

GOVERNARE LA COMPLESSITÀ

I SERVIZI PER LE DIPENDENZE TRA INDIRIZZI ISTITUZIONALI,
EVIDENZE CLINICHE E BISOGNI EMERGENTI



NAPOLI
14-15-16
OTTOBRE
2026

Hotel Royal Continental

Roberta Balestra

**Risultati e indicazioni della Survey nazionale
FeDerSerD sull'assetto organizzativo dei servizi
Napoli, 14 ottobre 2026**



- Necessità di disporre di una fotografia aggiornata della situazione organizzativa dei servizi per le dipendenze, stante la **carenza di dati di riferimento**.
- VII Conferenza Nazionale sulle Dipendenze ha visto la richiesta unanime dei professionisti del sistema di intervento di avere quell'**autonomia organizzativa** necessaria a governare la complessità dell'area disciplinare.
- Compilazione online** dal 13 febbraio 2026 al 31 marzo 2026 tramite piattaforma Survio.
- Ci si è avvalsi anche dei **siti web delle Aziende Sanitarie**, per consultare la documentazione ufficiale relativa ad Atti Aziendali ed Organigrammi.



Risultati ed indicazioni della survey nazionale FeDerSerD sull'assetto organizzativo dei Servizi.

*All'indagine hanno aderito
111 Aziende Sanitarie locali
territoriali su 129 totali*

→ copertura del 86.0%

*Il Molise non ha partecipato
alla survey.*

Regione	Aziende sanitarie 2025	Risposte survey	Copertura %
Piemonte	12	7	58.3
Valle d'Aosta	1	1	100.0
Lombardia	27	24	88.9
Trentino Alto Adige	2	2	100.0
Veneto	9	9	100.0
Friuli Venezia Giulia	3	3	100.0
Liguria	5	4	80.0
Emilia-Romagna	8	7	87.5
Toscana	3	2	66.7
Umbria	2	2	100.0
Marche	5	5	100.0
Lazio	10	9	90.0
Abruzzo	4	4	100.0
Molise	1	0	0.0
Campania	7	6	85.7
Puglia	6	6	100.0
Basilicata	2	1	50.0
Calabria	5	4	80.0
Sicilia	9	9	100.0
Sardegna	8	6	75.0
TOTALE	129	111	86%



Le domande del questionario sono state scelte per rilevare alcune variabili significative in tema di governance organizzativa:

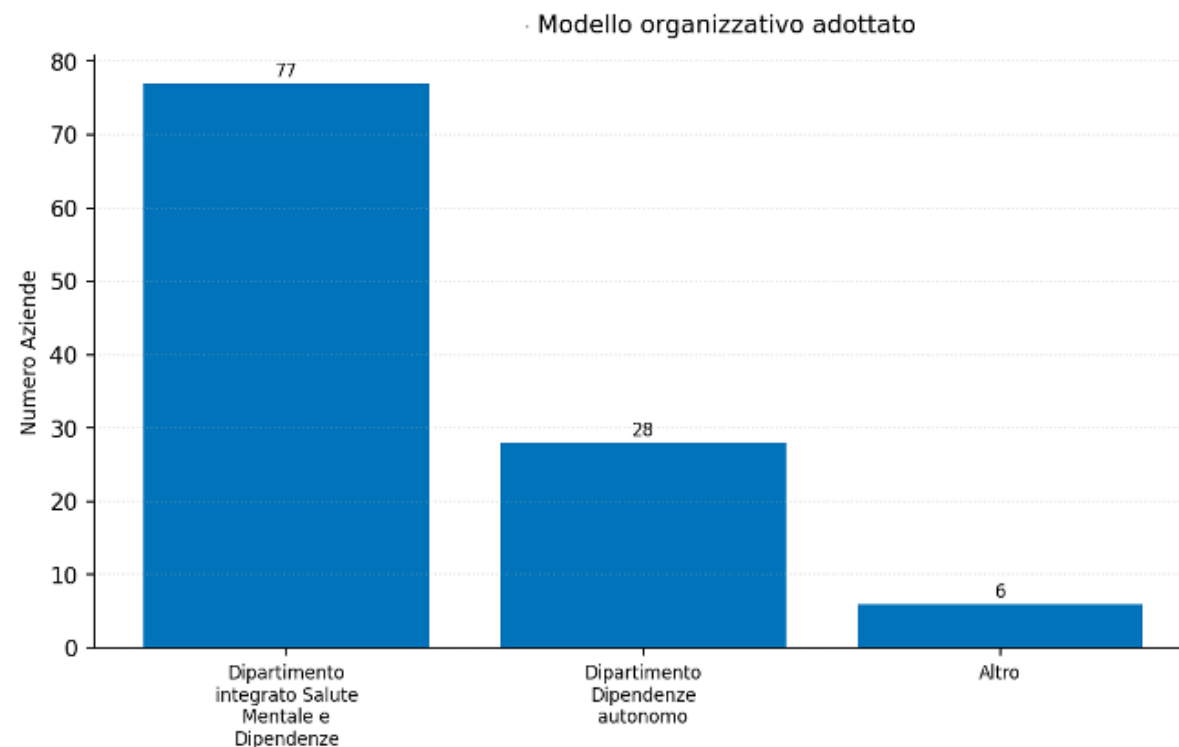
- Tipo di modello organizzativo adottato (dipartimentale o altro)
- Area disciplinare di provenienza del Direttore del Dipartimento (in caso di Dipartimento integrato Salute mentale e Dipendenze)
- Numero di strutture organizzative presenti (complesse, semplici dipartimentali e semplici) nell'area delle dipendenze e nell'area della psichiatria
- Presenza di un titolare o di un facente funzione alla direzione di tali strutture
- Eventuale diminuzione delle strutture organizzative negli ultimi 5 anni
- Presenza di servizi dedicati all'utenza con età under 25



Risultati ed indicazioni della survey nazionale FeDerSerD sull'assetto organizzativo dei Servizi.

Modelli organizzativi rilevati:

1. **Dipartimento Integrato Salute Mentale e Dipendenze** (69,37%, 77 aziende)
2. **Dipartimento delle Dipendenze autonomo** (25,23%, 28 aziende) (la Regione Veneto ha adottato la forma “Dipartimento funzionale delle dipendenze”, la Regione Piemonte ha adottato il “Dipartimento dipendenze autonomo interaziendale” di Biella - Novara - Vercelli - Verbano Cusio Ossola)
3. **Scelte organizzative locali alternative** (5,41%, 6 aziende)



*Elenco delle
77 Aziende Sanitarie con
Dipartimento integrato
Salute Mentale Dipendenze
(1)*

REGIONE	AZIENDA SANITARIA	N° SOC Dip.	N° SOC Psich	Note
Basilicata	Azienda Sanitaria Locale di Matera	1	3	
Calabria	ASP Catanzaro	1	4	
Calabria	ASP Cosenza	1	6	
Calabria	ASP Crotone	0	2	
Calabria	ASP Reggio Calabria	2	8	
Campania	ASL Avellino	1	4	
Emilia Romagna	AUSL Bologna	1	6	
Emilia Romagna	AUSL Ferrara	1	5	
Emilia Romagna	AUSL Modena	3	4	
Emilia Romagna	AUSL Parma	1	6	
Emilia Romagna	AUSL Piacenza	1	4	
Emilia Romagna	AUSL Reggio Emilia	1	5	
Emilia Romagna	AUSL Romagna (Ravenna, Forlì-Cesena, Rimini)	3	7	
Friuli Venezia Giulia	*Azienda Sanitaria Friuli Occidentale	2	4	*la legge regionale prevede il dip. integrato con 2 aree dipartimentali distinte e autonome per psichiatria e dipendenze
Friuli Venezia Giulia	*Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale	3	8	
Friuli Venezia Giulia	*Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina	2	7	
Lazio	ASL Frosinone	2	5	
Lazio	ASL Latina	1	3	
Lazio	ASL Rieti	1	2	
Lazio	ASL Roma 1	1	9	
Lazio	ASL Roma 3	1	5	
Lazio	ASL Roma 4	1	2	
Lazio	ASL Roma 5	1	6	
Lazio	ASL Roma 6	1	5	
Lazio	ASL Viterbo	1	5	
Liguria	ASL 1 Liguria	0	4	
Liguria	ASL 2 Liguria	1	3	
Liguria	ASL 3 Genovese	1	6	
Liguria	ASL 4 Liguria	1	2	
Lombardia	ASST Bergamo Est	1	1	
Lombardia	ASST Bergamo Ovest	1	2	
Lombardia	ASST Brianza	1	1	
Lombardia	ASST Crema	1	1	
Lombardia	ASST Cremona	1	1	
Lombardia	ASST Fatebenefratelli Sacco	1	2	
Lombardia	ASST Franciacorta	0	1	
Lombardia	ASST Garda	0	2	

*Elenco delle
77 Aziende Sanitarie
con Dipartimento
integrato Salute
Mentale Dipendenze
(2)*

Lombardia	ASST Lariana	1	2	
Lombardia	ASST Lecco	1	1	
Lombardia	ASST Lodi	1	1	
Lombardia	ASST Mantova	1	4	
Lombardia	ASST Melegnano e della Martesana	2	2	
Lombardia	ASST Nord Milano	1	2	
Lombardia	ASST Ovest Milanese	1	2	
Lombardia	ASST Papa Giovanni XXIII	1	2	
Lombardia	ASST Pavia	1	3	
Lombardia	ASST Rhodense	1	2	
Lombardia	ASST Santi Paolo e Carlo Milano	2	5	
Lombardia	ASST Sette Laghi	1	2	
Lombardia	ASST Spedali Civili	1	2	
Lombardia	ASST Valcamonica	0	1	
Lombardia	ASST Valle Olona	1	2	
Lombardia	ASST Valtellina e Alto Lario	1	1	
Marche	AST Ascoli Piceno	1	2	
Piemonte	ASL CN2	1	1	
Piemonte	ASL TO 3	1	2	
Piemonte	ASL TO 5	1	1	
Piemonte	Azienda Sanitaria Locale Alessandria	1	1	
Sardegna	ASL 3 Nuoro	1	4	
Sardegna	ASL 5 Oristano	1	2	
Sardegna	ASL Cagliari	2	8	
Sardegna	ASL Medio Campidano	1	1	
Sardegna	ASL Sassari	1	3	
Sardegna	ASL n. 4 Ogliastra	1	1	
Sicilia	ASP Agrigento	1	4	
Sicilia	ASP Caltanissetta	1	2	
Sicilia	ASP Catania	1	8	
Sicilia	ASP Enna	1	1	
Sicilia	ASP Messina	1	5	
Sicilia	ASP Ragusa	1	2	
Sicilia	ASP Siracusa	1	3	
Sicilia	ASP Palermo	1	9	
Sicilia	ASP Trapani	1	3	
Toscana	*ASL Toscana Centro	6	10	*dipartimento integrato con 2 aree dipartimentali distinte per psichiatria e dipendenze
Toscana	*AUSL Toscana Sudest	3	3	
Trentino Alto Adige	Az. Sanitaria Universitaria Integrata Trentino	1	3	
Valle d'Aosta	AUSL VDA	1	1	

Elenco delle 28 Aziende Sanitarie col Dipartimento Dipendenze autonomo

Nota:
Regione Veneto ha adottato il Dipartimento funzionale delle dipendenze
Regione Piemonte ha adottato il Dipartimento interaziendale di di Biella - Novara - Vercelli - Verbano Cusio Ossola

REGIONE	AZIENDA SANITARIA	N° SOC Dip.	N° SOC Psich
Campania	ASL Caserta	6	9
Campania	ASL Napoli 1 Centro	3	5
Campania	ASL Napoli 2 Nord	3	7
Campania	ASL Napoli 3 Sud	5	9
Campania	ASL Salerno	4	10
Marche	AST Ancona	3	4
Marche	AST Fermo	1	2
Marche	AST Macerata	2	2
Marche	AST Pesaro Urbino	2	2
Piemonte	AA.SS.LL. Biella - Novara - Vercelli - Verbano Cusio Ossola	4	6
Piemonte	ASL Città di Torino	2	4
Piemonte	ASL TO 4	1	2
Puglia	ASL Bari	2	9
Puglia	ASL Barletta Andria Trani	1	2
Puglia	ASL Brindisi	1	5
Puglia	ASL Foggia	3	5
Puglia	ASL Lecce	3	11
Puglia	ASL Taranto	1	5
Umbria	USL Umbria 2	2	2
Veneto	ULSS 3 Serenissima	1	3
Veneto	ULSS 4 Veneto Orientale	1	1
Veneto	ULSS 6 Euganea	2	3
Veneto	ULSS 7 Pedemontana	1	2
Veneto	ULSS 8 Berica	1	2
Veneto	ULSS 1 Dolomiti Belluno	1	2
Veneto	ULSS 2 Marca Trevigiana	1	3
Veneto	ULSS 5 Polesana	1	1
Veneto	ULSS 9 Scaligera	2	4



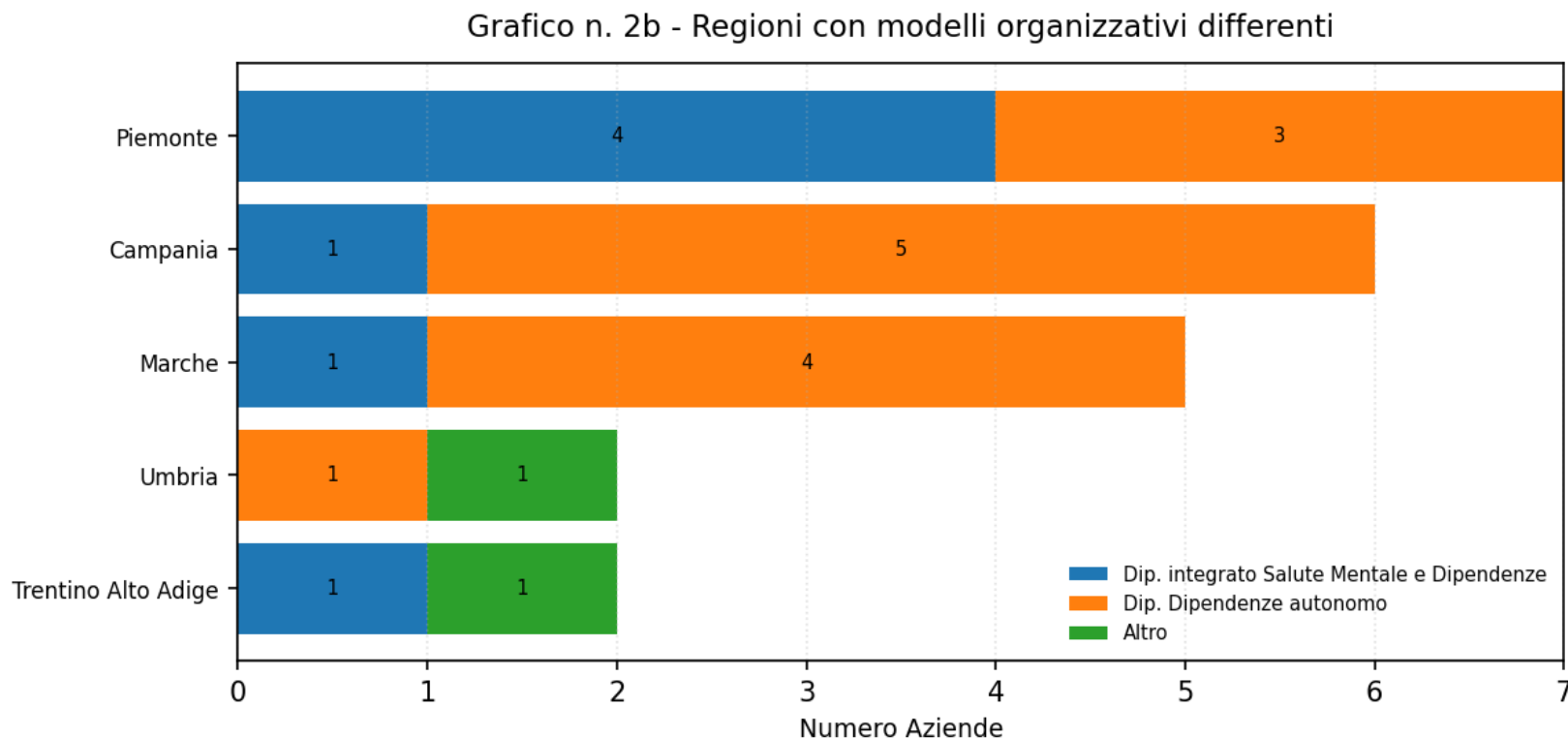
Risultati ed indicazioni della survey nazionale FeDerSerD sull'assetto organizzativo dei Servizi.

Elenco delle 6 Aziende Sanitarie con altri assetti organizzativi

Regione	Azienda Sanitaria	N° SOC Dip.	N° SOC Psich
Abruzzo	ASL 1 Avezzano Sulmona L'Aquila	1	2
Abruzzo	ASL 2 Abruzzo (Lanciano Vasto Chieti)	1	2
Abruzzo	ASL Pescara	1	3
Abruzzo	ASL Teramo	1	3
Trentino Alto Adige	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (BZ)	3	4
Umbria	USL Umbria 1	1	8

Presenza di disomogeneità organizzative anche INTRA-REGIONALI.

Regioni interessate sono: Piemonte, Trentino Alto Adige, Umbria, Marche e Campania



l'approvazione di Atti Aziendali non coerenti con il modello organizzativo regionale sta determinando diseguali modalità di accesso alle cure per i cittadini e disomogeneità di pratiche per i professionisti



Provenienza del Direttore del Dipartimento nelle 77 Aziende con Dip. integrato SMD

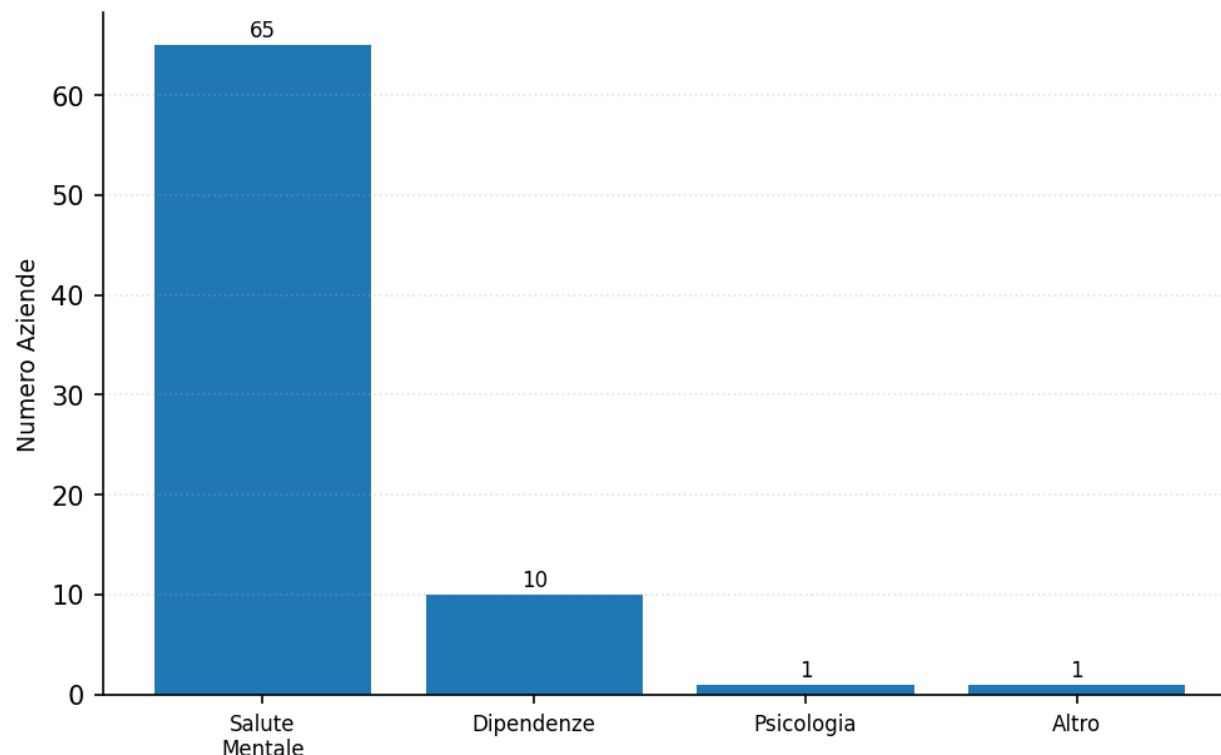
65 casi dalla Psichiatria (84.42%)

10 casi dalle Dipendenze (12.99%)

1 caso da Psicologia

1 caso da scelte particolari

Grafico n. 3 - Provenienza del Direttore nei Dipartimenti integrati



Tale squilibrio tende a produrre, con frequenza sempre maggiore, una subordinazione delle esigenze dell'area dipendenze alle priorità dell'area psichiatrica, stante l'aumento della criticità di risorse (es. mobilità personale).

→ No mobilità in senso inverso per rispondere a problematiche contingenti dei servizi per le dipendenze.

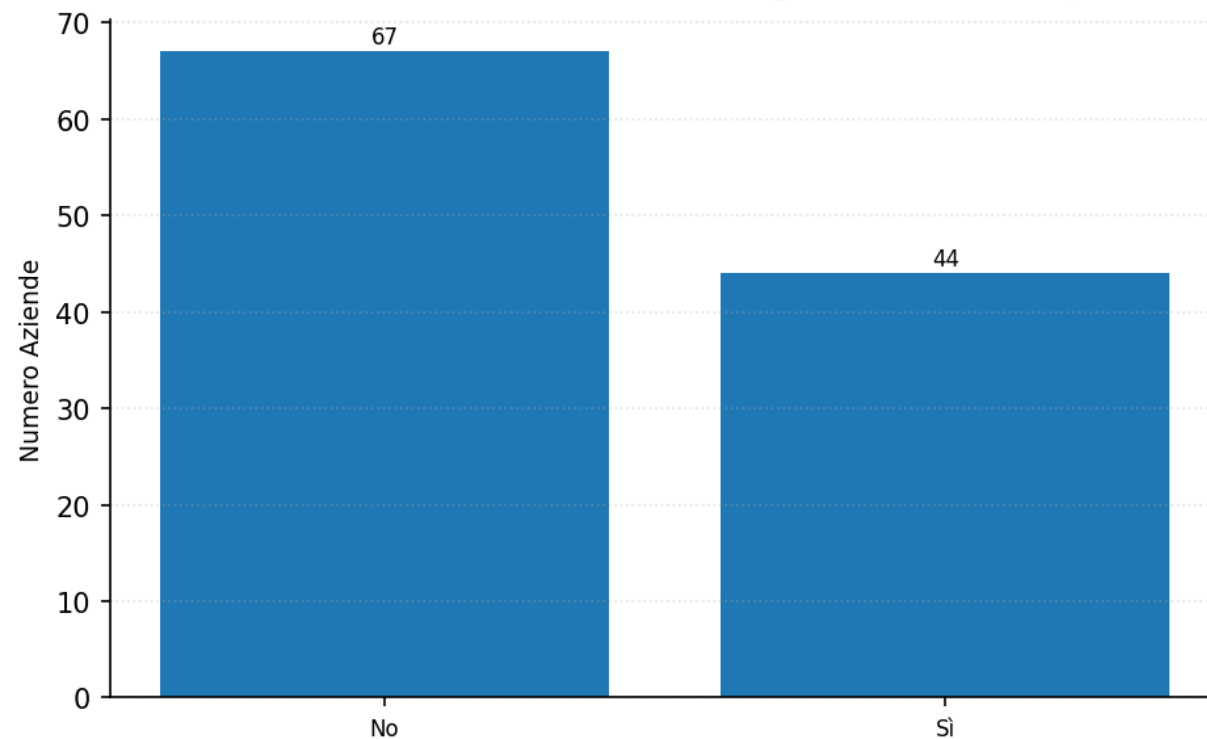


Diminuzione, negli ultimi 5 anni, delle strutture organizzative SOC, SSD e SS nell'area delle Dipendenze

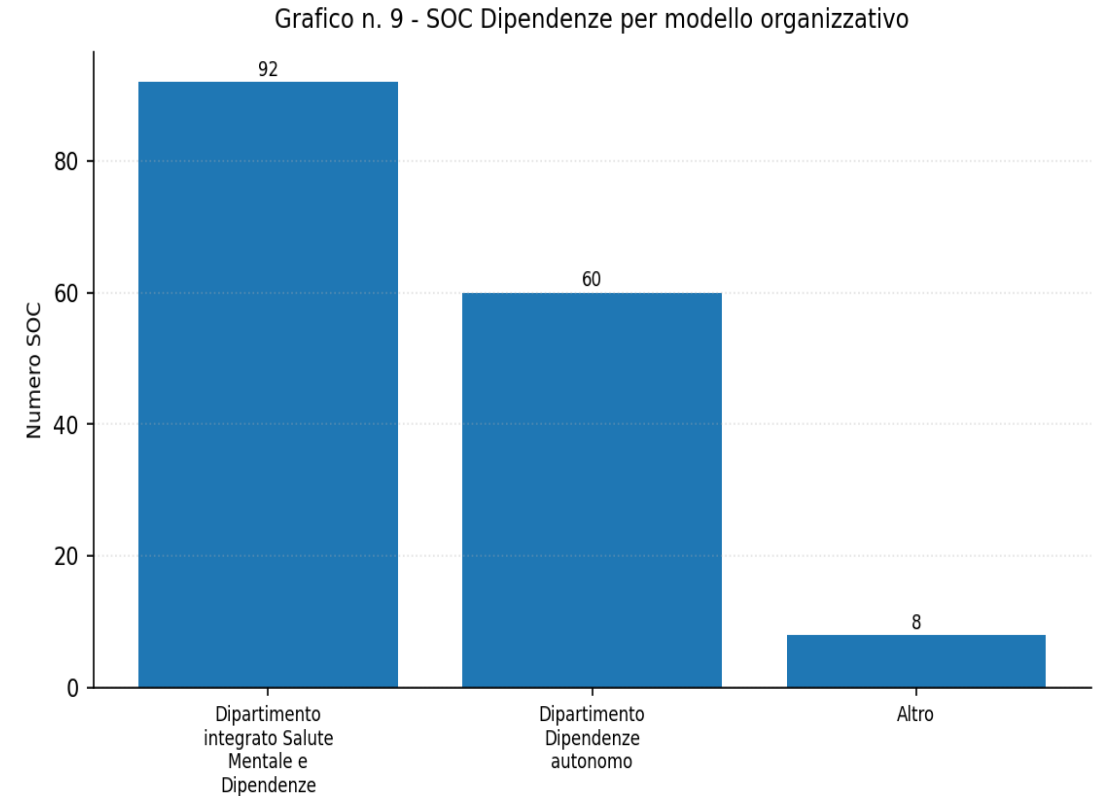
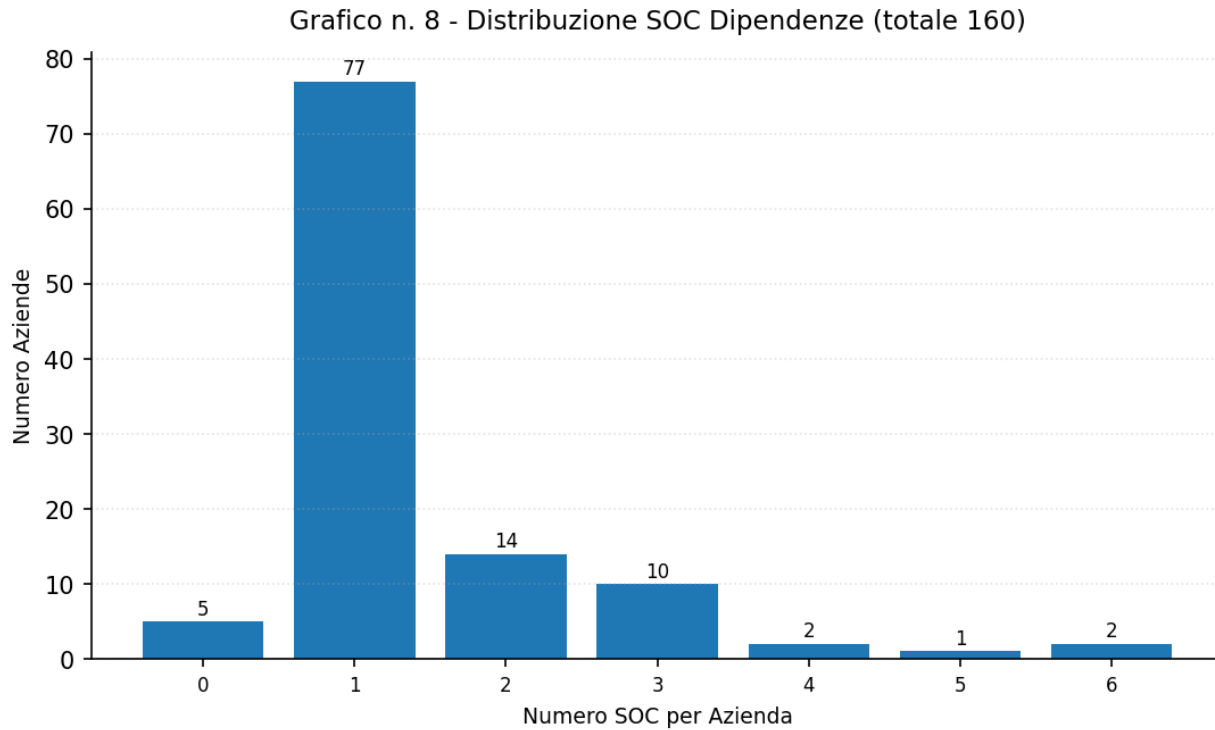
Viene riferita una diminuzione in 44 Aziende Sanitarie su 111, pari al 39.6% del campione totale.

Il confronto per modello organizzativo consente di rilevare che questa criticità appare più presente nei Dipartimenti integrati (41,6%), che nei Dipartimenti autonomi (35,7%)

Grafico n. 4 - Diminuzione delle strutture organizzative nelle Dipendenze



**Strutture operative complesse (SOC) nell'area delle dipendenze: n. totale rilevato è di 160 SOC.
Più frequente 1 sola SOC per Azienda sanitaria (77 Aziende, il 48,12% del totale di 111)**



Nel Dipartimento integrato il numero medio di SOC è di 1,19 SOC per Azienda, nel Dipartimento autonomo è di 2,14 SOC, nelle situazioni organizzative “altro” è di 1,33 SOC. La differenza è rilevante, i dati mostrano che il modello dipartimentale autonomo preserva maggiormente l'articolazione interna, necessaria per coordinare e gestire i diversi tipi di percorso di cura (per target ed intensità assistenziale) e le diverse sedi operative.



Risultati ed indicazioni della survey nazionale FeDerSerD sull'assetto organizzativo dei Servizi.

5 Aziende Sanitarie con Dipartimento integrato Salute mentale e Dipendenze non hanno previsto alcuna SOC Dipendenze:

non è stata prevista alcuna autonomia gestionale del settore Dipendenze.

REGIONE	AZIENDA SANITARIA
Calabria	ASP Crotone
Liguria	ASL 1 Liguria
Lombardia	ASST Franciacorta
Lombardia	ASST Garda
Lombardia	ASST Valcamonica

sul totale delle SOC dell'area Dipendenze (160), 105 risultano dirette da un titolare (pari al 65,6%) e 55 risultano senza titolare o rette da incaricati facenti funzione (pari al 34,4%). cronici ritardi nei concorsi



L'importanza organizzativa della SOC

La SOC è la struttura più importante dal punto di vista organizzativo, per **complessità di attribuzioni e responsabilità** nell'ambito del sistema aziendale:

- **autonomia di direzione**, esercitata dal Direttore di SOC, cui sono attribuite responsabilità di programmazione, coordinamento, gestione delle risorse umane e strumentali e verifica dei risultati;
- **accountability**, ovvero la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- **dotazione di risorse proprie**, di personale, budget e strumentazione, negoziate annualmente con la Direzione;
- **inserimento in una macrostruttura aziendale**, un Dipartimento, un Distretto o in staff alla Direzione strategica.

Importanza che la SOC riveste nella governance del settore delle dipendenze.

La sua istituzione è disciplinata da criteri di complessità **oggettivi e misurabili**, quali personale incardinato, tipologia e volume di attività, caratteristiche dell'utenza e della patologia, rete dei partners, caratteristiche del territorio: criteri che l'Azienda formalizza e la Regione convalida, nel rispetto dei vincoli programmatori e di bilancio.



L'importanza organizzativa della SOC

La presenza di 1 sola SOC viene rilevata in Aziende Sanitarie molto diverse tra loro, con differenti fattori di complessità da gestire e con bacini di popolazione che vanno da 100.000 abitanti a ≥ 1 milione abitanti, come le realtà metropolitane di Bologna, Roma1, Palermo, Catania.

Tale dato mostra che per l'istituzione di questa struttura organizzativa le Aziende Sanitarie seguono criteri disomogenei inter-regionali ed intra-regionali, anche in rapporto all'Area Psichiatria.

Il carico di responsabilità gestionali e cliniche sull'unico direttore eccede le possibilità di una gestione efficace ed efficiente

AZIENDA ≥ 1 ML abitanti	SOC DIPENDENZE	SOC PSICHIATRIA
BOLOGNA	1	6
ROMA 1	1	9
PALERMO	1	9
CATANIA	1	8



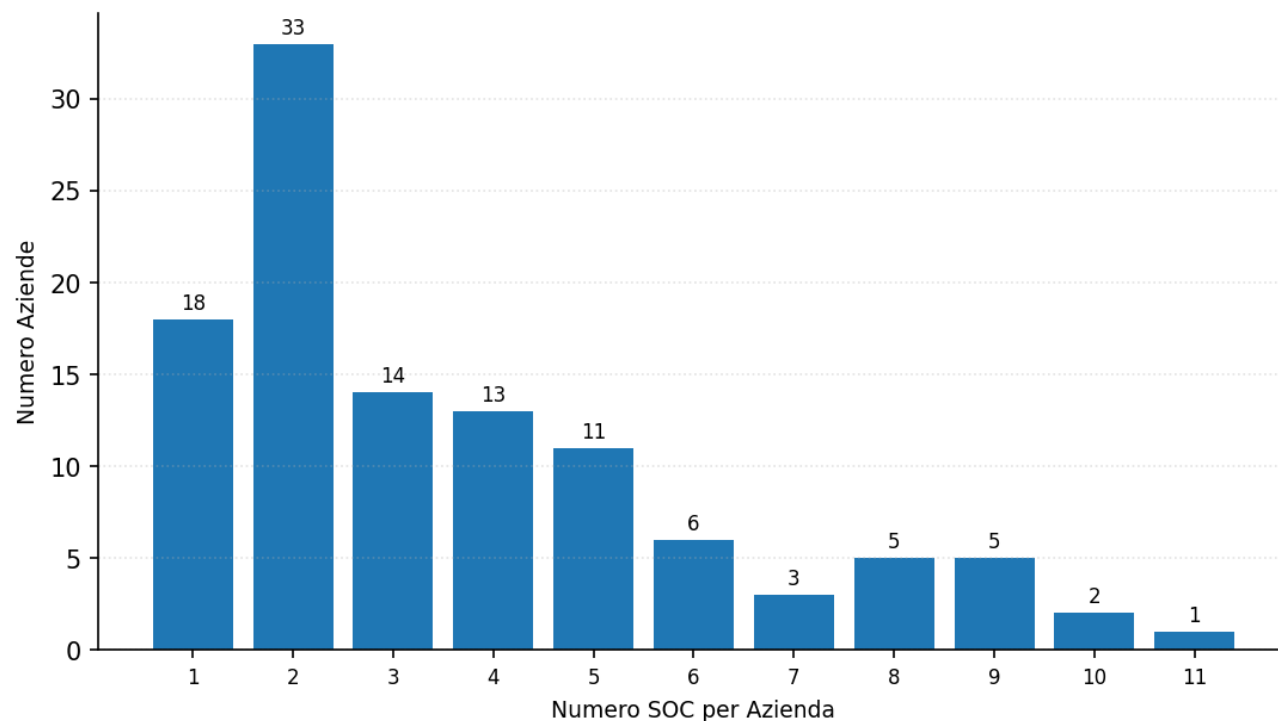
Risultati ed indicazioni della survey nazionale FeDerSerD sull'assetto organizzativo dei Servizi.

Nell'area della Psichiatria il totale rilevato è di 406 SOC, n° in parte spiegabile con la più numerosa utenza (850.000 vs 300.000).

Il maggior numero di Aziende Sanitarie ha due SOC Psichiatria, nel rimanente dei casi la distribuzione mostra una progressione più regolare.

Il 46,6% non ha Direttore titolare

Grafico n. 11 - Distribuzione SOC Salute Mentale/Psichiatria (totale 406)



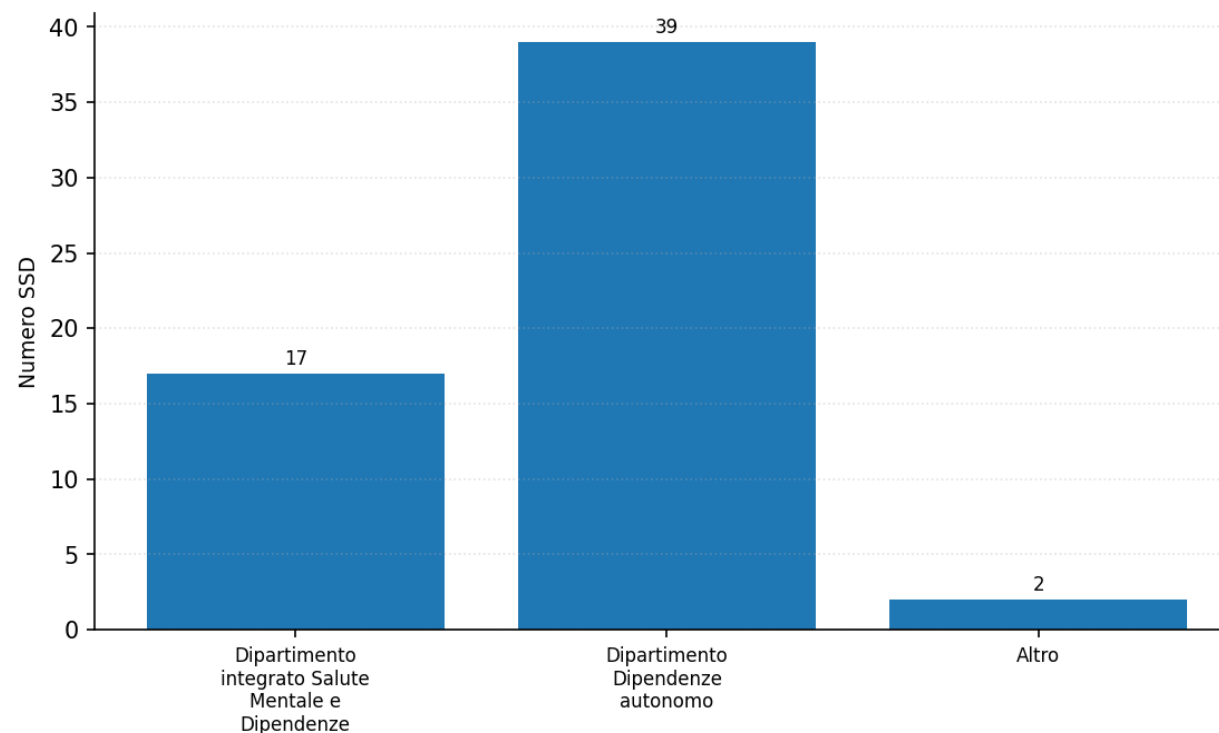


Risultati ed indicazioni della survey nazionale FeDerSerD sull'assetto organizzativo dei Servizi.

Il grafico mette in rapporto il numero complessivo di 58 SSD dell'area Dipendenze con il modello organizzativo. La maggiore presenza di queste strutture si rileva nelle aziende col Dipartimento autonomo (n.39, pari al 67,2%). Nelle aziende col Dipartimento integrato troviamo n.17 SSD (pari al 29,3%).

L'area della psichiatria ha 208 SSD totali.

Grafico n. 14 - SSD Dipendenze per modello organizzativo



Il dato conferma che il modello Dipartimentale integrato tende a comprimere anche la strutturazione organizzativa intermedia delle dipendenze, indispensabile per il governo dell'offerta.



Conclusioni

L'assetto organizzativo incide in misura determinante sulla qualità dell'offerta e sulla possibilità di governance del sistema complesso.

L'organizzazione deve essere un **catalizzatore delle performances istituzionali**, non una barriera.

La definizione dell'assetto organizzativo non può prescindere da un approccio evidence-based e multi-stakeholder:

- l'analisi delle evidenze epidemiologiche e della specificità dei bisogni di salute del territorio;
- le esigenze di governance strategica, ivi compresa quella delle partnership istituzionali ed intersettoriali della rete dei servizi sociosanitari e del Terzo Settore, coinvolti nell'offerta;
- il contributo tecnico dei professionisti del settore, quali detentori di una competenza esperienziale e clinica insostituibile nella pianificazione dei servizi;
- la complessità e specificità dei percorsi assistenziali da garantire secondo i LEA, le linee guida esistenti, le buone prassi, in riferimento a target di persone, obiettivi ed intensità di cura.

In sintesi:

	Modello del Dipartimento integrato Salute mentale Dipendenze (DSMD) adottato dal 70% delle Aziende Sanitarie
	Le Regioni non stanno tenendo conto delle indicazioni fornite dal DPA e dalla comunità professionale alla VII Conf. Nazionale
	Direzione del DSMD, massimo livello gerarchico, affidata nel 85% dei casi all'area Psichiatria con dis-egilibrio tra le 2 aree.
	Prevalenza negli Atti aziendali di un'unica SOC Dipendenze, disparità nell'applicazione dei criteri aziendali per le SOC, a detrimento dell'area delle Dipendenze, salvo in alcune Regioni
	Il carico di responsabilità gestionali e cliniche su unico direttore eccede le possibilità di una gestione efficace ed efficiente
	Esemplari le situazioni delle città metropolitane di Bologna, Roma1, Palermo e Catania

	5 Aziende Sanitarie non hanno nessuna SOC Dipendenze, quindi nessuna autonomia gestionale e decisionale
	Minore presenza anche di SSD nel DSMD (n. 17, 29,3%) rispetto al Dipartimento autonomo (n.39, 67,2%).
	Negli ultimi 5 anni diminuzione delle strutture organizzative delle dipendenze nel 40% delle Aziende, in un settore già in difficoltà a rispondere alla complessità crescente. Diminuzione maggiore nel DSMD (41,6% vs 35,7%)
	Disomogeneità di assetti organizzativi intra-regionali, con difformità nell'offerta nella stessa Regione per assenza di standard condivisi e uniformi
	Elevato numero di strutture senza direttore titolare di incarico (34,4%) a causa di ritardi cronici delle Aziende Sanitarie ad espletare i concorsi
	Assenza di un criteri organizzativi di riferimento nazionale per l'area delle dipendenze, condiviso tra Stato e Regioni, che riconosca la necessaria autonomia gestionale



Conclusioni

- **La maggiore prevalenza del DSMS non si traduce automaticamente in un equilibrio virtuoso tra le due aree.** La titolarità della funzione direttiva dipartimentale più importante sul piano gerarchico risulta infatti più frequente espressione dell'area della Psichiatria, con conseguenze organizzative e gestionali per l'area delle Dipendenze.
- **L'estrema semplificazione dell'articolazione organizzativa dell'area delle Dipendenze,** sia in termini di Strutture Organizzative Complesse che di Strutture Organizzative Semplici Dipartimentali, compromette la possibilità di governance dei diversi processi gestionali e clinici, nonché la possibilità di sviluppo innovativo per rispondere ai nuovi bisogni.



Conclusioni

Un quadro frammentario, che richiede una risposta di sistema

Nel complesso, l'indagine delinea un quadro nazionale frammentario e disomogeneo, che determina gravi diseguità nell'accesso alle attività di prevenzione e cura previste dai LEA. La disomogeneità rilevata anche all'interno delle stesse Regioni appare particolarmente disfunzionale e penalizzante.

La struttura organizzativa non è un fine in sé, ma uno strumento al servizio della qualità della cura e del benessere delle persone assistite.

Va peraltro osservato che il modello dipartimentale integrato, specie nella sua espressione attualmente prevalente, non costituisce di per sé una condizione sufficiente a favorire la collaborazione interdisciplinare nelle situazioni di comorbidità: a determinare l'effettiva integrazione tra le aree sono piuttosto la solidità degli accordi operativi adottati, la presenza di percorsi assistenziali dedicati, la reciprocità tra professionisti e la formazione congiunta.



Conclusioni

Le evidenze della survey delineano un quadro di criticità rilevanti, che richiedono una risposta condivisa tra i diversi livelli di governance istituzionale.

Appare necessario poter disporre di **linee di indirizzo nazionali** che, nel rispetto dell'autonomia regionale ed aziendale, orientino l'individuazione dell'assetto organizzativo dell'Area delle Dipendenze e delle Strutture Complesse sulla base di criteri omogenei.

La definizione di linee guida condivise sarebbe estremamente importante anche in vista della scrittura imminente del nuovo **Piano d'Azione Nazionale delle Dipendenze**.