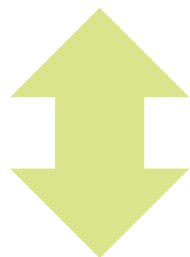




Per una medicina del
territorio da rifondare



**Il valore sociale della relazione pubblico
privato tra uso di droghe e
medicalizzazione della società
Un modello per una medicina del
territorio da rifondare**

Pietro Fausto D'Egidio

Past President

Membro Comitato Esecutivo e
Direttivo Nazionale FeDerSerD



92 | Servizi Territoriali sociosanitari

Recuperare la funzione dei Servizi Territoriali per la Salute Mentale e le Dipendenze Patologiche di sostegno alla resilienza della popolazione e di inclusione sociale, attraverso investimenti mirati sul piano delle risorse umane e della formazione.

Contesto

- Ridotti investimenti in Salute Mentale e Dipendenze Patologiche. Nonostante l'Italia rappresenti un modello per la Salute Mentale di Comunità (chiusura degli Ospedali Psichiatrici nel 1978 e degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2016) il Paese si attesta nelle ultime posizioni in Europa per percentuale della spesa sanitaria investita in questo ambito (3,6% a fronte di Francia, Germania, UK che stanziavano circa il 10%). Analogamente, per le Dipendenze Patologiche, a fronte del 1,5% della spesa sanitaria considerato standard di riferimento, la spesa non raggiunge lo 0,7%.
- La ridotta disponibilità di fondi si è tradotta nel depauperamento dei Servizi Territoriali e nell'impovertimento delle attività di inclusione sociale e lavorativa, accentuando le disparità inter-regionali
- Ne è conseguito un sempre più ampio ricorso alla residenzialità, da alcuni definita «nuova forma di istituzionalizzazione territoriale». Di fatto la spesa per la residenzialità rappresenta il 50% circa dell'intera spesa per la Salute Mentale in Italia e ben oltre il 50% per le Dipendenze Patologiche

Azioni specifiche

- a. Incrementare l'investimento nei settori della Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche di almeno il 35% rispetto alla spesa attuale, prevedendo il graduale superamento delle disuguaglianze di accesso inter-regionali, attraverso il reclutamento del personale carente della dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie.
- b. Orientare le prassi dei Servizi verso la personalizzazione degli interventi ed il superamento delle strutture residenziali, attraverso un imponente piano di formazione e di qualificazione delle attività secondo criteri evidence-based.
- c. Sottoporre a monitoraggio e valutazione sistematica le attività svolte, includendo indicatori di processo ed esito relativi alla Salute Mentale e alle Dipendenze Patologiche nel Nuovo Sistema di Monitoraggio dei LEA.
- d. Verificare l'aumento atteso della capacità di resilienza della popolazione di utenti fragili della Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche attraverso indagini nazionali su dati ISTAT.

Iniziative per il rilancio “Italia 2020-2022”

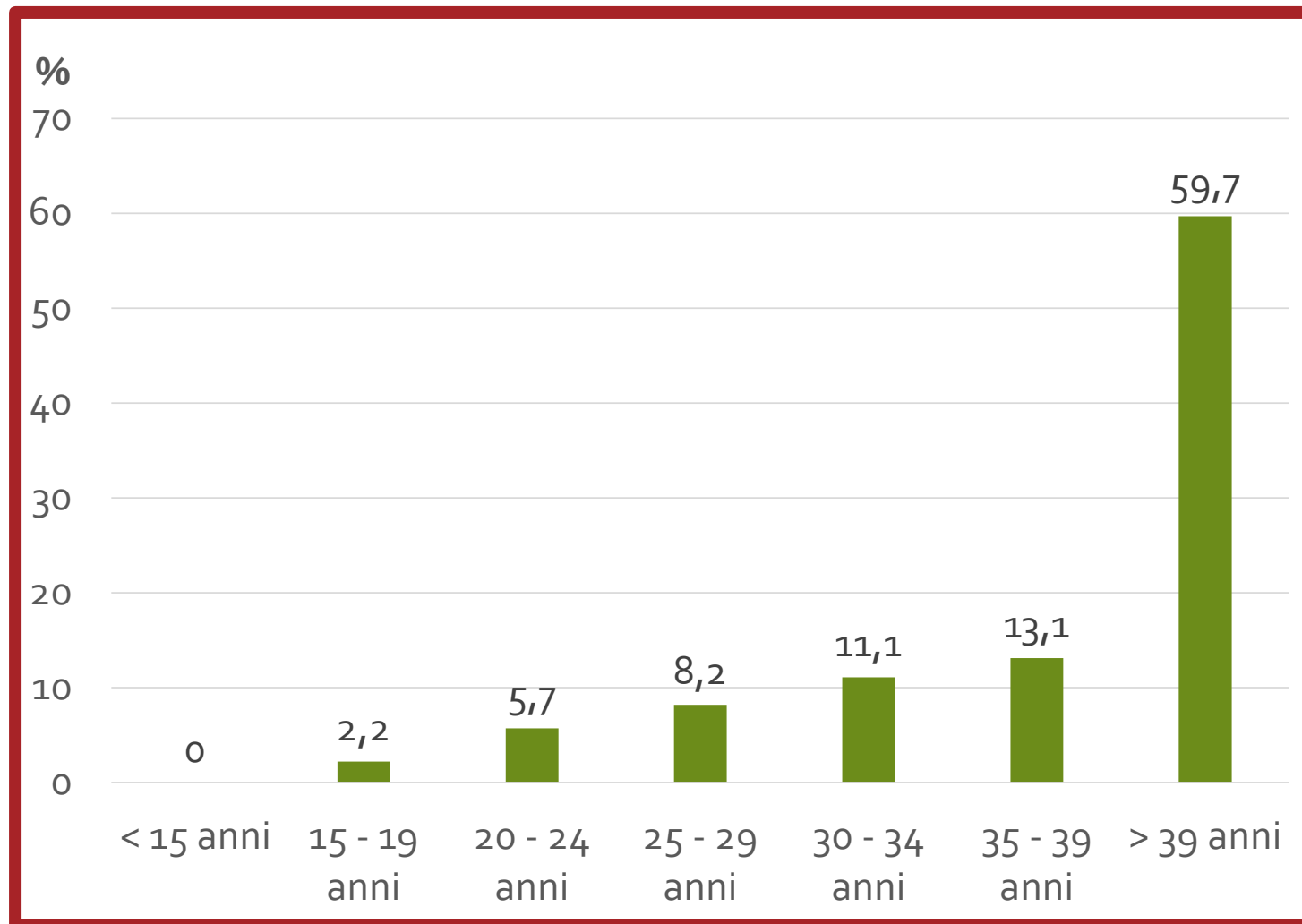
Rapporto per il Presidente del Consiglio dei Ministri

“Recuperare la funzione dei Servizi Territoriali per le Dipendenze Patologiche, di sostegno alla resilienza della popolazione e di inclusione sociale di persone con dipendenze patologiche, attraverso investimenti mirati sul piano delle risorse umane e della formazione.”

“Incrementare l’investimento nei settori delle Dipendenze Patologiche di almeno il 35% rispetto alla spesa attuale, prevedendo il graduale superamento delle disuguaglianze di accesso inter-regionali, attraverso il reclutamento del personale carente della dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie.”



Dalla figura 6.1.3
Distribuzione degli utenti per
classe di età
Fonte SIND - anno 2020





National Opioid Pharmacotherapy Statistics Annual Data (NOPSAD) 2020

The median age of opioid
pharmacotherapy clients was 43

On average, 16 opioid pharmacotherapy
clients were treated by each prescriber

89% of opioid pharmacotherapy dosing
points were pharmacies

1 in 10 opioid pharmacotherapy clients
identified as being Aboriginal and/or
Torres Strait Islander

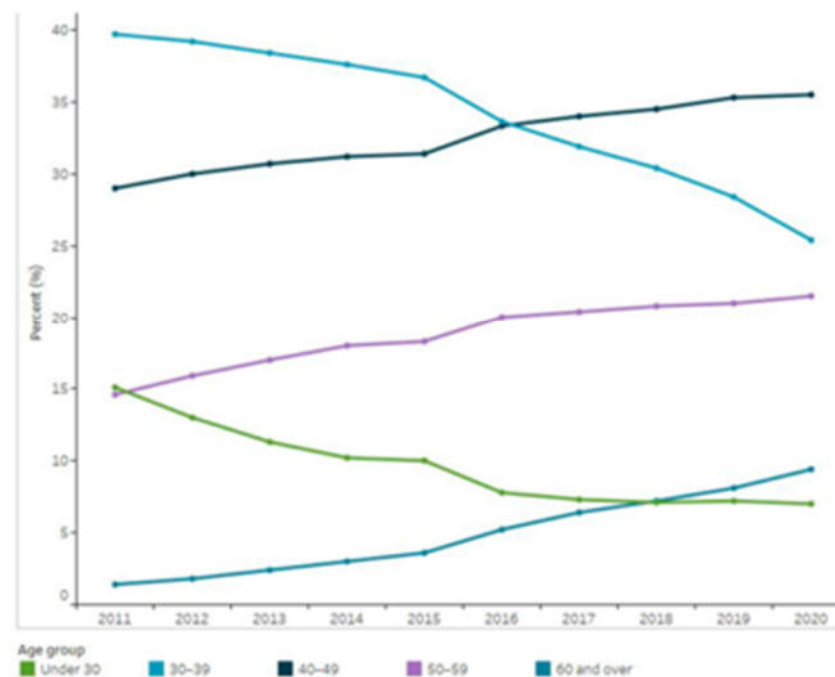
There were 3,422 authorised opioid
pharmacotherapy prescribers

53,316 clients received opioid
pharmacotherapy treatment nationally



Pharmacotherapy clients - age

- Ageing cohort of people receiving opioid treatment



Title: Figure CLIENTS2: Clients receiving pharmacotherapy treatment on a snapshot day, by age group, 2011 to 2020

Notes:

1. NSW counts 'buprenorphine-naloxone' and 'buprenorphine LAI' as 'buprenorphine'.

2. Percentages for age by individual pharmacotherapy type do not include Victorian clients from 2013 to 2016. In 2017 Victoria were able to provide age by pharmacotherapy type.

Source: National opioid pharmacotherapy statistics annual data (NOPSD) 2020 collection, Supplementary Table S6.

Per una medicina del territorio da rifondare



Dosing points

Table 4: Dosing point sites, states and territories, 2019-20

Dosing point sites	NSW	Vic	Qld	WA	SA	Tas	ACT	NT	Total	Total (%)
Public clinic	36	—	13	1	3	1	1	2	57	1.8
Private clinic	12	—	4	—	—	—	—	—	16	0.5
Pharmacy	868	663	566	281	229	72	40	20	2,739	88.8
Correctional facility	2	12	10	2	8	1	1	2	38	1.2
Other	101	59	65	2	4	—	—	—	231	7.5
Total	1,022	734	658	286	244	74	42	24	3,084	100.0
Total (%)	33.1	23.8	21.3	9.3	7.9	2.4	1.4	0.8	100.0	..



Per una medicina del
territorio da rifondare



Buon lavoro a tutti