



VII CONGRESSO NAZIONALE



**GLI OUTCOME**

**NELLA CLINICA DELLE DIPENDENZE**

**24-25-26 ottobre ROMA 2018**

**Centro Congressi ERGIFE Palace Hotel**

**SFIDE E CAMBIAMENTI PER I SERVIZI PUBBLICI E  
DEL PRIVATO SOCIALE: I NUOVI CONSUMATORI E  
LE NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE**

*Innovazione e flessibilità organizzativa della rete dei  
Servizi per assicurare la presa in carico delle diverse  
tipologie di consumatore e di dipendenza*

**Massimo Diana Ser.D ASSL Cagliari – ATS Sardegna**  
**[psichiatriadipendenze@virgilio.it](mailto:psichiatriadipendenze@virgilio.it)**

 **ATS Sardegna**  
Azienda Tutela Salute  
ASSL Cagliari

# La legge 309 del 1990

# La legge 309 del 1990

- La legge 309 del 1990
- Prevalenza di consumatori di eroina
- Con inquadramento clinico generale (in particolare HIV e epatiti)

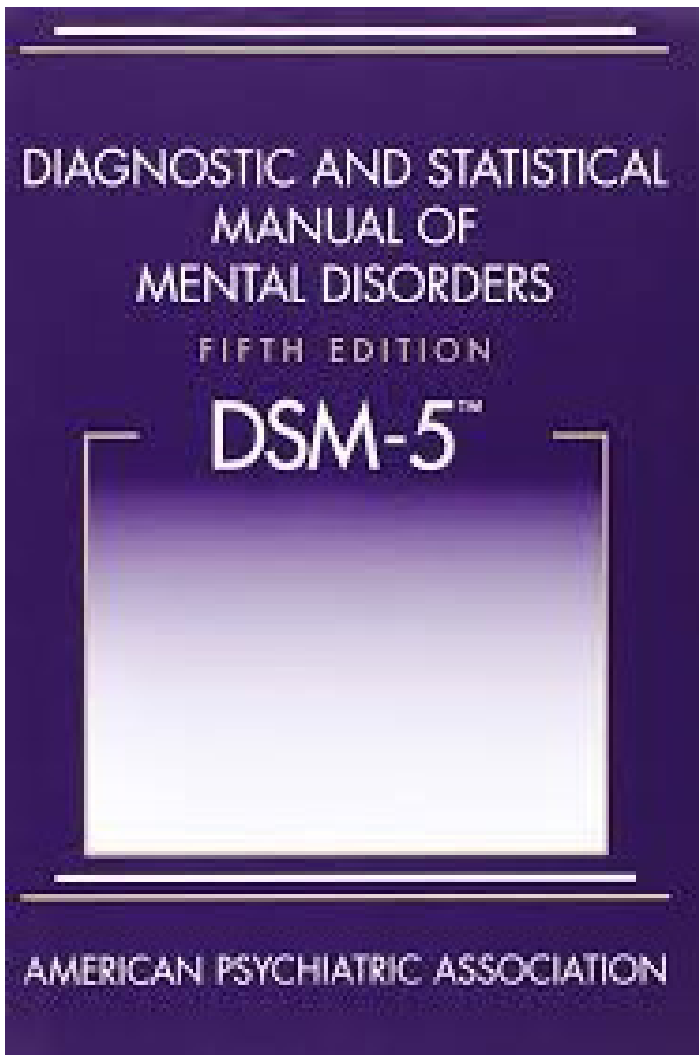
## La collaborazione tra Servizi

- Importanza della collaborazione tra Ser.D e reparti internistici e infettivologici
- I pazienti che usano sostanze in vena rappresentano il bacino epidemiologico naturale per perpetuare la diffusione della malattia
- Counseling per la gestione della malattia infettiva
- Non tutti i consumatori di droghe per via endovenosa sono in cura nei Ser.D (cambiamento degli stili di consumo)

# CAMBIAMENTO DEGLI STILI DI CONSUMO

- Inquadramento diagnostico dei disturbi correlati all'uso di sostanze
- DSM-5 e DSM-IV

# Inquadramento dei Disturbi da uso di sostanze secondo il DSM - 5 fenomeno dipendenze



## 10 classi distinte di sostanze

1. Alcol
2. Caffeina
3. Cannabis
4. Allucinogeni
5. Inalanti
6. Oppiacei
7. Sedativi, Ipnotici e Ansiolitici
8. Stimolanti (amfet.simili, cocaina e altri)
9. Tabacco
10. Altre e sconosciute sostanze

# CAMBIAMENTO DEGLI STILI DI CONSUMO

- Inquadramento diagnostico dei disturbi correlati all'uso di sostanze
- DSM-5 e DSM-IV
- Significato nel tempo dell'uso di droghe
- Negli anni '70-'80-'90 l'uso di droghe rappresentava un atteggiamento di trasgressione
- Spesso in sintonia con una ideologia
- all'interno di gruppi ben definiti
- Nel tempo è più precoce l'età di inizio
- Non viene risparmiato alcun gruppo o ceto sociale
- Fenomeno del poliabuso
- Maggiore compromissione psichica

**Soggetti tossicodipendenti (di sostanze illecite) sottoposti ad interventi terapeutici presso i Servizi pubblici per le tossicodipendenze nel corso del 1999**

Fonte: Elaborazione sui dati dei rapporti regionali e sui flussi informativi del Ministero della Sanità – Direzione generale per la prevenzione.



Regione	Valore assoluto	% sul totale	%cumulata
Lombardia	22.326	14,6%	14,6%
Puglia	15.814	10,4%	25,0%
Lazio	14.181	9,3%	34,3%
Piemonte	13.635	8,9%	43,3%
Campania	12.828	8,4%	51,7%
Toscana	11.337	7,4%	59,1%
Veneto	11.000	7,2%	66,3%
Emil Roma	9.422	6,2%	72,5%
Sicilia	8.982	5,9%	78,4%
Liguria	8.206	5,4%	83,8%
Sardegna	4.425	2,9%	86,7%
Calabria	4.294	2,8%	89,5%
Marche	4.268	2,8%	92,3%
Abruzzo	2.779	1,8%	94,1%
Umbria	2.732	1,8%	95,9%
Friuli V.G.	2.625	1,7%	97,6%
Trenti A.A.	1.720	1,1%	98,8%
Basilicata	951	0,6%	99,4%
Molise	579	0,4%	99,8%
Valle d'Aosta	375	0,2%	100,0%
Italia			152.479

Fonte: Elaborazione sui dati dei rapporti regionali e sui flussi informativi del Ministero della Sanità - Direzione generale per la prevenzione.

# RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO 1999 SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA

UTENZA IN TRATTAMENTO				
<b>TOTALE</b>				
152.479				
USO PRIMARIO				
<b>EROINA</b>	<b>83,8 %</b>			
<b>COCAINA</b>	<b>4,2 %</b>			
<b>CANNABIN OIDI</b>	<b>7,9 %</b>			

# RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO 2017 SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA

<b>UTENZA IN TRATTAMENTO</b>				
		<b>2016</b>		
<b>TOTALE</b>		<b>UOMINI</b>		<b>DONNE</b>
143.271		86,3 %		13,7 %
<b>USO PRIMARIO</b>				
<b>EROINA</b>	<b>68,1 %</b>			
<b>COCAINA</b>	<b>17,3 %</b>			<b>NUOVI</b>
<b>A</b>				<b>15 %</b>
<b>CANNABINOIDI</b>	<b>11,1 %</b>			<b>Già in carico</b>
				<b>85 %</b>

## **Non parliamo però solo di droghe**

o di sostanze in grado di modificare  
l'umore, le percezioni e l'attività  
mentale

# La classificazione dell'OMS

- Droghe deprimenti
- Droghe stimolanti
- Droghe psichedeliche

# La classificazione delle nuove droghe

- Designer drugs
- Club/recreational/disco drugs
- Droghe empatogene
- Droghe psichedeliche
- Smart drugs

# In base al livello di coinvolgimento:

- Sperimentatore: prova qualche volta e poi abbandona
- Consumatore: è colui che usa una droga in modo saltuario e moderato
- Tossicodipendente: ha bisogno di continuare l'assunzione a qualsiasi prezzo

# In base allo stile di vita:

- Tossicodipendenti da strada
- Tossicodipendenti acculturati
- Tossicodipendenti situazionali



# Le criticità dei Ser.D

- Poco “attraente” per diversi tipi di consumatori
- Poco attraente per i familiari
- Difficoltà nel fare rete
- Carenza di figure professionali
- Difficoltà a mettere in campo progetti di prevenzione
- “Debole” di fronte all’“aggressività” di Comunità e Magistrati con trasformazione della mission delle comunità

# L'organizzazione dei Servizi

- Minori
- Consumatori di cannabinoidi
- Cocainomani
- Dipendenze comportamentali
- In misura alternativa
- Strutture riabilitative

# La rete dei Servizi

- Ser.D
- CSM
- NPI
- MMG
- Il Pronto Soccorso
- I reparti ospedalieri
- Le comunità Terapeutiche e il Privato Sociale
- il Carcere
- L'UEPE
- L'USSM
- I Servizi Sociali dei Comuni
- I Distretti Sanitari

# Conclusioni

- Non possono essere più solamente i Ser.D a farsi carico del tossicodipendente
- La collaborazione con la psichiatria deve consentire un'integrazione degli interventi

# Conclusioni

- Non possono essere più solamente i Ser.D a farsi carico del tossicodipendente
- La collaborazione con la psichiatria deve consentire un'integrazione degli interventi
- Va sostenuta il più possibile la collaborazione con la NPI

# Conclusioni

- Non possono essere più solamente i Ser.D a farsi carico del tossicodipendente
- La collaborazione con la psichiatria deve consentire un'integrazione degli interventi
- Va sostenuta il più possibile la collaborazione con la NPI
- Il rapporto con le Comunità Terapeutiche va modificato

# Conclusioni

- Non possono essere più solamente i Ser.D a farsi carico del tossicodipendente
- La collaborazione con la psichiatria deve consentire un'integrazione degli interventi
- Va sostenuta il più possibile la collaborazione con la NPI
- Il rapporto con le Comunità Terapeutiche va modificato
- Il coinvolgimento dei Comuni deve essere la regola

# Conclusioni

- Non possono essere più solamente i Ser.D a farsi carico del tossicodipendente
- La collaborazione con la psichiatria deve consentire un'integrazione degli interventi
- Va sostenuta il più possibile la collaborazione con la NPI
- Il rapporto con le Comunità Terapeutiche va modificato
- Il coinvolgimento dei Comuni deve essere la regola
- Vanno formalizzate le procedure che vedono coinvolti i magistrati





VII CONGRESSO NAZIONALE



**GLI OUTCOME**

**NELLA CLINICA DELLE DIPENDENZE**

**24-25-26 ottobre ROMA 2018**

**Centro Congressi ERGIFE Palace Hotel**

***Grazie per l'attenzione***

**Massimo Diana**

**Ser.D ASSL Cagliari – ATS Sardegna**

*[psichiatriadipendenze@virgilio.it](mailto:psichiatriadipendenze@virgilio.it)*



**ATS Sardegna**  
Azienda Tutela Salute  
ASSL Cagliari