

Raccomandazione civica sulle tossicodipendenze

Raccomandazione civica sulle tossicodipendenze



Tribunale per i diritti del malato



RACCOMANDAZIONE CIVICA

SULLE TOSSICODIPENDENZE

Realizzata da

Cittadinanzattiva – Tribunale per i diritti del malato

In collaborazione con

FeDerSerD - Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze

FIMMG - Federazione Italiana Medici di Famiglia

LILA – Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids

Legacoop

In partnership con  Schering-Plough

Indice

Le dipendenze	3
Il contesto Europeo	4
Il contesto Italiano	4
Previsioni di abuso ed evoluzione futura del fenomeno	6
Perché una Raccomandazione civica sulle tossicodipendenze in Italia	8
Finalità della Raccomandazione civica	10
I soggetti interessati dalla Raccomandazione	10
Ai Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali si raccomanda di:	11
Ai Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca si raccomanda di:	12
Ai Dipartimento delle Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri si raccomanda di:	12
Alle Regioni si raccomanda di:	13
Alle Province si raccomanda di:	14
Ai Comuni si raccomanda di:	14
Alle ASL si raccomanda di:	15
Ai Dipartimenti e ai Servizi per le Tossicodipendenze si raccomanda di:	16
Ai Medici di Medicina Generale ed ai Responsabili degli Ambulatori Specialistici si raccomanda di:	17
Alle Società scientifiche si raccomanda di:	17
Alle Organizzazioni civiche, alla Rete dei Servizi Sociali ed alle Comunità Terapeutiche ed altri Enti del Privato Sociale si raccomanda di:	18
Al mondo dell'informazione si raccomanda di:	18
Progetti ed esperienze	19

Le dipendenze

Con il termine di tossicodipendenza l'OMS definisce una malattia ad andamento cronico-ricidivante che spinge l'individuo, in maniera più o meno coatta, ad assumere sostanze (droghe) a dosi crescenti o costanti per avere temporanei effetti benefici soggettivi, la cui persistenza è indissolubilmente legata alla continua assunzione della sostanza.

Secondo i professionisti dei Ser.T. che aderiscono ai moderni enunciati della neurobiologia delle dipendenze, la tossicodipendenza e l'alcolismo sono dei disordini comportamentali "appresi" indotti dall'uso cronico di qualsiasi sostanza stupefacente e alla cui base sono presenti precise alterazioni di specifici meccanismi omeostatici che giustificano l'alterazione dei sistemi della gratificazione e della motivazione al cambiamento; è considerata una sindrome bio-psico-sociale, l'assunzione di sostanze che generano un danno fisico, psicologico, affettivo, emotivo o sociale.

Secondo i medici di medicina generale la tossicodipendenza è una malattia cronica caratterizzata da ricadute e necessità di interventi integrati. Questa definizione è stata condivisa dall'80,4 % dei medici che hanno partecipato all'indagine INSERT – Un monitoraggio dei cittadini sui Servizi per le Tossicodipendenze¹.

Numerose sono le definizioni che riguardano il fenomeno della tossicodipendenza ed è, quindi, verosimile dichiarare che è forse più corretto dire che non esiste ancora un sistema assoluto di lettura dell'addiction² in grado di spiegarne la complessità in un quadro di "enunciati logicamente coerenti".

¹ Il rapporto, promosso da Cittadinanzattiva e realizzato in collaborazione con Agenzia comunale per le Tossicodipendenze – Roma, FeDerSerD, FIMMG, LILA, Legacoop Servizi Toscana ed in partnership con Shering Plough, scaricabile dal sito www.cittadinanzattiva.it

² Addiction è un disturbo primario, cronico, ricidivante ma non inguaribile, il cui sviluppo è legato a fattori genetici, ambientali, psicosociali. E' caratterizzato da comportamenti che includono uno o più dei seguenti sintomi: perdita di controllo nell'uso della sostanza, compulsioni e craving (irrefrenabile desiderio di assunzione).

Il contesto Europeo

A livello europeo, la Relazione annuale 2007 sull'evoluzione del fenomeno della droga dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT) mette in luce alcuni punti interessanti:

- si è verificato un picco di uso di **cannabis**;
- è aumentata la consapevolezza delle Istituzioni riguardo i correlati problemi per la **salute pubblica**;
- tornano in crescita le stime sul consumo di **cocaina**;
- il consumo di **eroina** risulta essere stabile ma è preoccupante l'aumento dei problemi relativi agli oppiacei sintetici utilizzati per la cura del dolore neoplastico;
- il dato più allarmante è la diminuzione di tendenza al calo dei **decessi per overdose**.

Di grande rilevanza in Europa è il fenomeno della "poliassunzione" che "corrisponde all'uso di più di una droga o tipo di droga da parte del medesimo individuo, consumata contemporaneamente o in sequenza. In Europa il concetto di poliassunzione è nato negli anni Settanta. Le sostanze considerate sono di solito le principali droghe illecite, l'alcol e i farmaci"³.

Il contesto italiano

I dati del contesto europeo sono in linea generale confermati nel trend italiano.

Nel nostro Paese il fenomeno raggiunge anno dopo anno profili allarmanti. Colpisce un sempre più elevato numero di assuntori in trattamento; sono circa 300.000 tra tossicodipendenti da sostanze ed alcolisti. Le carenze strutturali e di numero di addetti pubblici dedicati alla cura delle dipendenze lasciano, di conseguenza, un gran numero di famiglie ad affrontare la problematica senza il sufficiente sostegno dei professionisti, con conseguenze su stabilità e dinamiche familiari.

Il paziente tossicodipendente in genere si porta dietro una serie di disagi sociali e patologie che necessitano di una presa in carico totale. Molto spesso accanto alla tossicodipendenza si associano patologie comorbili rappresentate sia dai disturbi mentali ed in questo caso si parla

³ Da "la febbre del sabato sera" di Maria Daniela Gazzarra.

di “Doppia Diagnosi”, che da diverse malattie infettive maggiormente rappresentate dall’AIDS e dalle epatiti virali B e C.

Tali comorbilità talvolta preesistono al consumo delle sostanze; in altri casi sono invece provocate dall’uso delle droghe stesse. Risulta inoltre preoccupante la diffusione dei virus HIV e HCV: è ancora bassa la percentuale di pazienti sottoposti a test, si pensi ad esempio che per oltre il 50% degli individui la positività al test del virus HIV viene diagnosticata quando la diagnosi è ormai di AIDS.

A fronte di questa complessità della condizione del paziente è richiesto un approccio diagnostico-terapeutico globale ed auspicabilmente integrato e multidisciplinare, che coinvolga i servizi offerti dai Ser.T. in sinergia con quelli dei Dipartimenti di Salute Mentale, dei Medici di Medicina Generale e dei Servizi di Infettivologia/Epatologia.

In Italia tuttavia non esiste ancora la diffusione uniforme dei percorsi diagnostico-terapeutici unificati, né interventi specifici integrati per la cura dei disturbi additivi, tranne in alcune eccezioni dove viene garantita la collaborazione tra i servizi sopracitati.

La Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia per l’anno 2007 rileva i seguenti trend sul consumo di sostanze stupefacenti:

- per quanto riguarda il numero delle persone che fa uso di **eroina**, in costante diminuzione dal 2001, si osserva, in generale, una stabilità nella diffusione dell’uso. Si stima che 15 persone su 1000 abbiano utilizzato la sostanza almeno una volta nella vita. Di questi, almeno 3 persone su 1000 residenti hanno assunto, nel 2007, tale sostanza, somministrandosela in vario modo; solo 1 su 1000 ne ha fatto un uso pressoché quotidiano;
- relativamente al consumo di **cocaina**, il 2007 non evidenzia sostanziali differenze con le rilevazioni del 2006; sembrerebbe, quindi, attenuarsi il trend pluriennale di aumento registrato negli anni precedenti;
- per quanto concerne **sostanze stimolanti** e **allucinogeni**, si osservano solo leggeri aumenti nella popolazione generale rispetto al dato degli anni precedenti, anche se tali incrementi diventano significativi considerando il consumo di queste sostanze fra gli studenti;
- aumenta, invece, la diffusione dell’uso di **cannabis**; si osservano incrementi sia per ciò che riguarda il consumo “occasionale” (una o più volte negli ultimi dodici mesi), che

per quanto concerne i consumi più frequenti (una o più volte negli ultimi trenta giorni e uso quotidiano).

I giovani tra i 15 e i 18 anni cominciano assumendo alcol e sostanze psicostimolanti come l'ecstasy (poliassunzione). Inoltre, il rapporto dell'Osservatorio epidemiologico metropolitano delle dipendenze patologiche della regione Emilia Romagna, indica che l'età media del primo uso di droga si aggira attorno ai 15-16 anni ma un buon 33% dichiara di aver iniziato prima dei 15 anni. Ormai i consumatori sperimentano e utilizzano molto di ciò che il mercato offre loro. La droga non serve più ad estraniarsi ma, al contrario, ad adeguarsi al massimo alla situazione del momento, ottimizzando le proprie prestazioni (droghe "da performance").

Previsioni di abuso ed evoluzione futura del fenomeno

Secondo i dati ricavati dal Laboratorio Previsionale 2007 "Prevo.Lab. - Previsione dell'evoluzione dei fenomeni di abuso per gli anni 2007-2010"⁴ si prevede che in Italia nel 2010 il numero dei consumatori di cocaina potrebbe aumentare del 40% circa rispetto al numero dei consumatori del 2007. Prevo.Lab stima che il numero dei consumatori, nel 2010, sia compreso fra gli 800.000 e i 1.100.000 individui (circa il 3% della popolazione italiana fra i 15 e i 54 anni).

Si può ipotizzare una tendenza 2007-2010 di possibile sensibile incremento del numero dei consumatori di eroina. Ad una prima valutazione preliminare, che dovrà essere rivalutata, è possibile ipotizzare un aumento dei consumatori tra il 10% e il 20%. Tale aumento potrebbe riguardare maggiormente i soggetti più giovani della popolazione che non hanno l'immagine storica dell'eroina connessa con malattia, devianza ed emarginazione. Essi potrebbero quindi vederla come sostanza alternativa ad altre, nei format di consumo diversi dal "buco", con basso principio attivo e associata ad altre sostanze. Tutto ciò porta alla necessità di suggerire una forte attenzione preventiva soprattutto per quanto riguarda le fasce giovanili della popolazione (tra i 14 e i 20 anni) che ormai sono considerabili il target di un'azione di mercato già in atto. Tutti gli elementi in possesso di Prevo.Lab inducono a supporre, nel 2010, un'ulteriore crescita dei consumatori di cannabis, che potrebbe essere stimata fra il 20 e il 30% del numero dei consumatori del 2007, soprattutto in relazione alla natura della sostanza. Ciò sembra essere dettato dall'incremento del multi-consumo, dall'"invito sociale"

⁴ <http://www.famiglia.regione.lombardia.it/prevo/prevo.asp>

ad un uso esagerato, dalla poliassunzione, dalla contiguità con altre sostanze e dalla possibilità di autocoltivazione.

Da un punto di vista strettamente quantitativo, l'elaborazione dei dati in possesso di Prevo.Lab fa ipotizzare un forte aumento dei consumatori, con un incremento dagli attuali 3.500.000 a circa 4.500.000 nel 2010 (considerando come ragionevole un intervallo tra i 3.800.000 e i 5.100.000 consumatori).

L'indagine condotta da Eurisko nel 2008, "Il valore dell'affido"⁵, ha evidenziato un consenso diffuso dell'affido del trattamento farmacologico ai pazienti tossicodipendenti in terapia presso i Ser.T.; il 60% dei pazienti intervistati beneficiava del trattamento in affido terapeutico.

I benefici che derivano da tale approccio terapeutico sono diversi:

- maggiore intensità dei livelli di risocializzazione dei soggetti in trattamento e nel ritorno ad una vita normale, in particolare con la possibilità di trovare e/o mantenere un posto di lavoro (non occorre che si rechino tutti i giorni presso i Ser.T.);
- incremento dei livelli di responsabilizzazione e autonomia del paziente;
- miglioramento della relazione di fiducia fra medico e paziente.

Il ritorno al consumo di sostanze oppiacee potrebbe essere gestito, ai fini di un corretto ripristino degli equilibri psico-sociali di questi soggetti, attraverso un regime terapeutico che contempli la possibilità di affidare il farmaco direttamente al paziente, al fine di impedire a quest'ultimo di continuare a subire gli effetti negativi determinati dal mantenimento di una condotta di vita caratterizzata dal rapporto coercitivo con le sostanze in genere e che rischia di generare la cronicizzazione del suo stato di malattia.

⁵ GfK Eurisko 2008 "Il valore dell'affido" Indagine sui SerT e sui pazienti in terapia
<http://www.iss.it/ssps/rili/cont.php?id=668&lang=1&tipo=2>

Perché una Raccomandazione civica sulle tossicodipendenze in Italia

L'interesse al tema delle tossicodipendenze nasce, da una parte, dall'attenzione sviluppata nei confronti del riequilibrio dell'offerta di prestazioni sanitarie dall'ospedale al territorio, e dall'altra, dalla necessità di tutelare i diritti dei soggetti più deboli -destinati peraltro secondo le stime ad aumentare- che le dinamiche della società moderna tendono a stigmatizzare. Solo con un'attitudine alla riorganizzazione del percorso diagnostico terapeutico e con un lavoro di prevenzione e sensibilizzazione questa tendenza può essere invertita.

Cittadinanzattiva - Tribunale per i diritti del malato ha realizzato nel corso del 2006/2007 una ricognizione che ha avuto come oggetto alcuni aspetti gestionali e strutturali del servizio per le tossicodipendenze in Italia basandosi sulla raccolta diretta di informazioni provenienti dai responsabili dei Ser.T., dagli utenti del servizio, dai Medici di Medicina Generale (MMG) e da una osservazione diretta delle strutture condotta dai cittadini.

Il rapporto INSERT - un monitoraggio dei cittadini sui Servizi per le Tossicodipendenze ha messo in luce alcune criticità che caratterizzano la presa in carico dei pazienti.

In particolare:

- lo scarso **coinvolgimento dei Medici di famiglia** (Medici di Medicina Generale) nel percorso terapeutico dei tossicodipendenti e la difficoltà di inserire gli stessi in una rete di servizi rivolti a questi cittadini. Le difficoltà in tal senso trovano origine nella difficoltà di collaborazione⁶.
- L'inadeguata preparazione in tossicologia e le conseguenze del disagio che la presenza di tossicodipendenti procurerebbe agli altri assistiti.

⁶ Il 62.6% dei Medici di Medicina Generale affermano che le difficoltà a seguire pazienti tossicodipendenti dipende dallo scarso tempo a disposizione, secondo il 45.5% di essi la causa sarebbe la scarsa preparazione in tossicologia e secondo il 50.3% dipenderebbe dalla scarsa collaborazione con le strutture specialistiche. Il 65.8% dei Medici di Medicina Generale affermano che il modello migliore di gestione del paziente tossicodipendente prevede il ruolo attivo del medico. (Fonte: INSERT: Un monitoraggio dei cittadini sui Servizi per le Tossicodipendenze).

É emerso anche che i MMG nell'80% dei casi sospettano che un paziente abbia uno stato di tossicodipendenza e sono comunque considerati dai cittadini stessi un punto di riferimento, visto il rapporto di fiducia che hanno con i propri assistiti.

- La necessità di un raccordo tra **Ser.T., MMG e Famiglie**. Gli stessi responsabili dei Ser.T. affermano che non è stata formalizzata una procedura per favorire il raccordo tra gli operatori del servizio e il medico di famiglia del paziente; stessa problematica riguarda il coinvolgimento delle famiglie.
- Le **scarse risorse dei Ser.T.** intese come risorse umane ed economiche per garantire l'efficienza del servizio, anche alla luce dell'aumento del tasso delle tossicodipendenze⁷.
- La scarsa attenzione ai **bisogni degli utenti**, che richiedono una copertura assistenziale e sociale continuativa. I desiderata dei pazienti, in tal senso sono: maggiore privacy, più tempo da parte degli operatori, inserimento in attività lavorative, apertura pomeridiana del servizio e comunque tutti i giorni della settimana, la messa in sicurezza delle strutture⁸.
- La necessità di **valorizzare le buone pratiche** esistenti nella gestione del paziente tossicodipendente.

Occorre poi considerare che i Servizi per le tossicodipendenze, pur essendo un punto di riferimento per le comunità, soffrono spesso nel nostro Paese una condizione di isolamento rispetto agli altri servizi presenti nello stesso territorio.

⁷ Il 96% dei SerT non assicura una reperibilità h 24 per le urgenze; il 96.3% del personale di dirigenza sanitaria non riceve un'indennità di rischio biologico

⁸ Nei SerT non sono disponibili:

- nel 63.5% opuscoli informativi sui servizi e i nomi degli operatori;
- nel 71.4% indicazioni per reclami e suggerimenti
- nell'82.5% punti di raccolta di segnalazioni di disservizi o suggerimenti

Il 69.4% de pazienti, negli ultimi due anni, non è stato coinvolto nella rilevazione del grado di soddisfazione del servizio.

Gli stessi operatori si sentono molto spesso abbandonati come i loro pazienti.

Da qui l'auspicio che ciascuno degli Attori coinvolti nel sistema assuma gli impegni contenuti in questa Raccomandazione civica, che non vuole essere una semplice enunciazione di desiderata da avanzare a tutti quei soggetti istituzionali, del mondo scientifico e dell'associazionismo.

L'obiettivo è quello di individuare e raccomandare l'implementazione di azioni che vadano in una direzione comune sul tema, a partire dalle buone pratiche⁹ già presenti sul territorio.

Finalità della Raccomandazione civica

La finalità della Raccomandazione è dare un contributo concreto per l'identificazione di politiche di tutela volte al superamento delle principali criticità evidenziate nella presa in carico e nell'assistenza al paziente con tossicodipendenza, a partire dalle esperienze positive esistenti e passando attraverso alcune questioni centrali: *la partecipazione dei cittadini utenti, degli altri soggetti sociali coinvolti, la lotta allo stigma, l'integrazione dei servizi sul territorio, la diagnosi precoce, le risorse socio-sanitarie presenti sul territorio.*

I soggetti interessati dalla Raccomandazione

La raccomandazione è indirizzata a:

- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali;
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
- Dipartimento delle Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- Regioni;
- Comuni;
- Province;
- Aziende Sanitarie Locali (ASL);
- Dipartimenti delle Dipendenze e servizi per le Tossicodipendenze;
- Medici di Medicina Generale;
- Ambulatori Specialistici;
- Società Scientifiche;

⁹ Selezionate buone pratiche sono presenti nell'allegato del presente documento.

- Organizzazioni Civiche; Rete dei Servizi Sociali; Comunità Terapeutiche ed altri Enti del Privato Sociale;
- Il mondo dell'informazione.

Al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali si raccomanda di:

- Incrementare le risorse economiche da destinare specificatamente alla cura e alla prevenzione, alla inclusione sociale, delle tossicodipendenze, allineandole agli standard europei;
- Garantire una più diffusa e qualificata informazione rivolta a cittadini e specialisti socio-sanitari;
- Favorire la progettazione finalizzata al miglioramento dell'integrazione tra i Ser.T e Medici di Medicina Generale;
- Stimolare forme e processi di integrazione tra i Dipartimenti delle dipendenze patologiche ovvero i Ser.T e i Dipartimenti di Salute Mentale per la cura dei tossicodipendenti in doppia diagnosi;
- Collaborare con operatori socio-sanitari, società scientifiche, organizzazioni civiche ed Istituzioni per combattere lo stigma sociale;
- Disegnare modelli di integrazione tra i Dipartimenti delle dipendenze patologiche ovvero Ser.T e i Servizi di Infettivologia/Epatologia per la prevenzione e la cura di patologie che interessano quest'area specialistica;
- Valutare gli esiti dei trattamenti attraverso l'individuazione condivisa di indicatori specifici;
- Monitorare la qualità dei servizi offerti dal territorio coinvolgendo professionisti socio-sanitari, società scientifiche, organizzazioni civiche ed Istituzioni;
- Coinvolgere nella rete dei servizi la partecipazione attiva delle organizzazioni civiche;
- Promuovere progetti di formazione continua per il personale socio-sanitario, compresi i Medici di Famiglia;
- Individuare tra le priorità la messa in sicurezza dei dipartimenti e i servizi per le tossicodipendenze.

Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca si raccomanda di:

- Promuovere e coordinare attività di educazione alla salute e di informazione sui danni derivanti dall'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope, nonché dalle patologie correlate, investendo in primis sulla peer education, ovvero sulla partecipazione dei giovani, in ambito scolastico ed extrascolastico, con scuole aperte, spazi e servizi comunali gestiti coi giovani e le organizzazioni civiche;
- Coinvolgere nelle campagne di informazione la partecipazione attiva delle organizzazioni civiche e del mondo dell'informazione;
- Collaborare con operatori socio-sanitari, società scientifiche, organizzazioni civiche, Istituzioni e mondo dell'informazione per combattere lo stigma sociale;
- Istituire centri di informazione e consulenza rivolti agli studenti all'interno delle scuole secondarie superiori.

Al Dipartimento delle Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri si raccomanda di:

- Monitorare la qualità dei servizi offerti dal territorio coinvolgendo professionisti socio sanitari, società scientifiche, organizzazioni civiche ed Istituzioni, investendo sulla valutazione civica;
- Promuovere, indirizzare e coordinare il lavoro di tutti i soggetti attivi nel settore delle tossicodipendenze per attività di prevenzione (es. campagne informative);
- Collaborare con operatori socio-sanitari, società scientifiche, organizzazioni civiche, Istituzioni e mondo dell'informazione per combattere lo stigma sociale;
- Coinvolgere le organizzazioni civiche nella Conferenza nazionale sui problemi connessi alla diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope;
- Promuovere ed indirizzare campagne di testing sulla popolazione tossicodipendente;
- Destinare fondi per la realizzazione di progetti rivolti alla riduzione del danno e alla prevenzione della tossicodipendenza, indirizzati in particolare ai giovani (potenziando il ruolo dei centri di aggregazione giovanile) ed ai cittadini in stato di detenzione.

Alle Regioni si raccomanda di:

- Aumentare il numero dei Ser.T presenti sul territorio e riorganizzare l'organico dei servizi secondo una logica dipartimentale;
- Incrementare i fondi per campagne di testing sulla popolazione tossicodipendente;
- Garantire, al settore delle dipendenze, l'assegnazione delle risorse previste dal Piano Sanitario, destinate ad assicurare l'efficienza del servizio, la programmazione di nuovi interventi ecc.;
- Promuovere e coordinare attività di educazione alla salute e di informazione sui danni derivanti dall'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope, nonché dalle patologie correlate, investendo in primis sulla peer education, ovvero sulla partecipazione dei giovani, in ambito scolastico ed extrascolastico, con scuole aperte, spazi e servizi comunali gestiti coi giovani e le organizzazioni civiche;
- Realizzare progetti volti alla riduzione del danno e alla prevenzione della tossicodipendenza, indirizzati in particolare ai giovani (potenziando il ruolo dei centri di aggregazione giovanile) ed ai cittadini in stato di detenzione;
- Strutturare modelli di integrazione e collaborazione tra i Ser.T., i Medici di Medicina Generale, i Centri di Salute Mentale e i Servizi di Infettivologia / Epatologia;
- Mappare le strutture socio-sanitarie che si occupano di tossicodipendenze presenti sul territorio;
- Promuovere progetti di formazione continua per il personale socio-sanitario, compresi i Medici di Famiglia;
- Aggiornare i professionisti socio-sanitari sulle risorse presenti al livello regionale, comunale e provinciale per la presa in carico del paziente tossicodipendente;
- Garantire e monitorare la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti attraverso l'adozione di specifici indicatori di esito condivisi, investendo sulla valutazione civica;
- Valorizzare le buone pratiche presenti sul territorio e metterle a disposizione, al livello nazionale, della rete dei Ser.T., dei medici di famiglia, dei DSM, e di tutti i servizi coinvolti nella presa in carico;
- Destinare risorse adeguate per la prevenzione e la riduzione del danno indotte dall'uso di sostanze e dalle malattie sessualmente trasmesse all'interno dei presidi penitenziari;

- Promuovere azioni finalizzate alla messa in sicurezza dei servizi per le Tossicodipendenze nel rispetto delle norme previste dal D. Lgs. 81/08 Testo unico sulla sicurezza sul lavoro;
- Regolamentare le procedure di controllo preventivo per i lavoratori che svolgono attività rischiose;
- Garantire l'accettabilità, per il paziente e per le famiglie, della quota di compartecipazione alle rette per l'assistenza riabilitativa;
- Differenziare gli interventi di cura sulla base di programmi personalizzati, da gestire a livello residenziale, semiresidenziale, domiciliare, ambulatoriale, territoriale, assicurando la continuità tra assistenza, riabilitazione e inclusione sociale.

Alle Province si raccomanda di:

- Collaborare con operatori socio-sanitari, società scientifiche, organizzazioni civiche, Istituzioni e mondo dell'informazione per combattere lo stigma sociale;
- Promuovere e coordinare attività di educazione alla salute e di informazione sui danni derivanti dall'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope, nonché dalle patologie correlate, investendo in primis sulla peer education, ovvero sulla partecipazione dei giovani, in ambito scolastico ed extrascolastico, con scuole aperte, spazi e servizi comunali gestiti coi giovani e le organizzazioni civiche;
- Favorire il recupero e il reinserimento sociale attraverso l'avviamento al lavoro di tossicodipendenti ed ex-tossicodipendenti;
- Collaborare con i Ser.T. e le organizzazioni civiche per favorire il recupero dei soggetti ad alto rischio di marginalità e devianza.

Ai Comuni si raccomanda di:

- Garantire e monitorare la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti coinvolgendo i cittadini (anche in regime di detenzione) e le organizzazioni civiche;
- Collaborare con operatori socio-sanitari, società scientifiche, organizzazioni civiche, Istituzioni e mondo dell'informazione per combattere lo stigma sociale, investendo in primis sulla peer education, ovvero sulla partecipazione dei giovani, in ambito scolastico

ed extrascolastico, con scuole aperte, spazi e servizi comunali gestiti coi giovani e le organizzazioni civiche;

- Implementare campagne di reinserimento scolastico, lavorativo e sociale del tossicodipendente;
- Garantire l'accettabilità, per il paziente e per le famiglie, della quota di compartecipazione alle rette per l'assistenza riabilitativa;
- Differenziare gli interventi di cura sulla base di programmi personalizzati, da gestire a livello residenziale, semiresidenziale, domiciliare, ambulatoriale, territoriale, assicurando la continuità tra assistenza, riabilitazione e inclusione sociale.

Alle ASL si raccomanda di:

- Promuovere progetti di formazione continua per il personale socio-sanitario, compresi i Medici di Famiglia e i medici penitenziari;
- Realizzare progetti volti alla riduzione del danno e alla prevenzione della tossicodipendenza, indirizzati in particolare ai giovani (potenziando il ruolo dei centri di aggregazione giovanile) ed ai cittadini in stato di detenzione, investendo in primis sulla peer education, ovvero sulla partecipazione dei giovani, in ambito scolare ed extrascolastico, con scuole aperte, spazi e servizi comunali gestiti coi giovani e le organizzazioni civiche;
- Incrementare i fondi per le campagne di testing;
- Destinare risorse adeguate per la prevenzione e la riduzione del danno indotte dall'uso di sostanze e dalle malattie sessualmente trasmesse all'interno dei presidi penitenziari;
- Destinare strutture adeguate ai servizi per le tossicodipendenze, avvicinandoli e integrandoli agli altri servizi di cura della ASL stessa;
- Promuovere iniziative volte al benessere dell'operatore (burn-out...);
- Promuovere iniziative di valutazione ed autovalutazione del servizio offerto, coinvolgendo i cittadini (anche in regime di detenzione) e le organizzazioni civiche, tramite la valutazione civica, anche al fine di sensibilizzare e motivare l'operatore alla qualità del servizio;
- Garantire l'integrazione e la collaborazione tra i Ser.T., i Medici di Medicina Generale, i Dipartimenti di Salute Mentale e i Servizi di Infettivologia / Epatologia;

- Collaborare con operatori socio-sanitari, società scientifiche, organizzazioni civiche ed Istituzioni per combattere lo stigma sociale;
- Garantire l'accettabilità, per il paziente e per le famiglie, della quota di compartecipazione alle rette per l'assistenza riabilitativa;
- Differenziare gli interventi di cura sulla base di programmi personalizzati, da gestire a livello residenziale, semiresidenziale, domiciliare, ambulatoriale, territoriale, assicurando la continuità tra assistenza, riabilitazione e inclusione sociale;
- Mettere in sicurezza i servizi per le Tossicodipendenze nel rispetto delle norme previste dal D. Lgs. 81/08, Testo unico sulla sicurezza sul lavoro.

Ai Dipartimenti e ai Servizi per le Tossicodipendenze si raccomanda di:

- Garantire il tempestivo accesso alle cure, provvedendo a ridurre progressivamente le liste di attesa, collaborando con i Medici di Medicina Generale i Dipartimenti di Salute Mentale e i Servizi di Infettivologia / Epatologia nei processi di cura e nella predisposizione di programmi personalizzati ed integrati;
- Effettuare analisi delle condizioni cliniche socio-sanitarie e psicologiche del tossicodipendente anche nei rapporti con la famiglia;
- Elaborare, attuare e verificare programmi terapeutici e socio-riabilitativi da svolgersi anche attraverso strutture del privato sociale individuate dalle Regioni;
- Progettare ed eseguire in forma diretta o indiretta interventi di informazione e prevenzione, investendo in primis sulla peer education, ovvero sulla partecipazione dei giovani, in ambito scolastico ed extrascolastico, con scuole aperte, spazi e servizi comunali gestiti coi giovani e le organizzazioni civiche;
- Incrementare approcci di cura innovativi in risposta ai nuovi bisogni, ai nuovi consumi ed ai nuovi utenti;
- Promuovere iniziative volte al benessere dell'operatore (burn-out...);
- Promuovere iniziative di valutazione ed autovalutazione del servizio offerto coinvolgendo organizzazioni civiche, familiari e pazienti;
- Collaborare con operatori socio-sanitari, società scientifiche, organizzazioni civiche, Istituzioni e mondo dell'informazione per combattere lo stigma sociale;

- Promuovere azioni finalizzate alla messa in sicurezza dei servizi per le Tossicodipendenze nel rispetto delle norme previste dal D. Lgs. 81/08, Testo unico sulla sicurezza sul lavoro.

Ai Medici di Medicina Generale ed ai Responsabili degli Ambulatori Specialistici si raccomanda di:

- Instaurare con il paziente una relazione di fiducia, necessaria per concorrere alla gestione del paziente ed anche all'eventuale affido della terapia;
- Farsi promotori di iniziative di sensibilizzazione sul tema delle tossicodipendenze rivolte a particolari fasce di età ed alle famiglie;
- Partecipare ad iniziative di formazione ed aggiornamento nell'ambito delle dipendenze patologiche e tossicologia;
- Sensibilizzare ed informare il paziente con problemi di dipendenza rispetto alle patologie correlate alla tossicodipendenza ed indirizzarlo ai servizi competenti;
- Promuovere l'informazione nel proprio studio medico per contribuire al superamento dei pregiudizi;
- Fare rete con i servizi territoriali per far sentire il cittadino parte di un progetto di cura che favorisca il reinserimento sociale;
- Collaborare con operatori socio-sanitari, società scientifiche, organizzazioni civiche, Istituzioni e mondo dell'informazione per combattere lo stigma sociale;
- Incrementare attività di screening per le patologie correlate alla tossicodipendenza.

Alle Società scientifiche si raccomanda di:

- Promuovere iniziative di formazione;
- Presentare i risultati ed i miglioramenti ottenuti nelle realtà in cui sono state sperimentate buone pratiche;
- Investire in attività di ricerca e informazione su approcci terapeutici innovativi;
- Organizzare incontri volti a favorire l'integrazione tra specialisti Ser.T., Medici di Medicina Generale e gli altri professionisti socio-sanitari;
- Realizzare e diffondere materiale informativo;

- Collaborare con operatori socio-sanitari, organizzazioni civiche, Istituzioni e mondo dell'informazione per combattere lo stigma sociale;
- Collaborare con organizzazioni civiche, di familiari e di pazienti per individuare nuovi bisogni e programmare gli adeguati interventi.

Alle Organizzazioni civiche, alla Rete dei Servizi Sociali ed alle Comunità Terapeutiche ed altri Enti del Privato Sociale si raccomanda di:

- Collaborare con gli operatori e le società scientifiche per promuovere campagne di informazione, prevenzione e sensibilizzazione, investendo in primis sulla peer education, ovvero sulla partecipazione dei giovani, in ambito scolastico ed extrascolastico, con scuole aperte, spazi e servizi comunali gestiti coi giovani e le organizzazioni civiche;
- Promuovere e partecipare ad attività di valutazione dei servizi e delle prestazioni che coinvolgano anche organizzazioni civiche, familiari e pazienti, tramite la valutazione civica;
- Fornire strumenti per facilitare la comunicazione medico - paziente;
- Collaborare con operatori socio-sanitari, società scientifiche, Istituzioni e mondo dell'informazione per combattere lo stigma sociale.

Al mondo dell'informazione si raccomanda di:

- Collaborare con operatori socio-sanitari, organizzazioni civiche, Istituzioni per dare risonanza alle attività e combattere lo stigma sociale;
- Favorire una corretta informazione sulle questioni inerenti le dipendenze patologiche;
- Veicolare buone pratiche esistenti a livello nazionale ed europeo in collaborazione con chi le implementa.

PROGETTI ED ESPERIENZE

In Italia cura, prevenzione e riabilitazione delle persone che hanno problemi conseguenti all'abuso di sostanze psicoattive sono state garantite attraverso l'istituzione su tutto il territorio nazionale dei **Ser.T.**

A fronte di carenze di risorse e inefficienze del sistema, esistono tuttavia esperienze positive. Si tratta semplicemente di professionisti socio-sanitari che, nonostante le carenze dei servizi, riescono a mettere a punto esperienze che migliorano la qualità dell'assistenza.

Progetto Dipartimento dipendenze patologiche ASL FG sezione nr.1 San Severo (Fg)

“Luoghi e percorsi di peer education e promozione della salute”

Il progetto è basato sulla creazione di una struttura/contenitore polivalente, dedicata alla formazione, produzione e alla divulgazione della peer education e della promozione della salute, anche tramite le arti audiovisive.

Il percorso progettuale che si colloca nel solco del programma “Dalle dipendenze alla partecipazione”, ha come finalità precipua la costruzione di un sistema integrato di interventi di prevenzione, reinserimento e inclusione sociale, per la prevenzione, promozione della salute, partecipazione e protezione sociale, affermando stili di vita compatibili e la solidarietà.

Il progetto in particolare, riqualificando una struttura pubblica coordinata dal Dipartimento dipendenze patologiche di S.Severo, in interazione col Programma Regionale “Bollenti spiriti”, che investe sui giovani non più visti come “problema” bensì come risorse, ha inteso avviare una serie di iniziative e un programma comune di azioni il cui obiettivo fondamentale è quello di promuovere da una parte l'aspetto pedagogico-culturale, connesso alla peer education finalizzata alla promozione della salute, secondo i dettami dell'Organizzazione mondiale della Sanità (O.M.S.), dall'altra la valorizzazione delle risorse locali.

In particolare, questo intervento è teso anche a provocare favorendo un incremento delle abilità in senso stretto e dell'“autostima”.

Considerata l'alta percentuale della popolazione giovanile, tra i fruitori principali, che afferiranno alle diverse sezioni di attività del centro, sulla base di opzioni, da contestualizzare e rilevare, già nella fase di costruzione partecipata della Carta dei servizi, vi saranno in

particolare gli studenti di tutte le scuole, dalle primarie alle superiori, con “percorsi” e programmi “personalizzati”, ciò sia nella condizione e nel tempo “scolare” che “extrascolare”.

Progetti Ser.T. – MMG. Pescara e Trieste

I progetti che nascono sia presso il Ser.T. di Pescara che presso il Dipartimento delle Dipendenze di Trieste, sono stati ideati per superare lo stigma della malattia tossicodipendenza, per avvicinare più facilmente il paziente al MMG e per qualificare la funzione dei Ser.T.

Nella pratica il paziente si reca nei Ser.T. dove è sottoposto a visita medica, ad esami del sangue e delle urine, a colloqui con lo psicologo e con l'assistente sociale.

A questo punto in una riunione di equipe multiprofessionale si studia, dopo aver precisato la diagnosi, il progetto terapeutico che è individuale e subito dopo il paziente viene affidato al medico di famiglia che gli prescrive i farmaci indicati dal Ser.T.

In questo modo si rivaluta la figura del medico di famiglia che accresce al tempo stesso le conoscenze nel campo della tossicodipendenza.

Il paziente è continuamente monitorato e sottoposto a controlli presso il Ser.T.

Emerge che i pazienti frequentano volentieri lo studio del medico con il quale stabiliscono un rapporto di reciproca fiducia.

Attraverso questo progetto si annullano la vergogna, lo stigma ed il timore del paziente che il MMG possa informare impropriamente la sua famiglia.

Progetto Base MMG - Ser.T. – Farmacie Territoriali. Roma, Asl Roma /E

Un progetto che nasce nel 2004 su iniziativa dell'Agenzia Comunale per le Tossicodipendenze di Roma e si sviluppa nell'area della Asl Roma/E con l'obiettivo di attivare dei percorsi terapeutici personalizzati con la collaborazione del medico di famiglia. Sono stati coinvolti la ASL, i Ser.T. e i medici di medicina generale che inizialmente hanno seguito un corso di formazione e poi hanno intrapreso un percorso di collaborazione con i Ser.T. stessi rispetto al trattamento di pazienti in trattamento con il metadone.

Il percorso iniziale ha dato avvio ad un protocollo operativo in cui i Ser.T., dopo aver individuato in equipe i pazienti in trattamento farmacologico con metadone ed in fase avanzata di riabilitazione, inviano ai medici di famiglia i pazienti selezionati, provvisti di uno specifico piano terapeutico corredato da tutte le fasi successive di valutazione e monitoraggio del programma riabilitativo.

Diversamente quando è il medico di famiglia che individua il paziente, questi richiede la consulenza del Ser.T che rinvia il paziente al medico di famiglia con la prescrizione del programma farmacologico.

Ulteriore compito del medico di medicina generale è quello di provvedere alla sensibilizzazione delle farmacie di zona, con le quali instaura un preciso rapporto di collaborazione e monitoraggio del fenomeno in tal senso.

Ci troviamo, pertanto, di fronte ad un progetto che sviluppa una specifica attività di rete assistenziale e che soprattutto migliora sensibilmente la qualità della vita del paziente tossicodipendente, facendolo sentire sempre più un “normale” cittadino e risolvendo più adeguatamente i problemi relativi allo “stigma” che lo stesso si è “guadagnato” attraverso il suo reiterato comportamento tossicomane.

Progetto Nazionale Ser.T. sull'affido terapeutico

Il progetto si riferisce ad una pratica che i Ser.T. di tutto il territorio nazionale applicano attraverso la consegna dei farmaci agonisti (Metadone e Buprenorfina) direttamente ai soggetti farmacodipendenti afferenti al servizio.

L'affidamento del farmaco, che avviene in conformità ad uno specifico Decreto del Ministero della Salute¹⁰ e per un periodo non superiore ai trenta giorni, si determina all'interno di un Piano Terapeutico individualizzato che viene consegnato al paziente e/o al suo delegato.

La procedura di affidamento viene decisa previa riunione dell'equipe di professionisti del Ser.T. di riferimento.

I vantaggi di tale procedura sono da individuare nella possibilità di reintegrare progressivamente i pazienti tossicodipendenti in una “normale” routine sociale che li avvantaggia soprattutto nella loro attività di reinserimento lavorativo ma, in particolar modo,

¹⁰ D.M. 16 novembre 2007

permette la riattivazione di quelle dinamiche familiari che l'uso continuativo delle sostanze stupefacenti altera ineluttabilmente.

Progetto "Doppia Diagnosi". Roma, ASL Roma C

Attraverso tale pratica ci si pone l'obiettivo di garantire, per i pazienti affetti da dipendenze patologiche con concomitante disturbo/patologia psichiatrica (Doppia Diagnosi), un intervento ed un trattamento multimodale integrato fornito da un'equipe multidisciplinare costituita da operatori delle UU.OO.CC. Prevenzione e Cura delle Tossicodipendenze ed Alcolismo (Ser.T.) e del Dipartimento Salute Mentale (DSM), entrambi della ASL Roma C.

I target specifici di questo protocollo d'intesa sono rappresentati dalla corretta valutazione e trattamento dei pazienti affetti da Doppia Diagnosi; dalla costruzione di un piano terapeutico integrato (tossicologico e psichiatrico); dal pronto allestimento di interventi di urgenza sia in ambito psichiatrico che tossicologico; dalla formalizzazione di protocolli di collaborazione con il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) per il ricovero del paziente in ambiente psichiatrico al fine di scongiurare eventuali condizioni pericolose come il rischio suicidiario, i gravi quadri psicotici e l'eccitamento maniaco ed infine dall'inserimento del paziente in strutture intermedie di pertinenza tossicologica e/o psichiatrica con finalità riabilitative.

Progetto Reggio Emilia

"Servizio a bassa soglia per policonsumatori di sostanze stupefacenti" Il centro "bassa soglia" denominato "Villetta Svizzera" è gestito dal servizio pubblico per le attività socio-sanitarie e dal privato sociale per le attività educative e di assistenza sociale.

Al centro si rivolgono persone con lunghe storie di abuso e con loro si lavora sulla prevenzione dell'overdose, sulla riduzione della mortalità per suicidio, per riportare la domanda di salute dei soggetti trattati nella rete di servizi, estraendola dallo stato di emarginazione e per ridurre i rischi di aggravamento dello stato fisico, mentale e sociale dovuto alla marginalità sociale. (Buona pratica premiata al Premio Alesini, Tribunale per i diritti del malato, anno 2003 con il premio speciale della giuria).

Progetto ASL ROMA C Ser.T. – Centro di Infettivologia

Sviluppato dalla Struttura Complessa Ser.T. del Distretto 11 della ASL RMC e la Struttura Complessa di Medicina Preventiva delle Migrazioni, del Turismo e di Dermatologia Tropicale dell'Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti e per il Contrasto delle Malattie della Povertà (INMP), si pone come obiettivo generale quello di favorire l'accesso alle terapie specialistiche dei tossico-alcolodipendenti (TD/ALC) con diagnosi di epatopatia alcolica e/o da infezione cronica da virus HBV/HCV e migliorare l'offerta degli interventi terapeutici offerti a questa tipologia di soggetti.

Non si tratta in alcun modo di una sperimentazione terapeutica ma di una razionalizzazione dei principi della buona pratica clinica, nell'ambito della dovuta collaborazione tra diversi servizi assistenziali pubblici della Regione Lazio ed in conformità dei dettami della medicina basata sulle evidenze scientifiche.

I vantaggi di tale procedura sono rappresentati dalla standardizzazione dei processi necessari ad un corretto inquadramento diagnostico dei TD/ALC, dalla corretta selezione dei soggetti eleggibili ad un trattamento specialistico per epatopatia alcolica e/o infezione da virus HBV/HCV e dalla gestione quotidiana degli interventi terapeutici proposti sia dal punto di vista tossicologico (Ser.T.) che dal punto di vista epatologico ed infettivologico (Medicina Preventiva).