna risposta	1	1,6
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.5

In prossimità della struttura è presente una cartellonistica stradale che ne indica l'ubicazione?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	11	17,5
	no	52	82,5
	Totale	63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.6

Se no, perché

		Frequenza	Percentuale
Validi	privacy	6	9,5
	inadempienza comunale	1	1,6
	inadempienza aziendale	3	4,8
	da installare	1	1,6
	non prevista	3	4,8
	Totale	14	22,2
Mancanti	nessuna risposta	49	77,8
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.7

Il servizio è segnalato all'esterno con una targa visibile?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	34	54,0
	no	28	44,4
	Totale	62	98,4
Mancanti	nessuna risposta	1	1,6
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.8

**Sono presenti ingressi con barriere
architettiche e non dotati di scivoli, ascensori, ecc?**

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	38	60,3
	no	25	39,7
	Totale	63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Informazioni sul servizio

Per quanto riguarda le informazioni sul servizio rivolte agli utenti, sono stati presi in esame: presenza di cartelli con i nominativi e le qualifiche degli operatori, linee telefoniche dedicate alle informazioni e all'orientamento degli utenti, opuscoli informativi contenenti i servizi offerti con i nomi degli operatori o i diritti dei pazienti, avvisi rivolti al pubblico sulla prevenzione delle malattie o l'educazione alla salute, documenti circa la possibilità per gli

utenti di comunicare all'Azienda sanitaria commenti, suggerimenti o reclami, e schede o punti raccolta per le segnalazioni degli utenti.

Come si evince dalle tabelle di seguito riportate (dalla 9 alla 15), solo nel 27% delle strutture è possibile trovare un cartello **aggiornato** con i **nominativi degli operatori** del servizio e le loro qualifiche. Diverse strutture non hanno a disposizione un numero di telefono dedicato per informazioni e orientamento (31,7%).

Si evince in generale una **scarsa attenzione alle informazioni rivolte all'utente**; infatti nel 63,5% dei casi nella struttura non ci sono **opuscoli informativi** che descrivono i servizi offerti o forniscono informazioni sui nomi degli operatori. Inoltre, nella gran parte dei casi (71,4%) non si trovano documenti o avvisi con le modalità per gli utenti di comunicare all'Azienda sanitaria **commenti, suggerimenti e reclami**. Raramente sono disponibili opuscoli circa i **diritti dei pazienti** (28,6%) e **schede per le segnalazioni dei reclami** (nel 17,5%). Gli unici opuscoli che si trovano con frequenza riguardano la prevenzione delle malattie e/o l'educazione alla salute (60,3%).

Tab.9

E' presente un cartello aggiornato con i nominativi e le qualifiche degli operatori del Servizio?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	17	27,0
	no	46	73,0
	Totale	63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.10

E' disponibile un numero telefonico dedicato per informazioni e orientamento?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	42	66,7
	no	20	31,7
	Totale	62	98,4
Mancanti	nessuna risposta	1	1,6
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.11

All'ingresso della struttura, sono disponibili: opuscoli informativi con i servizi offerti e i nomi degli operatori

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	22	34,9
	no	40	63,5
	Totale	62	98,4
Mancanti	nessuna risposta	1	1,6
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.12

All'ingresso della struttura, sono disponibili: opuscoli informativi circa i diritti dei pazienti/utenti

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	18	28,6
	no	43	68,3
	Totale	61	96,8
Mancanti	nessuna risposta	2	3,2
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.13

All'ingresso della struttura, sono disponibili: opuscoli informativi o avvisi rivolti al pubblico sulla prevenzione delle malattie e/o educazione alla salute

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	38	60,3
	no	25	39,7
	Totale	63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.14

All'ingresso della struttura, sono disponibili: documenti o avvisi circa la possibilità e le modalità per gli utenti per comunicare all'Azienda commenti, suggerimenti e reclami

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	18	28,6
	no	45	71,4
	Totale	63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.15

All'ingresso della struttura, sono disponibili: schede e punti raccolta per le segnalazioni e i reclami degli utenti

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	11	17,5
	no	52	82,5
	Totale	63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Accoglienza e comfort

L'indagine sull'accoglienza e il comfort è stata focalizzata su aspetti come: disponibilità di un locale dedicato all'accoglienza degli utenti, presenza di una sala di attesa dotata di sedie, distributori di bevande/alimenti, distributori di acqua gratuita, adeguatezza degli spazi di attesa, comfort di locali come ufficio di segreteria, ambulatorio, stanza per la consultazione psicologica, stanza per la consultazione socio-educativa, spazi di attesa, bagni per il pubblico, gabinetto per disabili, presenza nei bagni di specchio, mensola, contenitori portarifiuti, tavoletta, scopino, esistenza di un campanello di allarme, possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare occupato/libero, pulizia dei servizi igienici e distinzione degli stessi per maschi e femmine.

Nelle tabelle che seguono (dalla 16 alla 37) si registra che l'81% delle strutture osservate ha almeno un locale dedicato all'accoglienza degli utenti, all'informazione e alla segreteria. La sala d'attesa è presente nella maggior parte dei casi (87,3%) ed è dotata di sedie (87,3%); non esistono nella gran parte dei casi distributore di acqua gratuita (81%) o di bevande e alimenti (74,6%).

All'interno dei Ser.T, nel 71,2% dei casi, gli utenti considerano gli spazi di attesa adeguati. Anche se una parte di loro non la pensa allo stesso modo (23,5%).

Il questionario rivolto agli utenti inoltre conteneva delle domande utili a valutare la situazione degli uffici dal punto di vista del comfort. Sia l'ufficio di segreteria, 27,1%, che l'ambulatorio, 27,6% sono percepiti come confortevoli; la stanza per la consultazione psicologica, 29,4%, e la stanza per la consultazione socio-educativa, 25,9% risultano abbastanza confortevoli.

Per valutare il comfort degli spazi è stata utilizzata una scala da 1 a 5, dove 1 corrispondeva a un giudizio negativo (per niente confortevole) e 5 a un giudizio positivo (molto

confortevole). L'88,9% delle le strutture osservate ha un bagno per il pubblico, ma quello dedicato ai disabili è presente solo nel 30,2% dei casi.

L'11,1% delle strutture risulta sprovvisto completamente del **servizio igienico dedicato al pubblico**.

I gabinetti sono sprovvisti di tavoletta nel 22,2% dei casi, di scopino nel 12,7% dei casi, di campanello di allarme nel 69,8%. Nel 42,9% non esiste il sistema di chiusura per indicare se è occupato o libero. I servizi igienici presenti all'interno della struttura sono considerati puliti dal 54,7% degli utenti. Comunque fa riflettere che nel 24,1% dei casi gli utenti rilevano una scarsa e insufficiente pulizia dei **servizi igienici**. Un dato senza dubbio negativo è rappresentato dal fatto che nel 68,8% dei casi gli utenti non possano contare su servizi igienici distinti in base al sesso.

Tab.16

**E' disponibile almeno un locale dedicato
all'accoglienza utenti, segreteria, informazioni?**

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	51	81,0
	no	12	19,0
	Totale	63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.17

C'è una sala d'attesa?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	55	87,3
	no	8	12,7
	Totale	63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.18

Se si, è dotata di sedie?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	55	87,3
	no	3	4,8
	Totale	58	92,1
Mancanti	nessuna risposta	5	7,9
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.19

Se si, è dotata di distributori di bevande/alimenti?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	11	17,5
	no	47	74,6
	Totale	58	92,1
Mancanti	nessuna risposta	5	7,9
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.20

Se si, è dotata di distributori di acqua gratuita?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	7	11,1
	no	51	81,0
	Totale	58	92,1
Mancanti	nessuna risposta	5	7,9
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.21

Gli spazi di attesa sono adeguati

		Frequenza	Percentuale
Validi	SI	121	71,2
	NO	40	23,5
	NON SO	6	3,5
	nessuna risposta	3	1,8
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.22

I locali sottoindicati sono confortevoli? ufficio di segreteria

		Frequenza	Percentuale
Validi	1	19	11,2
	2	19	11,2
	3	46	27,1
	4	32	18,8
	5	15	8,8
	nessuna risposta	39	22,9
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.23

I locali sottoindicati sono confortevoli?ambulatorio

		Frequenza	Percentuale
Validi	1	23	13,5
	2	21	12,4
	3	47	27,6
	4	43	25,3
	5	23	13,5
	nessuna risposta	13	7,6
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.24

I locali sottoindicati sono confortevoli? stanza per la consultazione psicologica

		Frequenza	Percentuale
Validi	1	21	12,4
	2	14	8,2
	3	39	22,9
	4	50	29,4
	5	31	18,2
	nessuna risposta	15	8,8
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.25

I locali sottoindicati sono confortevoli? stanza per la consultazione socio-educativa

		Frequenza	Percentuale
Validi	1	19	11,2
	2	15	8,8
	3	39	22,9
	4	44	25,9
	5	23	13,5
	nessuna risposta	30	17,6
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.26

I locali sottoindicati sono confortevoli? spazi di attesa

		Frequenza	Percentuale
Validi	1	36	21,2
	2	20	11,8
	3	47	27,6
	4	30	17,6
	5	22	12,9
	nessuna risposta	15	8,8
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.27

Ci sono bagni per il pubblico?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	56	88,9
	no	7	11,1
	Totale	63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.28

C'è almeno un gabinetto per disabili?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	19	30,2
	no	44	69,8
	Totale	63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.29

I bagni sono dotati di: specchio

		Frequenza	Percentuale
Validi	si tutti	34	54,0
	si, la maggior parte	3	4,8
	si,solo alcuni	8	12,7
	no, nessuno	15	23,8
	Totale	60	95,2
Mancanti	nessuna risposta	3	4,8
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.30

I bagni sono dotati di: mensola

		Frequenza	Percentuale
Validi	si tutti	20	31,7
	si, la maggior parte	3	4,8
	si,solo alcuni	9	14,3
	no, nessuno	28	44,4
	Totale	60	95,2
Mancanti	nessuna risposta	3	4,8
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.31

I bagni sono dotati di: contenitori portarifiuti

		Frequenza	Percentuale
Validi	si tutti	49	77,8
	si,solo alcuni	6	9,5
	no, nessuno	5	7,9
	Totale	60	95,2
Mancanti	nessuna risposta	3	4,8
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.32

I gabinetti hanno: tavoletta

		Frequenza	Percentuale
Validi	si tutti	37	58,7
	si, la maggior parte	6	9,5
	si,solo alcuni	3	4,8
	no, nessuno	14	22,2
	Totale	60	95,2
Mancanti	nessuna risposta	3	4,8
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.33

I gabinetti hanno: scopino

		Frequenza	Percentuale
Validi	si tutti	47	74,6
	si, la maggior parte	2	3,2
	si,solo alcuni	3	4,8
	no, nessuno	8	12,7
	Totale	60	95,2
Mancanti	nessuna risposta	3	4,8
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.34

I gabinetti hanno: campanello d'allarme

		Frequenza	Percentuale
Validi	si tutti	12	19,0
	si, la maggior parte	1	1,6
	si,solo alcuni	3	4,8
	no, nessuno	44	69,8
	Totale	60	95,2
Mancanti	nessuna risposta	3	4,8
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.35

**I gabinetti hanno:possibilità di chiusura o sistema alternativo
per indicare occupato/libero**

		Frequenza	Percentuale
Validi	si tutti	26	41,3
	si, la maggior parte	2	3,2
	si,solo alcuni	3	4,8
	no, nessuno	27	42,9
	Totale	58	92,1
Mancanti	nessuna risposta	5	7,9
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.36

I servizi igienici sono sufficientemente puliti?

		Frequenza	Percentuale
Validi	SI,sufficientemente	93	54,7
	NO, la pulizia è scarsa	26	15,3
	Sono insufficientemente puliti	15	8,8
	Sono abbastanza puliti	24	14,1
	Sono molto puliti	9	5,3
	nessuna risposta	3	1,8
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab 37

Il servizio igienico è distinto per maschi e femmine?

		Frequenza	Percentuale
Validi	SI	39	22,9
	NO	117	68,8
	NON SO	12	7,1
	nessuna risposta	2	1,2
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Sicurezza della struttura e attenzione all'igiene

L'osservazione condotta sulla sicurezza della struttura ha tenuto conto di: segni di fatiscenza alle pareti, vetri rotti, stanza di degenza senza finestre, finestre che non si chiudono, presenza di insetti o scarafaggi, rifiuti o altro materiale abbandonato, soffitti o muri con ragnatele, rubinetti rotti, segnaletica per le vie di fuga in caso di emergenza, segnaletica per l'individuazione degli estintori, piantina del piano di evacuazione, fili elettrici scoperti e quadri di comando non chiusi a chiave.

Durante la visita nelle strutture i nostri volontari hanno segnalato che nel 34,9% sono presenti segni di fatiscenza alle pareti, nel 14,3% ci sono rifiuti o materiale abbandonato. Nel 7,9% le stanze di degenza sono senza finestre e nel 7,9% sono stati trovati vetri rotti, mentre i rubinetti rotti sono stati segnalati nel 4,8% delle strutture. Nel 9,5% delle strutture ci sono insetti e scarafaggi e nel 12,7% i soffitti hanno le ragnatele. Il monitoraggio ha interessato anche l'osservazione di elementi legati alla sicurezza.

Il 42,9% delle strutture non presenta una segnaletica per le vie di fuga; nel 33,3% dei casi non esiste segnaletica per l'individuazione degli estintori e nel 55,6% non c'è un piano di evacuazione. Nell'11,1% dei casi sono stati rilevati fili elettrici scoperti e nel 28,6% i quadri di comando non sono chiusi a chiave.

Tab.38

**Nel corso della visita sono stati osservati: segni di
fatiscenza alle pareti**

		Frequenza	Percentuale
Validi	segni di fatiscenza alle pareti	22	34,9
Mancanti	nessuna risposta	41	65,1
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.39

Nel corso della visita sono stati osservati: vetri rotti

		Frequenza	Percentuale
Validi	vetri rotti	5	7,9
Mancanti	nessuna risposta	58	92,1
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.40

**Nel corso della visita sono stati osservati: stanza di degenza
senza finestre**

		Frequenza	Percentuale
Validi	stanza di degenza senza finestre	5	7,9
Mancanti	nessuna risposta	58	92,1
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.41

**Nel corso della visita sono stati osservati: finestre che non si
chiudono.**

		Frequenza	Percentuale
Validi	finestre che non si chiudono	4	6,3
Mancanti	nessuna risposta	59	93,7
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.42

Nel corso della visita sono stati osservati: presenza di insetti, scarafaggi, ecc.

		Frequenza	Percentuale
Validi	presenza di insetti, scarafaggi, ecc.	6	9,5
Mancanti	nessuna risposta	57	90,5
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.43

Nel corso della visita sono stati osservati: rifiuti o altro materiale abbandonato

		Frequenza	Percentuale
Validi	rifiuti o altro materiale abbandonato	9	14,3
Mancanti	nessuna risposta	54	85,7
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.44

Nel corso della visita sono stati osservati: soffitti e/o muri con ragnatele

		Frequenza	Percentuale
Validi	soffitti e/o muri con ragnatele	8	12,7
Mancanti	nessuna risposta	55	87,3
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.45

Nel corso della visita sono stati osservati: rubinetti rotti

		Frequenza	Percentuale
Validi	rubinetti rotti	3	4,8
Mancanti	nessuna risposta	60	95,2
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.46

Segnalare la presenza di: segnaletica per le vie di fuga

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	26	41,3
	no	27	42,9
	non richiesta	8	12,7
	Totale	61	96,8
Mancanti	nessuna risposta	2	3,2
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.47

Segnalare la presenza di: segnaletica per l'individuazione degli estintori

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	40	63,5
	no	21	33,3
	non richiesta	2	3,2
	Totale	63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.48

Segnalare la presenza di: piantina del piano di evacuazione

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	17	27,0
	no	35	55,6
	non richiesta	8	12,7
	Totale	60	95,2
Mancanti	nessuna risposta	3	4,8
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.49

Segnalare la presenza di: fili elettrici scoperti

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	7	11,1
	no	52	82,5
	Totale	59	93,7
Mancanti	nessuna risposta	4	6,3
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.50

Segnalare la presenza di: quadri comandi non chiusi a chiave

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	18	28,6
	no	44	69,8
	Totale	62	98,4
Mancanti	nessuna risposta	1	1,6
Totale		63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

CAPITOLO III

I Servizi offerti: un confronto tra operatori del Ser.T e utenti

Il presente capitolo approfondisce, attraverso il confronto tra due punti di vista –responsabili Ser.T. (81) da una parte e utenti (170) dall'altra (rispettivamente Allegato A e B)- questioni come:

- la tipologia di utente;
- l'apertura del servizio;
- gli operatori coinvolti;
- la differenziazione degli interventi;
- i prelievi e la prevenzione di alcune patologie;
- i tempi di attesa;
- il rapporto con gli operatori;
- il coinvolgimento della famiglia;
- il raccordo con i medici di medicina generale;
- le strutture collegate al servizio;
- le iniziative per rilevare la soddisfazione degli utenti;
- la mediazione culturale;
- la multidisciplinarietà;
- il livello di informatizzazione del servizio;
- la formazione del personale;
- l'indennità di rischio biologico;
- la riservatezza.

Tipologia di utente

Per delineare il profilo dell'utente sono stati utilizzati i seguenti indicatori: sesso, età, titolo di studio, attività lavorativa e nazionalità.

Dall'indagine emerge che l'utenza che entra in contatto con il servizio è nel 77,6% dei casi di sesso maschile, l'età media nel 25,9% è compresa tra i 35 e 39 anni. Il grado di istruzione degli utenti che si rivolgono al servizio è rappresentato nel 51,8% dei casi dalla licenza media inferiore e nel 36,5% dei casi si tratta di un utente disoccupato. La tabella precedente evidenzia che gli utenti sono nel 99,4% di nazionalità italiana, un dato che fa riflettere se si pensa al tasso di immigrati presenti nel Paese. I dati della nostra indagine che permettono di delineare il profilo dell'utente che si rivolge al servizio Ser.t non si discostano dai dati emersi dall'ultima Relazione presentata dal Ministro della Solidarietà Sociale sullo stato delle tossicodipendenze in Italia.³

³ *Relazione sui dati relativi allo stato delle tossicodipendenze in Italia*, presentata dal Ministro della Solidarietà Sociale, Camera dei Deputati, Atti Parlamentari 15^a legislatura 2005.

Tab.51

sexso

		Frequenza	Percentuale
Validi	M	132	77,6
	F	33	19,4
	nessuna risposta	5	2,9
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.52

Età

		Frequenza	Percentuale
Validi	15-19	1	,6
	20-24	23	13,5
	25-29	31	18,2
	30-34	22	12,9
	35-39	44	25,9
	>39	44	25,9
	Totale	165	97,1
Mancanti	nessuna risposta	5	2,9
Totale		170	100,0

Fonte: utenti

Tab.53

Titolo di studio

		Frequenza	Percentuale
Validi	Nessuno	3	1,8
	Licenza elementare	13	7,6
	Media inferiore	88	51,8
	Diploma professionale	26	15,3
	Medie superiori	33	19,4
	Università	6	3,5
	nessuna risposta	1	,6
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.54

Attività lavorativa

		Frequenza	Percentuale
Validi	occupato	75	44,1
	in condizione non professionale	16	9,4
	disoccupato	62	36,5
	altro	16	9,4
	nessuna risposta	1	,6
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.55

Nazionalità

		Frequenza	Percentuale
Validi	Nazionalità italiana	169	99,4
	nessuna risposta	1	,6
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Apertura del servizio

L'indagine ha preso in considerazione l'orario di apertura del servizio prendendo in esame quanto dichiarato dai responsabili e dagli utenti in particolare: numero di ore di apertura al pubblico, numero di giorni alla settimana in cui è aperto il servizio, adeguatezza degli orari di apertura, frequenza di utilizzo del servizio, necessità di usufruire del servizio oltre le ore di apertura previste, bisogno dell'utente di accedere ai servizi nell'arco della settimana e reperibilità per le urgenze.

Le informazioni sull'apertura del servizio fanno chiaramente emergere che si tratta di un servizio che in oltre l'80% dei casi rimane aperto al pubblico per una durata superiore alle 30 ore settimanali.

Nel 43,2% il servizio è aperto per 31-40 ore settimanali per 6 giorni alla settimana, mentre solo nel 18,5% i servizi garantiscono una continuità di trattamento sette giorni su sette.

Nel 96,3% non viene garantita la **reperibilità** nelle 24h.

Come si rileva dalle tabelle che seguono (dalla 56 alla 62), l'81,8% degli utenti intervistati dichiara che si rivolge al servizio una o più volte alla settimana, mentre l'orario di apertura al pubblico è ritenuto dal 69,4% adeguato. Si evidenzia che nel 64,1% l'utente non ha mai utilizzato il servizio oltre le ore di apertura previste.

Fa riflettere la percentuale degli utenti che ritiene adeguato l'orario di apertura del servizio, però vorrebbe, come dichiara il 30%, che il servizio fosse aperto tutti i giorni. Una carenza questa che emerge dalle dichiarazioni dei responsabili Ser.T in merito alla impossibilità del servizio di garantire una continuità assistenziale.

All'utente è stato chiesto se il servizio dovesse sviluppare interventi differenziati in giorni diversi della settimana e nel 35,3% l'utente è favorevole, infatti il 10% di essi propone interventi migliorativi da effettuarsi sul proprio programma e nel 28,2% predisponendo una flessibilità d'orario. Una valutazione importante deve essere fatta in merito alla reperibilità in caso di urgenze. Solo una percentuale del 3,7% può garantire interventi in caso di urgenze.

Tab.56

Qual'è il numero di ore di apertura al pubblico del Servizio per settimana

		Frequenza	Percentuale
Validi	0-20	3	3,7
	21-30	11	13,6
	31-40	35	43,2
	41-50	21	25,9
	51-60	7	8,6
	61-70	4	4,9
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.57

Quanti giorni alla settimana è aperto il servizio?

		Frequenza	Percentuale
Validi	2	1	1,2
	3	1	1,2
	5	28	34,6
	6	35	43,2
	7	15	18,5
	Totale	80	98,8
Mancanti	Mancante di sistema	1	1,2
Totale		81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.58

Ritieni adeguati gli orari di apertura del Servizio al pubblico per settimana?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	118	69,4
	no	48	28,2
	nessuna risposta	4	2,4
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.59

Quante volte negli ultimi tre mesi ti sei rivolto al servizio?

		Frequenza	Percentuale
Validi	una o più volte alla settimana	139	81,8
	una o più volte al mese	19	11,2
	meno di una volta al mese	3	1,8
	senza nessuna regolarità	5	2,9
	nessuna risposta	4	2,4
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.60

Hai mai utilizzato il servizio oltre le ore di apertura previste?

		Frequenza	Percentuale
Validi	facilmente	34	20,0
	con qualche difficoltà	14	8,2
	con molta difficoltà	11	6,5
	mai	109	64,1
	nessuna risposta	2	1,2
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.61

Quanti giorni alla settimana, secondo te, dovrebbe essere aperto il Servizio?

		Frequenza	Percentuale
Validi	1	1	,6
	2	2	1,2
	3	4	2,4
	4	1	,6
	5	29	17,1
	6	55	32,4
	7	51	30
	Totale	144	84,3
Mancanti	Mancante di sistema	27	15,9
Totale		170	100,0

Fonte: utenti

Tab.62

Il servizio assicura una reperibilità sulle 24 ore per i casi urgenti?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	3	3,7
	no	78	96,3
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Operatori coinvolti

L'indagine ha permesso di conoscere la composizione degli operatori presenti nel servizio e di rilevarne il numero di unità presenti per ogni professionalità: medico, psicologo, sociologo, psichiatra, assistente sociale, infermiere, educatore professionale, personale amministrativo e altre figure.

Le tabelle (da 63 a 71) mettono in evidenza che solo in pochi casi le figure professionali presenti nel servizio sono più di 5; nel 3,7% dei casi nell'équipe è presente un legale.

Tab.63

Descriva le risorse umane del Servizio:medico

		Frequenza	Percentuale
Validi	nessuna risposta	3	3,7
	1-5	73	90,1
	6-10	5	6,2
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.64

Descriva le risorse umane del Servizio: psicologo

		Frequenza	Percentuale
Validi	nessuna risposta	6	7,4
	1-5	72	88,9
	6-10	3	3,7
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.65

Descriva le risorse umane del Servizio: sociologo

		Frequenza	Percentuale
Validi	nessuna risposta	63	77,8
	1-5	18	22,2
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.66

Descriva le risorse umane del Servizio: psichiatra

		Frequenza	Percentuale
Validi	nessuna risposta	46	56,8
	1-5	35	43,2
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.67

Descriva le risorse umane del Servizio: ass.sociale

		Frequenza	Percentuale
Validi	nessuna risposta	2	2,5
	1-5	75	92,6
	6-10	4	4,9
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.68

Descriva le risorse umane del Servizio: infermiere

		Frequenza	Percentuale
Validi	nessuna risposta	3	3,7
	1-5	65	80,2
	6-10	13	16,0
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.69

Descriva le risorse umane del Servizio: educ. professionale

		Frequenza	Percentuale
Validi	nessuna risposta	27	33,3
	1-5	51	63,0
	6-10	3	3,7
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.70

Descriva le risorse umane del Servizio: amministrativo

		Frequenza	Percentuale
Validi	nessuna risposta	27	33,3
	1-5	51	63,0
	6-10	3	3,7
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.71

Altre figure

		Frequenza	Percentuale
Validi	operatore socio-sanitario	5	6,2
	assistente sanitario	4	4,9
	ausiliari	4	4,9
	commesso	1	1,2
	legale	3	3,7
	medici incarico temporaneo	3	3,7
	nessuna risposta	58	71,6
	pedagogista	1	1,2
	personale ser.t	1	1,2
	psichiatra	1	1,2
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Differenziazione degli interventi

La valutazione degli interventi differenziati ha preso in considerazione: interventi per eroina, cocaina, cannabis/marijuana, alcol e droghe sintetiche.

Le tabelle di seguito dimostrano come nella gran parte dei servizi siano stati attivati degli interventi differenziati per l'uso di sostanze tossiche, come eroina, cocaina, cannabis, alcol e droghe sintetiche.

Nel 30,9% dei casi i servizi non hanno attivato interventi per l'uso di droghe sintetiche nonostante il fatto che sia aumentato il consumo di sostanze prodotte in laboratorio.

Gli utenti, invece, dichiarano (35,3%) che il servizio dovrebbe differenziare le tipologie di intervento in giorni diversi della settimana.

Tab.72

Sono state attivate le seguenti tipologie di intervento differenziato: eroina

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	71	87,7
	no	7	8,6
	nessuna risposta	3	3,7
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.73

Sono state attivate le seguenti tipologie di intervento differenziato:cocaina

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	65	80,2
	no	12	14,8
	nessuna risposta	4	4,9
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.74

Sono state attivate le seguenti tipologie di intervento differenziato:cannabis/marijuana

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	62	76,5
	no	15	18,5
	nessuna risposta	4	4,9
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.75

Sono state attivate le seguenti tipologie di intervento differenziato: alcol

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	69	85,2
	no	9	11,1
	nessuna risposta	3	3,7
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.76

Sono state attivate le seguenti tipologie di intervento differenziato: droghe sintetiche

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	52	64,2
	no	25	30,9
	nessuna risposta	4	4,9
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Prelievi e prevenzione di alcune patologie

Per verificare lo svolgimento delle attività di prelievo e prevenzione di alcune patologie, l'indagine ha preso in considerazione: il luogo di svolgimento dei prelievi, la raccolta dei campioni biologici presso il servizio, i motivi legati all'impossibilità di procedere ai prelievi presso il servizio, gli screening hcv e hiv e l'attività di profilassi vaccinale svolta dal servizio.

I responsabili dichiarano nella maggior parte dei casi (il 53,1%) che i prelievi vengono effettuati presso il servizio, percentuale confermata per il 52,4% degli utenti. Significativa la percentuale del 46,9% dei responsabili che dichiarano di non effettuare i prelievi presso il servizio.

I responsabili del servizio dichiarano che la raccolta di campioni biologici avviene nel 98,8% presso il servizio, dato confermato dagli utenti (94,7%).

L'impossibilità di procedere, direttamente nel servizio, ai prelievi ematici, come dichiarano i responsabili, può dipendere da vari fattori: dalla inidoneità dei locali(7,4%), dalla carenza professionale (4,9%) e dalla prossimità (3,7%) ai locali del Ser.T dei laboratorio di analisi, mancanza della struttura (3,7%) ecc.

Le attività di profilassi vaccinale vengono realizzate nel 43,2% dei casi e risulta interessante la percentuale del 35,8% in cui emerge che nei servizi non vengono svolte tali attività.

Tab.77

I prelievi ematici dove sono effettuati?

		Frequenza	Percentuale
Validi	presso il servizio	89	52,4
	presso il servizio di igiene pubblica	44	25,9
	non so	25	14,7
	nessuna risposta	12	7,1
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.78

La raccolta dei campioni biologici (urine) è effettuata presso il servizio?

		Frequenza	Percentuale
Validi	SI	161	94,7
	NO	8	4,7
	nessuna risposta	1	,6
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.79

La raccolta dei campioni biologici (urine) è effettuata presso il servizio?

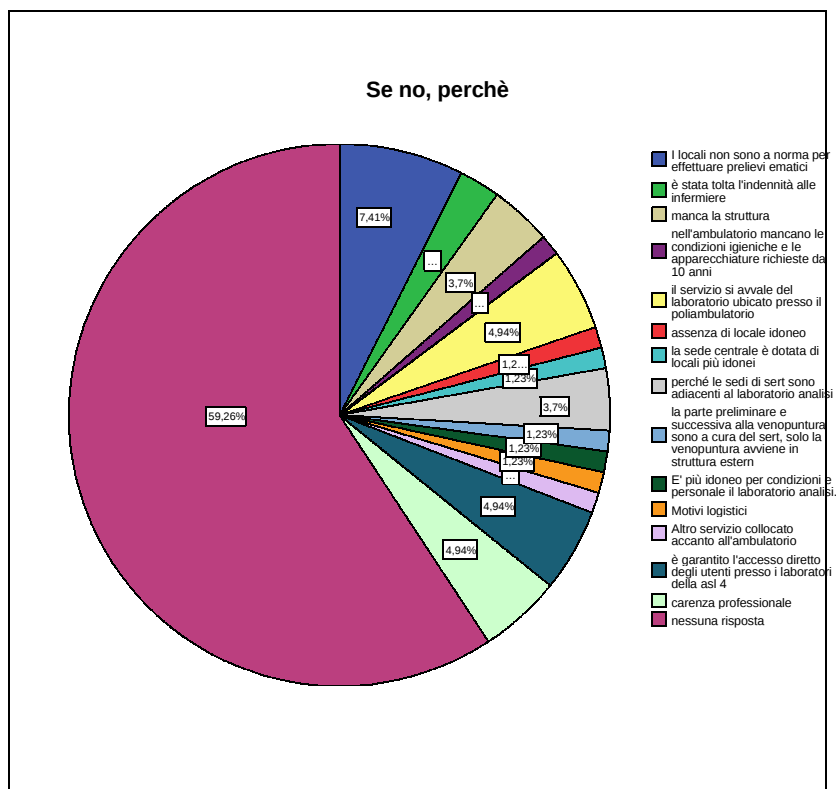
		Frequenza	Percentuale
Validi	si	80	98,8
	no	1	1,2
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.80

Se no,		Frequenz	Percentual
Validi	I locali non sono a per effettuare ematic	6	7,4
	è stata tolta l'indennità infermier	2	2,5
	manca la nell'ambulatorio le condizioni igieniche apparecchiature da 10	3	3,7
	il servizio si avvale laboratorio ubicato il	1	1,2
	assenza di locale	4	4,9
	la sede centrale è di locali più	1	1,2
	perché le sedi di sono adiacenti laboratorio	1	1,2
	la parte successiva venopuntura sono a del sert, solo venopuntura avviene struttura	3	3,7
	E' più idoneo condizioni e laboratorio	1	1,2
	Motivi	1	1,2
	Altro servizio accanto	1	1,2
	è garantito diretto degli utenti laboratori	4	4,9
	carenza	4	4,9
	nessuna	48	59,3
	Total	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T



Fonte: Responsabili Ser.T - Grafico 1

Tab.81

Nel 2005 quanti soggetti, in percentuale, sono stati sottoposti a screening HCV e HIV?

		Frequenza	Percentuale
Validi	1-50	19	23,5
	51-79	19	23,5
	>80	29	35,8
	Totale	67	82,7
Mancanti	Mancante di sistema	14	17,3
Totale		81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.82

Il servizio svolge attività di profilassi vaccinale?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	35	43,2
	no	29	35,8
	no	15	18,5
	nessuna risposta	2	2,5
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tempi di attesa

L'indagine ha verificato i tempi di attesa dichiarati dagli utenti e dai responsabili, in particolare: avvio del programma riabilitativo, inizio della valutazione diagnostica, tempi di attesa per i casi urgenti e non, tempo di attesa attuale in assenza di differenziazione in base all'urgenza, avvio della psicoterapia, richiesta di aiuto/intervento domiciliare e rilascio di certificazioni medico-legali.

Sui tempi di attesa relativi all'avvio del programma riabilitativo (Tab. 83) i responsabili del servizio Ser.T dichiarano che nella maggior parte dei casi (32,1%) l'attesa è compresa tra 1 e 5 giorni. L'attesa aumenta fino a 20-30 giorni nel 6,2%. Solo l'1,2% dei responsabili dichiara che l'avvio del programma può verificarsi dopo 30 giorni.

Gli utenti nel 44,7% dei casi dichiarano un'attesa di 1 giorno, nel 7% l'attesa è di 7 giorni. Per il 42,8% degli utenti l'attesa è di una settimana, mentre nel 12,3% è di 3 mesi.

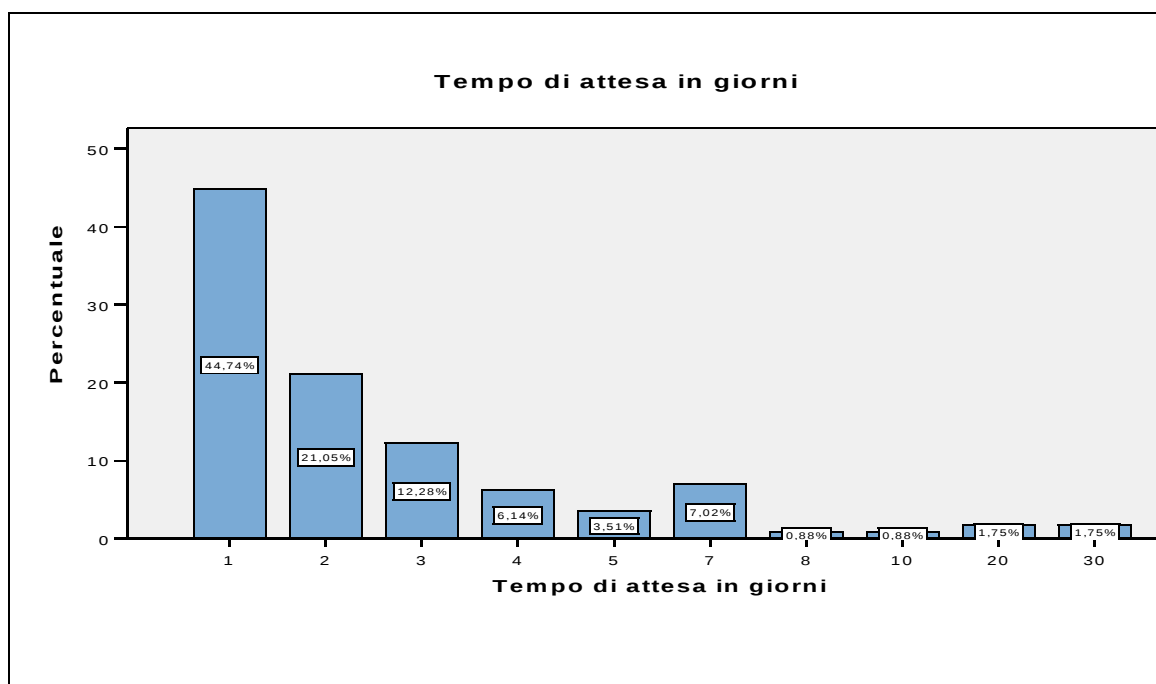
Nel 61,7% i responsabili del servizio dichiarano che i tempi di attesa per l'inizio della valutazione diagnostica multidisciplinare sono differenziati in base all'urgenza. Nel 17,3% non è prevista la differenziazione. L'attesa per i casi urgenti, come dichiarano i responsabili del servizio, nel 27,2% non supera un giorno, anche se nel 2,5% dei casi l'attesa può essere di sette giorni. Nei casi non urgenti invece l'attesa nel 25,9% è compresa nei 5 giorni e solo nel 2,5% può essere superiore a 15 giorni.

Gli utenti dichiarano che i tempi di attesa per iniziare un programma di psicoterapia nel 23,7% dei casi sono compresi tra 1 e 5 giorni e nel 1,2% l'attesa è di 30 giorni. Il 7% degli utenti dichiara che non è possibile effettuare la psicoterapia,

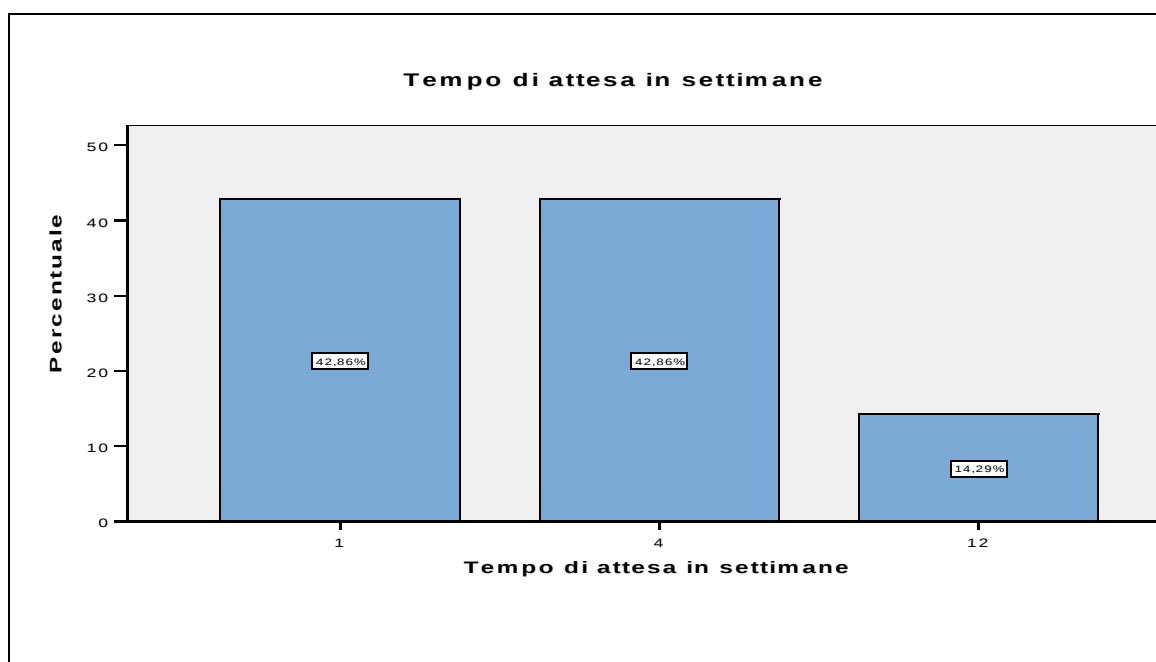
I responsabili del servizio hanno dichiarato che la psicoterapia parte nel 21% in un periodo compreso tra 15 e 30 giorni, nel 34,6% tra 6 e 10 giorni, solo il 3,7% dichiara che non è possibile effettuare una psicoterapia.

Gli utenti dichiarano che nel 7,6% l'attesa per un intervento di aiuto viene accolta in 2 ore. I responsabili del servizio, alla stessa domanda hanno dichiarato (18,5%) di dare risposta entro 3 ore e nel 3,7%, la risposta viene fornita in un tempo compreso tra 6 e 10 giorni.

I **responsabili del servizio** dichiarano nel 65,4% che i tempi di attesa per il rilascio di certificazioni medico-legali dal momento della diagnosi sono compresi tra 1 e 5 giorni, nell'1,2% l'attesa è superiore a 30 giorni. Emerge che il 60,6% degli **utenti** non ha mai chiesto il rilascio di certificazioni. La percentuale del 35,9% dichiara di aver atteso oltre 10 giorni nel 2,3%. Nel 16,5% il rilascio avviene entro 5 giorni.



Fonte: utenti – Grafico 2



Fonte: utenti – Grafico 3

Tab.83

Quali sono i tempi di attesa per l'avvio del progetto riabilitativo dopo la valutazione diagnostica iniziale?

		Frequenza	Percentuale
Validi	1-5	26	32,1
	6-10	18	22,2
	11-15	4	4,9
	20-30	5	6,2
	>30	1	1,2
	Totale	54	66,7
Mancanti	Mancante di sistema	27	33,3
Totale		81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.84

Se differenziati, quali sono i tempi di attesa per casi urgenti?

		Frequenza	Percentuale
Validi	1	22	27,2
	2	1	1,2
	3	2	2,5
	7	2	2,5
	Totale	27	33,3
Mancanti	Mancante di sistema	54	66,7
Totale		81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.85

Se differenziati, quali sono i tempi di attesa per casi non urgenti?

		Frequenza	Percentuale
Validi	1-5	21	25,9
	6-10	12	14,8
	11-15	3	3,7
	>15	2	2,5
	Totale	38	46,9
Mancanti	Mancante di sistema	43	53,1
Totale		81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Quando non è presente la differenziazione in base all'urgenza, i tempi attuali sono indicati nella tabella di seguito. Nel caso in cui l'inizio della valutazione diagnostica non sia differenziato in base all'urgenza, il tempo di attesa (12,3%) non è superiore a 5 giorni.

Tab.86

Se non differenziati, qual' è il tempo di attesa attuale?

		Frequenza	Percentuale
Validi	1-5	10	12,3
	6-10	1	1,2
	Totale	11	13,6
Mancanti	Mancante di sistema	70	86,4
Totale		81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.87

Per iniziare una psicoterapia, quali sono i tempi di attesa per il suo inizio?

		Frequenza	Percentuale
Validi	1	20	11,8
	2	4	2,4
	3	11	6,5
	4	2	1,2
	5	3	1,8
	6	1	,6
	7	15	8,8
	8	1	,6
	10	5	2,9
	13	1	,6
	15	2	1,2
	20	1	,6
	30	2	1,2
	Totale	68	40,0
Mancanti	Mancante di sistema	102	60,0
Totale		170	100,0

Fonte: utenti

Tab.88

Dopo quanto tempo dalla tua richiesta di aiuto/intervento domiciliare ottieni una risposta (visita)?

		Frequenza	Percentuale
Validi	1	14	8,2
	2	13	7,6
	4	2	1,2
	5	1	,6
	7	1	,6
	Totale	31	18,2
Mancanti	Mancante di sistema	139	81,8
Totale		170	100,0

Fonte: utenti

Tab.89

Hai mai chiesto il rilascio di certificazioni medico-legali dal momento della diagnosi?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	61	35,9
	no	103	60,6
	NR	6	3,5
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Rapporto con gli operatori

Per approfondire il rapporto con gli operatori è stato chiesto agli utenti se è stato possibile avere operatori di riferimento stabili, se è possibile sceglierli e se questo è ritenuto giusto. Gli stessi aspetti sono stati approfonditi con i responsabili Ser.T, ai quali è stato chiesto se esistono procedure per avere operatori di riferimento stabili e se al termine del percorso diagnostico è possibile individuare un case manager di riferimento per il paziente.

Come si può osservare dalle tabelle e dai grafici che seguono (dalla 90 alla 93), i responsabili del servizio dichiarano che nel 67,9% dei casi i pazienti hanno operatori di riferimento stabili, ma nel 61,2% si dichiara che non esistono delle procedure che permettono all'utente di scegliere liberamente l'operatore, per il 2,5% ciò non avviene per mancanza di risorse. I dati sono in linea con quanto dichiarato dagli utenti, infatti nel 63,5% dei casi, gli utenti hanno avuto la possibilità di contare su operatori di riferimento, ma il 55,9% dichiara che non può scegliere operatori di riferimento. Per il 27,1% degli utenti ciò non è considerato giusto.

I responsabili dichiarano che nel 77,8%, al termine del percorso diagnostico viene individuato un case manager di riferimento per il paziente. Un dato che non viene confermato per il 22,2% dei responsabili.

Tab.90

Per lo svolgimento del tuo programma terapeutico, ti è stato possibile avere operatori di riferimento stabili?

		Frequenza	Percentuale
Validi		3	1,8
	si, sempre	108	63,5
	si, la maggior parte delle volte	36	21,2
	si, ma solo alcune volte	10	5,9
	no, mai	12	7,1
	nessuna	1	,6
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.91

Secondo te, prima di iniziare un programma terapeutico, ti è possibile scegliere operatori di riferimento stabili?

		Frequenza	Percentuale
Validi	NR	9	5,3
	SI	66	38,8
	NO	95	55,9
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.92

Se no, lo ritieni giusto?

		Frequenza	Percentuale
Validi		102	60,0
	no	46	27,1
	si	22	12,9
	Totale	170	100,0

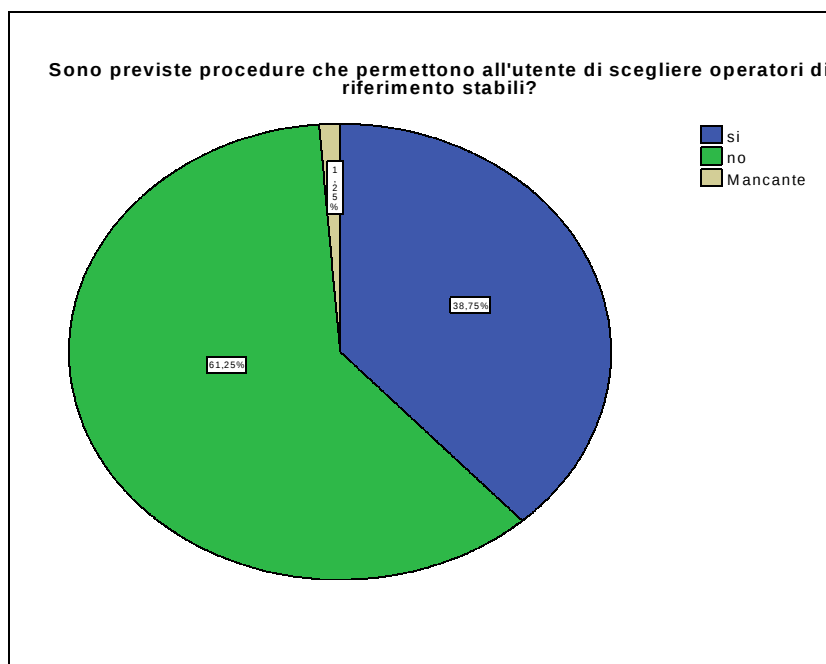
Fonte: utenti

Tab.93

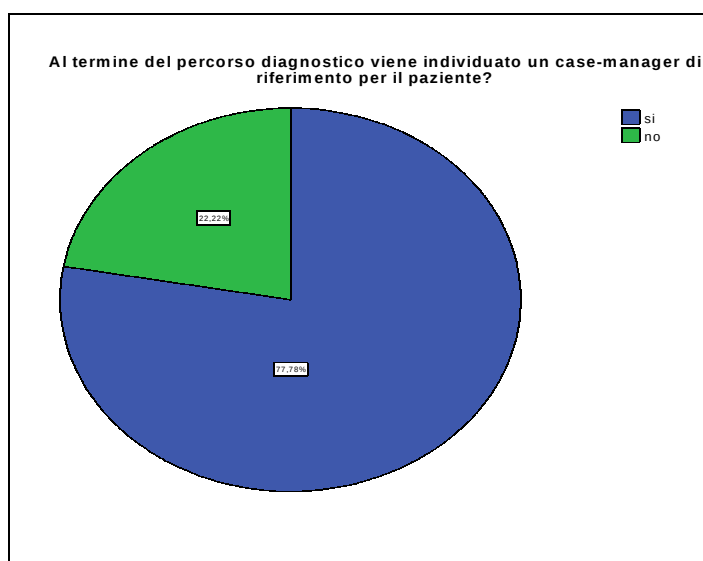
E' possibile per i pazienti avere operatori di riferimento stabili?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si,sempre	55	67,9
	si, la maggior parte delle volte	23	28,4
	si, ma solo alcune volte	3	3,7
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T



Fonte: Responsabili Ser.T – Grafico 4



Fonte: Responsabili Ser.T – Grafico 5

Coinvolgimento della famiglia

Per verificare il coinvolgimento della famiglia nel progetto terapeutico dell'utente è stato chiesto ai responsabili Ser.T se fossero state formalizzate procedure per favorire tale processo.

I responsabili del servizio dichiarano nel 76,5% dei casi di aver formalizzato una procedura per favorire il coinvolgimento della famiglia nel progetto terapeutico del paziente. Il 19,8% non ha attuato nessuna procedura.

Gli utenti invece dichiarano che nel 65,3% dei casi hanno coinvolto la famiglia, mentre il 29,4% non lo hanno fatto per scelta, 9,4%.

Tab.94

E' stata formalizzata una procedura per favorire il coinvolgimento della famiglia nel progetto terapeutico?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	62	76,5
	no	16	19,8
	nessuna risposta	3	3,7
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Raccordo con i medici di medicina generale

Oltre alle informazioni circa il coinvolgimento della famiglia nel progetto terapeutico, l'indagine ha verificato la formalizzazione di procedure per favorire il raccordo con i medici di medicina generale.

Da quanto dichiarato dai responsabili Ser.T coinvolti, nella gran parte dei casi (65,4%) non vengono formalizzate procedure per favorire il raccordo tra gli operatori del servizio e i medici di medicina generale.

Il 51,8% degli utenti, invece, dichiara di coinvolgere nel programma il medico di fiducia. Quando questo coinvolgimento non avviene, il motivo, come dichiarano gli utenti stessi, è legato per il 14,1% ad una propria scelta, nel 6,5% a ragioni di privacy. Nel 2,3% invece ciò non è possibile per mancanza di collaborazione con il medico di medicina generale.

Tab.95

E' stata formalizzata una procedura per favorire il raccordo tra gli operatori del Servizio e il medico di fiducia del paziente?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	26	32,1
	no	53	65,4
	nessuna risposta	2	2,5
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Strutture collegate al servizio

Le informazioni dei responsabili Ser.T e degli utenti sulle strutture collegate al servizio hanno preso in considerazione: le strutture diurne che permettono all'utente di svolgere altre attività collegate al servizio, le strutture diurne, le comunità terapeutiche, le unità mobili collegate al servizio e le altre tipologie collegate alla struttura.

Il 65,3% degli utenti dichiara che non ci sono strutture diurne collegate al servizio: anche i responsabili Ser.t confermano questo dato (53%). Nel 82,7%, i responsabili del servizio affermano l'esistenza di una comunità terapeutica collegata al servizio, mentre la presenza di unità mobili confermata nel 35,8% dei casi.

(Le altre tipologie di servizio collegate alla struttura fanno riferimento a unità mobili da strada e camper).

Tab.96

Sai se ci sono strutture diurne, collegate a questo Servizio, che ti permettono di svolgere altre attività collegate al tuo programma terapeutico?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	44	25,9
	no	111	65,3
	NR	15	8,8
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.97

Ci sono strutture diurne collegate a questo servizio?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	38	46,9
	no	43	53,1
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.98

Ci sono comunità terapeutiche collegate a questo servizio?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	67	82,7
	no	12	14,8
	Totale	79	97,5
Mancanti	non risponde	2	2,5
Totale		81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.99

Ci sono unità mobili collegate a questo servizio?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	29	35,8
	no	52	64,2
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.100

ci sono altre tipologie di servizio collegate a questa struttura?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	44	54,3
	no	33	40,7
	Totale	77	95,1
Mancanti	non risponde	4	4,9
Totale		81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Iniziative per rilevare la soddisfazione degli utenti

Per verificare se il servizio mettesse in atto iniziative per valutare la soddisfazione degli utenti sono stati individuati i seguenti indicatori: la valutazione del programma terapeutico seguito, le eventuali attività da inserire nel programma, la valutazione sull'adeguatezza della durata del programma per risolvere il problema, l'impressione ricevuta durante l'accoglienza, la valutazione del tempo dedicato dagli operatori, la realizzazione di un'indagine sulla soddisfazione del servizio, la pubblicazione dei risultati, i miglioramenti dovuti alla pubblicazione dei risultati, la valutazione della soddisfazione dell'utente, le interviste e il questionario per la soddisfazione degli utenti.

Gli utenti nell'84,1% dei casi ritengono che il programma terapeutico seguito sia adeguato.

Il 14,1% vorrebbe inserire nel programma altre attività, come il supporto psicologico (3,5%) e l'inserimento lavorativo (1,2%). Queste attività corrispondono alle proposte degli utenti per attuare cambiamenti significativi nell'organizzazione del servizio.

Gli utenti dichiarano (71,8%) che nello svolgimento del progetto il rapporto con gli operatori è completo e soddisfacente.

Nel 32,9% dei casi l'impressione che gli utenti hanno avuto sul piano relazionale è ottima. Il trattamento terapeutico è considerato soddisfacente per il 66,5% degli utenti e il 50,6% di essi considera adatta la durata del programma per risolvere il problema. L'8,8% degli utenti ritiene, invece, la durata non adatta a risolvere il problema. Il 34,7% degli utenti considera adeguato il tempo che gli operatori dedicano loro, il 17,1% lo considera breve e il 33,5% lo ritiene sufficiente. I responsabili del servizio nel 74,1% dei casi dichiarano che non è stata realizzata alcuna indagine sulla soddisfazione degli utenti e nel 54,3% dei casi negli ultimi due anni non è stata realizzata una indagine circa i bisogni emergenti dal territorio relativamente al settore di interesse del servizio.

Le indagini sono state condotte da personale addestrato e hanno riguardato l'accesso al servizio, il comfort, i rapporti utenti-operatori, l'assistenza terapeutica, il consenso informato, la privacy e il diritto di scelta.

Solo nel 19,8% in seguito all'indagine sono state attuate azioni di miglioramento della qualità, come dichiarato dai responsabili. Il 69,4% degli utenti sostiene di non aver risposto a nessun questionario sulla soddisfazione per il servizio. Il 10% degli utenti sottoposto al questionario sulla soddisfazione ha dichiarato che le domande sono state condotte da personale diverso dagli operatori.

Il 19,4% degli utenti afferma di non essere stato influenzato dal personale che conduceva l'intervista.

I risultati dell'indagine non sono stati resi pubblici, come dichiara il 21% dei responsabili e il 17,6% degli utenti.

L'utilità delle valutazioni sul servizio da parte degli utenti, da effettuarsi periodicamente, deve connettersi alla possibilità di intraprendere azioni correttive, altrimenti si corre il rischio di rendere estranei a qualsiasi processo gli utenti partecipanti alla valutazione.

Tab.101

Ritieni adeguato il programma terapeutico che stai seguendo?

		Frequenza	Percentuale
Validi	SI	143	84,1
	NO	24	14,1
	nessuna risposta	3	1,8
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.102

**Se no, quali attività pensi che dovrebbero essere
inserite nel programma?**

		Frequenza	Percentuale
Validi	attività di recupero più adeguata	1	,6
	colloqui con ass. sociali	1	,6
	consegna metadone a chi lavora	1	,6
	corsi di formazione e inserimento lavorativo	1	,6
	inserimento lavorativo	2	1,2
	psicoterapia	1	,6
	riabilitazione	1	,6
	spazi di ascolto	1	,6
	supporto psicologico	6	3,5
	nessuna risposta	155	91,2
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.103

**Ritieni soddisfacente il trattamento terapeutico
predisposto per te?**

		Frequenza	Percentuale
Validi	non soddisfacente	11	6,5
	poco soddisfacente	20	11,8
	soddisfacente	113	66,5
	molto soddisfacente	25	14,7
	nessuna risposta	1	,6
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.104

Ritieni che la durata del programma possa essere adatta per risolvere il tuo problema?

		Frequenza	Percentuale
Validi	non adatta	15	8,8
	poco adatta	14	8,2
	adatta	86	50,6
	molto adatta	21	12,4
	nessuna risposta	34	20,0
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.105

Quale impressione hai ricevuto sul piano relazione durante l'accoglienza?

		Frequenza	Percentuale
Validi	ottima	56	32,9
	buona	97	57,1
	indifferente	11	6,5
	problematica	3	1,8
	conflittuale	2	1,2
	nessuna risposta	1	,6
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.106

Come consideri il tempo che gli operatori ti dedicano?

		Frequenza	Percentuale
Validi	Breve	29	17,1
	Sufficiente	57	33,5
	Adeguito	59	34,7
	Abbastanza	23	13,5
	Troppo	1	,6
	nessuna risposta	1	,6
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.107

E' stata realizzata negli ultimi due anni una indagine sulla soddisfazione degli utenti del servizio?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	17	21,0
	no	60	74,1
	non risponde	4	4,9
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.108

I risultati sono stati resi pubblici?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	12	14,8
	no	17	21,0
	non risponde	52	64,2
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.109

In seguito a questa indagine, sono state attuate azioni di miglioramento della qualità?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	16	19,8
	no	14	17,3
	non risponde	51	63,0
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.110

Negli ultimi due anni ti è stato sottoposto un questionario sulla soddisfazione degli utenti del servizio?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	29	17,1
	no	118	69,4
	Totale	147	86,5
Mancanti	nessuna risposta	23	13,5
Totale		170	100,0

Fonte: utenti

Tab.111

Se sì, le interviste sono state condotte da personale diverso dagli operatori?

		Frequenza	Percentuale
Validi	sì	17	10,0
	no	12	7,1
	NR	141	82,9
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Mediazione culturale

L'indagine ha inoltre verificato se all'interno del servizio esistesse un servizio di mediazione culturale.

Come si vede dalle tabelle nel 79% dei casi i responsabili dei Ser.T dichiarano che non esiste un servizio di mediazione culturale. Un dato confermato dagli utenti (73,5%).

Tab.112

Esiste un Servizio di mediazione culturale?

		Frequenza	Percentuale
Validi	sì	17	21,0
	no	64	79,0
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.113

Sai se esiste un Servizio di mediazione culturale?

		Frequenza	Percentuale
Validi	sì	13	7,6
	no	125	73,5
	Totale	138	81,2
Mancanti	nessuna risposta	32	18,8
Totale		170	100,0

Fonte: utenti

Multidisciplinarietà

Gli indicatori per valutare la multidisciplinarietà hanno riguardato: l'orientamento della valutazione diagnostica e della programmazione terapeutica secondo criteri multidisciplinari.

Nel 96,3% dei casi i responsabili orientano la valutazione del paziente secondo criteri multidisciplinari, così anche la programmazione terapeutica (97,5%).

Tab.114

La valutazione diagnostica del paziente è orientata secondo criteri multidisciplinari?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	78	96,3
	no	3	3,7
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.115

La programmazione terapeutica del paziente è orientata secondo criteri multidisciplinari?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	79	97,5
	no	2	2,5
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Livello di informatizzazione del servizio

Per registrare il livello di informatizzazione all'interno del servizio sono stati considerati: la presenza di computer in ogni stanza, nella stanza dei medici e nella stanza degli infermieri.

Le tabelle di seguito evidenziano che i Ser.T coinvolti hanno un buon livello di informatizzazione, infatti nel 58% dei casi emerge che c'è un computer per ogni stanza, solo nella stanza degli infermieri il computer è presente nel 19,8%, solo in quella dei medici nel 24,7% dei casi. Il dato sembra essere in linea con la situazione nazionale sul livello di informatizzazione del servizio.

Tab.116

Un computer per ogni stanza

		Frequenza	Percentuale
Validi	un computer in ogni stanza	47	58,0
	no	30	37,0
	Totale	77	95,1
Mancanti	NR	4	4,9
Totale		81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.117

Un computer solo nella stanza dei medici

		Frequenza	Percentuale
Validi	un computer solo nella stanza dei medici	20	24,7
	no	28	34,6
	nessuna risposta	33	40,7
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.118

Un computer solo nella stanza degli infermieri

		Frequenza	Percentuale
Validi	un computer solo nella stanza degli infermieri	16	19,8
	no	30	37,0
	nessuna risposta	35	43,2
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.119

Nessun computer

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	1	1,2
	no	32	39,5
	nessuna risposta	48	59,3
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Formazione del personale

L'indagine ha preso in esame i seguenti indicatori per valutare la formazione del personale: la formazione secondo criteri di scelta condivisi, la pianificazione dei percorsi formativi, formazione orientata al miglioramento della qualità, partecipazione del servizio a progetti aziendali di miglioramento della qualità e criteri del sistema premiante.

E' un dato significativo che nel 88,9% dei casi la formazione avviene secondo criteri condivisi, che fanno capo ad una pianificazione dei percorsi. Sicuramente un dato interessante è che nel 74,1% dei casi il personale esegue una formazione specifica orientata al miglioramento della qualità, ma senz'altro è un dato in contraddizione con il fatto che non vengono predisposti degli strumenti per valutare la soddisfazione dell'utente.

Tab.120

La formazione del personale è eseguita secondo criteri di scelta condivisi

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	72	88,9
	no	8	9,9
	non risponde	1	1,2
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.121

Esiste una pianificazione dei percorsi formativi?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	63	77,8
	no	18	22,2
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.122

Il personale esegue una formazione specifica orientata al miglioramento della qualità del servizio?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	60	74,1
	no	20	24,7
	non risponde	1	1,2
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.123

Il servizio partecipa a progetti aziendali di miglioramento della qualità?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	57	70,4
	no	23	28,4
	non risponde	1	1,2
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.124

**Il sistema premiante aziendale è erogato secondo:un
criterio "a pioggia"**

		Frequenza	Percentuale
Validi	criteri progettuali condivisi da tutto lo staff in riferimento al raggiungimento degli obiettivi	36	44,4
	un criterio a pioggia	25	30,9
	non so	7	8,6
	altro	2	2,5
	non risponde	11	13,6
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Indennità di rischio biologico

L'indagine ha verificato se il personale del comparto e della dirigenza percepisce una indennità di rischio biologico.

Il 55,6% dei responsabili del servizio dichiara che il personale del comparto riceve un'indennità. Nel 17,3% dei casi l'indennità è riconosciuta a tutto il personale del comparto, per il 24,7% agli infermieri. Il motivo principale per cui viene riconosciuta l'indennità è il rischio infettivo, 13,6%, per il 3,7% è prevista dal contratto.

Tab.125

**Il personale del comparto riceve un'indennità di
rischio biologico?**

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	45	55,6
	no	32	39,5
	non risponde	4	4,9
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.126

**Il personale della dirigenza sanitaria riceve
un'indennità di rischio biologico?**

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	2	2,5
	no	78	96,3
	non risponde	1	1,2
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Riservatezza

Gli indicatori che hanno permesso di ottenere informazioni relative alla riservatezza hanno preso in esame: la redazione di un documento programmatico del servizio per la sicurezza dei dati, l'ubicazione del Ser.T, l'esistenza di un ingresso indipendente esterno, il rispetto della privacy per le attività di prelievo e raccolta dei campioni biologici e l'esistenza di un sistema di video sorveglianza interno ed esterno.

Dalle tabelle emerge (da 127 a 132) che il servizio nel 74,1% dei casi ha realizzato un documento programmatico per la sicurezza. L'ubicazione del servizio nel 44,7% dei casi non fa sentire gli utenti garantiti nell'anonimato. Nel 50,8% le strutture non hanno un ingresso indipendente esterno in modo da garantire la privacy dei pazienti. Il 72,4% degli utenti intervistati ritiene che sia rispettata la privacy durante le attività di prelievo e raccolta di campioni biologici. Come mostrano le tabelle di seguito, nel 19,8% dei casi esiste un sistema di video sorveglianza interno, mentre nel 11,1% è attivo un sistema di video sorveglianza esterno.

Tab.127

**E' stato stilato un documento programmatico del
servizio per la sicurezza dei dati (L196/03)**

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	60	74,1
	no	19	23,5
	non risponde	2	2,5
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.128

L'ubicazione del Ser.T. garantisce, secondo te, l'anonimato?

		Frequenza	Percentuale
Validi	SI	78	45,9
	NO	76	44,7
	NON SO	12	7,1
	nessuna risposta	4	2,4
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.129

Esiste un ingresso indipendente esterno (per la tutela della privacy)?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	31	49,2
	no	32	50,8
	Totale	63	100,0

Fonte: osservazione delle strutture

Tab.130

Secondo te, è assicurata la privacy degli utenti, sia per i prelievi ematici che per la raccolta dei campioni biologici?

		Frequenza	Percentuale
Validi	SI	123	72,4
	NO	34	20,0
	nessuna risposta	13	7,6
	Totale	170	100,0

Fonte: utenti

Tab.131

E' attivo un sistema di video sorveglianza interna?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	16	19,8
	no	65	80,2
	Totale	81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

Tab.132

E' attivo un sistema di video sorveglianza esterna?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	9	11,1
	no	67	82,7
	Totale	80	98,8
Mancanti	nessuna risposta	1	1,2
Totale		81	100,0

Fonte: Responsabili Ser.T

CAPITOLO IV

IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

In questo capitolo è riportato il punto di vista dei medici di medicina generale sul proprio coinvolgimento nell'assistenza ai tossicodipendenti, registrato attraverso una indagine che ha coinvolto 302 medici di medicina generale di diversa provenienza geografica (Allegato C). In particolare sono stati considerati:

- l'approccio del medico di medicina generale alla tossicodipendenza;
- il rapporto medico-paziente;
- l'intervento del medico in caso di emergenza;
- il comportamento del medico con pazienti tossicodipendenti;
- gli interventi ritenuti più efficaci;
- le difficoltà nel trattamento dei pazienti tossicodipendenti;
- eventuali incentivi per superare le difficoltà incontrate;
- il bisogno di collaborazione con altre figure professionali.

La tabella conclusiva invece riporta le proposte degli utenti coinvolti per migliorare il servizio. Ma vediamo nel dettaglio.

Approccio del medico di medicina generale alla tossicodipendenza

Per comprendere quale fosse l'approccio del medico di medicina generale alla tossicodipendenza sono stati oggetto di indagine elementi come: quale percezione ha il medico della propria azione nei confronti di pazienti tossicodipendenti, la definizione che il medico attribuisce alla tossicodipendenza e quante volte è capitato di sospettare uno stato di tossicodipendenza nella pratica professionale.

Per l'80,4% dei medici che hanno partecipato all'indagine, la tossicodipendenza è una malattia cronica caratterizzata da ricadute e necessità di interventi integrati. L'11,6% invece sostiene che i tossicodipendenti siano pazienti impossibili. Una piccola percentuale, 3%, ritiene che per questi pazienti non ci sia niente da fare e sono considerati malati cronici inguaribili.

Solo il 5% dichiara che assistere questa tipologia di pazienti è un'esperienza che vale la pena di essere vissuta. Significativa è la percentuale del 84,1% che definisce la tossicodipendenza un disturbo da abuso o dipendenza da sostanze considerata una grave condizione psicopatologica di origine bio-psico-sociale caratterizzata da andamento cronico e ingravescente se non trattata.

La tossicodipendenza è definita come un'alterazione della vita sociale che spesso porta fenomeni di devianza nell'10,9%; il 4,3% la considera non come una malattia ma la risultante di influenze socio-familiari.

Una piccola percentuale di medici prenda in considerazione solo la conseguenza e non la causa del problema.

Tab.133

In quali delle seguenti affermazioni ti riconosci maggiormente

		Frequenza	Percentuale valida
Validi	con i tossicodipendenti non c'è proprio niente da fare: sono malati cronici inguaribili	9	3,0
	a volte penso che i tossicodipendenti siano pazienti impossibili, ma poi vedo i casi che mi fanno pensare il contrario	35	11,6
	la tossicodipendenza è una malattia cronica caratterizzata da ricadute e necessità di interventi integrati	242	80,4
	ho tra i miei pazienti alcuni "tossici" e trovo che sia un'esperienza che meriti di essere vissuta	15	5,0
	Totale	301	100,0
Mancanti	nessuna risposta	1	
Totale		302	

Fonte: medici medicina generale

Tab.134

La tossicodipendenza è

		Frequenza	Percentuale
Validi	il disturbo da abuso o dipend grave condizione psicopatologica di origine bio-psico-sociale	254	84,1
	la dipendenza da sostanze non è una malattia ma la risultante delle influenze socio-familiari	13	4,3
	la tossicodipendenza è l'espressione di un'alterazione della vita sociale che spesso porta fenomeni di devianza	33	10,9
	Totale	300	99,3
Mancanti	nessuna risposta	2	,7
Totale		302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Come si vede dalle tabelle che seguono i medici durante la pratica professionale **molte volte** hanno sospettato di uno stato di tossicodipendenza, 16,6%, mentre nel 3,3% non hanno mai sospettato che il paziente fosse un tossicodipendente.

Molto alta è la percentuale dei medici che ha dichiarato di aver sospettato talvolta la patologia (80,1%)

I motivi che hanno indotto i medici a sospettare uno stato di tossicodipendenza, si riferiscono per il 73,9% a comportamenti/atteggiamenti del paziente.

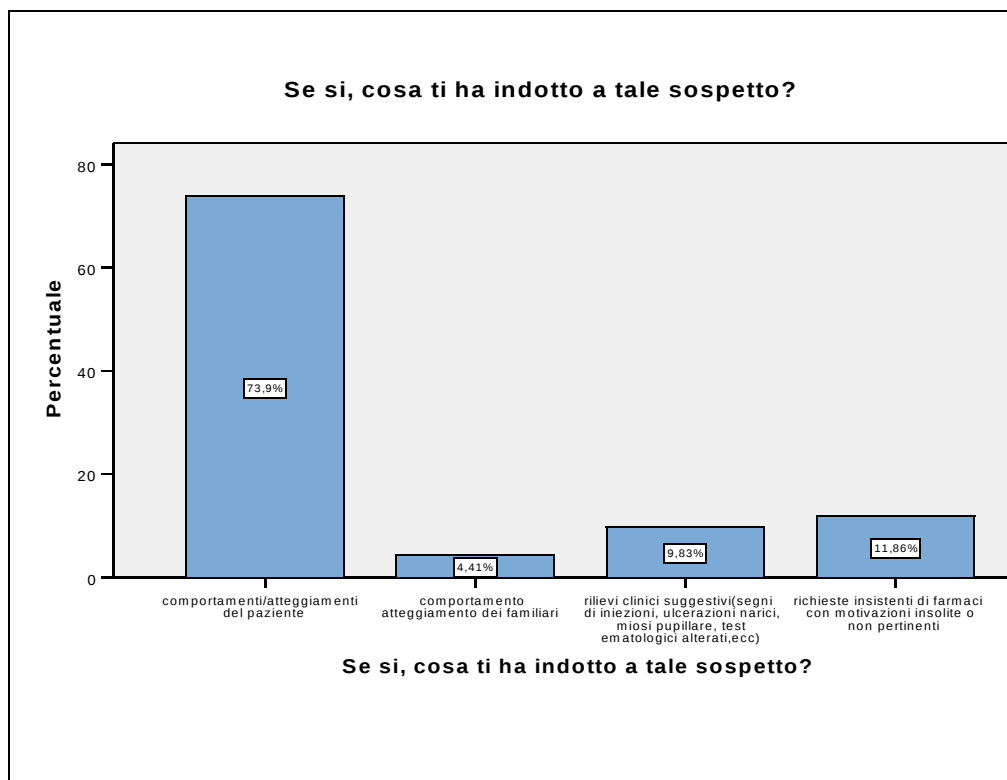
I rilievi clinici, come segni di iniezioni, ulcerazioni alle narici, test ematologici alterati hanno indotto il sospetto nel 9,8% dei casi. Nell'11,9% i medici dichiarano che il sospetto è stato indotto dalle richieste insistenti di farmaci con motivazioni non pertinenti o insolite. Il comportamento/atteggiamento dei familiari ha influito meno (4,4%).

Tab.135

Nella tua pratica professionale ti è capitato di sospettare uno stato di tossicodipendenza?

		Frequenza	Percentuale valida
Validi	mai	10	3,3
	talvolta	242	80,1
	molte volte	50	16,6
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale



Fonte: medici medicina generale – Grafico 6

Rapporto medico-paziente

Per valutare quanto il rapporto tra medico e paziente tossicodipendente fosse basato sulla fiducia è stato chiesto ai medici di famiglia se qualche tossicodipendente avesse dichiarato il proprio stato e se la richiesta di aiuto fosse solo strumentale alla prescrizione dei farmaci.

Nel 79,5% dei casi i pazienti si sono rivolti al medico dichiarando lo stato di dipendenza e in quella occasione in **più della metà dei casi** il medico ha avuto l'impressione che la richiesta fosse basata sul **rapporto di fiducia** (65,4%); a dimostrazione del fatto che molti utenti ripongono la loro fiducia nel proprio medico di famiglia e si aspettano attenzione e competenza nella gestione della patologia.

Tab.136

**Nella tua pratica professionale ti è capitato
che qualche tossicodipendente si rivolgesse a
te dichiarando chiaramente il suo stato?**

		Frequenza	Percentuale valida
Validi	si	240	79,5
	no	62	20,5
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.137

Se sì, hai avuto l'impressione che:

		Frequenza	Percentuale valida
Validi	venisse richiesta una vera prestazione medica basata sul rapporto di fiducia	157	65,4
	si servissero di te come strumento per ottenere sostanze stupefacenti	83	34,6
	Totale	240	100,0
Mancanti	nessuna risposta	62	
Totale		302	

Fonte: medici medicina generale

Intervento del medico in caso di emergenza

Per comprendere la possibilità di intervento del medico di medicina generale in caso di emergenza sono stati rilevati i seguenti indicatori: presenza di farmaci nella borsa professionale e tipo di intervento in caso di pazienti in overdose.

Come si può leggere nella tabella 138, la dotazione del medico è inadeguata a trattare un paziente tossicodipendente. Il 16,9% tiene il naloxone cloridrato nella borsa professionale, mentre solo il 7% dei medici dichiara di avere la morfina.

Il 10,3% dei medici che hanno risposto, ha nella borsa professionale entrambi i farmaci. Un dato negativo è rappresentato dall'assenza, nel 65,8%, di entrambi i farmaci. I medici coinvolti nel monitoraggio hanno dichiarato, nel 25,8%, di essersi trovati di fronte a pazienti

in overdose e di aver attuato nel 67,9% un intervento di primo soccorso, un invio d'urgenza in ospedale (32,1%).

Tab.138

Nella tua borsa professionale tieni comunemente:

		Frequenza	Percentuale valida
Validi	naloxone cloridrato	51	16,9
	morfina	21	7,0
	entrambi	31	10,3
	nessuno dei due	198	65,8
	Totale	301	100,0
Mancanti	nessuna risposta	1	
Totale		302	

Fonte: medici medicina generale

Tab.139

Ti sei trovato di fronte a pazienti in overdose?

		Frequenza	Percentuale valida
Validi	si	78	25,8
	no	224	74,2
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.140

Se sì, cosa hai fatto?

		Frequenza	Percentuale valida
Validi	invio d'urgenza in ospedale	25	32,1
	intervento di primo soccorso	53	67,9
	Totale	78	100,0
Mancanti	nessuna risposta	224	
Totale		302	

Fonte: medici medicina generale

Comportamento del medico con i pazienti tossicodipendenti

Nella tabella che segue sono indicati i diversi comportamenti ritenuti più opportuni dai medici di medicina generale coinvolti di fronte ad un paziente con problemi noti di tossicodipendenza.

Il 45,7% dei medici dichiara che il comportamento più opportuno da adottare di fronte a pazienti con problemi di tossicodipendenza è quello di instaurare una buona relazione per cercare strategie più adeguate al singolo caso. Il 44,4% invece si limita a consigliare la struttura di riferimento.

Emerge che solo nel 29,8% i medici invitano il paziente a effettuare dei controlli periodici anche nel caso in cui il paziente sia in trattamento presso la struttura specialistica. E' comunque significativa la percentuale, 3%, dei medici che di fronte a pazienti con problemi di tossicodipendenza dichiara l'impossibilità di presa in carico.

Tab.141

Di fronte ad un paziente con problemi noti di tossicodipendenza, quale ritieni sia il comportamento più opportuno?

Dichiarare l'impossibilità di prendere in carico un paziente con problema di tale complessità	3%
Dare consigli utili sulle strutture a cui rivolgersi	44,4%
Tentare di instaurare una buona relazione medico-paziente cercando insieme strategie più adeguate al singolo caso	45,7%
Invitare il paziente tossicodipendente a tornare periodicamente per controllo anche durante il trattamento presso la struttura specialistica di riferimento	29,8%

Fonte: medici medicina generale

Interventi ritenuti più efficaci

Gli indicatori valutati in questo paragrafo fanno riferimento agli interventi e ai modelli gestionali ritenuti più efficaci nella gestione della tossicodipendenza.

La tabella che segue riporta l'ordine di efficacia indicato dai medici che hanno aderito alla nostra indagine, sugli interventi per la tossicodipendenza; il numero 1 è considerata l'opzione più efficace e il 4 quella meno efficace. I numeri 2 e 3 corrispondono ad un livello di efficacia medio.

Dalle risposte emerge che l'intervento ritenuto efficace è quello farmacologico, con una percentuale del 27,8%, mentre nel 50% dei casi l'intervento meno efficace è considerato la comunità terapeutica. I medici che hanno partecipato all'indagine ritengono nel 65,8% che il modello gestionale migliore nel trattamento del paziente tossicodipendente sia quello in cui il medico riveste un ruolo attivo in quanto parte di una rete di servizi in grado di indirizzare il paziente al ser.t ritenuto più adeguato.

Nel 22,8% dei casi i medici di medicina generale credono in un ruolo attivo nel trattamento e di collaborazione con i familiari del paziente.

Nel 16,2% di essi ritiene che il servizio specialistico debba avere un ruolo esclusivo senza che si preveda il coinvolgimento del medico di medicina generale a causa della complessità nella gestione del tossicodipendente in ambulatorio.

Tab.142

Ordine di efficacia per la cura della tossicodipendenza

	1	2	3	4
Farmaci	27,8%	38,4%	25,5%	2,6%
Ser.T	14,9%	34,4%	33,8%	15,2%
Psicoterapia	16,3%	35,8%	26,5%	17,5%
Interventi socio-assistenziale	16,3%	32,11%	29,8%	19,7%
Comunità terapeutica	9,8%	11,6%	26,8%	50%
Farmaci + psicoterapia + intervento socio assistenziale	8,4%	13,2%	29,8%	46,3%
Farmaci + psicoterapia	6,4%	32,8%	42,4%	11,9%

Fonte: medici medicina generale

Tab.143

Quale ritieni essere il modello gestionale migliore per la gestione del tossicodipendente?

Ruolo attivo del mmg in quanto curante del paziente tossicodipendente e con rapporti significativi con i suoi familiari	22,8%
Ruolo attivo del mmg in quanto parte di una rete di servizi e quindi in grado di indirizzare il paziente tossicodipendente al servizio ser.T più adeguato	65,8%
Ruolo esclusivo delle strutture specialistiche-Ser.T, senza coinvolgimento del mmg in quanto no di sua competenza	2,9%
Ruolo esclusivo delle strutture specialistiche-Ser,t senza il coinvolgimento del mmg causa la complessità di gestione del paziente tossicodipendente nel suo ambiente ambulatoriale	16,2%

Fonte: medici medicina generale. La percentuale non è uguale a 100 perché hanno risposto a più domande

Difficoltà nel trattamento dei pazienti tossicodipendenti

Per valutare le difficoltà incontrate dai medici di medicina generale nel trattamento dei pazienti tossicodipendenti, sono stati presi in considerazione: il giudizio su una eventuale legge che escludesse i medici di medicina generale dalla possibilità di assistere pazienti tossicodipendenti, l'eventuale fastidio degli altri assistiti per la presenza di tossicodipendenti in ambulatorio, la carenza di personale paramedico, la difficoltà di collaborazione con strutture specialistiche, l'inadeguata preparazione nel campo della tossicologia o in campo normativo, le difficoltà burocratiche e quelle di tipo relazionale con il paziente e la famiglia.

Il 65,9% dei medici ritiene che l'esclusione, da parte di una disposizione di legge, della possibilità di assistere i pazienti affetti da tossicodipendenza, rappresenterebbe una menomazione per il medico di medicina generale.

Tuttavia è alta la percentuale, 33,8% di chi non ritiene che ciò potrebbe essere una menomazione.

Come si evince dalle tabelle, sono diverse le difficoltà che il medico di medicina generale incontra nel trattamento del paziente tossicodipendente.

Gli stessi medici sostengono quanto sia difficile occuparsi dei pazienti tossicodipendenti a causa dello scarso tempo a disposizione (62,6%), della difficoltà di collaborazione con le strutture specialistiche (50,3%) e della propria inadeguata preparazione nel campo della tossicologia (45,7%). A questo bisogna aggiungere le conseguenze del fastidio che darebbe

agli altri assistiti la presenza dei tossicodipendenti nel proprio ambulatorio (nel 20,9% dei casi). A queste difficoltà si aggiungono: mancanza di personale paramedico (19,5%), difficoltà burocratiche (27,8%); inadeguata preparazione sulla normativa (26,2%), difficoltà di tipo relazionale (33,8%).

Tab.144

Se una disposizione di legge escludesse il mmg dalla possibilità di assistere i pazienti con tossicodipendenza, lo riterresti una menomazione per la sua figura professionale?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	199	65,9
	no	102	33,8
	x	1	,3
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.145

**Tra gli elementi sottoelencati
indica:insoddisfazione/fastidio degli altri assistiti per
presenza di tossicodipendenti in ambulatorio**

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	63	20,9
	nessuna risposta	239	79,1
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.146

**Tra gli elementi sottoelencati indica:mancanza
personale paramedico**

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	59	19,5
	nessuna risposta	243	80,5
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.147

**Tra gli elementi sottoelencati indica:difficoltà di
collaborazione con strutture specialistiche**

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	152	50,3
	nessuna risposta	150	49,7
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.148

**Tra gli elementi sottoelencati indica:inadeguata
preparazione nel campo della tossicologia**

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	138	45,7
	nessuna risposta	164	54,3
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.149

**Tra gli elementi sottoelencati indica: inadeguata
preparazione normativo-legislativa**

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	79	26,2
	nessuna risposta	223	73,8
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.150

Tra gli elementi sottoelencati indica: difficoltà burocratiche

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	84	27,8
	nessuna risposta	218	72,2
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.151

Tra gli elementi sottoelencati indica: altro

		Frequenza	Percentuale
Validi	a	20	6,6
	x	282	93,4
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.152

**Tra gli elementi sottoelencati indica: difficoltà di tipo
relazionale con il paziente e la famiglia**

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	102	33,8
	nessuna risposta	200	66,2
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Incentivi per superare le difficoltà

Per valutare quali incentivi potessero incidere sulla motivazione del medico di medicina generale, sono stati utilizzati i seguenti indicatori: prospettive di incentivi economici, utilizzo di personale infermieristico in ambulatorio, prestigio personale e occasione di aggiornamento e formazione.

Indubbiamente il dato positivo riguarda il 64,2% dei medici che vede nell'aggiornamento e nella formazione un incentivo per occuparsi dei pazienti con problemi di tossicodipendenza.

Nel 53,6% l'occasione è rappresentata dall'utilizzo di personale infermieristico in ambulatorio, mentre il per il 16,2% rappresenta un momento per acquisire prestigio professionale.

La criticità è data dal 50% dei medici che aumenterebbe l'interesse verso i pazienti tossicodipendenti solo con gli incentivi economici.

Sembra che per accrescere la motivazione dei medici servano incentivi, intesi non solo come occasioni di aggiornamento e formazione (nel 64,2% dei casi) e come facilitazioni nell'utilizzo di personale infermieristico in ambulatorio (53,6%), ma anche come incentivi economici (50% dei casi).

Tab.153

**Quali incentivi potrebbero accrescere la motivazione del
mmg: prospettive di incentivi economici**

		Frequenza	Percentuale
Validi	prospettive di incentivi economici	151	50,0
	no	151	50,0
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.154

**Quali incentivi potrebbero accrescere la motivazione del
mmg:prospettive di facilitazioni per utilizzo personale
infermieristico in ambulatorio**

		Frequenza	Percentuale
Validi	prospettive di facilitazioni per utilizzo personale infermieristico in ambulatorio	162	53,6
	no	140	46,4
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.155

**Quali incentivi potrebbero accrescere la motivazione del
mmg:acquisire prestigio personale**

		Frequenza	Percentuale
Validi	acquisire prestigio professionale	49	16,2
	no	253	83,8
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.156

**Quali incentivi potrebbero accrescere la motivazione
del mmg:occasione di aggiornamento e formazione**

		Frequenza	Percentuale
Validi	occasione di aggiornamento e formazione	194	64,2
	no	108	35,8
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Collaborazione con altre figure professionali

Per valutare le figure professionali ritenute indispensabili dal medico nel trattamento ambulatoriale del paziente tossicodipendente, sono stati elencate le seguenti figure professionali: assistente sociale, specialista malattie infettive, psicologo, internista esperto in tossicodipendenze, psichiatra, infermiere, educatore, altro.

I medici che hanno partecipato all'indagine ritengono indispensabile nel 59,3%, collaborare con lo psicologo.

Il 50,7% ritiene lo psichiatra la figura di riferimento con il quale collaborare in caso di trattamento ambulatoriale del paziente tossicodipendente.

L'internista esperto in tossicodipendenze è considerato nel 40,7% indispensabile, mentre per il 56% è ritenuto indispensabile l'assistente sociale.

Altre figure con cui il medico ritiene opportuno riferirsi per il trattamento di un paziente con problemi di tossicodipendenza è nel 15,6% lo specialista di malattie infettive, nel 32,1% l'infermiere e nel 26,2% l'educatore.

Tab.157

**Nel trattamento ambulatoriale di un paziente
tossicodipendente con quale/i figura/e
professionali ritieni indispensabile collaborare:**

		Frequenza	Percentuale
Validi	nessuna	3	1,0
	no	299	99,0
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.158

**Nel trattamento ambulatoriale di un paziente
tossicodipendente con quale/i figura/e professionali
ritieni indispensabile collaborare:**

		Frequenza	Percentuale
Validi	assistente sociale	169	56,0
	no	133	44,0
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.159

**Nel trattamento ambulatoriale di un paziente
tossicodipendente con quale/i figura/e professionali
ritieni indispensabile collaborare:**

		Frequenza	Percentuale
Validi	specialista malattie infettive	47	15,6
	no	255	84,4
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.160

**Nel trattamento ambulatoriale di un paziente
tossicodipendente con quale/i figura/e
professionali ritieni indispensabile collaborare:**

		Frequenza	Percentuale
Validi	psicologo	179	59,3
	no	123	40,7
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.161

**Nel trattamento ambulatoriale di un paziente
tossicodipendente con quale/i figura/e professionali ritieni
indispensabile collaborare:**

		Frequenza	Percentuale
Validi	internista esperto in tossicodipendenze	123	40,7
	no	179	59,3
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.162

**Nel trattamento ambulatoriale di un paziente
tossicodipendente con quale/i figura/e
professionali ritieni indispensabile collaborare:**

		Frequenza	Percentuale
Validi	psichiatra	153	50,7
	no	149	49,3
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.163

**Nel trattamento ambulatoriale di un paziente
tossicodipendente con quale/i figura/e
professionali ritieni indispensabile collaborare:**

		Frequenza	Percentuale
Validi	infermiere	97	32,1
	no	205	67,8
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.164

**Nel trattamento ambulatoriale di un paziente
tossicodipendente con quale/i figura/e
professionali ritieni indispensabile collaborare:**

		Frequenza	Percentuale
Validi	educatore	79	26,2
	no	223	73,8
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.165

**Nel trattamento ambulatoriale di un paziente
tossicodipendente con quale/i figura/e
professionali ritieni indispensabile collaborare:**

		Frequenza	Percentuale
Validi	altro	15	5,0
	no	287	95,0
	Totale	302	100,0

Fonte: medici medicina generale

Tab.166 Proposte dell'utente

Flessibilità nell'orario di apertura del servizio	28,2%
Locali più idonei	24,1%
Maggiore privacy	18,2%
Programma personalizzato	10%
Supporto psicologico	8,8%
Inserimento lavorativo	7,1%
Disponibilità da parte degli operatori	5,3%
Comunicazione e informazione	3,5%
Riduzione tempi di attesa	0,6%
Altro	2,3

Fonte: utenti

Il 28,2% degli utenti ha indicato, come proposta migliorativa, maggiore flessibilità di apertura del servizio, sia per la somministrazione del farmaco che per organizzare attività ricreative. Il 24,1% degli utenti propone, per il miglioramento del servizio locali più idonei (diversa ubicazione, più sale di attesa, spazi meno angusti e servizi igienici inadeguati). Il 18,2% degli utenti chiede una maggiore attenzione alla privacy. Questo dato ha un riscontro con quanto dichiarato dal 20% degli utenti che non avvertono la tutela della privacy nelle attività di prelievo e raccolta di campioni biologici. Il 10% degli utenti ritiene che il programma debba essere personalizzato, proposta che conferma la percentuale del 14,1% degli utenti che ritengono non adeguato il programma terapeutico seguito. L'8,8% degli utenti propone un maggiore supporto di tipo psicologico. L'inserimento lavorativo, inteso anche come possibilità di svolgere attività ricreative è richiesto dal 7,1% degli utenti. Nel 5,3% gli utenti vorrebbero maggiore coinvolgimento degli operatori, infatti il 17% ritiene insufficiente il tempo che gli operatori gli dedicano, mentre nel 3,5% gli utenti chiedono una maggiore informazione e comunicazione con gli operatori di riferimento e tra gli stessi operatori.

Capitolo V

Sintesi dei principali risultati e considerazioni conclusive

1. Scarso coinvolgimento dei medici di medicina generale

(dalle risposte fornite da 302 medici di medicina generale)

Dalla fotografia che viene fuori dal monitoraggio, appare con chiarezza come uno dei punti critici sia lo scarso coinvolgimento dei medici di medicina generale nel percorso terapeutico dei tossicodipendenti e la difficoltà di inserire gli stessi medici in una “rete di servizi” rivolti a questi soggetti.

Ma vediamo alcuni dati rilevati direttamente attraverso i medici di medicina generale (302 medici). Nonostante la maggior parte dei medici coinvolti (65,8%) dichiarino che il modello gestionale migliore per gestire il tossicodipendente preveda il ruolo attivo del medico in quanto parte di una rete di servizi, in grado di indirizzare il paziente tossicodipendente al servizio Ser.t più adeguato, la realtà è molto diversa. Gli **stessi medici sostengono quanto sia difficile occuparsi dei pazienti tossicodipendenti** a causa dello scarso tempo a disposizione (62,6%), della difficoltà di collaborazione con le strutture specialistiche (50,3%) e della propria **inadeguata preparazione nel campo della tossicologia (45,7%)**. A questo bisogna aggiungere le conseguenze del fastidio che darebbe agli altri assistiti la presenza dei tossicodipendenti nel proprio ambulatorio (nel 20,9% dei casi).

Sembra che per accrescere la motivazione dei medici servano incentivi, intesi non solo come occasioni di aggiornamento e formazione (nel 64,2% dei casi) e come facilitazioni nell'utilizzo di personale infermieristico in ambulatorio (53,6%), ma anche come incentivi economici (50% dei casi).

Nonostante queste difficoltà, i medici di medicina generale conservano per gli utenti un ruolo decisivo: nella maggior parte dei casi (80,1%) i medici di famiglia intervistati hanno dichiarato di aver sospettato, talvolta, uno stato di tossicodipendenza in uno dei loro assistiti a causa dei comportamenti del paziente (nell'11,9% dei casi il sospetto è nato dalle richieste insistenti di farmaci con motivazioni insolite o non pertinenti). Ancora, nel 79,5% dei casi i pazienti si sono rivolti al medico dichiarando lo stato di dipendenza e in quella occasione in più della **metà dei casi** il medico ha avuto l'impressione che la richiesta fosse basata sul rapporto di fiducia (65,4%); a dimostrazione del fatto che molti utenti si fidano del proprio medico di famiglia e si aspettano attenzione e competenza nella gestione della patologia.

I tempi sono maturi per rafforzare la rete dei servizi e per **integrarvi i medici di medicina generale**, che nella **maggior parte dei casi (65,8%)** e nonostante le difficoltà a collaborare con strutture specialistiche (50,3% dei casi), rivendicano un ruolo attivo nella rete dei servizi

2. Carenze strutturali

(Dalla osservazione diretta di 63 strutture Ser.T da parte dei cittadini)

2.1 Strutture fatiscenti e scarsa attenzione alla sicurezza

Nel corso dell'osservazione sono stati segnalati segni di fatiscenza alle pareti (34,9%) e rifiuti o altro materiale abbandonato (14,3%), oltre a soffitti o muri ricoperti di ragnatele (12,7%).

Nel 42,9% dei casi sono assenti la segnaletica per le vie di fuga e la piantina del piano di evacuazione (55,6%), mentre sono stati osservati fili elettrici scoperti (11,1%) e quadri di

comando non chiusi a chiave (69,8%). Nel 33,3% dei casi non esiste segnaletica per l'individuazione degli estintori.

2.2 Barriere architettoniche

Purtroppo sono stati rilevati ingressi con barriere architettoniche e non dotati di scivoli nel 60,3% delle strutture osservate e non esiste un ingresso indipendente esterno per garantire la privacy nel 50,8% delle strutture monitorate.

Nell'88,9% sono presenti bagni per il pubblico ma nel 69,8% non ci sono bagni per disabili.

3. Scarsa attenzione ai bisogni degli utenti

3.1 Scarsa attenzione alla informazione e alle segnalazioni degli utenti

(Dalla osservazione diretta di 63 strutture Ser.T da parte dei cittadini)

All'ingresso della struttura non sono disponibili opuscoli informativi con i servizi offerti e i nomi degli operatori (63,5%), opuscoli informativi circa i diritti dei pazienti (68,3%), documenti o avvisi circa la possibilità e le modalità per gli utenti per comunicare all'Azienda commenti, suggerimenti e reclami (71,4%), schede e punti raccolta per le segnalazioni e i reclami degli utenti (82,5%), mentre si trovano opuscoli informativi o avvisi rivolti al pubblico sulla prevenzione delle malattie (60,3%).

All'interno del servizio nella maggior parte dei casi non è presente un cartello aggiornato con i nominativi e le qualifiche degli operatori che operano nel servizio.

3.2 Il punto di vista dei responsabili dei servizi Ser.T

(Dalle risposte fornite da 81 Responsabili Ser.T)

Anche i responsabili dei Ser.T coinvolti mettono in evidenza che il servizio non è in grado di assicurare una reperibilità sulle 24h per i casi urgenti (96,3%). Nel 40,7% dei casi i responsabili coinvolti dichiarano che non esistono altre tipologie di servizi collegate al Ser.T, né strutture diurne (53,1%) o unità mobili (64,2%) e non esiste nella maggior parte dei casi un servizio di mediazione culturale (nel 79% dei casi) – il servizio rivolto agli stranieri/immigrati che dovrebbe offrire informazioni sulle prestazioni erogate, per tentare di superare le difficoltà di comunicazione tra i cittadini stranieri e gli operatori.

Dai dati emerge che non è stata formalizzata una procedura per favorire il raccordo tra gli operatori del servizio e il medico di fiducia del paziente nel 65,4% dei casi, mentre non è stata formalizzata una procedura per il coinvolgimento della famiglia nel 19,8%.

I responsabili dichiarano che il paziente ha sempre operatori di riferimento stabili (67,9%) anche se non esistono procedure che permettono all'utente di sceglierlo (61,2%).

Per quanto riguarda la qualità del servizio offerto, il personale viene formato al miglioramento della qualità nel 74,1% dei casi e il Ser.T partecipa a progetti aziendali di miglioramento della qualità nel 70,4% dei casi; tuttavia, nella maggior parte dei casi (58%) non sono state definite procedure di valutazione periodica del funzionamento del servizio, non è stata realizzata una indagine circa i bisogni emergenti del territorio relativamente al settore di interesse del servizio (54,3%) e non è stata effettuata una indagine sulla soddisfazione degli utenti negli ultimi due anni (74,1%).

Infine, per quanto riguarda i tempi di attesa per l'avvio del progetto riabilitativo dopo la valutazione iniziale, anche se in casi rari, si aspetta dai 20 ai 30 giorni (6,2%) o addirittura fino a 60 giorni (1,2% dei casi).

Per quanto riguarda la sicurezza degli operatori, i responsabili dei Ser.T intervistati dichiarano che nella gran parte dei casi (96,3%) il personale della dirigenza sanitaria non riceve un'indennità di rischio biologico.

3.3 Il punto di vista degli utenti intervistati

(Dalle risposte fornite da 170 utenti)

L'accoglienza che gli utenti ricevono è percepita come **buona (90%)**, anche se in alcuni casi è problematica e conflittuale (3%).

Per il 23,5% degli utenti, inoltre, gli spazi di attesa non sono adeguati.

L'accesso al servizio per la maggior parte degli utenti intervistati avviene una o più volte alla settimana; anche se gli orari di apertura al pubblico sono considerati adeguati (69,4%), la **maggior parte degli utenti vorrebbe che il servizio fosse aperto tutti i giorni.**

Gli utenti intervistati non sono a conoscenza dell'esistenza di un servizio di mediazione culturale (73,5%).

Nel 43,5% dei casi il medico di famiglia non è informato del programma che segue l'utente.

Queste le proposte di miglioramento del servizio avanzate da alcuni utenti:

maggior privacy, più tempo da parte degli operatori, inserimento in attività lavorative, apertura pomeridiana del servizio e locali più idonei.

Infatti, nel 44,7% dei casi gli utenti giudicano l'ubicazione dei Ser.T non in grado di garantire l'anonimato.

Infine, il 69,4% degli intervistati ha dichiarato di non essere stato sottoposto negli ultimi due anni ad alcun tipo di rilevazione, anche attraverso un questionario, del grado di soddisfazione del servizio.

4. Conclusioni

1. Coinvolgimento dei medici di medicina generale.

Per ottenere migliori risultati, si dovrebbe puntare sul maggiore coinvolgimento dei medici famiglia nella gestione della diagnosi e terapia della tossicodipendenza attraverso una messa in rete con i Ser.t e con tutti gli altri servizi dedicati a queste patologie.

2. Centralità dei bisogni dei cittadini

L'utente del servizio deve diventare centrale. Questo passa anche dalla messa in sicurezza delle strutture, dall'abbattimento delle barriere architettoniche e dalla maggiore attenzione ai bisogni attraverso verifiche periodiche (attenzione raccolta dei reclami e segnalazioni). Tutto questo, inoltre, permetterebbe agli utenti di sentirsi parte integrante di un percorso incentrato sulle loro necessità.

3. Continuità assistenziale

E' necessario garantire una maggiore reperibilità e accessibilità del servizio nell'intero arco della giornata, che deve tradursi per gli utenti in una garanzia di continuità assistenziale.

4. Più risorse ai servizi

Affinché il Ser.T possa garantire servizi efficienti, è necessario garantire maggiori risorse umane ed economiche, anche alla luce dell'aumento del tasso delle tossicodipendenze.

5. Diffusione delle buone pratiche

La messa in rete degli esempi “virtuosi”⁴ può aiutare a individuare le misure più efficaci per il miglioramento delle prestazioni e della qualità offerte dai Ser.T.

⁴ Un buon esempio è rappresentato dal Progetto Obiettivo Regionale per le Tossicodipendenze e l'Alcoidipendenza, promosso dalla AUSL Pescara – Servizio per le Tossicodipendenze.

Allegato A

I responsabili Ser.T (81) - Regioni e città coinvolte

REGIONI	CITTA'
Sardegna	Iglesias
	Olbia
	Nuoro
Sicilia	Castelvetrano
	Erice
Basilicata	Policoro
	Potenza
Puglia	Lecce
	Martano
	Campi Salentina
	Brindisi
	Bari, via Calefati
	Bari, via Caduti di tutte le guerre
	Orta Nova
	Manfredonia
	Cerignola
	Nardò
	Galatina
	Copertino
	Bitonto
Campania	Napoli, via Terracina
	Avellino
	Maddaloni
	Napoli, via De Gasperi
Molise	Termoli
Abruzzo	Neretto
	Giulianova
	Pescara
	Teramo
	Lanciano
Lazio	Roma/b, via Dei Platani
	Roma/e
	Roma/c, S. Eugenio
	Roma/h Ciampino
	Latina
	Aprilia
Marche	Ascoli Piceno
Umbria	Perugia
	Spoletto
Toscana	Portoferraio
	Piombino
Emilia Romagna	Langhirano
	Cento
	Portomaggiore
	Codigoro
	S.Giovanni in Persiceto
	Modena
	Lugo

	Castelfranco Emilia
Liguria	Ventimiglia
	Alberga
	Savona
	Finale Ligure
Friuli Venezia Giulia	Gorizia
	Udine
Veneto	Legnago
	Mirano
	Cittadella
	Dolo
	Camposampiero
	Treviso
	Bassano del Grappa
	Agordo
	Venezia
Trentino Alto Adige	Trento
Lombardia	Milano, via Canzio
	Cremona
	Brescia
	Rozzano
	Gorgonzola
	Vizzolo
Piemonte	Vercelli
	Alba
	Ciriè
	Casale Monferrato
	Valenza,
	Torino, via Ghedini
	Torino, corso Vercelli
	Torino, corso Lombardia
Calabria	Cosenza
	Crotone

Allegato B

Gli utenti (170) - Regioni e città coinvolte

REGIONE	CITTA'	CONTATTI
Sicilia	Castelvetrano	1
	Erice	3
Abruzzo	Pescara	1
	Teramo	2
	Nereto	3
	Lanciano	4
	Giulianova	2
Molise	Termoli	5
Liguria	Ventimiglia	3
	Albenga	3
	Savona	2
Puglia	Bari/4	8
	Brindisi	1
	Ciampino	3

	Martano	4
	Ortanova	2
	Manfredonia	1
	Lecce	1
	Nardò	4
	Cerignola	2
	Coperetino	6
	Galatina	3
	Molfetta	3
Sardegna	Olbia	2
	Nuoro	3
	Iglesias	3
Lazio	Aprilia	3
	Roma/e	1
	Latina	3
	Ciampino	1
	Roma/c	9
Lombardia	Rozzano	1
	Milano	2
	Gorgonzola	1
	Vizzolo	3
Emilia Romagna	Lugo	1
	Castelfranco Emilia	3
Basilicata	Policoro	1
	Potenza	4
Friuli Venezia Giulia	Gorizia	5
	Udine	5
Veneto	Mirano	1
	Dolo	3
Piemonte	Alba	1
	Vercelli	1
	Torino, Via Lombardia	1
	Ciriè	2
	Casale Monferrato	2
	Valenza	1
	Torino, via Ghedini	3
	Torino, corso Vercelli	1
Calabria	Cosenza	3
	Crotone	3
Campania	Avellino	6
	Napoli/1	3
	Napoli/5	2
	Maddaloni	4
Toscana	Piombino	3
	Portoferrario	4
Umbria	Spoletto	3
	Perugia	1
Marche	Ascoli Piceno	4

Allegato C

I medici di medicina generale (302) - Regioni e città coinvolte

REGIONE	PROVINCIA	CONTATTI
Veneto	Vicenza	3
	Venezia	5
	Padova	2
	Belluno	2
	Treviso	5
	Rovigo	2
Piemonte	Verona	4
	Cuneo	4
	Torino	26
	Alessandria	2
	Novara	1
	Asti	2
Lombardia	Vercelli	4
	Varese	1
	Lecco	2
	Brescia	3
	Milano	6
	Bergamo	5
Liguria	Mantova	3
	Pavia	3
	Genova	9
	Imperia	1
	Forlì Cesena	3
	Parma	2
Emilia Romagna	Piacenza	2
	Modena	4
	Ferrara	1
	Reggio Emilia	2
	Bologna	6
	Arezzo	5
Toscana	Siena	1
	Lucca	3
	Grosseto	2
	Pisa	3
	Firenze	7
	Livorno	3
Lazio	Viterbo	1
	Roma	33
	Frosinone	3
	Latina	1
Abruzzo	Chieti	6
	Pescara	1
	L'Aquila	2
Umbria	Perugia	4
	Terni	1
Marche	Ancona	2
	Ascoli Piceno	2
	Pesaro Urbino	2

Basilicata	Potenza	3
Campania	Napoli	10
	Caserta	2
	Salerno	3
	Avellino	1
Sicilia	Siracusa	3
	Agrigento	2
	Palermo	7
	Trapani	1
	Messina	3
	Ragusa	3
	Catania	3
	Caltanissetta	3
Molise	Isernia	1
	Campobasso	1
Puglia	Lecce	5
	Bari	21
	Barletta-Trani	2
	Foggia	6
	Brindisi	1
	Taranto	3
Calabria	Catanzaro	3
	Reggio Calabria	4
Friuli Venezia Giulia	Udine	2
	Trieste	3
	Gorizia	2
	Pordenone	1
Trentino Alto Adige	Trento	1
Sardegna	Cagliari	1

Allegato D

Le strutture Ser.T osservate dai cittadini (63) - Regioni e città coinvolte

REGIONE	CITTA'
Veneto	Mirano
	Dolo
Piemonte	Alba
	Vercelli
	Torino, corso Lombardia
	Ciriè
	Casale Monferrato
	Valenza
	Torino, via Ghedini
	Torino, Corso Vercelli
Lombardia	Rozzano
	Milano, via Canzio
	Gorgonzola
	Vizzolo
Liguria	Ventimiglia
	Albega
	Savona
Puglia	Bari, via Calefati
	Brindisi

	Campi Salentina
	Martano
	Orta Nova
	Manfredonia
	Bari, via Caduti di tutte le guerre
	Lecce
	Nardò
	Cerignola
	Galatina
	Molfetta
Emilia Romagna	Lugo
	Castelfranco Emilia
Umbria	Spoletto
	Perugia
Toscana	Piombino
	Portoferrario
Lazio	Aprilia
	Roma, via dei Platani
	Roma/e
	Latina
	Roma/h Ciampino
	Roma/c, S.Eugenio
Sicilia	Castelvetrano
	Erice
Campania	Avellino
	Napoli, via Degni
	Napoli, via De Gasperi
Calabria	Cosenza
	Crotone
Basilicata	Policoro
	Potenza
Sardegna	Olbia
	Nuoro
	Iglesias
Abruzzo	Pescara
	Teramo
	Neretto
	Lanciano
	Giulianova
Molise	Termoli
Trentino Alto Adige	Trento
Friuli Venezia Giulia	Gorizia
	Udine