

INTEGRAZIONE TRA IL SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE E MEDICI DI MEDICINA GENERALE NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE IN TRATTAMENTO CON AGONISTA DEGLI OPIACEI: METADONE CLORIDRATO. ESPERIENZA A BOLOGNA

di Maria Chiara Pieri, *Dirigente Ser.T Carpaccio Polo Est - Servizio Dipendenze Patologiche, AUSL Città di Bologna*

Premessa

Nel trattamento del paziente tossicodipendente, che è un paziente in genere multiproblematico, è fondamentale la necessità di gestire diverse patologie concomitanti all'uso di sostanze e di farlo in modo appropriato e accessibile, in quanto si presentano spesso quadri il più delle volte cronici, che possono creare nei pazienti una notevole riduzione della qualità della vita e in cui vi è la necessità di un'assistenza continuativa sia a livello domiciliare sia ospedaliero.

Riveste una particolare importanza il riconoscimento precoce del disturbo e la presa in carico condivisa tra i servizi.

La regione Emilia Romagna prevede un programma Leggieri per la gestione integrata dei disturbi di base psichiatrici (ansia, depressione) e inoltre il gruppo alcol a Bologna sta lavorando in modo integrato con i medici di Medicina Generale per la gestione integrata del paziente alcolista.

Obiettivo

Migliorare l'assistenza integrata ai pazienti tossicodipendenti in trattamento con sostitutivo agonista degli oppiacei, producendo protocolli di lavoro che coinvolgano ed integrino la figura del medico tossicologo esperto del Ser.T con la figura di riferimento del medico di Medicina Generale, migliorando la compliance del paziente al trattamento, il monitoraggio del paziente e garantendo al paziente una maggior possibilità di accesso anche in ambienti non connotati, dato che circa il 40% dei pazienti che sono in carico al nostro Ser.T lavorano.

Metodologia

Stiamo organizzando per il prossimo 2007/2008, in collaborazione con l'ordine dei medici di Bologna e l'organizzazione sindacali dei medici di medicina generale, una formazione continua e integrata tra il Ser.T e i Medici di Medicina Generale di Bologna, attraverso sia corsi programmati di aggiornamento obbligatorio sia con alcune giornate mirate al piccolo gruppo e al territorio in cui lavorano sia i professionisti del Ser.T sia i Medici di Medicina Generale, mirate ad una reciproca conoscenza, cioè da una parte, come si lavora al Ser.T, quale organizzazione ha il Ser.T, quali trattamenti sostituitivi utilizza, quali percorsi e trattamenti per tutte le patologie correlate all'uso di sostanze e quali trattamenti e percorsi per le problematiche relative alle patologie psichiatriche dall'altra parte, difficoltà che incontra il Medico di Medicina Generale nella gestione ambulatoriale del paziente tossicodipendente in trattamento con sostitutivo? Come fare a collaborare e quindi ad aiutarsi? Definire chi fa? E chi fa che cosa? E soprattutto aiutare il Medico di Medicina Generale ad accompagnare il paziente, dopo aver riconosciuto il problema dell'uso di sostanze al Ser.T e successivamente a continuarlo a seguire dopo la prescrizione del trattamento con sostitutivo.

Esiste già a Bologna l'esperienza di integrazione tra il Ser.T e alcuni Medici di Medicina Generale, ma è un numero esiguo, con questo progetto pensiamo di poter accreditare un protocollo di lavoro che permetta a tutta l'area di collaborare, ove ce ne sia necessità e bisogno, nella gestione comune del paziente tossicodipendente, delegando al Medico di Medicina Generale la somministrazione del farmaco prescritta dal medico del Ser.T.

II COINVOLGIMENTO DEL MEDICO DI BASE NEL PROGRAMMA DI TRATTAMENTO DELLA TOSSICODIPENDENZA

di Claudio Tosetto

Dirigente medico, Dipartimento Dipendenze - ASL Varese

Il coinvolgimento del medico di base nel programma di trattamento della tossicodipendenza può

- offrire garanzie di controllo sui presupposti comportamentali, tossicologici e ambientali che giustificano la concessione dell'affidamento e la sua prosecuzione nel tempo,
- normalizzare i percorsi di cura anche in relazione alla flessibilità necessaria in relazione a specifici impegni lavorativi e familiari,
- supporto al "bisogno" che alcuni pazienti manifestano nel corso del programma terapeutico di uscire dai "soliti circuiti".

Il punto di vista del medico di base, che spesso ha in cura anche i familiari del paziente, può inoltre comprendere uno spettro più ampio di informazioni utili in chiave terapeutico-riabilitativa.

Infatti la cooperazione col medico di base può:

1. facilitare ulteriormente il progetto riabilitativo del paziente col progressivo passaggio di alcune funzioni di controllo e verifica, in un contesto più vicino al paziente;
2. permettere un miglior controllo sull'abuso di farmaci ansiolitici ed ipnotici la cui prescrizione viene frequentemente richiesta al medico di base all'insaputa del Ser.T. il quale potrebbe parallelamente aver prescritto analogo trattamento.

Per contro l'affidamento al medico di base implica un doppio accesso del paziente alle prestazioni sanitarie (nella struttura specialistica e presso il medico di famiglia) e un costo maggiore del farmaco che viene erogato dalle farmacie esterne.

Si pone quindi la necessità di operare una valutazione del rapporto costo-beneficio del doppio passaggio e dell'aumento delle spese, considerato che comunque l'utente deve recarsi almeno settimanalmente al Ser.T per i controlli urinari.

Dopo l'accordo strutturale ed operativo con i Medici di Medicina Generale disponibili alla collaborazione e con le Farmacie, di fondamentale importanza è la corretta selezione dei pazienti che devono presentare adeguate capacità di relazione, essere affidabili nella gestione del farmaco (in previsione del ritiro della ricetta e della possibilità di approvvigionarsi del farmaco per più giorni nelle farmacie), presentare un buon inserimento nel contesto lavorativo e sociale.

Nel sistema territoriale per il trattamento delle dipendenze è importante una competenza del sistema dei servizi sanitari territoriali per garantire la diagnosi precoce di situazioni a rischio o già problematiche.

Obiettivo strategico deve essere quello di implementare le competenze e l'efficacia dei servizi/professionisti della rete in materia di consumi problematici e di dipendenze e di stimolare una modifica degli atteggiamenti dei professionisti nei confronti della tematica (chiusura, pregiudizio, stigma, resistenza culturale ed ideologica).

Obiettivi operativi:

- formare adeguatamente un gruppo di MMG interessati a partecipare alla sperimentazione;
- formare adeguatamente un gruppo di Farmacisti interessati a partecipare alla sperimentazione;
- condividere un protocollo con i MMG, per standardizzare le procedure di presa in carico e di trattamento, nonché monitorare e misurare l'efficacia degli interventi;
- condividere un protocollo con i Farmacisti, per standardizzare le procedure di gestione delle forniture di farmaci sostitutivi e sintomatici utilizzati nel trattamento, nonché monitorare e misurare l'efficacia degli interventi;
- formare un gruppo di valutazione misto (Ser.T, rappresentanti MMG e rappresentanti Farmacisti) per valutare i programmi in corso;
- coinvolgere nel progetto del Dipartimento di Cure Primarie e Continuità Assistenziale, degli Ordini professionali, delle sigle sindacali e delle società scientifiche con organizzazione di corsi di formazione;
- definire caratteristiche e procedure attuative dei programmi di trattamento differenziati per persone con migliorate situazioni cliniche e di vita;
- ampliare in seno al territorio della provincia le possibilità, per le persone con dipendenza da oppiacei, di accedere ai trattamenti farmacologici con sostitutivi;
- "liberare" risorse del servizio specialistico per potenziare gli interventi di secondo livello;
- "normalizzazione" dei percorsi terapeutici più consolidati;
- mettere a disposizione tramite il MMG interventi precoci per i consumatori a rischio e i più giovani (che non arrivano al servizio specialistico).

Aspetti operativi preliminari

Prerequisito fondamentale di ogni trattamento "co-

gestito" da Ser.T e MMG sarà il consenso del paziente (che verrà trasmesso in copia al MMG al momento dell'avvio della co-gestione) al quale dovranno essere illustrati i termini della collaborazione.

Gli accordi di collaborazione con i MMG saranno definiti per ogni singolo paziente e dovranno essere concordate le eventuali funzioni direttamente gestite dal MMG (contatti / verifiche con/su i familiari, prescrizione di altri farmaci utili per la specifica situazione, situazione, somministrazione diretta del farmaco, monitoraggio delle patologie infettive correlate, ecc.).

Stabilito col MMG un accordo per la duplice via di gestione, la proposta di collaborazione accompagnata da informazioni cliniche necessarie dovrebbe essere inviata per iscritto allo stesso, precisando gli aspetti della collaborazione con le disponibilità e competenze reciproche secondo gli accordi, caso per caso.

Una modalità di interazione minima potrà prevedere che il paziente si presenti al Ser.T una volta alla settimana (col tempo e con il positivo sviluppo di questa modalità di trattamento questi passaggi al Ser.T potranno essere diradati con decisione condivisa con il MMG) per effet-

tuare un colloquio di verifica, assumere la dose di metadone prevista per il giorno e sottoporsi al prelievo di urine (sotto controllo infermieristico) per gli esami tossicologici di laboratorio. Per i rimanenti sei giorni della settimana il paziente si avvarrà della prescrizione effettuata dal medico di base.

In questo caso viene inviato al medico di base un "Calendario Terapia" nel quale il medico del Ser.T registra, in corrispondenza del giorno nel quale il paziente si è presentato, la dose di metadone assunta e la effettuazione dei controlli previsti, apponendo la firma e il timbro.

Al medico di base viene richiesto di apporre nello stesso calendario la firma e il timbro in corrispondenza dei giorni per i quali ha effettuato la prescrizione.

Sia il medico del Ser.T che il medico di base possono interrompere la pratica dell'affidamento qualora rilevino la inopportunità di proseguirla.

È opportuno che il medico di base e il medico del Ser.T, in questa cooperazione, effettuino periodicamente una valutazione congiunta dell'andamento del trattamento e della opportunità della sua prosecuzione o variazione.

CONDIVIDERE

di Anna Borrelli (Medico Ser.T Torre del Greco ASL NA 5),
Marina Di Matteo (Psicologo Ser.T Torre Annunziata ASL NA 5)

Dopo una introduzione sulla realtà della Regione Campania, segue una analisi del territorio di competenza dei Servizi Tossicodipendenze di Torre del Greco e Torre Annunziata, che abbraccia i Comuni della fascia vesuviana che vanno da S.Giorgio a Cremano a Pompei..

Segue un dettaglio sulla dimensione del fenomeno nel territorio considerato, sia per le risorse e attività Ser.T sia per i MMG.

Ampia è l'analisi della potenzialità e caratteristiche del farmaco metadone e della interferenza con altri farmaci. Il capitolo "potenzialità dei Ser.T" e il successivo "potenzialità dei MMG" analizza anche con spunti critici i livelli di attività e di integrazione.

IL PROGETTO

Nasce in questo ambito l'idea di una cartella clinica comune o una semplice scheda informativa con una sezione per ogni specialista, dove il ruolo del medico di famiglia è la stabilizzazione globale del paziente.

Idea troppo ambiziosa o troppo banale?

Arruolamento del paziente avviene o al Ser.T con successivo invio al Medico di Base o il contrario a seconda di dove si presenta per primo.

Il Medico di Base è messo in grado di riconoscere in tempi relativamente brevi un eventuale dipendenza e gli viene data una minima conoscenza sul metodo di approccio al paziente.

Il Ser.T valuta la dipendenza e la successiva terapia. Invia di volta in volta eventualmente agli specialisti necessari utilizzando una semplice scheda comune di seguito rappresentata.

Le analisi di laboratorio vengono svolte dal Ser.T e messe a disposizione dei vari specialisti (risparmio da parte del SSN) le varie terapie prescritte vanno comunicate al Medico di Base che le coordina ed eseguite al Ser.T tranne in casi particolari tipo chemioterapie etc.

Scheda clinica comune

Nome	Cognome	età
Sostanza/e di abuso		
Diagnosi infettivologica		
Diagnosi psichiatrica		
Eventuali altri specialisti		
Principali terapie effettuate in passato (es. ultimi 5 anni)		
Terapie in corso		
Analisi effettuate		
Analisi periodiche da effettuare		
Note		

Ogni specialista compila la sua parte.

Il paziente si reca nell'ambulatorio del medico con la propria scheda o essa viene inviata al MDB di volta in volta aggiornata.

Punti di forza del progetto:

- Diagnosi precoce dell'abuso
- Semplicità di accesso da parte del paziente al sistema da qualunque parte ci entri
- Migliore relazione medico-paziente da parte di tutti gli specialisti coinvolti
- Tutoraggio totale nei confronti del tossicodipendente
- Possibile coinvolgimento della famiglia facilitato dal Medico di base
- Risparmio farmaceutico, sulle prescrizioni, sulle visite e sulle analisi di laboratorio.

INTEGRAZIONE TRA SERVIZI PER LE DIPENDENZE (SER.T) E MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MDMG) NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE IN TRATTAMENTO CON AGONISTA DEGLI OPPIACEI

di Andrea Carraro
Medico, Orio Litta (LO)

In premessa viene affrontata la realtà dell'intervento sulle dipendenze patologiche in Italia. Viene proposta una lettura interdisciplinare con un auspicio di un miglior temperamento possibile degli aspetti socio-epidemiologici con le acquisizioni medico-scientifiche, con la normazione legislativa, con l'applicazione giurisprudenziale e con i vincoli economici di fondo. Si propone la definizione di un sistema di intervento pubblico, privato sociale e profit, comprensivo dei MMG.

Preconizza la nascita di una nuova disciplina - "additologia generale" - intesa a studiare unitariamente la fenomenologia giuridica, medico-legale, medico-clinica, psico-sociale ed economico-politica delle proteiformi patologie da dipendenza e delle correlative ipotesi di intervento integrato ai fini informativi e preventivi, curativi e riabilitativi. Il fine ultimo sarà la valutazione de iure condito delle disposizioni legislative vigenti e la proposizione de iure condendo di nuove strategie di azione anche tramite bozze di progetti normativi ad hoc.

Seguono capitoli specifici di analisi:

Il sistema dei servizi per le dipendenze (Ser.T): punti di forza e punti di debolezza

Il sistema dei medici di medicina generale (MDMG): aspetti problematici

Coartazione della libertà e della volontà nella patologia da dipendenza

Tenuta delle facoltà intellettive: la capacità di intendere

Caduta della facoltà volitive: l'incapacità di volere.

La triade paziente-Ser.T-MMG e il ruolo chiave dell'amministratore di sostegno

- La recente disponibilità di un innovativo istituto civilistico quale l'*amministrazione di sostegno*, che è stato introdotto tre anni e mezzo or sono - agli inizi del 2004 - mediante la tecnica giuridica della *novellazione* nel corpus normativo sostanziale (*codice civile*) e processuale (*codice di procedura civile*) vigente nell'ordinamento giuridico italiano, potrebbe validamente coadiuvare la triade terapeutica rappresentata dal paziente, dal suo MMG e dagli operatori di riferimento del Ser.T (cui aggiungansi - nei casi fortunati - validi esponenti di un adeguato tessuto familiare). La legislazione italiana si è in questo modo venuta arricchendo di un nuovo stru-

mento, la legge 9 gennaio 2004 n. 6 (*"Introduzione nel libro primo, titolo XII, del Codice Civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno, e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del Codice Civile in materia di interdizioni e di inabilitazione nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali"*), che ha introdotto in Italia da un lato un nuovo istituto civilistico, l'*amministrazione di sostegno*, e dall'altro lato un'originale figura giuridica, l'*amministratore di sostegno*.

- Sul piano teoretico, l'introduzione di questo nuovo istituto giuridico conferma la moderna e meritoria tendenza a sviluppare strumenti legislativi duttili e malleabili, analogici e flessibili, in una parola adattabili alle specifiche e talvolta mutevoli esigenze del caso concreto (il concetto di *tayloring* della *scienza della qualità*). Viene pertanto a costituirsi in questo modo una *triade* di strumenti giuridici di protezione (*interdizione, inabilitazione, amministrazione di sostegno*) disposti secondo un *gradiente decrescente di compromissione della capacità* del soggetto di *autodeterminarsi* completamente come persona, di esercitare le proprie *facoltà intellettive*, di esprimere le proprie *risorse volitive* e, in una parola, di provvedere liberamente a se stesso (ed eventualmente alla propria famiglia) in modo efficace ed efficiente.

- Non è possibile compendiare in poche righe il nuovo strumento giuridico. Si rammenta però che il **ricorso al giudice tutelare per la nomina dell'amministratore** di sostegno rientra nelle *facoltà del paziente* stesso (il potenziale *beneficiario* dell'istituto giuridico), del suo *coniuge* o del suo *convivente*, dei suoi *parenti* (entro il quarto grado civilistico) e/o dei suoi *affini* (ossia i *parenti del coniuge*, entro il secondo grado civilistico) e di altri soggetti a ciò legittimati (tutore, curatore, pubblico ministero) ma assume connotati di **atto dovuto** (con i conseguenti *rischi penali e civili* in caso di *condotta omissiva*) per *"i responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona, ove a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno..."* (cfr. articolo 406, comma 3 del codice civile)". Alternativamente è possibile **"fornirne comunque notizia al pubblico ministero"**.

- *Quale può essere il ruolo del MMG in questo scenario?*

La risposta può risiedere nell'opportunità di tenere in debito conto la disponibilità di questa *risorsa giuridica* nell'ambito progettuale di *collaborazione integrata Ser.T-MMG*. Uno spunto interessante può rinvenirsi a pag. 35 della referenza bibliografica 004, che giova riportare integralmente: *"Esiste da ultimo un medico che, seppur non incardinato in ambito ospedaliero o all'interno dei servizi di salute mentale (per estensione: o dei servizi per le dipendenze, N.d.A.), riveste un ruolo particolarmente importante. Si tratta del medico di medicina generale (cioè il cosiddetto medico di base o medico di famiglia). La legge (6/2004, N.d.A.) non indica alcun specifico dovere in capo a questo soggetto, tuttavia questo medico entrando in rapporto con i pazienti sul territorio può venire a conoscenza di situazioni di serio pregiudizio. Sarebbe particolarmente opportuno che il medico in questi casi segnalasse almeno il problema o ai servizi sociali o ai servizi sanitari affinché gli stessi si attivino, senza escludere, in linea teorica, una diretta segnalazione al pubblico ministero"*.

Valutazione dell'effettività clinica, economica e sociale dell'interazione Ser.T-MMG

- Sulla base di tutte le considerazioni esposte nei paragrafi precedenti e radunando altresì l'insieme dei suggerimenti e dei contributi provenienti da tutti i concorrenti a codesto III° Premio Nazionale FeDerSerD, dovrebbe essere abbastanza agevole procedere alla stesura di un articolato progetto di *collaborazione integrata Ser.T-MMG nel campo delle dipendenze patologiche*. La sua implementazione potrà avvenire in *single realtà* che possano fungere da *centri pilota* e successivamente a livello di *ASL provinciali* o a livello di *amministrazione regionale*. E' comunque necessario esercitare un grande sforzo edificatorio, qualità sempre più rara e preziosa nella realtà contemporanea.

- La complessa realizzazione del progetto di *collaborazione integrata Ser.T-MMG nel campo delle dipendenze patologiche* dovrà prefiggersi di adottare protocolli di *GCL (Good Clinical Practice, ossia buona pratica clinica)* nonché dotarsi di un *sistema di gestione per la qualità* sotto la supervisione di un *accreditato ente di certificazione*. La moderna scienza della qualità prevede (a partire dalla Vision 2000) non solo il *tayloring (principio-guida che abbiamo visto ispirare il nuovo istituto dell'amministrazione di sostegno* ma che dovrebbe permeare anche tutte le fasi di implementazione del progetto di *collaborazione integrata Ser.T-MMG nel campo delle dipendenze patologiche*) ma anche l'utilizzo di *benchmark, ossia standard di eccellenza qualitativa* che possano fungere da *parametratura di riferimento per misurare obiettivamente il miglioramento continuo del sistema collaborativo integrato*.

- Gli standard aurei dovranno permettere utili *raffronti diacronici* (tra un prima e un dopo l'adozione del *sistema collaborativo integrato*) nonché *sincronici* (tra realtà diverse che abbiano adottato differenti tipologie di *sistemi collaborativi integrati*). Dovranno in ogni caso potersi valutare in termini oggettivi i vantaggi differenziali com-

portati dall'intervento dei *medici di medicina generale* e, se possibile, anche dall'intervento degli *amministratori di sostegno*. Andranno indagate le ricadute auspicabilmente positive di tali interventi sulle *condizioni cliniche* dei pazienti affetti da patologia da dipendenza, sul loro *reinserimento sociale* e sulle *ricadute economiche* per i diretti interessati (per così dire: *danni cessanti e lucri ri-emergenti*, ossia un contenimento sino all'eradicazione dei vari tipi di dannosità e una ripresa della capacità di lavoro e di guadagno) e per la generalità dei consociati.

- L'auspicio è che questi *spunti di riflessione* vengano recepiti, verificati, commentati e criticati e - se sussisteranno valide premesse razionali - ulteriormente promossi mediante l'organizzazione di *Centri di ricerca* e/o la promozione di *Gruppi di studio* a carattere inter-disciplinare e trans-disciplinare, consci dell'emergenza sociale viepiù ingravescente della problematica della *patologia da dipendenze* e quindi nell'interesse precipuo sia dei singoli *pazienti* (e delle loro *famiglie*) che della *collettività nazionale*.

Evidenze rilevanti, proposte operative, aspetti problematici, linee evolutive

- Sarebbe inoltre auspicabile la realizzazione di indagini di *ricerca clinica* e di *ricerca sociale* su queste tematiche. La *ricerca clinica* potrebbe dimostrare che l'intervento del *medico di famiglia* e/o l'applicazione dell'*amministrazione di sostegno* ad un insieme di pazienti affetti da *patologia da dipendenza* comporta una prognosi globale (medica, psicologica, sociale ed economica) a lungo termine (*follow-up*) migliore rispetto ad uno o più gruppi di controllo. La *ricerca sociale* potrebbe rivolgersi a molteplici destinatari (*Ordini Professionali dei Medici, degli Psicologi, degli Avvocati; Dipartimenti delle Dipendenze; Comunità Terapeutiche; istituzioni penitenziarie; istituzioni giurisdizionali; associazioni di volontariato, ecc.*) per raccoglierne informazioni e suggerimenti mediante sondaggi, questionari e sollecitazione di contributi aperti.

- Occorrerebbe altresì istituire un *registro nazionale* nel quale tutti (o quanto meno un campione rappresentativo de-) i casi di applicazione in concreto degli *anzidetti interventi di sostegno e istituti di protezione* vengano fatti confluire sotto forma di descrizioni cliniche e giuridiche standardizzate, anonimizzate e informatizzate. La *standardizzazione* presuppone l'elaborazione di una serie prestabilita di *parametri* e di *indicatori* - tenendo sempre debitamente presente la raccomandazione occamiana *"Entia non sunt multiplicanda sine necessitate"* - che permettano di cogliere l'essenza delle singole esperienze medico-giuridiche e l'appropriatezza di applicazione dei singoli istituti.

- Solo maturando la consapevolezza e cercando di contrastare a livello sociologico *il tramonto della volontà* sarà possibile evitare il ripetersi di innumerevoli errori della *legiferazione* degli ultimi decenni (il cosiddetto *furor nomoclasticus*), laddove radicali *riforme abrogative o innovative ispirate ai più nobili propositi ma sganciate dal principio di realtà* sono andate incontro ad una per-

versa eterogenesi delle loro finalità, introducendo *aspetti* indotti a volte perlomeno altrettanto problematici e/o ignobili quanto gli aspetti che si proponevano di rimuovere.

- In estrema sintesi: se si ammette che uno dei denominatori delle varie forme di *patologia da dipendenza* è dato dalla *compromissione della volontà* a livello tale da costituire incapacità di volere, può scattare un *presup-*

posto legale per chiedere - di norma con l'*intervento del MMG* e col *consenso dell'interessato* - un *procedimento di volontaria giurisdizione* al fine di ottenere un *atto di nomina di un amministratore di sostegno*, si tratti di un *familiare* o anche di una *persona estranea* al paziente stesso, che correttamente operando può aumentarne le *chances di restitutio ad integrum delle facoltà volitive e di intervalli liberi da qualsiasi recidiva*.

Bibliografia: amministrazione di sostegno, interdizione e inabilitazione (monografie recenti)

Autorino Stanzone G, Zambiano V (a cura di-)

Amministrazione di sostegno. Commento alla legge 9 gennaio 2004, n. 6. IPSOA Wolters Kluwer Italia ed., Milano (2004).

Convegno promosso da EGIDA a Ciriè il 17 maggio 2003, *Soggetti deboli: tutela, curatela, amministrazione di sostegno*. EGIDA - Associazione Tutori Professionisti, SARNUB, Torino (2004).

CSM - Ufficio Formazione Magistrati presso la Corte d'Appello di Torino, *Misure di protezione delle persone prive in tutto o in parte di autonomia: Amministrazione di sostegno, Curatela e Tutela*. GIDA - Associazione Tutori Professionisti, SARNUB, Torino (2004).

Regione Piemonte - Direzione Politiche Sociali, *Amministrazione di sostegno. Riflessioni per la famiglia e gli operatori sociali e sanitari sulla legge n. 6 del 9 gennaio 2004*. EGIDA - Associazione Tutori Professionisti, Torino (2005).

Ferrando G (a cura di-), *L'amministrazione di sostegno. Una nuova forma di protezione dei soggetti deboli*. Giuffrè Editore, Milano (2005).

Maravita L (a cura di-), *Amministrazione di sostegno*. Fondazione Luigi Moneta - Vita e Pensiero, Milano (2005).

Napoli EV (a cura di-), *Gli incapaci maggiorenni. Dall'interdizione all'amministrazione di sostegno*. Giuffrè Editore, Milano (2005).

Patti S (a cura di-), *L'amministrazione di sostegno*. Giuffrè Editore, Milano (2005).

Baccarani P., *L'amministratore di sostegno*. Giuffrè Editore, Milano (2006).

Bonavolontà LM, *Formulario dell'amministrazione di sostegno delle persone prive, in tutto o in parte, di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana. Potestà. Tutele e curatele*. Giuffrè Editore, Milano (2004).

Bonilini G, Chizzini A, *L'amministrazione di sostegno*. Seconda edizione aggiornata e ampliata. CEDAM, Padova (2007).

Bortoluzzi A, *L'amministrazione di sostegno. Applicazioni pratiche e giurisprudenza*. UTET Giuridica, Torino (2005).

Calò E, *Amministrazione di sostegno - legge 9 gennaio 2004, n. 6*. Giuffrè Editore, Milano (2004).

Cassano G, *L'amministrazione di sostegno. Questioni sostanziali e processuali nell'analisi della giurisprudenza. Controversie Et Soluzioni*, Halley Editrice, Macerata (2006).

Dossetti M, Moretti M, Moretti C, *L'amministrazione di sostegno e la nuova disciplina dell'interdizione e dell'inabilitazione*. Legge 9 gennaio 2004, n. 6. IPSOA Wolters Kluwer Italia ed., Milano (2004).

Fortini F, *Amministrazione di sostegno, interdizione e inabilitazione*. G. Giappichelli Editore, Torino (2007).

Pini M, *Amministrazione di sostegno e interdizione. La riforma del sistema di protezione delle persone prive di autonomia*. Il Sole 24 Ore SpA, Milano (2004).

Sassano F, *La tutela dell'incapace e l'amministrazione di sostegno*. Legge 9 gennaio 2004, n. 6. Guida operativa all'applicazione del nuovo istituto con formulario e giurisprudenza. Maggioli Editore, Rimini (2004).

Alcune altre opere di rilevante interesse:

Fornari U, *Trattato di psichiatria forense*. Terza edizione, UTET, Torino (2004).

Tramontano L, *Capacità di intendere e di volere del soggetto agente. Percorso ermeneutico tra dato normativo, dottrina e scienza psichiatrica alla luce della sentenza della Cassazione n. 9163/2005*. Professionisti / Halley Editrice, Macerata (2006).

Cibin M, Mazzi M, Rampazzo L, Serpelloni G (a cura di-), *L'alcolologia nell'ambulatorio del medico di medicina generale*. Pubblicazione no-profit, Grafiche Leardini, città n.p. (2001).

COSTRUZIONE DI UNA SINERGIA SER.T - MEDICI DI MEDICINA GENERALE PER LA CURA DI GIOVANI EROINOMANI IN UN COMUNE DELL'HINTERLAND MILANESE

di Giovanni Strepparola - *Dirigente medico, Dipartimento Dipendenze ASL Milano 2 Melegnano MI,*
e Giuseppe Cavenago - *Medico di Medicina Generale ASL Milano 2 Melegnano MI*

Premessa

L'ASL provincia di Milano Due si estende a sud-est del capoluogo provinciale, su un vasto territorio che si estende dai comuni più prossimi alla metropoli, fino ai confini con la provincia di Bergamo, Lodi e Pavia. In questa area operano tre U.O. SerT strutturalmente e gerarchicamente facenti parte del Servizio Territoriale delle Dipendenze dell'ASL MI Due; una di queste sedi, quella di Gorgonzola, ha la competenza di intervento sulla parte più a nord-est del territorio dell'ASL, che comprende sia comuni assai noti anche a livello nazionale per la formidabile presenza industriale e di terziario avanzato, quali Segrate, Pioltello, Vimodrone, sia borghi rurali della provincia, a ridosso dei suoi confini. Negli ultimi anni, uno di questi ultimi comuni, composto da due nuclei abitati posti a pochi chilometri di distanza tra loro, ha fatto registrare presso il Servizio di Gorgonzola un forte aumento dell'incidenza di pazienti in trattamento per disturbi da uso di oppiacei (quale sostanza primaria che ne giustificava la presa in carico), fatto del tutto inatteso ed inconsueto se confrontato con quanto accaduto fino a quel momento nel corso del tempo. A ulteriore conferma di quanto osservato in modo naïve, la mappatura territoriale dell'utenza in trattamento, eseguita in collaborazione con il CNR di Pisa e contenuta nel VII Rapporto dell'Osservatorio Territoriale Droghe e Tossicodipendenze, dimostra appunto un'alta prevalenza dei soggetti provenienti da questo Comune, sia nella mappatura delle prevalenze osservate standardizzate (che risulta addirittura una delle più alte di tutta l'ASL), sia nella mappatura delle probabilità a posteriori, in cui si situa tra i comuni con prevalenza stimata tendenzialmente maggiore del valore medio dell'area (anno 2005). Da un punto di vista invece più strettamente clinico, va segnalato che il quadro è quasi costantemente complicato dalla presenza di un poliabuso che coinvolge sempre la cocaina (spesso la prima sostanza assunta), e a volte l'alcool e altre sostanze (MDMA, inalanti, ecc.) e dall'uso dell'oppiaceo per via inalatoria ("eroina fumata") ed è inoltre caratterizzato dalla giovane età dei soggetti (intorno ai venti anni, ma anche minorenni) e dalla presenza quasi costante di un legame amicale o di conoscenza tra di loro.

Il delinearsi di una soglia di attenzione

Viste le premesse, il Servizio ha cercato di elaborare i diversi stimoli sopra descritti in un vero e proprio evento da porre all'attenzione della dirigenza e ne ha iniziato la discussione al suo interno, verificando, anche con la collaborazione dei pazienti stessi, le motivazioni e proponendo le possibili strategie di intervento, oltre alla ovvia mera attuazione dei programmi individuali di cura.

Per quanto riguarda gli aspetti descrittivi del problema, è stata da molti sottolineata l'importanza della contiguità geografica con un Comune dell'ASL in cui la presenza sensibile del fenomeno datava già dagli anni '70, con una popolazione in cura al SerT che ha nel tempo assunto la nota definizione, banale ma fortemente descrittiva, di "storici".

Un secondo aspetto, non meno importante, ha a che fare con gli aspetti strategici del nuovo mercato delle sostanze psico-attive: la forte presenza in questa zona di spacciatori che applicano prezzi particolarmente vantaggiosi rispetto a quelli praticati nelle aree urbane o nei comuni prossimi alla presenza di vie di comunicazione con la città (stazioni della Metropolitana Milanese, ad esempio): in particolare, i pazienti riferiscono prezzi per la cocaina al dettaglio anche del 50-60% inferiori se la sostanza è acquistata nei pressi del paese. Sarebbe quasi trattarsi di una vera e propria politica di conquista di nuovi mercati: in questo caso, non sarebbe sorprendente attendersi in un futuro prossimo il coinvolgimento di altre aree rurali circvicine.

Successivamente alla presa d'atto dell'attenzione e alla definizione dei termini del fenomeno, si è cercato di individuare una strategia di intervento che tenesse più significativamente conto del livello territoriale rispetto a quanto fatto fino a quel momento; infatti, pareva del tutto evidente che la provenienza di questi soggetti dal paese e dalla sua frazione, rendesse necessario un intervento che non prescindesse dal territorio.

Gli interlocutori individuati sono il Servizio Sociale del Comune e i medici di medicina generale (MMG) che operano nel comune stesso.

La costruzione di una sinergia

Il vantaggio di muoversi soprattutto nella seconda di

queste direzioni, cioè la collaborazione con i MMG, era reso ancora più evidente anche dalla presenza di un gruppo di colleghi molto collaboranti proprio su questo territorio comunale, che oltretutto per quanto previsto dalla loro convenzione gestiscono pazienti sia del capoluogo che della frazione; si tratta di colleghi fortemente radicati nella comunità che esprimono un valore nel rapporto medico-paziente tradizionalmente caratterizzato da un alto livello di fiducia e confidenza tra cittadini e curanti.

Tra il Ser.T ed uno di questi MMG, autore del presente progetto, si è dapprima sviluppata una strategia scaturita da problematiche cliniche legate ai singoli casi, che ha però dato avvio ad un pensiero critico e di elaborazione che è andato oltre alla gestione del paziente, orientandosi alla comprensione, alla prevenzione ed alla elaborazione di un progetto strategico nell'ottica della massima condivisione e dell'intervento coordinato.

Il progetto si articola pertanto nelle seguenti fasi:

1. Coinvolgimento strategico e gestionale dei servizi sociali comunali e assessorato:

- a. incontri periodici tra un rappresentante del Ser.T, uno dei MMG il referente per i servizi sociali comunali e l'assessore ai servizi sociali del comune;
- b. stimolo di una politica amministrativa che tenga conto della necessità di risorse spendibili a favore degli interventi di prevenzione delle dipendenze e dei comportamenti additivi;
- c. promozione di iniziative di sensibilizzazione, di informazione e di difesa della qualità della vita da organizzare a beneficio della comunità dei cittadini.

2. Creazione di un tavolo coordinato Ser.T-MMG per favorire:

- a. incontri periodici tra i MMG, i medici e gli psicologi del Ser.T per la definizione delle strategie e l'aggiornamento dell'evolversi del fenomeno;
- b. la gestione coordinata dei casi clinici, che comprenda un confronto in fase di "presa in carico" sugli esami strumentali e di laboratorio (onde evitare la duplicazione delle indagini diagnostiche ed inutili sprechi di risorse);
- c. l'analisi delle caratteristiche epidemiologiche del

fenomeno e degli aspetti peculiari associati nel territorio in questione, con gruppi di studio per il loro approfondimento;

d. lo studio e la ricerca a partire dai casi e da quanto osservato, con eventuale condivisione presso la comunità scientifica dei due settori (pubblicazioni e partecipazione a congressi)

e. l'organizzazione degli eventi pubblici di cui al punto 1.c.

3. Lavoro clinico comune con l'obiettivo della massima condivisione e coinvolgimento:

- a. comunicazione (previa autorizzazione da parte del paziente) al MMG al momento della presa in carico;
- b. coinvolgimento diretto all'interno delle équipes o di mini-équipes di trattamento del MMG curante del soggetto;
- c. definizione di un programma di trattamento condiviso;
- d. collaborazione nella gestione del trattamento farmacologico sostitutivo e non, supporto del Ser.T al MMG nel caso che quest'ultimo decida per la prescrizione del sostitutivo, pianificazione condivisa delle indagini tossicologiche;
- e. eventuale messa in campo di ulteriori risorse: aziende ospedaliere, consultorio pediatrico, ginecologico e adolescenti, gruppi di auto-aiuto e strutture del privato sociale, ecc.
- f. coinvolgimento dei servizi sociali comunali;

4. Creazione di un asse di care management Comune-MMG-Servizio-ASL per:

- a. la comunicazione reciproca immediata di eventi sentinella e di lettura del fenomeno caratterizzate da un livello di allarme, anche grazie alle risorse del progetto Regionale MDMA - Sistema di Allarme rapido,
- b. facilitazione strategica della rete sociale e sanitaria: protocolli e collaborazioni con aziende ospedaliere, consultorio pediatrico, ginecologico e adolescenti, gruppi di auto-aiuto e strutture del privato sociale, ecc.;
- c. lettura critica del fenomeno e azioni strategiche di contrasto, azione di verifica periodica del progetto e di miglioramento continuo della qualità delle sue azioni; analisi costi e benefici.

PROGETTO TRA IL SER.T DI PESCARA E I MEDICI DI MEDICINA GENERALE: PENSIERI ESPRESSI DA PAZIENTI TOSSICODIPENDENTI DA EROINA

a cura di **Nadia Della Torre**
Medico, SerT ASL Pescara

Nell’infinito teatro del reale, il dramma della tossicodipendenza viene rappresentato in molteplici allestimenti sui vari palcoscenici che si rendono disponibili: in prevalenza ad esibirsi sono, con vari gradi di successo, attori non protagonisti.

Comparse, caratteristi, registi, sceneggiatori, macchinisti, capocomici, scenografi, costumisti... chiunque abbia nel presente o ricordi nel passato una vicinanza con la tossicodipendenza si dà un gran da fare, ognuno secondo la propria competenza o sorretti da una inarrivabile incompetenza, per raccontare al pubblico “famelico” tutto ciò che sa, o suppone di sapere, sugli intrecci e le vicende che muovono continuamente e frequentemente modificano i copioni che raccontano le vicende di coloro che della tossicodipendenza dolorosamente conoscono il dramma e l’odore, il sapore, l’angoscia e lo smarrimento, solo a volte la ripresa, lo slancio, il coraggio, il ritorno.

Ma i protagonisti, alla fine, non ci sono! Hanno forse smarrito le strade che portano alla ribalta? Hanno confuso le loro individualità perché erroneamente inglobati in un ruolo di eterni assenti, di vuoti fantasmi senza volto? Non è così! I protagonisti ci sono! Sono tutti quegli uomini e quelle donne le cui storie e le cui patologie (schematizzate, analizzate e dissezionate nei recessi più profondi) vengono narrate senza che quasi mai essi abbiano l’assegnazione di un qualche ruolo che li renda idonei a salire sul palcoscenico della rappresentazione della loro realtà.

Essi sono “Personaggi” in cerca non di Autori (ognuno di loro è in grado di rappresentare autonomamente la propria vicenda) e nemmeno di copioni (singolarmente hanno decine di storie da raccontare), ma solo di VOCE: ecco l’esigenza di persone che con reazioni e sentimenti diversi attraversano le scene della vita portando nel corpo e nella mente le stigmate autoinflitte, ma non per questo meno dolorose, della dipendenza da eroina.

Lasciamo allora che a calcare le assi siano gli Attori protagonisti, quei personaggi contemporaneamente e defilati e in primo piano ai quali manca solo una voce per poter iniziare a raccontare se stessi.

Il palcoscenico è nudo e i Personaggi ora vogliono che la loro voce sia ascoltata: Scimmia, Bradipo, Cuore d’oro, Jessica, Topo... aspettano che i loro impresari (forse noi Operatori dei Ser.T?) sappiano “inserirli” nella sfera dell’Arte del reale, trovando il modo di far loro descrivere le storie che hanno vissuto e di far risaltare sulla scena

i loro drammi (e le loro gioie), troppe volte inespressi. E’ bastato dare voce ai protagonisti ed essi, con penne dai toni-colori per lo più sommessi, hanno vergato copioni più o meno brevi, più o meno semplici, più o meno formalmente scorretti (i “meno” devono restare tali per essere definiti integri!), tutti naturalmente lineari realistici e sinceri.

Così ciascun Personaggio, a volte con pochissime parole, racconta a proprio modo se stesso, spinto da sollecitazioni diverse, da una differente angolazione, con l’attenzione in genere rivolta solo ai propri casi e con una sorta o di pietà o di rabbia per le esperienze vissute.

Ciascuno di quelli che si è “manifestato” - con insospettata ed inattesa gioia, molti sorrisi e quasi riconoscenza - ha proposto una rivisitazione storica amara e dolorosa fatta di miserie, fantasie, menzogne, desideri, abbandoni, prospettive, squallori, riscatti, fallimenti, entusiasmi, tradimenti.

Si viene a sapere che l’iniziale, unica spettatrice ha percepito il proprio cuore battere nel vivere le emozioni che gli ricadevano sulla pelle come una fresca pioggia dopo un caldo torrido. Si è sentita parte viva di quegli attori, elemento a volte quasi essenziale dei loro percorsi, guida non inaccettata ma invece simbiotica, complice in una lotta contro un comune nemico, a volte addirittura amata!

E il luogo dove tante e tante ore trascorre a lavorare, da allora gli è sembrato più accogliente e pieno di nuovi profumi, più bello da raggiungere ogni mattina.

La stupita spettatrice ha rivissuto la sua storia e ha metabolizzato successi ed insuccessi, crisi e rinascite, simpatie e malumori, aggressioni e abbracci: la riflessione conclusiva è stata che ogni gesto, negli anni in cui si vive da Operatore in un Ser.T, acquisterà forza e significato nel tempo. Il presente, in un luogo ove si curano menti che soffrono nascosti in corpi spesso malati, è lungo e finisce nel futuro, quando la maturità raggiunta da chi chiede aiuto e da chi dovrebbe darlo permette più pacate valutazioni da entrambi i fronti in alleanza di intenti.

La platea ora si ingrandisce e credo che le emozioni si spalmino anche sugli altri spettatori e, insieme, ricorderemo che sul palco della nostra quotidianità si muovono non un volto, una storia, un’emozione ma mille volti, mille storie, mille emozioni: tutti diversi, tutti degni di attenzione e di rispetto.

L'esistenza è più forte delle sue rappresentazioni teatrali e alla fine riassorbe i Personaggi, che riprendono altra vita dopo aver avuto almeno un minuto di palcoscenico: la dolorosa vicenda che li accomuna, forse, da quel momento è un poco più tollerabile.

Per il Ser.T di Pescara

In tutta Italia ci sono tante persone che usano eroina e anche a Pescara molti ragazzi e pure grandi che se la fanno. Ce chi ha la nominata però io vedo che tanta gente "perbene" se la compra invece tutti credono che solo chi viene al Ser.T se la fa. Io sono nato in un quartiere pieno di tossici pure i miei erano tossici (mio padre di più e stava sempre dentro eppure ha fatto altri figli adottati con due donne diverse meno io che sono stato con la nonna paterna) e io ho cominciato presto a farmela, prima col fumo poi a bucarmi verso i 17 anni. Sono venuto al Ser.T quando già mi ero preso l'epatite per farmela curare perché all'ospedale non mi voleva ricoverare troppo tempo perché ero pure tossico. Con chi lavora al Ser.T all'inizio non mi sono trovato per diversi anni perché dicevano sempre che se continuavo a fare l'eroina non capivano perché ci andavo (gli ho detto che i dottori che dovevano capire erano loro) e che dovevo smettere perché avevo pure la malattia. Io non volevo alzare il metadone perché dopo quando mi facevo sprecavo i soldi e non mi piaceva però dicevo che era per un altro motivo cioè che il metadone alto mi faceva dormire e mi faceva fare le figuracce con le ragazze. Dopo il passare del tempo ho capito però che la dottoressa aveva ragione perché stavo sempre pure in galera e stavo a fare la fine di mio padre sempre dentro. Quando sono uscito l'ultima volta dal carcere dove pure mi stavo a fare ho detto che volevo alzare la terapia e che volevo fare i colloqui che mi avevano detto tante volte per fare poi tutte le morfinurie che mi chiedono le infermiere e che ho tutti rossi dei rifiuti di farlo e sembro Cassano del Ser.T di Pescara. Ora prendo il metadone alto 150 e da diversi mesi non uso l'eroina ma non ci credo che sono uscito per sempre fuori dalla storia perché quando la vedo in giro o chi se la fa mi sento ancora che ho la voglia anche se ora resisto e allora mi ha detto la dottoressa che dobbiamo ancora rialzare il metadone e che questo mi aiuta a pensarci meno a rimbucarmi e io ora ci sto pensando perché voglio provare a riuscire con 150 senza alzare di più che penso anche che al fegato può fare un'intossicazione prendere tanto metadone. La dottoressa dice che aspetta e intanto ci faccio i colloqui per parlare delle cose mie private di mio padre e della convivente che non ci vado d'accordo perché mi controlla e vuole fare la mia mamma e poi esce tutta acchittata la sera e torna alle 5 o alle 6 e mio padre dorme o fa finta. Ho pure lasciato una ragazza che ci stavo ma quella era malata di nervoso e stava sempre agitata e mi faceva venire l'agitazione anche a me e faceva a botte con tutte le ragazze perché si credeva che mi guardavano perché erano state con me

per scopare. Ora faccio un bel lavoretto in nero e guadagno qualche soldo e me lo metto pure un poco da parte casomai lo perdo e vivo con mio padre ma sto sempre chiuso in camera mia per non veder la faccia della sua convivente e per non sentire quando mi fa la mamma che ha me già mi è bastato la mia che non so nemmeno se è ancora viva. Se riesco a smettere proprio molto e se continuo questo lavoretto che mi sto imparando vorrei che la dottoressa mi faccia andare dal medico, mi sento più normale e mi sembra che non ho più bisogno di andare ogni giorno al Ser.T anche se poi ci devo andare per parlare con la mia dottoressa e per fare le morfinurie con le infermiere anche se mi vergogno quando mi guardano e ci metto 1 ora per farlo quando proprio mi esce che bevo tanto. Questo proprio lo devo dire che se si può avere un infermiere maschio è meglio perché io mi vergogno a farmi vedere da una femmina anche se la dottoressa mi dice che quella non sta mica a pensare al mio pisello e che quello è il suo lavoro ma a me mi dispiace pure per lei che deve fare il lavoro di guardare a noi che facciamo l'esame davanti anche se di spalle. Ma se vado al Ser.T per queste cose è diverso che se vado ogni giorno a bere perché mi sembra che tutti mi guardano come un tossico quando scendo o salgo o vado al bar. Io sono ancora giovane ma credo che ho fatto la vita di un povero vecchio e vorrei trovarmi una ragazza normale perché non sono nemmeno brutto ma dovrei fare qualcosa per queste braccia che devo portare sempre le maniche lunghe pure quando a Pescara si soffoca e al Dottoressa ha detto che devo fare la visita al chirurgo che mi dice se ce speranza che le cicatrici spariscono.

Io voglio bene al Ser.T e alla dottoressa che non dico il nome ma lei sa chi è perché se legge questa pagina io mi vergogno e quando la vedo che va in giro per la città a spasso con una bella ragazza che deve essere la figlia penso che potevo essere pure io suo figlio e che ora forse starei bene ma non so se l'età è giusta per essere il figlio. Chiedo scusa perché sono sicuro ci sono molti errori perché sono andato poco a scuola anche se andavo bene perciò ho preferito scrivere al computer che da quando lo comprato mi ci passo il tempo e pure imparo qualcosa e vedo tante cose e lo comprato io in offerta coi soldi del lavoretto in nero perché per mangiare e per vestire spendo poco. Tante grazie a tutti e alla mia Dottoressa che spero mi manda dal medico come ha fatto con tanti altri ragazzi che forse erano casi meno disperati di me e avevano una famiglia più bella e decente che io non ce lo. Spero anche che da quello che ho scritto non si capisce chi sono perché io voglio parlare delle cose mie private solo con la mia Dottoressa come ho fatto fino a oggi e agli altri dico cose diverse dalla verità perché non voglio che la sanno e per questo non metto la firma a questo foglio.

^^^

La mia storia di tossicodipendente è iniziata 5-6 anni fa per gioco fumandola ogni tanto poi piano piano sono arrivato ad usarla tutti i giorni fino ad arrivare al buco

senza quasi rendermene conto.

Non sapendo minimamente alle conseguenze che mi avrebbe portato, del tipo perdere il lavoro, gli amici, uscire la notte per fare soldi sporchi.

Poi ho deciso di venire al Ser.T però dicendomi di non prendere più le terapie perché erano pieni, ho deciso di fare tramite il medico curante e pare che stia andando tutto bene. I primi giorni che sono venuto al Ser.T ho dovuto aspettare quasi tre settimane per la terapia e mi ero quasi stufato.

Poi invece quando è arrivato tutti i risultati ecc. ho visto che tutte le persone qui dentro (che lavorano qui) mi sono molto vicine chiedendomi come va tutto bene, e ne sono molto fiero.

Io cercherò di mettercela tutta per uscire da questo tunnel. Quando vivevo a Moscufo eravamo tutti amici e come fratelli senza eroina di mezzo. Ci divertivamo diversamente uscendo, andando a ballare il sabato sera. Lavoravamo quasi tutti. Quando un bel giorno è arrivata "eroina" pian piano e finito tutti i nostri divertimenti, ci siamo tutti distaccati perché chi non faceva uso non voleva stare con noi. E sono rimasto solo con pochi amici. Poi anche mia madre è venuta a scoprire che facevo uso e anche lei è molto cambiata nei miei confronti, anche se vuole a tutti i costi che ne esco e torno come ero prima, molto unito in famiglia e lavoratore, con tanti amici seri come prima. S.D.

^^^

Ho iniziato la mia tossicodipendenza per curiosità e perché la roba ce l'avevo in casa in quanto mio padre, brava persona, spacciava e vedevo l'andirivieni di tossicodipendenti e un giorno mi sono chiesta perché erano così attratti dalla sostanza, così ho cominciato e ho capito il perché. Poi chiaramente ho iniziato anche la carriera di "galeotta". Scippi, furti, rapine, prostituzione.

Alla fine mi sono decisa a venire al Ser.T. A quei tempi era molto difficile che ti mettessero in terapia però, tra terapie concluse e quelle no sono ancora qui che posso scrivere di me, anche se quando ero in comunità ho scritto un intero quaderno sulla mia vita che sembra proprio un libro. Ho due figli che amo, ma che non sono riusciti neanche loro a farmi smettere. Con la piccola ho un buon rapporto, ma con il grande no perché si è stancato a vedermi uscire ed entrare dal carcere. Ho perso quindi anche la famiglia.

Rispetto alla struttura credo e spero di avere un buon rapporto, ho la dott.ssa Della Torre che si occupa di me ed è molto attenta alle mie problematiche e dice sempre anche davanti agli altri pazienti e ai suoi colleghi che deve ammettere che ha una simpatia particolare per me da quando mi ha vista la prima volta e che non ci può fare nulla. Io non lo dico ma sono orgogliosa di questo e una volta che si era diffusa la notizia tra tossici che mi ero suicidata mentre stavo ricoverata, lei mi ha detto che si è messa a piangere e non riusciva a smettere e pensava che avrebbe dovuto dirmi tante cose ancora. Non so se ora quelle cose me le ha dette o se le tiene per se e si

vergogna di dirlo.

F.S.

^^^

Io sono figlio unico di genitori separati, dall'età di sei anni andai a vivere con mia madre e mia nonna materna. Continuai a vedere mio padre per circa un anno ma poi egli smise di continuare il nostro rapporto e dall'età di 17 anni non lo vidi più. Tutt'ora continuo a non frequentarlo. Nel 2003 mia nonna morì. Ora vivo con mia madre e il suo attuale marito.

Conobbi la droga all'età di 15 anni. Iniziai dalle canne e/o con tutte le altre droghe, ultima l'eroina e la cocaina. Iniziai a farmi a 17 anni poi dopo due anni smisi con l'eroina e presi il subutex per circa quattro anni. Nel 2005 smisi anche con il Subutex, passai circa sei mesi senza assumere droghe ma a causa di "cattive amicizie" tornai sulla "cattiva strada". Mia madre non sa nulla di tutto questo per mia precisa volontà, così come la mia compagna, con la quale sto insieme da tre anni e mezzo.

Ho sempre saputo del Ser.T ma non avevo mai preso seriamente coscienza del mio problema per cui non credevo di aver bisogno di questo tipo di aiuto, ma dovetti ricredermi perché vidi che a nulla servivano i miei tentativi di uscire dal tunnel.

Del vero Ser.T conoscevo ben poco. Non pensavo prima di chiedere loro di aiutarmi, che si sarebbero presi cura di me e del mio problema con la serietà e l'efficienza dimostratami in questi mesi. Ho poi instaurato un rapporto bellissimo con la mia psicologa, che ritengo un'eccellente professionista, come anche la mia dottoressa che si interessa tanto a me e mi fa sentire importante, e non soltanto "un malato".

L'unica cosa che mi crea grandi problemi è il fatto di dover andare tutte le mattine al Ser.T per prendere la terapia e ciò mi impedisce di viaggiare, non potendo quindi frequentare la mia ragazza, palermitana, e non mi dà la libertà di cui ho bisogno, anche per poter cercare un lavoro migliore di quello attuale, cioè il volantaggio. Con il medico di base invece risolverei tutti i miei problemi. L.M.

^^^

Mi chiamo Michele,

ho 40 anni e mi sono bucato per la prima volta a 14 anni e la mia vita è sempre stata coinvolta con la droga (carcere e comunità), anche avendo un figlio di 18 anni e una convivente da 21 anni anche lei dalla mia conoscenza nel mondo "droga". Ho detto queste quattro righe per far capire su per giù la mia foto.

Adesso sono quattro anni che sono con il metadone a mantenimento dal medico curante, sempre sotto la guida della dottoressa Della Torre del Ser.T con cui mi trovo benissimo perché mi fa sentire tranquillo specialmente all'inizio quando avrei potuto sbagliare la terapia prendendo altro, gli ho sempre potuto parlare sinceramente perché non mi ha mai abbandonato e trovato una soluzione per qualsiasi problema e mi ha sempre coinvolto anche facendomi fare i colloqui con psicologa del Ser.T e

mi aiuta affrontare adesso i problemi giornalieri che qualunque famiglia composta (figlio, moglie e io). E tutto questo grazie a il programma con il medico curante che grazie a lui adesso mi sto curando l'epatite C ed è nato un buon rapporto con tutta la famiglia.

Io mai avrei pensato di poter fare una vita normale con lavoro, avere una casa mia anche in affitto però dentro ricco d'amore per la famiglia. Sarò ripetitivo però con questa terapia mi ha dato molta sicurezza anche perché la paura più grande per me è sempre stato la paura di stare male invece con il metadone la mattina mi sento pronto per affrontare la giornata e fisicamente non mi sta dando nessun malore, per adesso vado avanti così perché ribadisco che penso se mi avrebbero dato prima questa possibilità forse adesso avrei già questa crosta per non spezzare l'uomo incerto che è in me! Come si dice niente forse è meglio però dopo 20 anni di tossicodipendenza è per me un salva vita e ringrazio tutti da i dottori (Ser.T, psicologa) e la famiglia per avermi dato la possibilità di conoscere il sapore della vita buona e star lontana da quella amara.

Spero di aver potuto farvi capire il mio rapporto con il programma con il medico curante (Ser.T Della Torre e Psicologa).

Sempre grazie (scusate gli errori).

M.L.

Vado una volta la settimana al dott. Curante "Livio Cipolletti".

Adesso una volta al mese faccio la morfinuria e colloquio con la dott. Della Torre minimo 2 volte al mese quando ho bisogno anche 4 con la psicologa del Ser.T S. Presutti.

^^^

Ho 35 anni e da circa 10, tra alti e bassi, sono in cura presso il Ser.T di Pescara assumendo quotidianamente una terapia a base di metadone cloridrato.

Da otto anni sono mamma di una bambina meravigliosa che ho cresciuto da sola a causa di un'inaspettata e difficile separazione dal padre. Questo ha comportato da parte mia un'esigenza maggiore ed immediata nell'accettare qualsiasi lavoro onesto e dignitoso che mi si presentasse al momento, considerando la totale assenza di interessamento, sia economico che affettivo, di quest'uomo verso sua figlia. Pertanto per un lungo periodo ho cercato di adattarmi alle circostanze del momento conciliando, seppur difficilmente, il ruolo di madre al lavoro dovendo, al contempo, ritagliarmi dei brevi intervalli quotidiani che mi permettessero di raggiungere la struttura ospedaliera, altresì distante dalla mia residenza, e fruire del dosaggio giornaliero di farmaco sostitutivo. Il personale medico del Ser.T e, nello specifico, la dottoressa Della Torre responsabile del mio percorso terapeutico, ha tentato più volte di venirmi incontro e, come meglio ha potuto, ha cercato di agevolarmi tenendo conto dei miei problemi familiari e lavorativi: mi ha concesso quindi l'opportunità di proseguire la cura con l'affido settimanale del metadone e cioè limitando la quotidianità delle mie visite presso la struttura pubblica ad

una sola volta alla settimana con conseguente controllo specifico delle morfinurie.

Tutto ciò è durato fino al febbraio 2006 quando la stessa dottoressa, attraverso dei colloqui mi ha portato a conoscenza di un progetto del Ser.T di Pescara: la collaborazione con i Medici Generici in tutto il territorio della provincia. Questa iniziativa si è preposta il fine di incentivare l'aiuto all'elevato numero di tossicodipendenti permettendo al Ser.T e al suo personale competente di seguire, forse, i casi più difficili con maggiore attenzione e assiduità e lasciando ai Medici di base solo il compito della somministrazione del farmaco.

Con specifiche direttive da parte del Ser.T, il dottor Lippolis, mio medico di famiglia, da allora mi avrebbe prescritto perciò il metadone da assumere ogni giorno. Con la sua ricetta sarei andata in farmacia a prelevare il farmaco e tutto questo una volta alla settimana. Da allora è passato più di un anno. Al Ser.T continuo ad andare, ma solo una o due volte al mese per i controlli periodici e i colloqui con la Dottoressa.

Mi rendo conto ora di quanto sia stato fondamentale questo cambiamento, innanzi tutto l'assidua frequentazione dei locali del Ser.T mi portava spesso ad incontrare altri tossicodipendenti, e rapportarmi a quella condizione mi risultava difficile specie se mi prefiggevo degli obiettivi sani e differenti dal passato che avevo condotto. Sebbene le mie visite al Ser.T adesso siano ridotte non mi sento affatto abbandonata dagli operatori in quanto la loro disponibilità non è mai venuta a mancare in qualsiasi momento ne abbia avuto bisogno.

Personalmente questo passaggio ha significato un'ulteriore conferma di fiducia nei miei confronti ed il mio vivere serenamente dimostra la mia gratitudine estrema. S.M.

I PRIVILEGI E CURE CHE IL SER.T MI HANNO PRESCRITTO SIA FARMACOLOGICHE CHE PSICOLOGICHE

Sono un paziente che frequento il Ser.T di Pescara da molti anni, ho avuto la fortuna di avere a che fare con del personale molto qualificato in materia ed è per questo che ho avuto un supporto notevole. Ho visto un cambio radicale in questi ultimi anni, molti cambiamenti nel modo anche di operare sino a quando si è raggiunto un modo più appropriato per le esigenze, i bisogni, le patologie che ognuno di noi tossicodipendenti ha.

Faccio uso quotidianamente di metadone cloridrato 30 ml, ma il dosaggio spesso per le mie vicende è stato un saliscendi, il metadone come è noto è comunque uno stupefacente, ma per quando io e le mie esperienze con la droga in particolare eroina è sino ad oggi l'unico farmaco che mi permette di condurre una vita normale non avendo crisi di astinenza, permettendomi di lavorare, ma soprattutto di avere un rapporto con i miei (mia moglie e mio figlio) normale e costante, coerente con una stabilità d'animo e di umore. Spesso proprio la mia insoffe-

renza credo che è stato per me la spinta nelle molteplici ricadute, oggi grazie a delle vostre valutazioni sul mio stato psicofisico mi avete permesso di affidare il metadone a mia moglie e dopo tre anni mi avete appoggiato al mio dottore di base. Per me è un grande privilegio, vengo una volta al mese per fare il controllo, spesso faccio un bilancio di tutto il periodo in cui quotidianamente venivo da Penne per prendere la terapia a Pescara: con tutta la mia volontà nell'astenermi nel fare uso bastava che scendessi lì sotto il Ser.T che si innescavano quei meccanismi di complicità. In conflitto con me stesso ogni giorno trovavo la mai schizza, come si dice nel nostro gergo, poi si rimandava tutto a domani, quel mio domani che per me era quel giorno, ma insistevo a prendermi in giro da solo.

In questi anni di terapia col metadone ho cercato di valutare tutti i sintomi e gli stati che lo stesso mi provocava. Sicuramente è una delle poche alternative che sia ai livelli sanitari che istituzionali lo Stato riconosce, pur essendo sempre uno stupefacente. Io però credo che solo con il metadone si può fare una scalaggio graduale sino alla disintossicazione totale e chi si illude di fare da solo con qualche altra sostanza è solo un illuso, mentre se ci si affida totalmente ai dottori e monitorando lo stato psicofisico è sempre secondo la mia esperienza una delle poche risposte sicure al problema della tossicodipendenza che oggi abbiamo.

Cercando di interagire con i propri dottori instaurando un rapporto di fiducia, ma soprattutto di sincerità si può uscire!

Quelli che a mio parere ho visto di fare i furbi con gli esami delle urine, bugie, sotterfugi e quant'altro non ha fatto altro che alimentare sempre più il suo problema prendendosi in giro ogni giorno di più.

Uno dei miei problemi è che vivendo in un piccolo paese c'è l'emarginazione sociale, pur cercando con tutte le mie forze di limitare i danni facendo sì di non dare modo con la mia condotta di dare ancora un'immagine negativa, di limitare i danni di non essere più alla ribalta delle cronache, ma nonostante ciò è difficilissimo sia per un'integrazione lavorativa, sociale e familiare, quando spesso gli errori dei genitori si cerca di attaccarli ai figli classificandoli ragazzi di serie B. Su questo ho dato tutto me stesso grazie al sostegno che il Ser.T mi ha dato, ma se il Ser.T potrebbe girare queste nostre difficoltà a che amministra il potere cercando di reintrodurre queste fasce svantaggiate in un mondo lavorativo è sicuramente un sostegno notevole, impegnando la giornata, sentirsi parte di un qualcosa, riacquistando fiducia in se stessi, senza spegnersi con dosi massicce di metadone. Allo scopo di annientarsi perché si arriva al punto di sentirsi soli, non amati e non considerati da nessuno.

Questa è una mia valutazione che mi piacerebbe approfondire sia con la mia dottoressa Della Torre e con il Responsabile dottor D'Egidio.

R.D.N.

^^^

Il legame tra il tossicodipendente e il Ser.T è basato per

singole esperienze personali. comune c'è solo la tossicodipendenza. La premessa serve solo per distinguere le singole personalità. La mia storia personale con il Ser.T, inizia nel 1986: in tutto questo tempo sono accadute molte vicissitudini, comprese tra ingressi in comunità e ricadute con periodi in cui non ero capace di intendere e volere, ma in tutte queste occasioni ho sempre trovato l'appoggio e il sostegno psicologico e farmacologico, che in quel momento mi poteva (aiutare a vedere in me quel piccolo spiraglio che mi avrebbe potuto dare la forza di continuare a credere che un giorno io potevo "farcela". Non voglio entrare in un discorso approssimativo, anche perché non è il momento di essere ipocrita nei confronti di quel Servizio sociale quale è il Ser.T. Apro questa parentesi perché non tutti si rendono conto di non poter fare a meno del Servizio che viene dato giornalmente da tutte le persone che vi lavorano, pur parlandone male. Persone che hanno scelto liberamente di occuparsi di coloro che hanno gravi problemi interiori e un profondo disagio a vivere questa vita, resa ancora più triste dalla conoscenza di qualsiasi droga. A volte ho dato per scontato che il mio stato di tossicodipendente potesse avere un "diritto scontato", perché il tossico pensa che tutto è dovuto, pretende senza umiltà la comprensione degli altri, dimostrando, esercitando se stessi e sugli altri il proprio "egoismo" senza minimamente preoccuparsi di chi ha di fronte.

Personalmente ringrazio la dottoressa Della Torre per la disponibilità, l'umanità e la comprensione che mi ha dato, senza però dimenticarmi di tutti i suoi collaboratori che sono presi cura senza che io potessi dare qualcosa in cambio.

Detto questo vi chiederete perché una persona rimane legata per tutto questo tempo a questo Servizio! Sono sicuro che lo scopo del servizio del Ser.T non è quello di tener legato a vita una persona che ha come obiettivo principale la riabilitazione totale da dipendenza di qualsiasi sostanza. Probabilmente deluderò ancora una volta le aspettative degli altri su di me. Il mio caso personale certamente non deve essere la regola, ma dopo innumerevoli tentativi di tornare a una vita senza nessun appoggio farmacologico, posso prendere atto che il mio stesso vivere è legato alla sicurezza personale nei confronti di questo Servizio.

I benpensanti sono sicuro che metteranno in evidenza l'alternarsi della mia dipendenza prima con una sostanza, poi con un farmaco. Qualcuno si è chiesto qual è il male minore. Io vivo come il cardiopatico che ha bisogno della compressa per poter far battere il suo cuore, come colui che deve fare la dialisi per poter vivere. E come tutti coloro che ogni giorno devono "convivere" con un male, sono consapevole che la mia malattia è stata inconsciamente voluta da me stesso e ringrazio Dio di avermi dato la possibilità di accettarla senza false illusioni e vivere un "vita normale". La mia "vita normale comprende una famiglia, un lavoro, dei punti di riferimento fondamentali.

Un medico generico, lo dice la parola stessa, non può essere un ortopedico per le ossa o un cardiologo per il

cuore, un tossicodipendente perciò non può essere seguito da un medico generico.

Il problema della tossicodipendenza ha come principale caratteristica la perdita dei punti di riferimento; il Ser.T, e con questo finisco, lo è!
V.C.

^^^

Mi chiamo Cristina e ho 43 anni suonati. Dal 25 GENNAIO 1982 ho cominciato ad assumere eroina per via endovenosa, anzi diciamo che ho iniziato e continuato ad usarla sempre così. Dall'85 all'87 ho avuto i primi contatti con il Ser.T di Pescara ed allora si praticavano solo terapie a scalare a bassi dosaggi. Dal 1993, verso ottobre, sono entrata in terapia metadonica a mantenimento ed a tutt'oggi sono ancora in terapia: assumo 100 cc di metadone al giorno.

Quando iniziai il mantenimento mi ricordo che dissi subito alla Dottoressa Della Torre che mi aveva in cura e che mi ha in cura ancora oggi (fortunatamente dopo 14 anni ci siamo ancora, anche se con qualche ruga in più), che tanto prima o poi avrei senz'altro scalato perché non sarei potuta continuare a rimanere in terapia fino alla vecchiaia e lei, lungimirante, mi disse: "Perché no? Qual è il problema?..."

Io scoppiai a ridere allora, ma oggi sinceramente tutto ciò mi fa piuttosto piangere. Per più di dieci lunghissimi anni sono andata al Ser.T tutte le mattine, ogni santissima mattina, fino al 2000, alle 7.45, poiché fino ad allora ho lavorato e dopo aver assunto la terapia, correvo via in fretta al lavoro tra l'altro avendo non pochi disagi, dato che, pur possedendo allora una macchina, il più delle volte arrivavo sul posto di lavoro in ritardo, coprendo il Ser.T di Pescara un vasto bacino di utenti, oltretutto non tutti facilmente trattabili, ed essendo questo il più delle volte sotto organico e disponendo di personale non sempre efficiente, preparato, ma soprattutto motivato nello svolgimento di questo difficile compito a contatto con individui dalle nature più disparate.

Dopo di che, quando ho smesso di lavorare, poiché, più o meno da allora ho cominciato a vivere fuori Pescara, anche fino a 40 km di distanza, all'inizio dato che gli autobus che prendevo io non erano frequenti, ho cominciato a sostare il più delle volte tutta la mattina fino alle 13 o 14 circa sotto il Ser.T.

In seguito, oltre a questo, si è aggiunto il motivo che, stando lì sotto tutte le mattine sotto sole, pioggia neve o grandine, ho cominciato a conoscere gente di tutti i generi, soprattutto dei peggiori in verità e sono venuta a contatto costante con realtà fino a quel momento solo sfiorate per necessità ben comprensibili, essendo io tossica sì, ma pur essendo ed appartenendo a questa, diciamo così, categoria ed avendo fatto uso anche pesantemente di eroina, ha cercato sempre di pormi dei limiti e di mantenere dei valori, come ad esempio quello di non vendersi per "farsi", e di non delinquere, infatti a tutt'oggi sono ancora incensurata, sia per la certezza di non poter sopportare il carcere in genere, né la vergogna di quest'ultimo... Di conseguenza ho sempre lavorato o cer-

cato di ingegnarmi in altri modi molto più difficili da affrontare, nel momento in cui il "bisogno" supera di gran lunga ogni pensiero razionale, appunto mantenendo di base sempre e comunque una dignità e dei punti saldi che però solo chi ha avuto la fortuna in tutti i modi di avere qualcuno o qualcosa che ti abbia potuto trasmettere fin da piccola (in verità nel mio caso a suon di botte, tante botte, cinghiate e quanto altro), l'importanza dello studio (che già amavo a prescindere), dell'impegno, del lavoro, della sete di conoscenza e del sapere che in questo mondo, anche se male, devi comunque poterci sempre vivere e non vergognarti, anche se in fondo si conduce una doppia vita, di poter mostrare la tua faccia o comunque una facciata socialmente accettabile... E' vero, questa è una morale borghese che però, anche se piccola e bigotta, alla fine mi ha permesso, o meglio concesso, di poter decidere sia della mia completa integrità fisica sia del mio suicidio, come lo definì mio padre all'epoca (suicidio per pura fortuna in senso solo figurato), infettandomi con l'HIV (allora era il 1993 e non c'erano i farmaci di oggi e si moriva come mosche), che in ultima analisi è ancora più grave poiché si sa scientemente di andare probabilmente incontro alla morte e si continua a camminare diritti per la strada sbagliata...

Riprendendo il discorso, rimanendo tutta la mattina in un posto che stava divenendo l'ennesima base di raduno della cosiddetta specie e sottospecie e degli escrementi generati peraltro dalla popolazione pescarese, in questo caso stessa, la quale si definisce perbene ma trae nutrimento e non esita anche a sfruttare, condannando d'altro canto chiunque abbia problemi di qualsiasi tipo, ho passato degli anni nei quali, dovendo in ogni caso frequentare giornalmente il Ser.T, essendomi aggravata nella malattia e non potendo più lavorare, ho approfondito mio malgrado, anche se ognuno è artefice (fino ad un certo punto) dei suoi mali, queste conoscenze che mi ponevano tante nuove problematiche, modi di vivere profondamente sbagliati, ma forse proprio per questa loro diversità, interessanti e che proponevano un modello di vita, anche se negativo, sicuramente molto più facile e appunto per questo intrigante perché diverso da me (e se pensiamo agli "eroi negativi", seguiti dalle nuove generazioni oggi ci rendiamo conto che alla fine la storia si ripete sempre purtroppo...).

In quel periodo mi ricordo arrivavo sempre con l'autobus delle 7.45, ma da quel momento in poi, per potermi destreggiare in questo mondo nuovo fondamentalmente ostile del "tutti contro tutti" essendo io profondamente svantaggiata questa volta proprio dal mio carattere ed essendo diversa, cominciavo a bere un bicchiere di vino dopo l'altro e tutto questo è continuato per altri anni, fino a quando non ho avuto la forza di capire che alla fine io non ero questa nuova persona e ho cominciato a combattere, sbagliando peraltro tante volte, per avere l'affidamento bisettimanale (il martedì e il venerdì) e poi, dopo circa due anni di questo affidamento, che comunque non spesso ma a volte mi portava lo stesso ad essere attratta dall'ozio, dalle chiacchiere vuote, dalle false

amicizie e per questo motivo mi capitava di "passare di lì" anche in altri giorni, come per una specie di stupida dipendenza, essendo noi attratti dal "negativo" in genere, mi è stato proposto, anzi, quasi imposto nel mio caso, sempre dalla mia dottoressa, di passare all'affidamento al medico di famiglia...

E questo io penso che sia una chance per tutti, per lo meno per chi la sa cogliere... Per conto mio il primo risultato ottenuto è stato che sto bene attenta ora a non passare più da quella piazza se non quando mi è richiesta l'analisi delle urine e anche quando una mattina al mese (anche se sinceramente io cerco di andare il meno possibile), devo andare e magari quando scendo mi trattengo quell'oretta, noto che mi fa profondamente ribrezzo sia il posto che l'ambiente e quando sono lì, strano ma vero, anche se rimango un po' mi ritrovo sempre da sola in un angolo a fumare una sigaretta, guardando da lontano e quasi non sopportando le persone del mio vecchio gruppo, a pensare che, dopo tanti anni, sento sempre gli stessi discorsi vertenti galera, maldicenze, cattiverie, invidie... Sono sempre e solo i vecchi discorsi... E sapete che cosa vi dico? Mi dà anche fastidio vedere ora da fuori, all'una del pomeriggio, uno scatolone per terra pieno zeppo di lattine vuote di vino, birra e altro. E se fanno schifo a me penso: "Ma alle persone che conducono una vita che non si è mai neanche lontanamente avvicinata alla nostra, che effetto possono fare?"

E sono felice di poter guardare e perché no, anche di arrabbiarmi e provare pena per chi è lì e la sola cosa che sa fare è sfruttare il prossimo anche solo chiedendo una sigaretta o qualche euro o tentando di coinvolgerci in discorsi l'uno contro l'altro, persona che regolarmente qualche minuto dopo magari si ritrova a passare di lì e a ricevere il bacio di Giuda.

Non so se il discorso dell'affidamento al medico è auspicabile per tutti, ma io penso che dato che alla fine è sempre uno stupefacente e si viene ghettizzati anche per il metadone, almeno si dà ad una persona anche solo un margine di recuperabilità, ossia di condurre una vita "normale", che ha voglia di lavorare, essendo in ogni caso questo scioppo (in molti casi tipo il mio, sieropositiva), anche una condanna a vita, la prospettiva di non sentirsi dire: "Non ti vogliamo qui perché sei sempre lì sotto, quindi sei così", ma di poter prendere, sempre lavorando, una casa in affitto in una bella palazzina dove nessuno sa chi sei e se ci riesci, perché comunque non è mai semplice, avere la possibilità di essere chiamata a 43 anni "SIGNORA" e non "chi tu!!!"

Vi ringrazio e penso che oltretutto vi ringrazierà anche parte del quartiere nel quale è situata la struttura del Ser.T. C.C.

^^^

Mi chiamo Silvia. Sono una giovane ex tossicodipendente di 23 anni; ho avuto la sfortuna di incappare nell'eroina già alla giovane età di 17 anni.

Quando mi sono resa conto che la mia dipendenza era diventata insostenibile, ho avuto la forza e la prontezza

di affidarmi alle cure del Ser.T La Dottoressa Della Torre Nadia mi consigliò di seguire il programma terapeutico che prevede l'affidamento di metadone cloridrato presso il medico di base. Il programma prevedeva anche delle sedute con l'assistente sociale del Ser.T Paola che mi seguì con dedizione.

Intraprendere questo programma mi ha permesso di:

- allontanarmi da un ambiente ostile di tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti che inevitabilmente si incontrano nelle vicinanze del Ser.T;
- riservare la mia privacy; è molto difficile che conoscenti e non vengano a conoscenza della mia situazione in quanto mi reco poco al Ser.T;
- acquisire sicurezza in me stessa, in quanto la fiducia che mi ha dato la Dottoressa è considerevole per un tossicodipendente abituato a vivere in un clima di sfiducia e di menzogna;
- avere molto più tempo a disposizione, tempo che io ho sfruttato in un primo momento lavorando ed ora studiando (ho ricominciato l'Università) e dedicandolo alle mie due bambine;
- avere una vita più nella norma; come potrebbe un uomo o una donna che sia in cura giustificare il ritardo ogni mattina al suo datore di lavoro senza suscitare dubbi?

In più, constatazione personale anche più delle altre, ritengo che per un tossicodipendente che ha delle abitudini-dipendenze anche per quanto riguarda il modus operandi e la tempistica della assunzione di droga, uscire la mattina turbati dall'astinenza, anche se lieve nel caso del metadone, può essere un rischio in particolare nei primi tempi. Tra casa ed il Ser.T c'è l'astinenza e con essa la voglia di andarsi a drogare, quindi la domanda che per un tossico ha sempre la stessa risposta: vado al Ser.T o mi compro una dose? Questo triste problema non si pone grazie all'affidamento di metadone.

Per concludere intendo ringraziare tutti coloro che si sono impegnati per darmi questa opportunità, per farmi sentire nuovamente una persona nella norma. Ringrazio la dottoressa Della Torre Nadia del Ser.T di Pescara senza la quale il mio programma di recupero non sarebbe mai iniziato, il dottor Livio Cipolletti il mio medico di base che ha accettato di buon grado di seguirmi in questo cammino; la Dottoressa Paola e tutto lo staff del Ser.T. Spero che la possibilità che mi è stata offerta possa essere offerta anche ad altri ed avere buoni frutti.

Grazie

S.B.

^^^

All'attenzione della dott.ssa Nadia Della Torre

Voglio qui chiarire le motivazioni che mi portano a continuare il rapporto con la struttura pubblica in poche parole.

Come prima cosa voglio sottolineare che il Ser.T mi dà una assistenza totale alla terapia, un rapporto psicologico continuo con gli operatori professionalmente prepa-

rati e con grande esperienza che mi aiutano ad affrontare il mio problema in modo serio e consapevole, con un forte confronto e un rapporto umano ormai consolidato. E' assodato che tutto questo non può accadere se dovessi cambiare il tipo di assistenza andando da un medico generico che non conosce la storia della mia dipendenza. Diventerebbe come il rapporto che si può avere con il tabaccaio e potrebbe portare problemi al proseguimento della mia terapia.

Le ragioni logistiche sono molto importanti per chi come me lavora.

Voglio qui sottolineare tutto l'iter: la fila dal medico, ti fa la ricetta senza nemmeno guardarti in faccia, raggiungi la farmacia che non è detto abbia ciò che richiedo, ecc.

Il mio pensiero e parere è che il rapporto con il medico curante che non conosco è solo improduttivo. **M.T.**

RIFLESSIONI PERSONALI SULLA SOMMINISTRAZIONE DEL METADONE

La somministrazione del metadone da parte del Ser.T è stata, e forse sarà, sempre criticata dall'opinione pubblica e da chi, fortuna loro, non ha avuto direttamente o no, il problema in causa; standone fuori da un problema è facile avere giudizi e per i più intolleranti dare sentenze perché è facile giudicare un problema altrui con un SI o con un NO, un po' come gli imperatori romani per concludere un conflitto impari tra gladiatori nel Colosseo, pollice verso o il suo contrario (p.s. niente contro gli antichi romani che hanno divulgato civiltà ovunque, ma il mio es. è uno stereotipo dell'antica Roma).

Per una persona che ha avuto il problema della tossicodipendenza da anni, e avendo provato tante soluzioni, il metadone può essere finalmente, un approdo per poter riflettere sul problema e su se stesso senza avere "i morsi" delle astinenze, gli ordini del "capo-responsabile" in comunità e/o la testa in confusione con gli psicofarmaci dati nelle cliniche, e questo lo dico per esperienza personale e per l'iter che in questi anni ho seguito o mi hanno fatto seguire: astinenze cosiddette "a secco", comunità-agricole, e quindici giorni, ridotti a nove (e non da me) a disintossicarmi in una clinica di pubblica utenza. Se vogliamo fare gli stessi discorsi (che non portano a niente) allora possiamo dire che "la possibilità mi è stata data e sono stato io a non sfruttarla", ma, senza togliere niente a comunità e a cliniche, con queste strutture mi sono ritrovato solo dopo poco allo stesso punto. Premesso che è un'opinione del tutto personale, ma a che mi è servito zappare i campi e mungere le vacche per uno, due tre anni in comunità, dopo di ché ti fanno la torta dell'addio e ti rispediscono a casa; io ho pensato che non solo avevo avuto un periodo di inferno prima, con le astinenze, stare fuori-casa, senza lavoro, senza affetti familiari o di una compagna, in più ho dovuto sopportare la strafottenza di chi pensava di essere il "redentore" dei tossici! Scusate, ma è rabbia che mi porto dentro...

Con la somministrazione del metadone, dicevo prima, una persona riesce ad avere tempo per riflettere su se stesso e, non come si pensa, che è soltanto una resa al problema, o soltanto un sostitutivo all'eroina, questo è un modo di vedere in negativo o, polemicamente e politicamente per chi è contrario a priori. Nel tempo in cui la persona prende il metadone riesce ad avere una vita normale e sfido chiunque a dire il contrario.

Nel periodo della somministrazione si può avere quel periodo di non-stress, che non si ha se si è sempre schiavi di dover comprare prima la sostanza: mi spiego meglio, il metadone riesce a farti avere quella possibilità psicofisica di avere una vita normale: cercare o mantenere un lavoro, avere rapporti sociali, toglierti dalla strada e dai quartieri dove si vende la droga, non delinquere per avere i soldi della dose-miracolosa che ti fa "iniziare la giornata", e, anche, non avere più nelle piazze del centro gruppi di ragazzi che aspettano lo spacciatore.

La critica sul metadone che è SOLO una sostituzione dell'eroina è solo una polemica politica da un verso e di ignoranza (nel senso che si ignora sul problema) tra l'altro perché non è detto che la somministrazione sia per tutta la vita, ma solo in quel periodo in cui si riesce a sistemare quelle cose vitali che una persona, caduta nel problema, non ha potuto risolvere in passato avendo come intralcio la sostanza e il suo contorno "schifoso".

Grazie ai dottori del Ser.T che seguono questo problema e mi rendo conto (in minima parte) delle problematiche che hanno giorno dopo giorno cercando di ridare una dignità e una personalità a chi è caduto nella tossicodipendenza, grazie a loro che ci seguono e sentono i nostri percorsi di vita attuali si riesce ad avere una vita normale, e in più vengono criticati da varie parti. E, per concludere, essendo sulla soglia dei 40 anni, solo grazie al Ser.T che, dopo avermi ascoltato e capito cosa mi serviva, sono riuscito a non perdere il lavoro da 6 anni, aver avuto una compagna e avere la possibilità di soddisfare i miei hobby, altro che sostituzione dell'eroina... **M.S.**

^^^

Sono Marco, un utente del Ser.T di Pescara dall'estate del 1994, ho 42 anni e vivo a Pescara. In tutti questi anni e cioè fino al 2007 posso dire di essermi trovato bene sia con i vari infermieri che si sono succeduti sia con i dottori della struttura. La dottoressa assegnatami e cioè che mi segue nella mia terapia, è la dottoressa Della Torre, fin dal principio. Con lei mi sono trovato sempre molto bene, infatti non ho mai chiesto di cambiare; dopo un primo periodo di conoscenza reciproca, la mia fiducia verso la dottoressa ed il Ser.T è andata aumentando anno dopo anno sempre di più, mi sono sentito sempre aiutato soprattutto nei momenti di difficoltà, i quali specie all'inizio erano molti, ho avuto varie ricadute però non mi sono mai sentito abbandonato e questo mi ha aiutato a superare i problemi e le paure. Io penso che senza l'aiuto della struttura, delle persone che la compongono e della dottoressa Della Torre, la quale è stata sempre presente e posso dire, visto il mio carattere spesso negativo

dovuto alla tossicodipendenza, anche molto paziente, posso dire senza esagerare che forse oggi non ci sarei più. La terapia e le persone a cui ho potuto chiedere aiuto hanno fatto sì che io in questo momento sono a ringraziare il Ser.T anche se mi rendo conto che devo lavorare ancora molto su me stesso, non è finita e forse non finirà mai, ma io so di non essere solo. **M.S.**

^^^

Il motivo per cui preferisco rimanere al Ser.T è affettivo e di fiducia che nel tempo si è stabilito con gli operatori in particolare con la dottoressa Della Torre e l'educatrice Paola. Questa fiducia è stata ed è la base della mia rinascita. Devo moltissimo a questa struttura e a queste persone che nonostante le difficoltà del settore essendo in prima linea contro questa epidemia sociale hanno sempre risposto ai miei problemi con pazienza con dolcezza ma anche con fermezza quando necessario.

Oltretutto questo sempre grazie alla mia dottoressa e ai suoi consigli è il suo appoggio morale e professionale, ho deciso di prendermi cura della mia salute e anche se la terapia sarà lunga e difficile grazie a queste persone mi sento completamente assistito ma soprattutto non mi sento solo. **L.V.**

^^^

Nella struttura del Ser.T mi trovo bene con tutti perché sono disponibili per aiutarmi a smettere di fare quella vita che non serve fare ed è solo una perdita di salute. Grazie al Ser.T ho trovato un dottore disponibile perché quello vecchio mio mi ha detto che lui non era d'accordo e non poteva prescrivermi il metadone da portare a casa e che c'erano troppe responsabilità e pericoli con la giustizia.

Col dottore curante nuovo sto bene e mi trovo bene perché è gentile ma vuole che gli porto le lettere che gli scrive la mia dottoressa.

Ora sto lavorando bene, solo a volte mi sento agitato se devo fare qualche cosa che è nuovo per me e che non ci sono abituato.

Con la mia dottoressa Della Torre stiamo aumentando il dosaggio del metadone perché quando ci vado da lei lo capisce che ancora mi toglie completamente dalla testa il vizio dell'eroina e ho fatto per questo delle ricadute. Ma lei ha molta pazienza e scrive al dottore curante delle lettere che gli spiega che non lo faccio apposta a usare ogni tanto per cattiveria ma solo che ancora sto bene col dosaggio di metadone che ora lo devo alzare per non pensare più a quella maledetta cosa l'eroina. Oggi siamo arrivati con la dottoressa Della Torre che avevo l'appuntamento mensile a settanta milligrammi e questo penso è la dose giusta per me che devo dare alla dottoressa e al dottore Salvatorelli la soddisfazione di vedermi che so stare senza le sostanze e fare la brava persona, come sono quando sto a casa e lavoro. Mi dispiace che ho perso gli anni della comunità, che non mi sono serviti a niente e anche il corso di computer che avevo fatto non è servito a nulla perché il computer non c'è l'ho e allora

non mi esercito a scrivere e ora sono difficile a scrivere e non riesco a dire tutte le cose che vorrei che sono tante e importanti.

Voglio ringraziare il Ser.T gentile con tutte le persone anche quelle che strillano e dicono le parolacce, la mia dottoressa Della Torre che gli dicono che è cattiva perché vogliono continuarsi a fare in pace l'eroina e se qualche volta si arrabbia e strilla fa pure bene, le infermiere che aspettano che faccio le urine con pazienza e senza farmi vergognare, il medico di famiglia e la pazienza della mia famiglia e di tutti quelli che devono sopportare i guai che mi prendo addosso quando mi faccio e divento diverso più antipatico e male educato. **R.D.A.**

^^^

Senza tanti preamboli farò una breve analisi del mio rapporto con la struttura, il Ser.T ed i suoi operatori, il mio medico di base e questo percorso di cura.

Ho iniziato un percorso terapeutico diverso tempo fa, tra mille problemi e difficoltà personali e terapeutici.

Ho cercato di curare la mia problematica rivolgendomi a Pescara, in questa struttura, ma purtroppo i tempi di ingresso ed i preliminari di sorta rinviavano di molto l'inizio della cura.

La struttura non aveva al momento posti, c'erano carenze croniche di personale ed in carico centinaia di persone in cura e tante in attesa come me.

Si può immaginare il carico di dolore, sofferenza fisica e psicologica che stavo vivendo ed allora dovetti rivolgermi ad un'altra struttura, addirittura ho dovuto diventare un'emigrante della salute, andare fuori Pescara e viaggiare due, tre volte la settimana per potermi curare e dare una soluzione a questo problema.

Era pesante sotto il profilo psicologico, economico e pratico, non mi dava la possibilità di un reinserimento nel mondo del lavoro dovendo perdere ogni volta intere mattine per andare, fare terapia e colloqui e ripartire.

Il mio stato di salute mentale e fisico ad un certo punto non ce la faceva più a sostenere questa fatica, per cui iniziavo a desiderare fortemente di curarmi a Pescara, ma ero frenata anche dall'ambiente che c'era, dal pensiero della frequentazione giornaliera con quel posto, l'incontro con gli altri, la visibilità, problemi di orario per il lavoro ed il resto della mia vita.

Poi per fortuna, il medico della struttura dove ero in cura comprendendo le mie difficoltà si mise in contatto con la dott.ssa Della Torre per il trasferimento e la terapia con il medico di base sotto la sua supervisione.

Ha segnato un cambio di rotta completo nella risoluzione del problema, la dott.ssa Della Torre ha fatto una anamnesi della mia situazione, stabilendo la necessità di nominare un medico di base che mi prendesse in cura, me lo indicò, lo contattò personalmente e mi presentò.

Venivo consigliata e diretta anche per un sostegno psicologico con la dott.ssa Presutti, la psicologa, per dei colloqui settimanali che sono stati veramente proficui, orientandomi verso l'obiettivo della guarigione completa. Poi il controllo mensile ed il colloquio con la mia dott.ssa

mi davano anche la serenità di poter contare su delle persone alle spalle, non ero sola, ogni settimana vedevo il mio medico di base con un rapporto sereno e di collaborazione, in un ambiente che mi riportava alla normalità dei rapporti, delle frequentazioni e dello stile di vita. La soluzione della terapia domiciliare è stata ed è la soluzione migliore, più adeguata alle esigenze della mia persona, nel rispetto delle mie esigenze di serenità, anonimato e privacy, senso di responsabilità, partecipazione e condivisione della terapia, come soggetto, interagendo positivamente con la mia dott.ssa di riferimento ed il mio medico di base.

ANNA

IO ED IL SERT

Io sono un ragazzo di 34 anni e purtroppo ho avuto la sfortuna di venire a contatto con la droga nel periodo della mia adolescenza e con alti e bassi non riuscivo a capire dove e come mi stavo riducendo, infatti per mia fortuna con l'aiuto di mia madre che sono venuto a conoscenza della struttura Ser.T.

La prima volta che vi sono entrato ero giovanissimo, avevo appena venti anni ed i miei atteggiamenti nei confronti della struttura erano alquanto dubbiosi, erano i primi anni del 1990 e a quel tempo si stavano evolvendo le comunità terapeutiche, infatti era compito del Ser.T anche di prepararti psicologicamente al da farsi ma soprattutto ti aiutava ad eliminare l'astinenza o con terapie sintomatiche o con il metadone. A quel tempo avevo finito di studiare e mi trovai in una situazione che mi vengono i brividi solo a ripensarci, ossia ero totalmente depresso: mi facevo e stavo male perché mi ero fatto, non mi facevo e stavo male perché ne avevo bisogno fisicamente.

In certi momenti non sarei voluto esistere.

Ed ecco che mi viene presentato il dottor Costantini, un dottore che non sembra un dottore molto piccolo di statura ma molto schietto e alla mano, riusciva a metterti subito a tuo agio arrivando sempre dritto al punto senza tanti giri di parole e dall'altra una Signora molto flemmatica nei movimenti ma altrettanto schietta nel dire le cose, la dott.ssa Della Torre. E' stato grazie a loro che sono riuscito a prendere coscienza del problema ed accettare la realtà, ossia il mio modo di essere ed accettarmi per quello che sono. Infatti dopo un po' di tempo e dopo vari colloqui decisi di andare in comunità.

Purtroppo anche avendo finito il programma terapeutico dopo poco tempo non riuscendo a reinserirmi nella società e nella vita di tutti i giorni sono ricaduto nel tunnel della droga e questo proprio perché essendo un soggetto molto ansioso non riuscivo a gestirmi le mie ansie quindi questa volta a differenza della prima sapevo a chi rivolgermi, infatti la dott.ssa Della Torre era ancora lì anche se erano passati quei quattro anni e mi ha ripreso subito in cura. Questa volta era ancora più difficile anche perché c'era un fallimento alle spalle ma nonostante ciò anche se da allora sto in terapia di metadone grazie al

Ser.T. Riesco a gestirmi in modo normale le mie ansie, sono padre di una bellissima bimba di 7 anni e da 8 anni che lavoro presso la stessa ditta quindi posso ritenermi fortunato perché tutto questo senza l'aiuto di questa struttura non sarei mai riuscito a mantenermi.

Quindi posso dire con certezza che questa struttura funziona solo perché vi sono delle persone predisposte a non giudicarti ma a capirti ed anche se è un lavoro se una persona non è predisposta a darti una mano non dovrebbe troppo a fare questo lavoro, infatti nell'arco di questi dieci anni ne sono cambiati tanti di dottori ed infermieri ma per mia fortuna chi ha seguito me dall'inizio come la dott. Della Torre non ha mollato quindi non posso dirne che bene del Ser.T. E di tutti quelli che ci lavorano soprattutto perché noi tossicodipendenti spesso siamo portati al vittimismo o a tutto l'opposto ossia la presunzione assoluta avendo sempre la risposta a tutto quindi avere a disposizione chi riesce a farci riacquistare un po' di obiettività e di sicurezza in noi stessi, oltre al problema fisico, non può che essere più che positivo.

M. L.

^^^

Dedico queste poche righe ad una donna che considero straordinaria e con una fortissima personalità. Qualunque cosa accada GRAZIE DOTTORESSA!!!

E così... circa un mese fa ho ricevuto una telefonata da una persona che per me rappresenta tantissimo, mi è stata chiesta una cosa che là per là mi ha riempito di sincera gioia perché per una volta mi veniva chiesto di mettere sulla carta quello che io ho provato in tanti anni per le persone che mi hanno sempre ascoltato e sostenuto nei momenti più bui della mia esistenza. Ma ho avuto paura, una cieca paura di non riuscire a rendere l'idea, con le mie parole deludere chi ancora una volta era disposto a credere in me.

Mi è stato chiesto di scrivere una relazione sul rapporto che mi lega al Servizio e ancora più profondamente alle persone che lo fanno vivere e lo rendono fruibile ed accessibile a quella parte di persone che tanti, troppi vorrebbero dimenticare o meglio non vedere perché in questa società dove per emergere devi assolutamente essere il migliore, il più bravo, non sono ammesse debolezze errori, non si può sbagliare, ed ecco che in queste situazioni di ordinario disagio per fortuna c'è un posto dove non si viene giudicati o scacciati ma riesci a farti ascoltare, se lo vuoi, c'è una mano amica che ti viene tesa e se riesci a prenderla riesci a non cadere in quel metaforico buco nero dove anch'io sono scivolata che ero ancora una bambina con occhi e anima di bambina ho visto un mondo che per tanto, troppo tempo è diventato il mio mondo.

Non si può fare una relazione senza raccontarsi almeno un po' e questa è la mia storia con il Servizio e con la vita.

La prima volta che sono venuta in contatto con il Ser.T

ero poco più di un'adolescente, spaventata ma spavalda con la vita, fortunatamente con una buona educazione che è sempre stata un baluardo e una sicurezza in un mondo diverso da quello dove ero cresciuta e da dove nessuno immaginava che io mi allontanassi. Questa premessa è d'obbligo perché il Ser.T mi ha praticamente vista crescere prima come adolescente, poi come giovane donna ed infine ora come donna matura; la prima impressione che si potrebbe avere è che questo rapporto non sia stato tanto costruttivo considerando che sono ancora qui dipendente da un "medicinale" che è senza dubbio un surrogato della maledetta sostanza che io identifico nell'unica droga che conosco: l'eroina, ma non è così perché è grazie al medicinale, grazie alle persone che lo somministrano che mi hanno sempre ascoltata e mai scacciata in tutti questi anni se oggi io sono in grado di vivere una vita normalissima con mio marito, i miei figli, sostenere una vita lavorativa del tutto soddisfacente perché è con questo medicinale che sono riuscita a riprendere gli studi e a fare carriera, oggi sono funzionario nella pubblica Amministrazione e me lo sono guadagnato questo livello studiando e scalciando come tutti, come tutte le persone "normali".

Io spero che dalle mie parole trapeli l'affetto e il rispetto che provo per le persone che mi sono state accanto e soprattutto della Dottoressa Della Torre che nell'ultimo decennio mi ha sostenuto, guidata e consigliata.

Non dimenticherò mai il giorno in cui le confessai di aspettare il secondo figlio la sua risposta non fu l'augurio che magari ci si sarebbe normalmente aspettati ma delle parole sagge che ancora oggi mi risuonano nella mente: "Un figlio non è un capriccio, un figlio è un impegno per la vita e forse oggi non sei pronta" a me non sembrarono fredde le sue parole ma tanto vere e tanto sagge, allora non ebbi la forza di darle ragione ma poi tante volte, dopo che è nata la mia bambina, ho ripensato a quel monito, quando la mia bambina mi fu allontanata dopo la nascita, la dottoressa non mi ha mai detto "te l'avevo detto, ti avevo avvisato" no, ha continuato a guidarmi e a sostenermi con i fatti persino difendendomi e questo io non posso dimenticarlo. Oggi anche se ci vediamo poco anche se io so di non essere perfetta nella corsa che è diventata la mia vita, so che Lei c'è e lei sempre pronta a guidarmi come una madre o una sorella che non deve essere necessariamente accondiscendente e buona ma saggia e pronta a capire perché il vero dramma della droga, cari signori, è che purtroppo si resta sempre un gradino indietro, non si cresce come si dovrebbe resta sempre un metaforico buco nero dove è tanto tanto facile cadere e allora chi ti sostiene deve essere forte, più forte di te.

Ormai sono trascorsi quasi due anni da quando una mattina, in cui come al solito mi ero recata al Servizio per la quotidiana somministrazione, fui accolta dalla Dottoressa con un bellissimo sorriso e mi annunciò che ero pronta ad andare dal medico curante a prendere la ricetta settimanale del medicinale. Dire che la sensazione di gioia che mi pervase fu immensa è forse riduttivo perché

in quel momento vidi tutti i benefici che questo avrebbe comportato per la quotidianità: recarsi a lavoro in orario, avere più tempo da dedicare a mia figlia nella preparazione pre-scuola, non sentire più il timore di incontrare qualcuno conosciuto sotto al portone del Servizio e poi la soddisfazione più grande: la consapevolezza di avere fatto bene perché andare dal medico curante è una conquista per noi. Passarono i primi giorni, ripresi i contatti con il mio gentilissimo medico curante e forse non mi crederete ma la prima settimana ho sentito la mancanza delle persone del Servizio, delle infermiere ma soprattutto della Dottoressa che con il suo saluto quotidiano, con le quattro parole scambiate lì nel salone mi accompagnavano ed aprivano la mia giornata come una routine ormai così tanto consolidata e piacevole da sentire quasi un vuoto.

Spero che dalle parole sia trapelata tutta la sincerità e l'affetto che negli anni ho provato e provo per quelli che mi hanno conosciuta, io sono sicurissima di una cosa: al Ser.T. nonostante tutto non sono mai stata giudicata buona o cattiva ma considerata una persona d'aiutare e sostenere nella fatica del vivere quel male di vivere che segna la strada del disagio; se mi guardo indietro non vedo spine ma rose e questa non è una considerazione fasulla perché, torno a ribadire il concetto, in tutti questi anni che ho trascorso come utente ho costruito la mia famiglia, i miei figli sono cresciuti bene e sono bravi ragazzi che sicuramente avranno un percorso di vita diverso dai genitori, e forse non sapranno mai a chi va il merito, riesco ad alzarmi ogni mattina con la forza per affrontare una nuova giornata e andare avanti con onestà e tanta tanta voglia di ripetermi che la vita è bella e va vissuta.

A me non rimane che ripeterVi GRAZIE, con la speranza che la mia Dottoressa, il Servizio, la mentalità senza barriere e preconcetti resti al servizio della collettività perché ci sono tanti adolescenti che diverranno uomini e donne che nel corso della vita potrebbero incappare in quel buco nero e sentire una mano che li tiri su, proprio come è accaduto a me.

Con affetto

B.D.E.

^^^

Il mio rapporto con il Ser.T non è stato facile.

Ho dovuto inserirmi un po' alla volta.

Sono un tipo molto riservato e vergognoso.

Mi ci sono rivolta che avevo appena 18 anni e tra lasciate e ritorni sono ancora qui che ne ho 44.

Quando iniziai a fare uso di eroina non c'era molta informazione ed io ignorante sulla sua pericolosità e avendola a disposizione sono andata avanti fino in fondo.

Il mio stile di vita e le condizioni famigliari hanno influito parecchio. Sono andata via di casa a 16 anni non potendo più sostenere le liti che si creavano tra mia madre e il suo compagno per causa mia. Sono un transessuale e questo in famiglia non è mai stato accettato. Pensavo che solo con i soldi avrei ottenuto il loro rispetto e mi sembrava vera l'importanza che mi davano quan-

do lascio loro la bustarella sul tavolo. Non mi hanno mai chiesto come li facessi.

Ricordo che quando venni al Ser.T la prima volta era un ambiente prettamente maschile e mi sentii a disagio. Credo di aver mentito al primo colloquio. Trovai il tutto molto rigido e severo e provai un terribile senso di vergogna. Sentivo gli occhi di tutti addosso e il rituale si ripeteva uguale ogni mattina. Trovavo la cosa stressante e quando mi dissero che la terapia era finita mi sentii sollevata nonostante stessi ancora male.

Non mi rivolsi più al Ser.T per molto tempo.

Ora è molto meglio, riconosco più professionalità di allora. L'impressione è che ci sia meno caos e più riservatezza. Ci sono più figure femminili e nonostante io provi lo stesso senso di vergogna trovo più rassicurante l'ambiente.

Non ricordo di aver avuto colloqui oltre quelli che ho periodicamente con la dottoressa che mi segue. Mi riferisco a quelli con la psicologa o altre figure che fanno parte di un trattamento da proseguire.

Ho un buon rapporto con tutti, ho un buon carattere di natura e penso di essere abbastanza educata.

Mi è stato chiesto di scrivere il rapporto che ho con il personale del Ser.T: io penso che sia più che buono. Sono io che sono fatta male.

G.D.F.

^^^

Mi chiamo E.P. e sono attualmente in terapia di Metadone con il programma del Medico Curante.

Sono circa più di dieci anni che mi trovo a convivere con la sostanza "Ero"! Oggi posso dire che la collaborazione del Ser.T con il medico curante si sta rilevando nei miei confronti quasi ottimale. Sono convinto che mi stia aiutando molto il programma con regole molto ben precise e con un convincimento da parte mia.

Sono monitorato prima da me stesso stanco di non vivere, ma ancora lontano dal volermi bene per dire finalmente posso smettere! Poi monitorato dai miei genitori e in particolare dal mio dottore di base che è anche un dottore che non crede a questo programma!

Sono molto controllato, devo sempre con anticipo portare i risultati delle urine, come esame, per dimostrare che posso continuare la terapia.

Io per motivi che non ho del tutto smesso, la dottoressa del Ser.T mi ha aumentato il controllo due volte al mese. Quindi sono anche costretto a non fare uso di "Eroina", droga scelta da me x lo stile di vita che pensavo che mi rendeva più forte!

Ho fatto tutte le procedure che in questo caso si fanno, come essere seguito dal Ser.T con controlli con Psicologi e controlli più rigidi ma più flessibili e in maniera soggettiva in base alla singola persona x avere il migliore programma e quindi l'autogestione più giusta x evitare la peggiore gestione della terapia.

Posso dire che sono soddisfatto per questa possibilità che mi si offre. Senza questa terapia sarei tormentato dal riprendermi e dal riniziare. Come ho fatto in tutti questi anni, anche provando centri x la disintossicazione e

Comunità. Ma dopo tanti tentativi anche se non sono convinto xché non ho ancora trovato una motivazione x dire smetto, al momento è l'unica cosa che mi limita i danni e che mi lascia più sereno.

Sono anche preoccupato che oggi assumo un grande dosaggio di Metadone e continuamente vengo a pensare che ciò mi fa molta paura proprio xché avendo smesso molte volte non riesco a smettere e dire che essendo un antagonista della stessa sostanza "Ero" mi preoccupa molto e mi rende triste ma spensierato come ho già citato sopra.

Non sono molto bravo a scrivere x trasmettere che le istituzioni hanno molti problemi come anche la vita è strana nel viverla.

Quindi ci sono difficoltà di tutti i tipi come anche le soddisfazioni x chi come me non è pessimista. Mi reputo molto fortunato xché ho una famiglia che mi ha troppo protetto non aiutandomi però a maturare nelle responsabilità. Con questo voglio dire che se strutture x aiutare chi è debole non si incontrano con il dialogo x discutere cosa è giusto e cosa non l'ho è, non si vede chiarezza.

Sono importanti strutture come il Ser.T e le comunità, xché tutto ciò che esiste rende l'uomo più esperto, ma anche confuso x chi come me si fa troppe domande.

Il servizio che sto l servizio che stòete si stà lì facendo mi rende più disponibile e sono grato a tutto ciò.

E.P.

^^^

Sono in terapia al Ser.T dal settembre 2001 precisamente dal giorno della caduta delle torri a New York.

Ad oggi 12/5/2007 ritengo molto utile il servizio dei Ser.T in quanto il metadone (SE UNO VUOLE) riesce veramente a togliere dalla testa (il pallino) quella ricerca continua di eroina (famoso craving).

Comunque voglio precisare che il personale che opera in queste strutture è molto umano, disponibile e non posso che parlarne che bene.

Infatti proprio oggi ho maturato ancora di più la mia totale fiducia nella dottoressa che mi segue è cioè la Nadia Della Torre. Una persona a mio dire molto professionale nel suo lavoro con un cuore pieno di FEDE.

Infatti grazie a Nadia mi trovo nel progetto del medico curante, un progetto utilissimo per chi lavora ed ha una famiglia.

A.L.

^^^

Era tanto che non scrivevo su un foglio delle mie opinioni, o sensazioni; se devo dare un mio modesto parere riguardo i servizi offerti dal Ser.T di Pescara, devo ammettere che prima di entrare in terapia con il medico curante, avevo un'idea del Ser.T sbagliata.

Quando, per fortuna, ho conosciuto gli addetti, non mi sono sentito a disagio e non ho avuto segni di emarginazione, ma anzi è sempre un piacere parlare, dialogare con persone che collaborano nel sociale in questo modo.

Sono stato spronato a riprendere una vita regolare anche da loro, dalla dottoressa, dalla mia famiglia, ma soprattutto da me.

Penso che il servizio offerto da tutti e tutte le addette sia efficiente, oltre che rincuorante e sensibile ai problemi dei ragazzi.

Devo ringraziare tutti per la grossa mano che mi stanno dando e per la disponibilità sempre pronta.

Un grazie di cuore.

M.C.

^^^

Sono veramente felice di poter essere entrata in questo nuovo progetto del Ser.T. È stato ed è per me una vera salvezza. Tra l'altro l'accoglienza e la disponibilità che trovo ogni volta al Ser.T mi dà quella forza di volontà necessaria sia per accettare la mia sconfitta sia per andare avanti.

Anzi sono sincera sia per motivi personali ma anche do tempo se non ci fosse stato questo nuovo progetto con affidamento esterno forse sarei ancora nei guai. Inoltre devo dire grazie alla dottoressa Della Torre che da anni mi segue con pazienza e che è diventata per me un punto di riferimento.

Capita di leggere dai giornali commenti sull'efficacia del Ser.T. A queste persone io dico che se non ci fosse stato questo centro io forse oggi non sarei qui a scrivere. E sono anche consapevole che anche per gli addetti ai lavori non è semplice avere o meglio costruire dei rapporti con noi. La tossicodipendenza rende gli individui larve senza orgoglio né rispetto né per se né per gli altri, e la risalita non è per niente facile.

Ma con strutture come questa con tutte le difficoltà che nascono anche da un sovraffollamento ci si può riuscire. Sembrerò inverosimile ma io dico grazie alla Dottoressa Della Torre ed al Ser.T per avermi ridato una vita normale.

S.G.

^^^

Se mi si chiede come mi trovo al Ser.T e come mi trovo ad avere la terapia di metadone in appoggio al mio medico curante, posso dire che questo è il secondo tentativo nei miei circa quindici anni e più di tossicodipendenza. La prima volta è stato un totale fallimento sia perché l'ho

realmente presa con leggerezza quasi imponendo la durata della cura, che mi sembra di ricordare fu di circa sei mesi.

Poi dopo questa esperienza negativa per la riuscita o per la limitazione del mio problema, ho tentato la strada della Comunità, anche essa senza risultati positivi. Ora sono arrivato purtroppo all'età di quarant'anni, ogni giorno maledicendo il giorno che ho provato per curiosità l'eroina, e sono tornato al Ser.T con la terapia di Metadone, e devo dire che se non ci fosse stato il subentro nella mia vita della cocaina ero riuscito per un po' di tempo a convivere abbastanza lucidamente con l'appoggio, tra l'altro molto comodo soprattutto per me che lavoro e che quindi se dovessi recarmi ogni giorno al Ser.T sarebbe impossibile, presso il mio medico curante.

Ora sono qui a riscrivere il riassunto della mia vita terapeutica e spero vivamente con una vera voglia di lasciare totalmente questo Mondo parallelo che mi ha dato solo guai e negatività.

I.G.

^^^

Il Ser.T è una grande struttura, funzionante bene solo se tutti gli operatori lavorano in sincronia. Quello della mia città (Pescara) è uno di quelli dove lavorano con serietà, sono soddisfatto dell'aiuto che ricevo.

In tutti gli anni di terapia ho imparato ad essere più educato, dopo tanti rimproveri, per il resto mi sono calmato. Ho anche fatto l'esperienza del medico di base, però nel mio caso la terapia di metadone è meglio farla presso il Ser.T, mi sento più seguito e più sicuro. La mia dottoressa è la più che ha esperienza e riesce a darmi degli imput, che durano però qualche giorno.

Penso che tutti gli operatori del Ser.T, svolgano un lavoro importante fatto di pazienza e professionalità, inoltre non deve essere facile avere un rapporto lavorativo e umano con persone come me.

Infine aggiungo che con gli anni anche gli operatori si sono migliorati e si vedono meno comportamenti aggressivi, grazie all'esperienza accumulata negli anni.

M.M.

ALCUNI ELEMENTI DI VALUTAZIONE DEL PROGETTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE AI PAZIENTI DIPENDENTI DA EROINA IN COLLABORAZIONE CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE DELLA ASL DI PESCARA

di Maurizio Fea, *Responsabile Settore Formazione FeDerSerD*
e Alfio Lucchini, *Presidente Nazionale FeDerSerD*

Il Ser.T di Pescara ha definito nel 1997 un progetto per collaborare con i Medici di Medicina Generale del territorio nella gestione delle terapie sostitutive effettuate dagli eroinomani.

Del progetto si è fatto promotore e titolare la Provincia di Pescara nella richiesta di finanziamento sul "Fondo regionale di intervento per la lotta alla droga" (L. n. 45/99) per le annualità 1997 - 1999.

Il progetto nasce dalla constatazione che il Ser. assiste solo una parte della popolazione dipendente da eroina e questo sia per la tipologia di intervento implicita nella dimensione organizzativa e strutturale del servizio che per la notevole diffusione della patologia.

Inoltre molti pazienti vivono in zone distanti varie decine di chilometri dal Ser.T e questo determina una conseguente, problematica gestione, da parte loro, di una terapia cronica che a volte rende difficile il reinserimento lavorativo.

L'intervento integrato proposto offre una aggiuntiva risorsa terapeutica complessiva che va a soddisfare bisogni particolari e a supplire le insufficienti risorse della struttura specialistica di riferimento, andando a valorizzare il rapporto col Medico di Medicina Generale e con il nucleo familiare.

Nel progetto sono stati coinvolti:

- il Ser.T Pescara che ha svolto la funzione di consulenza e supporto specialistico (ad esso è stato fatto carico della diagnosi, della predisposizione del progetto terapeutico, del counselling medico settimanale e dei controlli urinari);

- i medici di medicina generale che hanno preso in carico i loro pazienti anche per la patologia della dipendenza da eroina e prescritto i farmaci sostitutivi;

Il progetto ha avuto bisogno di tempi medio lunghi per prendere concretamente l'avvio con la presa in carico del primo paziente che si è avuta il 9 ottobre 2001.

Questo tempo è stato necessario per costruire una collaborazione efficace con i medici di medicina generale che hanno partecipato al progetto (altri si sono inseriti successivamente) in un contesto territoriale non preparato da altre esperienze analoghe ed in presenza di una rappresentazione sociale delle cure per i tossicodipendenti sicuramente penalizzante.

Inoltre nelle prime fasi il numero dei pazienti in carico è

aumentato in misura lenta: c'è stata una sorta di attesa per verificare, da parte di alcuni medici, l'andamento dei primi programmi.

In questa fase il compito degli operatori del Ser.T è stato molto delicato, fatto di professionalità, di assistenza e di accompagnamento per aiutare i medici a superare timori e resistenze.

Gli obiettivi del progetto erano:

1. assistere i pazienti dipendenti da eroina con l'uso di terapie sostitutive e l'offerta di counselling sociale e psicologico nella misura di 100 anni/paziente;
2. misurare la capacità del programma di ritenere i pazienti in trattamento;
3. misurare la possibilità della collaborazione con i medici di medicina generale e definirne gli elementi costitutivi essenziali;
4. misurare la efficacia del trattamento misurando il tempo libero da malattia come documentato con la negatività della ricerca dei cataboliti degli oppiacei;
5. misurare il costo per mese di assistenza;
6. valutare il rapporto costi/benefici di questo nuovo progetto terapeutico.

Gli esiti sono stati:

1. Sono stati assistiti 119 pazienti per un numero complessivo di 37.049 giornate in un arco temporale di 996 giornate. In tal modo si è raggiunto il 100% dell'obiettivo. Alcuni pazienti hanno svolto più programmi e per tale motivo i programmi sono stati complessivamente 136, 13 pazienti hanno svolto 2 programmi e solo 2 pazienti si sono impegnati in tre programmi.

2. Solo 4 pazienti hanno abbandonato la terapia per una indisponibilità a continuarla nei termini stabiliti, mentre 8 pazienti hanno cessato questo programma perché posti agli arresti, tutti peraltro per reati commessi prima di entrare in cura.

3. C'è stato un raccordo continuo tra Ser.T e medici di medicina generale e ben 14 pazienti sono tornati in trattamento al Ser.T in tutte le situazioni in cui tale passaggio appariva utile per il paziente stesso. Inoltre 7 pazienti hanno continuato il programma terapeutico in comunità dopo aver raggiunto la condizione di non dipendenza fisica. 49 pazienti hanno completato con successo il programma terapeutico e 43 lo continuano ancora dopo la conclusione del progetto e dei relativi (pur se modesti)

incentivi grazie alla disponibilità dei loro medici di medicina generale.

C'è stata una numerosa e soddisfacente risposta da parte dei medici di medicina generale alla richiesta di collaborazione. Ben 46 medici hanno partecipato al progetto, testimoniando nei fatti una reale disponibilità dei colleghi a farsi carico di questa patologia se adeguatamente inseriti in un contesto terapeutico ritenuto valido.

Il Ser.T si è assunto la responsabilità per tutti i casi della diagnosi, della definizione del programma terapeutico, della eventuale rimodulazione dello stesso, delle verifiche e del counselling periodico.

Questo ha messo il medico di medicina generale nella condizione di tranquillità rispetto agli aspetti medico legali più problematici ed inoltre non si è sentito mai solo nella gestione di tutti i momenti di difficoltà nella condotta del programma.

Inoltre quasi sempre il MMG si è trovato nella possibilità di valorizzare, nel setting terapeutico, una conoscenza profonda dell'intero nucleo familiare del paziente, e una fiducia costruita negli anni sia con il paziente che con la sua famiglia: con un evidente valore aggiunto rispetto alla riuscita della terapia.

4. I risultati di questo progetto sono stati soddisfacenti in rapporto ai risultati ottenuti dai pazienti come si può facilmente rilevare dai dati illustrati.

Tra questi si segnala che circa il 60% di pazienti è stato messo nella condizione di svolgere una attività lavorativa. In un precedente lavoro i pazienti in trattamento con metadone cloridrato sciroppo presso il Ser.T e negativi nel corso dell'intero anno solare all'esame dei cataboliti degli oppiacei erano il 76,75%. In questa sperimentazione il tempo libero da malattia è risultato essere dell'86% di 37.049 giorni pari a 31.892 giorni.

Nel gennaio 2006 il progetto è stato ripreso e potenziato con l'attivazione di altri MMG con l'intento che gli stessi seguano i pazienti tossicodipendenti anche prescrivendo il farmaco sostitutivo metadone cloridrato sciroppo.

I pazienti previsti sono nel numero di 200 assistiti per un periodo di 3 anni. Il progetto è stato reso possibile con l'interessamento dell'Assessore Regionale alla Sanità che ha preso l'impegno di portare alla attenzione della contrattazione regionale decentrata dei medici di medicina generale la implementazione strutturata e non a progetto, su base regionale, di tale iniziativa, e con la condivisione dell'Ordine dei Medici e dei principali sindacati dei medici di medicina generale.

Con questo progetto ci si propone:

1. di superare, almeno in parte, la pressante necessità di un numero sempre maggiore di trattamenti sostitutivi, richiesta non evadibile da parte di un solo Ser.T;
2. di promuovere le possibilità terapeutiche discendenti dall'esito del referendum dell'aprile 1993 per cui tutti i medici di medicina generale sono abilitati ad assistere pazienti dipendenti da eroina con l'uso di farmaci sostitutivi, ma tale abilitazione viene raramente esercitata;
3. di rendere maggiormente complianti tale trattamenti-

to per i pazienti residenti in zone distanti varie decine di chilometri dal Ser.T;

4. di ridurre l'assembramento di utenti davanti ad un unico punto di somministrazione del metadone nell'intero territorio;

5. di confermare l'eccellente rapporto costi/efficacia dalla precedente sperimentazione ristretta.

Dal 6 gennaio 2006, data di inizio del progetto, al giugno 2008, data dell'ultima rilevazione, il processo di arruolamento dei pazienti nei programmi di trattamento affidati ai medici di medicina generale, ha avuto l'andamento descritto nel grafico 1.

44 soggetti erano già in affido presso i MMG, come effetto residuo della precedente sperimentazione, e l'incremento più rapido si è avuto nel periodo gennaio - giugno 2006, con un piccolo ulteriore incremento fino al gennaio 2007, dopodiché l'andamento si è stabilizzato intorno ai 150 soggetti fino al gennaio 2008, data dalla quale si rileva un progressivo decremento fino al giugno 2008.

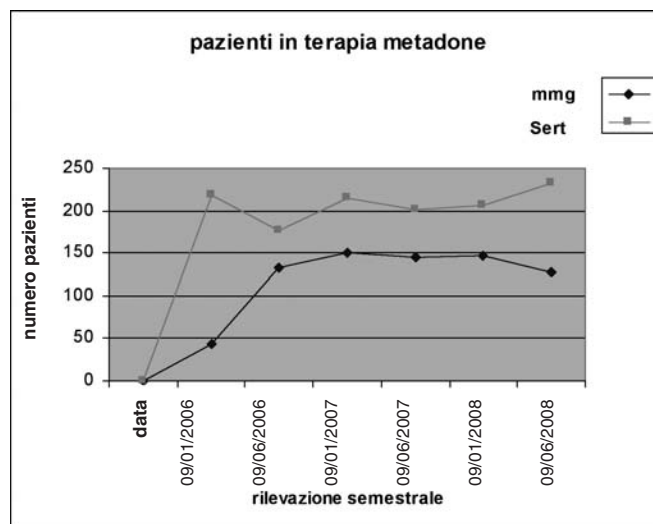
L'andamento dei pazienti in terapia con agonisti presso il servizio, rilevato alle stesse date di inizio, intermedie e finali, indica un andamento pressoché parallelo, con una sfasatura iniziale dovuta all'effetto protratto dell'avvio. Tuttavia è da segnalare l'apertura di una forbice da gennaio a giugno 2008, dovuta all'aumento dei soggetti in terapia al servizio e al decremento segnalato per i pazienti affidati ai MMG.

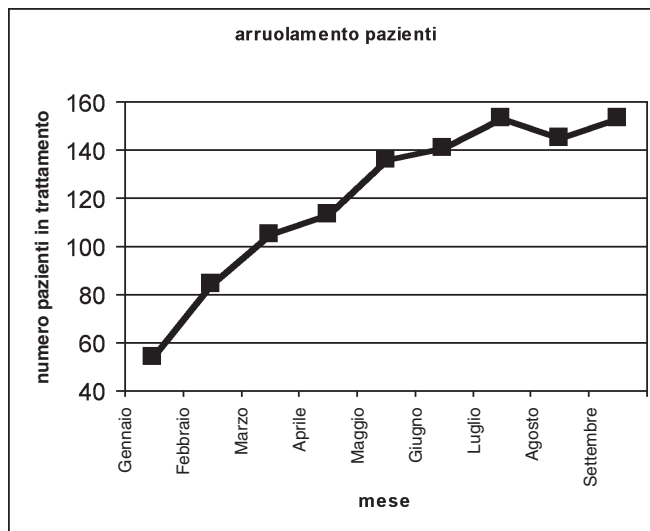
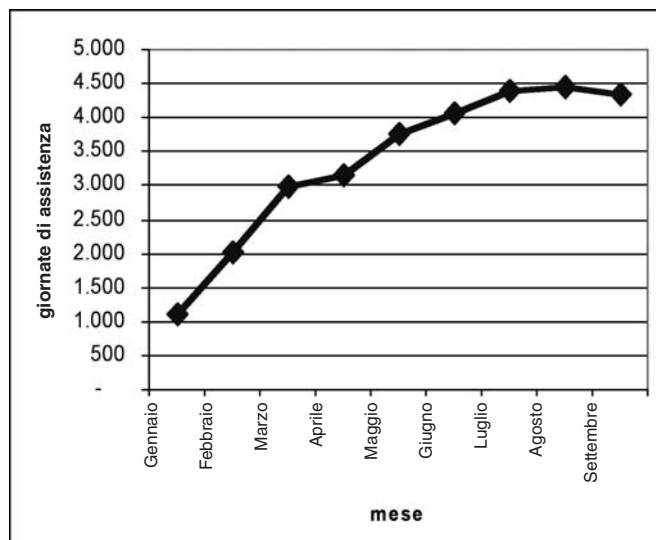
Nonostante questa lieve flessione, complessivamente l'obiettivo di aumentare il reclutamento di pazienti eleggibili al trattamento con metadone, anche attraverso il progetto di affido ai medici di MG, è stato raggiunto.

Sono stati arruolati 63 medici nel corso del primo anno del progetto e sono rimasti stabili nel tempo. Di questi 53 sono operativi con almeno un paziente in terapia (min 1 max 13 pazienti in terapia) media 3 pazienti per medico. 5 medici che prescrivono senza aderire al progetto.

Confrontando le due curve relative all'arruolamento dei pazienti e alle giornate di terapia, che hanno andamento sovrapponibile si evidenzia una buona compliance.

Al momento possiamo fare alcune riflessioni sulla efficacia del trattamento presso i MMG, usando come para-





metri la frequenza dei controlli, le positività osservate nel periodo della sperimentazione sia per oppiacei che per cocaina, gli eventi a rilievo penale, i ritorni in cura al Ser.T.

Il rispetto dello standard di frequenza controlli è buono, anche leggermente superiore a quello dei soggetti in cura al servizio, che in alcuni periodi stanno significativamente al di sotto dello standard mensile previsto. La differenza potrebbe dipendere dal fatto che probabilmente i soggetti affidati ai MMG sono almeno in parte selezionati per alcune caratteristiche (storia personale, durata del trattamento complessivo, affidabilità) che li rendono più rispettosi delle prescrizioni.

Il dato sulle positività dei controlli va analizzato con attenzione, tenendo presente che la frequenza mensile dei controlli è stata rispettata in buona parte.

Analizzando i singoli record risulta evidente che la maggior parte delle positività è generata da un numero limitato di soggetti (25 casi che hanno ciascuno da 3 a 8 positività per oppiacei in tutto il periodo della sperimentazione). Questo fa ritenere che sul totale dei soggetti ammessi alla sperimentazione, poco meno del 10% probabilmente non dispone di quei requisiti che lo rendono adatto all'affido e che controlli più ravvicinati sull'andamento dei trattamenti, potrebbero aiutare a migliorare.

Complessivamente si può affermare che gli obiettivi generali che hanno orientato il progetto in questi due anni di sperimentazione, se non totalmente raggiunti, sono tuttavia molto prossimi. Verosimilmente non si raggiungerà la quota di 200 soggetti stabilmente affidati ai MMG, ma forse questo indica anche un certo rigore e scrupolo da parte dei professionisti del servizio nell'attivare le procedure di affido, scrupolo che riteniamo indubbiamente vantaggioso, ai fini di salvaguardare il difficile processo di coinvolgimento dei MMG nella cura dei pazienti dipendenti da oppiacei.

Processo che si sta consolidando molto bene, senza flessioni e perdite di adesioni nel corso del tempo.

