

1.2

GESTIONE DELLE DINAMICHE AGGRESSIVE DEI CONSUMATORI DI SOSTANZE NEL DDP DI BARI

Taranto Antonio, Direzione DDP - ASL - BARI
 Brizzi Giuseppina, UOS SerD - DDP - ASL BARI

Introduzione

Dai dati pubblicati dal Dipartimento Politiche Antidroga nel 2014 risulta che il 44% dei SerD ha subito episodi di violenza; fra questi il 63% ha denunciato violenza contro le cose, il 31% contro persone e cose e il 6% solo contro le persone. I SerD pugliesi che hanno dichiarato di aver subito violenza nel 2013 sono stati il 60%. Mediamente gli episodi di violenza denunciati formalmente alle Forze dell'Ordine o alle amministrazioni di appartenenza sono solo il 65% del totale a livello nazionale, ma quasi la totalità in Puglia. Sulla base di questi dati è stato calcolato l'indice di aggressività ($n.violenze/n.utenti$) che è risultato pari a 2,6% a livello nazionale; in Puglia è stato, nel 2013, pari a 3,5%. Per contro non è stata rilevata alcuna relazione fra l'indice di aggressività e il rapporto $n.utenti/n.operatori$ e il tipo di sostanza utilizzata dagli utenti.

Il contesto

Il DDP della ASL Bari è formato da 14 sedi territoriali di SerD. Ciascuna di esse è dotata mediamente di 8 operatori (min. 5, max 12 e assiste mediamente 300 utenti/anno (min.100, max 900). Dal 2010 il DDP si è dotato di un "documento condiviso su azioni e procedure per prevenire la violenza sugli operatori". N. 5 fra i 14 servizi sono dotati anche di operatori addetti alla vigilanza. Fra le altre raccomandazioni contenute nel documento condiviso è previsto l'obbligo di segnalare formalmente alla direzione dipartimentale e al Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale ogni episodio di violenza. Quando la violenza viene percepita dagli operatori come oggettivamente pericolosa (cioè quando vi sono esplicite minacce anche solo verbali) la direzione dipartimentale provvede anche a denunciare l'evento alle Forze dell'Ordine.

Di seguito riportiamo la tabella riassuntiva degli episodi segnalati, delle denunce effettuate alle FF.OO. e della categoria causale dell'episodio. Rispetto alla causale degli episodi abbiamo distinto in modo sintetico due categorie:

1. Comportamenti sociopatici (legati a richieste di

affidamenti di farmaci al di fuori dei criteri di affidabilità previsti dal DM 16\11\2007)

2. Comportamenti legati a fenomeni psicopatologici coesistenti con la tossicodipendenza

Tab. 1 – cause degli episodi di violenza e denunce

Anno	Episodi sociopatici	Episodi psicopat.ci	Denunce FF.OO.	Danni a operatori
2012	4	0	4	0
2013	3	1	2	0
2014	2	1	0	0
2015	2	0	2	2
2016	13	5	9	0
2017	4	3	3	1
2018 (8mesi)	7	4	4	1
Indice di aggressività (n.violenze/n. medio utenti per SerD per anno) = 3,26				

Tab. 2 – sedi degli episodi di violenza

Sede	Popolazione (abitanti) - Utenti	Episodi	Presenza di vigilanza
Bari	(350.000 abitanti - 900 utenti)	39	Presenza di vigilanza
Giovinazzo	(90.000 abitanti - 200 utenti)	2	
Bitonto	(80.000 abitanti - 300 utenti)	1	
Ruvo	(80.000 abitanti - 450 utenti)	0	
Modugno	(80.000 abitanti - 350 utenti)	1	
Triggiano	(80.000 abitanti - 300 utenti)	1	Presenza di vigilanza
Rutigliano	(20.000 abitanti - 100 utenti)	0	
Altamura	(80.000 abitanti - 550 utenti)	0	Presenza di vigilanza
Acquaviva	(80.000 abitanti - 250 utenti)	0	Presenza di vigilanza
Gioia	(80.000 abitanti - 190 utenti)	2	
Grumo	(80.000 abitanti - 250 utenti)	0	Presenza di vigilanza
Conversano	(60.000 abitanti - 150 utenti)	1	
Putignano	(80.000 abitanti - 400 utenti)	0	
Monopoli	(80.000 abitanti - 350 utenti)	2	

Conclusioni

1. I danni subiti dagli operatori sono consistiti in reazioni simpatiche da stress con conseguente assenza dal servizio per periodi da 5 a 90 giorni; in 2 casi vi è stato il bisogno di cambiare dipartimento.
2. Il forte incremento di episodi violenti registrato nel 2016 è attribuibile ad un'accurata revisione degli affidamenti terapeutici. Numerosi utenti sono stati considerati inaffidabili rispetto ai criteri suggeriti dal DM 16\11\97 (decreto Turco) e ciò ha innescato le vivaci proteste di pazienti che facevano misuse o diversione. Al di là di questo aspetto va anche rilevato, però, che è sensibilmente aumentato il numero di fenomeni psicopatologici. Riteniamo perciò che almeno una parte degli episodi di violenza correli con la coesistenza di patologia mentale.
3. Il dato del SerD di Bari conferma quanto già osservato dal DPA, cioè che l'indice di violenza correla senz'altro con la numerosità dell'utenza. Va anche rilevato che l'incremento dell'indice di aggressività rispetto agli altri servizi non è lineare, ma è iperbolico. La nostra interpretazione di questo tipo di correlazione è che oltre all'affollamento del servizio va anche considerato il valore della numerosità o della densità della popolazione da cui l'utenza proviene. Probabilmente la densità abitativa della città, con tutti i fenomeni ad essa correlati, compresi quelli di aspetto puramente criminologico, si riflette anche

sui comportamenti dell'utenza all'interno dei servizi.

4. La presenza della vigilanza è certamente di grande aiuto lì dove c'è grande concentrazione di utenza e alto indice di aggressività. È, invece, da valutare l'effetto preventivo. Nei servizi meno grandi in cui è presente la vigilanza l'indice di aggressività è pari a zero, tranne che in un caso.
5. L'effetto della formalizzazione delle denunce alle Forze dell'Ordine può essere studiato solo nella sede di Bari dove la metà degli episodi di violenza è stato anche denunciato all'A.G.. Può essere significativa (ma da verificare nel tempo) la drastica riduzione degli episodi dal 2016 al 2017. L'idea che abbiamo è che l'aggressività legata alla sociopatia è controllata abbastanza bene dal timore della denuncia, cioè da interventi di tipo cognitivo e normativo. Non lo è, invece, quella legata ad aspetti psicopatologici.

Bibliografia

1. Salducci M, Raglione R: PSYCHOPATHOLOGY OF CRIMINAL BEHAVIOR IN LEGAL MEDICINE: AGGRESSION AND IMPULSIVENESS published on line 16. Feb. 2016, P&R Public. 89. Available from.
2. DPA, Ministero della Salute: REPORT SIC – PRO: Indagine conoscitiva sulla sicurezza e protezione degli operatori e dei pazienti nei Dipartimenti delle Dipendenze - 2014.