



Per una medicina del
territorio da rifondare



Il Sistema Delle Dipendenze Nella Rete Territoriale Sanitaria

**Consulenze, Screening, RDD, Intervento
Precoce, Cronicità**

Dott. Marco Riglietta
Direttore UOC dipendenze ASST Papa Giovanni XXIII
Presidente FeDerSerD Lombardia
Vice Direttore Comitato Scientifico FeDerSerD

Consulenze

Cronicità

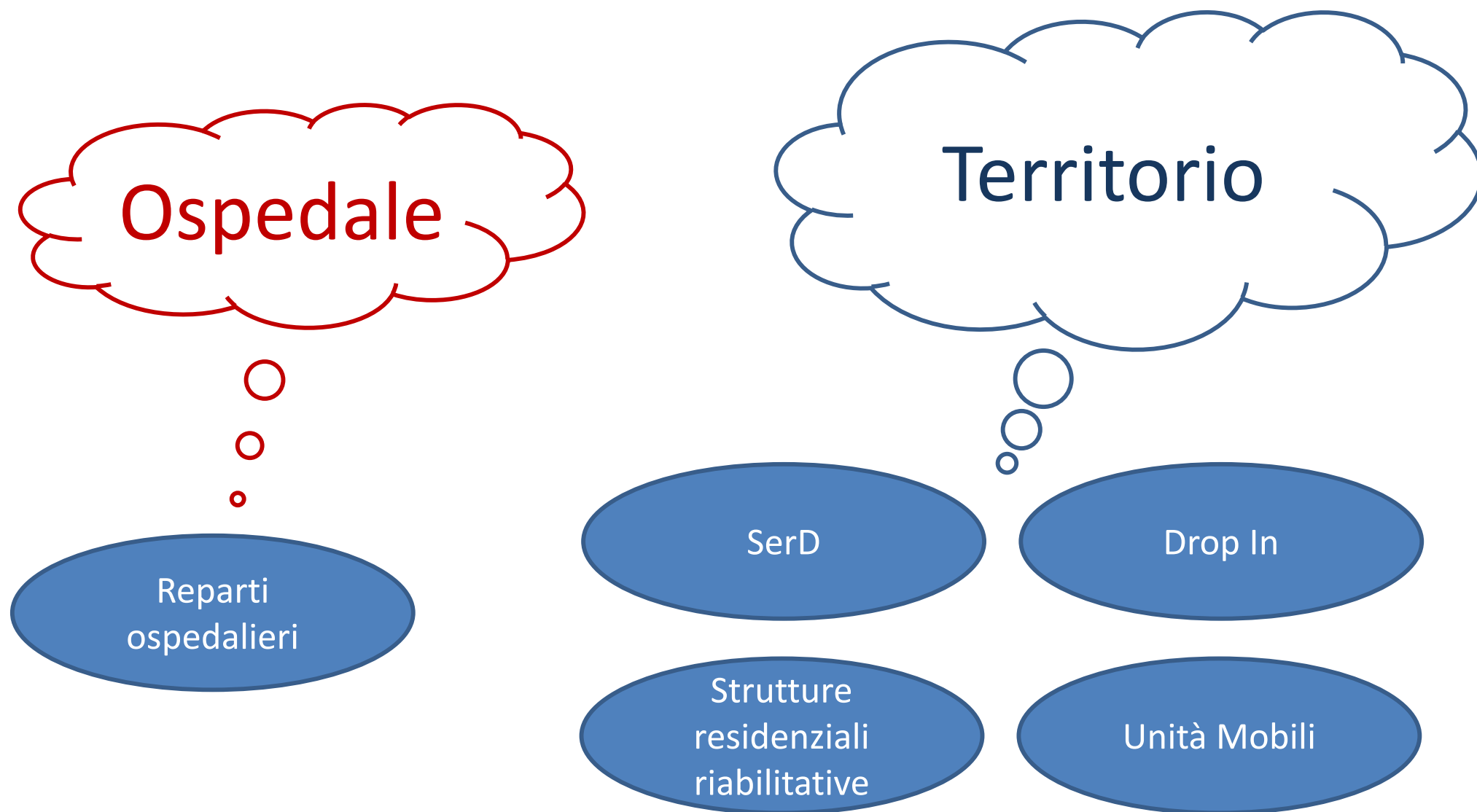
DIPENDENZE

**Intervento
precoce**

Screening

**Riduzione
del danno**

Area Dipendenze



Partner

reparti

Malattie Infettive

Medicina
Interna

Gastroenterologia
chirurgia dei trapianti

SPDC

Neurologia

Neuropsichiatria

Ostetricia
Ginecologia

Patologia
neonatale

Servizi di
supporto

Laboratorio di
tossicologia

Laboratorio di
microbiologia

Laboratorio di
Analisi chimico cliniche

Diagnostica radiologica

Attività
territoriale

Commissione
di invalidità

Commissione Patenti

Medico
competente

Neuropsichiatria

Medici di
assistenza primaria

CPS

Consultori
familiari

118
Pronto Soccorso
Centro antiveneni



I «pazienti»

Pazienti «TD» e «Alcol» anno 2020	1610	
Non criteri per DUS/DUA	351	21,8 %
Co-morbilità internistica	623	38,7 %
Co-morbilità psichiatrica	467	29,1 %

I «pazienti»

Comorbidità psichiatrica	467	% sui pazienti con DUS/DUA
disturbi d'ansia	166	10,31
disturbi di personalità	143	8,88
disturbi dell'umore	77	4,78
disturbi psicotici	20	1,24
Altri disturbi psichici	61	3,79

I «pazienti»

Comorbidità Internistiche	623	% sui pazienti con DUS/DUA
malattie infettive incluse le cirrosi	456	36,22
malattie cardiocircolatorie	58	4,61
malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	53	4,21
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	30	2,38



Commissione Patenti

Medico
competente

Neuropsichiatria

Medici di
assistenza primaria

Consultori
familiari

SPDC

Malattie Infettive

Medicina
Interna

Gastroenterologia
chirurgia dei trapianti

Ostetricia
Ginecologia

Patologia
neonatale



consulenze

SerD

Strutture
residenziali
riabilitative

Drop In

Unità
Mobili



In un sistema evoluto le consulenze dovrebbero essere:

Nella maggior parte dei casi bidirezionali facilitate (accompagnamento e fast track)

programmate in base alla domanda (es. CMLP, SPDC) e all'obiettivo (es. CMLP, SPDC)

Dovrebbero riguardare pazienti cronici ma anche pazienti per i quali sussista un sospetto DUS/DUA

Screening, Linkage to Care, Point of Care

Malattie Infettive

SerD

Medicina Interna

Strutture residenziali riabilitative

Gastroenterologia
chirurgia dei trapianti

Drop In

Laboratorio di microbiologia

Unità Mobili

Laboratorio di
Analisi chimico cliniche

In un sistema evoluto lo screening dovrebbe essere:

effettuato da tutti gli attori in relazione alla popolazione

Obiettivo ideale il point of care

Alternativa il fast track

Intervento precoce

Commissione Patenti

Medico
competente

Medici di
assistenza primaria

Consultori
familiari

118
Pronto Soccorso
Centro antiveneni

SPDC

Neuropsichiatria

Ostetricia
Ginecologia

SerD

Drop In

Unità
Mobili

Strutture
residenziali
riabilitative

Intendiamo **capacità di riconoscere** il problema e di intervenire con sollecitudine (giovane consumatore/ricaduta recente)

Capacità di considerare gli attori della rete, capacità di invio/accompagnamento tempestivo (Stigma)

Riconoscere gli specialisti adeguati

Necessità di creare percorsi facilitati (Fast Track)

Cronicità

Medici di
assistenza primaria

CPS

Neuropsichiatria

epatologo

diabetologo

Cardiologo

Neurologo

Commissione
di invalidità

SerD

Strutture
residenziali
riabilitative

Drop In

Unità
Mobili

La presa in carico del paziente cronico si dovrebbe basare su almeno questi punti:

- Il riconoscimento di un case management efficace
- La definizione di un progetto di presa in carico complesso
- La condivisione degli obiettivi e delle azioni con il paziente e con gli attori coinvolti
- Indispensabile la valutazione del bisogno socio assistenziale

Riduzione del danno

SPDC

Neuropsichiatria

CPS

Medicina
Interna

Malattie Infettive

Gastroenterologia
chirurgia dei trapianti

Laboratorio di
microbiologia

Laboratorio di
Analisi chimico cliniche

118

Pronto Soccorso
Centro antiveleni

SerD

Strutture
residenziali
riabilitative

Drop In

Unità
Mobili

Misure di riduzione del danno in una logica di tutela della salute individuale e pubblica

In ogni contesto vanno adottare tutte le misure adeguate

Ogni contesto ha proprie peculiarità: andranno definite quali misure vanno adottate e quali strategie specifiche

Per una medicina del
territorio da rifondare



Conclusioni

Il mondo dei consumatori di sostanze è caratterizzato da **un'estrema variabilità diagnostica e di storia della malattia** che dev'essere considerata al fine di non includere tutte le persone nei percorsi di cronicità

La variabilità dei bisogni è estrema: non possiamo pensare di essere gli unici titolari della risposta. Vanno coinvolti gli altri attori del sistema in una **logica di case management**.

I punti di accesso e gli attori coinvolti nella gestione dei problemi correlati all'uso di sostanze sono molteplici e **vanno coinvolti proattivamente**, sia che si parli di intervento precoce che di gestione della cronicità



Per una medicina del
territorio da rifondare



Conclusioni

Vi è la necessità di **evidenziare tutta l'attività dei servizi**, anche da un punto di vista dei flussi dati istituzionali

E' necessario **differenziare**, evidenziandole, le attività di diagnosi e consulenza, dalle attività di cura standardizzate, dalla presa in carico dei pazienti cronici.

Una clinica delle dipendenze moderna e adeguata ai cambiamenti della popolazione a cui diamo risposte moderne nel contesto di prossimità della sanità territoriale



Grazie per l'attenzione

mriglietta@asst-pg23.it