

UNA GIORNATA DEL SISTEMA DI INTERVENTO PROFESSIONALE IN ITALIA

La dipendenza da sostanze pesa come un macigno sul nostro Paese e va a colpire un elevatissimo numero di famiglie, che spesso si sgretolano all'impatto con una forza così dirompente.

Contemporaneamente essa si ripercuote su numerosi aspetti della vita sociale nazionale allorché l'uso patologico delle diverse sostanze impatta con la necessità di procurarsele in ogni modo e ad ogni costo: cittadini, forze dell'ordine, carceri, ospedali, settori dell'economia sono avvolti dai tentacoli di questo mondo e se ne trovano addosso dolorose conseguenze.

L'indagine realizzata da Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato, che nelle pagine seguenti viene ampiamente illustrata, ci dice che i Ser.T. fanno molto, con la abnegazione e la grande professionalità degli operatori, per curare i malati di droghe in Italia. Sappiamo inoltre che negli ultimi 15 anni si è assistito ad un costante, progressivo incremento del rapporto utenti/operatori a testimonianza dello straordinario impegno dei professionisti dei Ser.T. in Italia. Ma questo molto non è sufficiente!

Le indagini epidemiologiche ed il volume dei sequestri di sostanze illecite sul territorio nazionale mostrano in modo evidente che i bisogni espressi e soprattutto quelli inespressi per la mancanza di offerta delle necessarie tipologie di intervento lasciano senza cura il 50% degli eroinomani ed il 90% dei cocainomani.

Basta considerare che l'accesso alle terapie con metadone ad esempio riduce, secondo gli studi scientifici, il rischio di morte di un dipendente da eroina di ben 5.25 volte per comprendere come la mancanza di cure danneggi i malati e la società.

Per ciò che riguarda il perdurante livello di insufficienze che colpiscono le Strutture del Sistema dei Servizi in Italia, ci sentiamo di rimarcare quanto segue:

- gli Operatori dei Ser.T. vivono un disagio continuo, giornaliero, dovuto al fatto di avere piena coscienza della limitatezza delle risorse alle quali attingere;
- la immediata conseguenza di queste carenze organizzative è, a volte, una scarsa qualità delle prestazioni, che nulla ha a che fare con la preparazione e la professionalità dei singoli Operatori;
- l'aspetto terminale e più grave di questa catena è l'assenza di assistenza, punto finale e punto di partenza del grave disagio vissuto da coloro che abitano il popolatissimo e variegato mondo della tossicodipendenza;
- infine, la carenza di cure adeguate o addirittura negate innesca la possibilità di pericoli giornalieri per gli Operatori nel faccia a faccia con gli Utenti.

Riflettiamo allora che, se è giusto farsi carico delle "morti bianche" che malauguratamente si verificano nei cantieri del nostro Paese con frequenza allarmante, dovremmo iniziare a considerare alla stessa stregua tutti quegli episodi nei quali perdono la vita giornalmente persone vittime di una guerra silenziosa e brutale: quella della droga e dalla assenza di cure.

In questo contesto alcune ancora sporadiche esperienze in atto in città quali Pescara e Trieste promuovono un percorso di cura realizzato in stretta collaborazione tra i Ser.T. e i medici di medicina generale. La maturità della classe sanitaria italiana è pronta per una evoluzione del sistema dei servizi che veda i Ser.T. agire in qualità di strutture specialistiche che danno un indispensabile contributo (anche alla luce della normativa vigente) alla attività

- 1 UNA GIORNATA DEL SISTEMA DI INTERVENTO PROFESSIONALE IN ITALIA
Pietro Fausto D'Egidio
- 2 I SERT APERTI AI CITTADINI E ALLA VALUTAZIONE DEI PAZIENTI.
UN PERCORSO DI TRASPARENZA ESSENZIALE PER FEDERSERD
Alfio Lucchini
- 3 COMMENTO AL REPORT INSERT DI CITTADINANZATTIVA - TRIBUNALE DEI DIRITTI DEL MALATO
Claudio Leonardi
- 4 IL COINVOLGIMENTO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE NELLA CURA DEI PAZIENTI TOSSICODIPENDENTI A TRIESTE.
UN PROGETTO DI LAVORO DI RETE FINALIZZATO ALLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
Roberta Balestra
- 5 LA COLLABORAZIONE TRA SER.T. E MEDICI DI MEDICINA GENERALE NELLA CURA DEL MALATO DA EROINA A PESCARA.
I PERCHÉ DI UNA COLLABORAZIONE CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE E LE FARMACIE
Pietro Fausto D'Egidio
- 6 ALCUNE DICHIARAZIONI SUL REPORT INSERT
Bernardo Mazzocca, Teresa Petrangolini, Giacomo Milillo
- 7 DROGA: PER UNA EFFICACE DIAGNOSI PRECOCE NEI GIOVANI E UNA CURA A MISURA DEI PAZIENTI UTILIZZIAMO BENE LE RISORSE ESISTENTI
Comunicato della presidenza di FeDerSerD
- 8 COMUNICATO DELL'ASSEMBLEA NAZIONALE DI FEDERSERD

di cura dei medici di medicina generale per i pazienti eroinomani. Le esperienze fin qui realizzate ed illustrate più oltre sono molto indicative al riguardo.

È assolutamente necessario inoltre che questo governo stanzi le risorse economiche adeguate per la cura delle dipendenze, in mancanza delle quali non ci sarà commissione ministeriale o "progetto speciale" capace di garantire il ripristino dei Livelli Essenziali di Assistenza per i malati da droghe.

Oggi dai Ser.T. dell'Italia si alza un richiamo forte a quelle Figure Istituzionali alle quali abbiamo demandato il difficile compito di governarci e dalle quali aspettiamo interventi che sono urgenti ed essenziali perché si riprenda a trattare dignitosamente e col dovuto rispetto il problema della tossicodipendenza.

Proviamo ad elencare alcune delle misure che dovrebbe-

ro essere messe in atto al fine di rielaborare le modalità di cura e di intervento delle malattie da dipendenze:

- Raddoppiare il numero dei Servizi per le Tossicodipendenze e ripristinare il corretto organico di Operatori in quelli che sono già in attività.
- Fare chiarezza sulla nostra identità professionale con la istituzione della Disciplina, affinché la scienza delle Dipendenze Patologiche non perda forza nella mancata formalizzazione ed evidenziazione della sua peculiarità.
- Riorganizzare strutturalmente i Servizi per le Tossicodipendenze e dare impulso alla attivazione dei Dipartimenti.

Questo è il messaggio e l'auspicio di FeDerSerD in occasione della Giornata Mondiale del "26 giugno 2007".

PIETRO FAUSTO D'EGIDIO
Segretario Esecutivo Nazionale di FeDerSerD

2

I SER.T. APERTI AI CITTADINI E ALLA VALUTAZIONE DEI PAZIENTI. UN PERCORSO DI TRASPARENZA ESSENZIALE PER FEDERSERD

Il rapporto di *Cittadinanzattiva* coincide con interessi strategici che FeDerSerD ha da tempo affermato per il sistema di intervento italiano sulle dipendenze.

Considerare il punto di vista dei cittadini utenti è necessario non solo per la espressione dei bisogni individuali ma per un contributo alla programmazione stessa degli interventi.

D'altro lato il rapporto riafferma uno dei dati fondativi dei Ser.T., e cioè la capacità di integrazione tra le professioni e con il territorio, compreso il medico di medicina generale.

Certamente vengono poi evidenziate le difficoltà e le carenze dei Ser.T. (strutturali, logistici, organizzativi), fatto importante che fa poco onore ad un Paese civile.

Complessivamente non mi hanno stupito ed anzi voglio segnalare che viene rilevato lo sforzo di miglioramento che è in atto e che sono certo proseguirà.

Non dico questo per ottimismo o difesa di parte, ma per la conoscenza diretta di buona parte dei 6.000 professionisti che da anni accolgono e curano quasi 200.000 cittadini l'anno in mezzo a mille difficoltà.

Professionisti che rispondono a richieste e bisogni molto differenziati e in evoluzione, sia per le necessità cliniche che di comprensione diagnostica.

È bello leggere nel rapporto la soddisfazione del 90% dei cittadini utenti per l'insieme del loro incontro, l'accoglienza nei Ser.T.

Estranee e lontane appaiono le spudorate e vergognose affermazioni sui professionisti dei Ser.T., del servizio sanitario nazionale, sentite in una nota trasmissione televisiva da parte di una emergente amministratrice locale italiana.

Altrettanto distanti dal nostro sentire sono i tentativi letti in questi giorni sulla stampa di stiracchiare i contenuti del rapporto di *Cittadinanzattiva* per finalità di bottega: come al solito si distinguono alcuni trust che fanno della droga un business o i soliti personaggi decotti ed estranei ad ogni operatività che purtroppo anche questo

Governo non riesce a mettere in soffitta.

Intervenendo al Convegno di presentazione del report ho usato il termine "spietato" per significare il metodo che il Tribunale dei diritti del malato utilizza per "bucare" con le notizie.

Evidenziare, ed anzi enfatizzare, i fattori di carenza nei servizi anche se presenti in percentuale minima. La maturità del sistema sa comprendere queste dinamiche. Le vere carenze evidenziate, e cito la flessibilità degli orari, un maggior impegno sulla privacy, interesse per la riabilitazione e il reinserimento lavorativo, definire il case manager, avere sedi di lavoro migliori, richiamano tematiche generali ma sono anche impegni precisi per tutti gli operatori.

Non voglio soffermarmi sulle vergognose carenze di risorse che vivono i servizi e che rappresentano la vera difficoltà di risposta a gran parte di queste carenze, ma andare oltre in senso prospettico.

Nell'ambito del report il ruolo dei medici di medicina generale appare essenziale nelle varie fasi di approccio e trattamento di persone con problemi di dipendenza.

La pertinenza del medico di medicina generale nel lavoro con i tossicodipendenti non è in discussione, è stata addirittura riaffermata con forza da un referendum popolare nel 1993.

I medici di medicina generale potrebbero impegnarsi molto e con successo con i giovani e meno giovani abusatori e dipendenti da sostanze.

Le varie fasi di malattia che caratterizzano la dipendenza rafforzano questo ruolo. Temi quali la continuità assistenziale tra attività ambulatoriali, residenziali, domiciliari e talvolta ospedaliere devono essere al centro del nostro interesse.

L'età adulta avanzata e anziana non sono scovre da stati di dipendenza, basterebbe fare una analisi dei nostri pazienti per verificarlo: non dobbiamo temere il termine cronicità ed invece unire le forze a livello territoriale per rispondere ai bisogni spesso inediti che lo stato di dipendenza richiama con il progredire dell'età.

Ma anche la diagnostica precoce può vedere un incontro virtuoso tra servizi e medici di medicina generale.

Finalmente nelle linee ministeriali si afferma l'interesse a considerare il fenomeno droga al di là della liceità o meno dell'uso delle singole sostanze.

Il prevenire e diagnosticare precocemente situazioni di abuso deve inserirsi in percorsi di educazione alla salute e al benessere per i nostri giovani.

Il medico di medicina generale è parte di una rete di relazioni individuali e familiari che sono il risultato di quel rapporto tra storia individuale, biologica e sociale che sfocia nei comportamenti umani.

Un incontro proficuo tra specialisti dei servizi e medici di famiglia, a livello formativo ed operativo.

In alcune Regioni vi sono progetti, supportati talvolta da elementi contrattuali integrativi che incentivano un impegno diretto dei medici di famiglia nel settore delle dipendenze patologiche.

Ma, ad eccezione di qualche lodevole realtà, poco sembra attivarsi in prospettiva immediata.

Questo contribuisce a mantenere lo stigma sociale verso i tossicomani.

Voglio segnalare un dato etico prima che contrattuale: i cittadini con problemi di abuso e dipendenza sono cittadini di questo Paese ed inseriti negli elenchi dei medici di medicina generale. Ma il loro status di cittadini di serie A spesso si ferma agli atti burocratici.

Lavorare sulla rappresentazione sociale delle dipendenze è fondamentale per il nostro operare. Abbiamo visto in studi condotti sul campo che la rappresentazione sociale negativa è trasversale alle fasce sociali e alle professioni, non esenti addirittura le professioni sanitarie a di aiuto.

I professionisti dei Ser.T. devono prestare maggiore attenzione a questo livello di integrazione. Molti cittadini utenti trarrebbero benefici nella qualità della vita da un rapporto migliore tra Ser.T. e medico di famiglia.

La definizione a livello nazionale e poi nelle corrette declinazioni regionali e locali di protocolli di reale operatività tra Ser.T. e medici di famiglia apre percorsi virtuosi per intervenire ad esempio nelle fasi attive di malattia e nel monitoraggio clinico con ripercussioni importanti anche per il rapporto fiduciario.

FeDerSerD intende contribuire in questa ottica favorendo un confronto importante con i medici di medicina generale. La disponibilità del segretario nazionale FIMMG Giacomo Milillo che ha dichiarato non solo la grande sensibilità a questo tema ma anche "l'obiettivo entrare in rete con i servizi e la necessità di costruire un rapporto individuale, sereno e di fiducia con i giovani", depono positivamente: speriamo che le istituzioni sappiano cogliere questa opportunità.

ALFIO LUCCHINI

Presidente nazionale di FeDerSerD

3

Commento al Report INSERT di CITTADINANZATTIVA - Tribunale per i Diritti del Malato

Questo rapporto illustra i risultati di un monitoraggio effettuato su alcuni Ser.T. distribuiti sul territorio nazionale.

Tale indagine, condotta da Cittadinanzattiva attraverso la rete del Tribunale per i Diritti del Malato, ha visto il coinvolgimento dei responsabili dei Ser.T., di alcuni pazienti afferenti ai Ser.T. stessi e dei Medici di Medicina Generale collegati per competenza territoriale.

La ricognizione che ha riguardato i servizi per le tossicodipendenze si è sviluppata su 63 Ser.T.; 170 cittadini-pazienti ed 81 responsabili, tutti distribuiti in 18 regioni italiane (TABELLA 1).

Gli attori della raccolta dati sono stati i monitor civici del Tribunale dei Diritti del Malato che hanno effettuato delle osservazioni dirette sullo status strutturale e sugli aspetti gestionali emersi dalla esplorazione diretta dei Ser.T. e degli operatori in essi impegnati. Gli stessi monitor civici hanno effettuato le interviste ai responsabili Ser.T. e ai cittadini-pazienti coinvolti. Tutti i dati sono stati registrati nel rispetto totale della riservatezza e soprattutto della privacy dei pazienti.

Gli obiettivi della ricognizione sono stati:

- Una valutazione degli assetti organizzativi dei Ser.T
- Una misurazione degli elementi generali di management
- Una verifica delle sinergie tra personale sanitario e pazienti
- Una verifica della tipologia degli interventi rivolti ai cittadini-pazienti
- Una identificazione delle buone pratiche
- Una individuazione dei punti di forza e di debolezza dei servizi indagati
- Una valutazione della "customer satisfaction" e della qualità dei servizi
- Una misurazione degli elementi collegati alla sicurezza della struttura, alla prevenzione del rischio ed alla tutela della privacy dei pazienti.

La valutazione e la discussione sui dati raccolti ha visto coinvolti una serie di esperti del settore rappresentati in primis dalla equipe di Cittadinanzattiva e da alcuni rappresentanti di FeDerSerD che hanno contribuito anche alla redazione di questo numero speciale di FEDERSERD INFORMA, ma anche da alcuni componenti della FIMMG (Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale);

da elementi della Agenzia Comunale per le Tossicodipendenze di Roma; dalla LILA (Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS) e della Legacoop Servizi Toscana, in partnership con Schering Plough.

Le attività previste per l'allestimento del campione da analizzare, la stesura dei questionari per le interviste, l'esecuzione delle stesse e l'analisi dei risultati ottenuti si sono sviluppate da gennaio 2006 a giugno 2007.

Una considerazione preliminare è doverosa: in Italia insistono circa 550 Ser.T. ed appare evidente, quindi, come l'entità del campione allestito non può e non deve essere considerato come statisticamente significativo e rappresentativo di una realtà spalmabile su tutto il territorio nazionale. Pur tuttavia la limitatezza campionaria non diminuisce il valore dei risultati ottenuti ma offre senz'altro una serie di indicatori di processo e di risultato dei quali tener conto per analizzare le nostre realtà operative e per avviare una serie di procedure atte a favorire il miglioramento continuo della qualità dei nostri servizi.

TABELLA 1

REGIONI	CITTA'
Sardegna	Iglesias
	Olbia
	Nuoro
Sicilia	Castelvetrano
	Erice
Basilicata	Policoro
	Potenza
Puglia	Lecce
	Martano
	Campi Salentina
	Brindisi
	Bari, via Calefati
	Bari, via Caduti di tutte le guerre
	Orta Nova
	Manfredonia
	Cerignola
	Nardò
Campania	Galatina
	Copertino
	Bitonto
	Napoli, via Terracina
	Avellino
	Maddaloni
	Napoli, via De Gasperi
Molise	Termoli
	Neretto
Abruzzo	Giulianova
	Pescara
	Teramo
	Lanciano
	Roma/b, via Dei Platani
Lazio	Roma/e
	Roma/c, S. Eugenio
	Roma/h Ciampino
	Latina
	Aprilia
Marche	Ascoli Piceno
Umbria	Perugia
	Spoleto
Toscana	Portoferraio
	Piombino

Emilia Romagna	Langhirano
	Cento
	Portomaggiore
	Codigoro
	S.Giovanni in Persiceto
	Modena
	Lugo
	Castelfranco Emilia
Liguria	Ventimiglia
	Alberga
	Savona
	Finale Ligure
Friuli Venezia Giulia	Gorizia
	Udine
Veneto	Legnago
	Mirano
	Cittadella
	Dolo
	Camposampiero
	Treviso
	Bassano del Grappa
	Agordo
	Venezia
Trentino Alto Adige	Trento
Lombardia	Milano, via Canzio
	Cremona
	Brescia
	Rozzano
	Gorgonzola
	Vizzolo
Piemonte	Vercelli
	Alba
	Ciriè
	Casale Monferrato
	Valenza,
	Torino, via Ghedini
	Torino, corso Vercelli
	Torino, corso Lombardia
Calabria	Cosenza
	Crotone

Accesso alle Strutture

Il 20% circa dei Ser.T. valutati non sono raggiunti da mezzi pubblici che, per legge, dovrebbero garantire, invece, il raggiungimento di qualsiasi struttura sanitaria. Questa azione discriminatoria attuata nei confronti dei tossicodipendenti da parte delle autorità comunali, rivela fortemente anche tutte le problematiche collegate all'affidamento della terapia sostitutiva che spesso si estrinsecano solo in ragione di una serie di difficoltà logistiche che nulla hanno a che vedere con le finalità terapeutiche che un atto di questo tipo può avere. Inoltre, rilancia fortemente gli aspetti collegati alla cooperazione tra Ser.T. e Medici di Medicina Generale e sui quali si discute in altre sessioni di questo FEDERSERD INFORMA. (TABELLA 2).

Informazioni sul servizio, accoglienza e comfort

In una percentuale oscillante tra il 60% e il 70% dei Ser.T. osservati non sono presenti cartelli che illustrino l'organigramma del servizio, forniscano informazioni su come comunicare alla ASL commenti, suggerimenti e reclami e in generale si evince che scarso è l'indirizzo gestionale rivolto alla cosiddetta "customer satisfaction". Questi aspetti sono in linea con un trend nazionale che riguarda un pò tutte le nostre strutture sanitarie, che

TABELLA 2

Ci sono linee di mezzi pubblici che si recano presso il Ser.T.?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	52	82,5
	no	11	17,5
	Totale	63	100,0

denuncia la ancora scarsa maturità dei cittadini-pazienti che le frequentano ma, soprattutto, come le difficoltà indotte dalle ristrettezze economiche, pesino fortemente sulla definizione di ambienti specialistici idonei ad accogliere una specifica tipologia di pazienti come i tossicodipendenti che, in ragione dei disagi sociali che vivono quotidianamente, meriterebbero degli ambienti più ospitali e spesso migliori delle strade cittadine o delle case che loro vivono tutti i giorni. (TABELLE 3, 4, 5, 6)

TABELLA 3

È presente un cartello aggiornato con i nominativi e le qualifiche degli operatori?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	17	27,0
	no	46	73,0
	Totale	63	100,0

TABELLA 4

Sono disponibili opuscoli informativi con i servizi offerti e i nomi degli operatori?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	22	34,9
	no	40	63,5
	Totale	62	98,4
Mancanti	nessuna risposta	1	1,6
Totale		63	100,0

TABELLA 5

All'ingresso della struttura sono presenti opuscoli informativi o avvisi rivolti al pubblico sulla prevenzione delle malattie e/o educazione alla salute?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	11	17,5
	no	52	82,5
	Totale	63	100,0

TABELLA 6

All'ingresso della struttura sono disponibili schede e punti raccolta per le segnalazioni e i reclami degli utenti?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	11	17,5
	no	52	82,5
	Totale	63	100,0

Accoglienza e comfort

Nell'80% dei Ser.T. esiste una confortevole sala di accoglienza ed in generale soddisfacenti sono state considerate le varie stanze dove si effettuano i colloqui terapeutici. (TABELLA 7). Alcune difficoltà si sono registrate nella struttura dei bagni che purtroppo mancano nell'11% dei Ser.T. visitati. È un'pò come se nelle chirurgie mancasse la sala operatoria o il medico non avesse il lettino su dove far stendere il proprio paziente.

L'assenza dei servizi igienici impedisce a questi servizi di ottemperare correttamente a delle esigenze terapeutiche (leggasi esecuzione dell'esame urine per la ricerca dei cataboliti delle sostanze stupefacenti) ciò nonostante continuano la loro attività terapeutica in tali condizioni di disagio strutturale, rendendo giustamente prioritaria l'esigenza di interrompere a tutti i costi la carriera tossicomana dei pazienti che frequentano i loro servizi a fronte di queste difficoltà strutturali ed organizzative che non dipendendo certamente dalla loro negligenza operativa. (TABELLE 8 e 9).

TABELLA 7

È disponibile almeno un locale dedicato all'accoglienza utenti, segreteria, informazioni?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	51	81,0
	no	12	19,0
	Totale	63	100,0

TABELLA 8

Ci sono bagni per il pubblico?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	56	88,9
	no	7	11,1
	Totale	63	100,0

TABELLA 9

Il servizio igienico è distinto per maschi e femmine?

		Frequenza	Percentuale
Validi	SI	39	22,9
	NO	117	68,8
	NON SO	12	7,1
	nessuna risposta	2	1,2
	Totale	170	100,0

Sicurezza della struttura e attenzione all'igiene

Questi aspetti, sebbene risentano fortemente della iniquità delle risorse economiche che sono messe a disposizione dalle Aziende ASL, hanno sufficientemente retto all'urto di una attenta verifica effettuata dai monitor civici del Tribunale per i Diritti del Malato. Infatti, a fronte di un 35% circa di segni di fatiscenza delle pareti interne, i Ser.T. si sono dimostrati, in ragione dello spirito di abnegazione ed alta professionalità degli operatori che li conducono, solo in bassissima percentuale sedi rappresentative di scarsa igiene. I disagi maggiori rilevati riguardano la scarsa applicazione dei dispositivi di sicurezza correlati alla legge 626 del 1994 i quali, come ben sappiamo, per nulla dipendono da carenze tecniche collegabili all'incuria dei professionisti dei Ser.T. Di contro sono state evidenziate in oltre l'80% dei casi delle procedure atte a garantire la riservatezza dei dati sensibili. (TABELLE 10 - 11).

TABELLA 10

Segni di fatiscenza alle pareti

		Frequenza	Percentuale
Validi	segni di fatiscenza alle pareti	22	34,9
	nessuna risposta	41	65,1
Totale		63	100,0

TABELLA 11

Presenza di piantina per il piano di evacuazione

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	17	27,0
	no	35	55,6
	non richiesta	8	12,7
	Totale	60	95,2
Mancanti	nessuna risposta	3	4,8
Totale		63	100,0

Apertura del servizio

Nell'80% dei casi, i Ser.T. valutati rimangono aperti in media 30 ore a settimana e, con punte fino a 40 ore set-

timanali, nel 42% dei casi. In circa il 70% dei casi i pazienti si ritengono soddisfatti dell'articolazione oraria a loro offerta e dichiarano, in oltre il 60% delle interviste, di non aver mai dovuto usufruire della struttura fuori dell'orario di regolare apertura al pubblico. È ovvio che se le risorse umane messe a disposizione dei Ser.T. da parte delle istituzioni regionali fossero maggiori, queste non solo potrebbero favorire quel 40% di pazienti che si è rivolto a loro in probabili condizioni di emergenza ma e soprattutto si potrebbe garantire quella reperibilità diurna necessaria ad affrontare tali ed altre problematiche riguardanti la complessa terapia dei tossicodipendenti. (TABELLE 12 - 13 - 14 - 15).

TABELLA 12
Orario di apertura dei Ser.T.

		Frequenza	Percentuale
Validi	0-20	3	3,7
	21-30	11	13,6
	31-40	35	43,2
	41-50	21	25,9
	51-60	7	8,6
	61-70	4	4,9
	Totale	81	100,0

TABELLA 13
Giorni di apertura settimanale

		Frequenza	Percentuale
Validi	2	1	1,2
	3	1	1,2
	5	28	34,6
	6	35	43,2
	7	15	18,5
	Totale	80	98,8
Mancanti	Mancante di sistema	1	1,2
Totale		81	100,0

TABELLA 14
Ritieni adeguati i giorni di apertura al pubblico del tuo Ser.T.?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	118	69,4
	no	48	28,2
	nessuna risposta	4	2,4
	Totale	170	100,0

TABELLA 15
Quanti giorni a settimana ritieni che dovrebbe essere aperto il tuo Ser.T.?

		Frequenza	Percentuale
Validi	1	1	,6
	2	2	1,2
	3	4	2,4
	4	1	,6
	5	29	17,1
	6	55	32,4
	7	51	30
Totale		144	84,3
Mancanti	Mancante di sistema	27	15,9
Totale		170	100,0

Le diverse figure professionali presenti nei Ser.T. L'indagine ha permesso di conoscere la composizione degli operatori insistenti nel servizio e di rilevarne il numero di entità presenti per ogni professionalità: medico, psicologo, infermiere, assistente sociale, psichiatra, educatore professionale, sociologo e personale amministrativo.

La tabella 16 mette in evidenza che solo in pochi casi le figure professionali presenti nel servizio sono più di cinque.

TABELLA 16
Descrizione delle risorse umane presenti nei Ser.T.

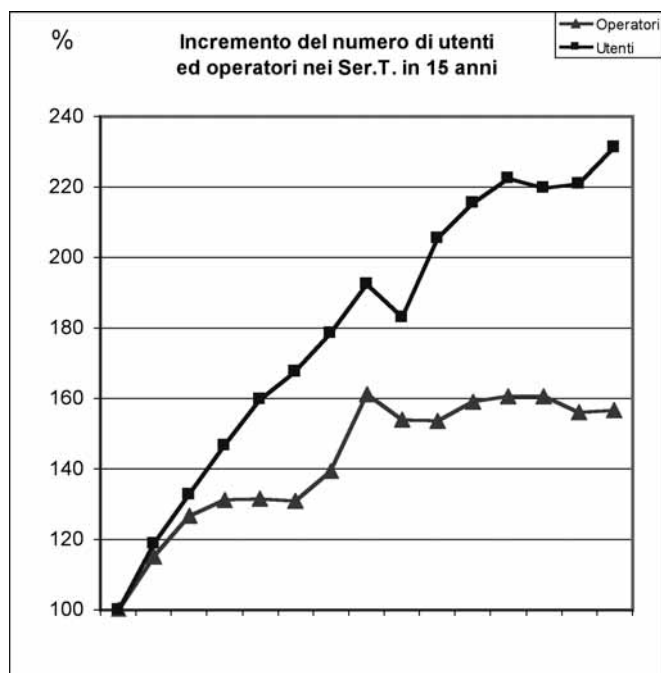
		Frequenza	Percentuale
Validi	nessuna risposta	3	3,7
	1-5	73	90,1
	6-10	5	6,2
	Totale	81	100,0

Questo ci riconduce ad una valutazione che FeDerSerD aveva già enfatizzato e che aveva dimostrato come negli anni, a fronte di un incremento esponenziale dell'utenza, non si sia registrato un adeguamento conforme del numero dei professionisti operanti nei Ser.T. e che ha spostato il rapporto operatore/paziente da 1 a 16 ad 1 a 24. (TABELLA 17)

Differenziazione degli interventi

Tutti i professionisti dei Ser.T. e gli utenti intervistati in tal senso, hanno unanimemente dichiarato che le diverse dipendenze patologiche sono affrontate correttamente mediante diverse tipologie terapeutiche che prevedono programmi differenziati per ogni sostanza stupefacente presa in considerazione e che tengono conto della complessità trattamentale dei fenomeni di poliabuso.

TABELLA 17
Rapporto operatori/utenti dal 1991 al 2005



Nel 30% dei casi si attuano anche degli specifici programmi di prevenzione e di cura riguardanti l'uso e l'abuso di sostanze psicostimolanti. (TABELLE 18 - 19 - 20 - 21 - 22)

In questa sessione, inoltre, i pazienti suggeriscono una organizzazione degli interventi terapeutici quanto mai singolare: sviluppare le differenti tipologie di intervento in specifici giorni della settimana. Tale tematica in ragione delle risorse presenti in ogni servizio potrebbe essere oggetto di una interessante discussione tra le diverse figure professionali operanti a riguardo.

TABELLA 18
Sono state attivate diverse tipologie di intervento per la dipendenza da eroina?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	71	87,7
	no	7	8,6
	nessuna risposta	3	3,7
	Totale	81	100,0

TABELLA 19
Sono state attivate diverse tipologie di intervento per la dipendenza da cocaina?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	65	80,2
	no	12	14,8
	nessuna risposta	4	4,9
	Totale	81	100,0

TABELLA 20
Sono state attivate diverse tipologie di intervento per la dipendenza da hashish?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	62	76,5
	no	15	18,5
	nessuna risposta	4	4,9
	Totale	81	100,0

TABELLA 21
Sono state attivate diverse tipologie di intervento per la dipendenza da alcool?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	69	85,2
	no	9	11,1
	nessuna risposta	3	3,7
	Totale	81	100,0

TABELLA 22
Sono state attivate diverse tipologie di intervento per la dipendenza da droghe sintetiche?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	52	64,2
	no	25	30,9
	nessuna risposta	4	4,9
	Totale	81	100,0

Tempi di attesa e rapporti con gli operatori

Questo gruppo di domande e le relative risposte (forse troppe e talora non propriamente esaustive) ha tentato di effettuare una istantanea sulla temporalità degli interventi nei servizi per le tossicodipendenze. In una visione d'insieme, i responsabili dei Ser.T. hanno dichiarato di completare l'iter di accoglienza in un massimo di tre giorni nell'80% dei casi (TABELLA 23) e di risolvere le

urgenze nell'arco di alcune ore.

In circa l'80% dei Ser.T. sono formalizzate procedure per il coinvolgimento della famiglia dei pazienti che avviene in circa il 65% dei casi.

Al termine dell'iter diagnostico in circa l'80% dei casi, nonostante la cronica carenza di risorse umane, ad ogni paziente viene affidato il proprio case manager di riferimento.

I pazienti ritengono, in circa l'80% delle interviste, adeguato il rapporto con i professionisti dei Ser.T. e soddisfacente il programma terapeutico a loro proposto (TABELLE 24 - 25 - 26)

TABELLA 23

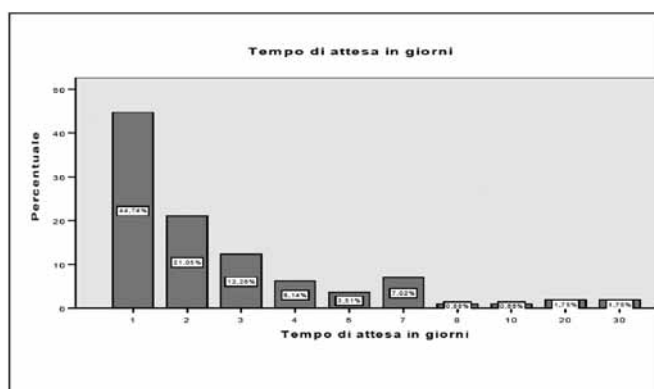


TABELLA 24

Ritieni adeguato alle tue esigenze il programma terapeutico che ti è stato proposto?

		Frequenza	Percentuale
Validi	SI	143	84,1
	NO	24	14,1
	nessuna risposta	3	1,8
	Totale	170	100,0

TABELLA 25

Ritieni soddisfacente alle tue esigenze il programma terapeutico che stai eseguendo?

		Frequenza	Percentuale
Validi	non soddisfacente	11	6,5
	poco soddisfacente	20	11,8
	soddisfacente	113	66,5
	molto soddisfacente	25	14,7
	nessuna risposta	1	,6
	Totale	170	100,0

TABELLA 26

Quale impressione hai ricevuto sul piano della relazione durante l'accoglienza?

		Frequenza	Percentuale
Validi	ottima	56	32,9
	buona	97	57,1
	indifferente	11	6,5
	problematica	3	1,8
	conflittuale	2	1,2
	nessuna risposta	1	,6
	Totale	170	100,0

Strutture collegate al servizio

Questa è una sessione di domande che rilancia fortemente la tematica dell'alta integrazione tra pubblico e privato che FeDerSerD da anni persegue attraverso il rilancio delle questioni relative alla dipartimentalizzazione dei servizi per le tossicodipendenze.

In oltre il 65% dei casi i responsabili Ser.T. hanno dichiarato l'assenza di strutture del privato sociale intimamente collegate alle iniziative terapeutiche che vengono affrontate nei loro servizi e tale dato è confermato, con percentuali analoghe, dagli stessi pazienti. (TABELLA 27). Entrambi durante le interviste hanno auspicato che questo avvenga ritenendo, tali procedure di rete, integrative di un processo terapeutico idoneo e più vicino ad una risoluzione più duratura nel tempo delle problematiche multieziologiche della malattia tossicodipendenza.

TABELLA 27

Ci sono strutture terapeutiche diurne collegate al tuo servizio che possano completare idoneamente l'iter terapeutico svolto presso il Ser.T.?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	44	25,9
	no	111	65,3
	NR	15	8,8
	Totale	170	100,0

Indennità di rischio biologico

In questa sessione i responsabili dei Ser.T. dichiarano purtroppo che circa il 40 % degli operatori del comparto non percepisce un indennità di rischio biologico, peraltro contemplata dalle normative vigenti e che, a fronte di un contatto giornaliero pari a quello che hanno gli operatori di cui sopra, nessun altro dirigente sanitario (medici, psicologici etc.) percepiscono la stessa indennità. Questo rappresenta un altro elemento che enfatizza le caratteristiche della "missione" con la quale i professionisti dei Ser.T. affrontano le problematiche droga-correlate al di là di qualsiasi riconoscimento economico dovuto ed in funzione del solo ed unico obiettivo orientato alla cura dei tossicodipendenti. (TABELLE 28 - 29)

TABELLA 28

Il personale del comparto riceve un indennità di rischio biologico?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	45	55,6
	no	32	39,5
	non risponde	4	4,9
	Totale	81	100,0

TABELLA 29

Il personale dell'area della dirigenza riceve un'indennità di rischio biologico?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	2	2,5
	no	78	96,3
	non risponde	1	1,2
	Totale	81	100,0

Multidisciplinarietà

I risultati ottenuti in questa sessione confermano l'alta scientificità che contraddistingue nel mondo il modello polispecialistico italiano.

Se è vero che da un punto di vista neurobiologico, le alterazioni psicopatologiche e comportamentali che si osservano nella tossicodipendenza sono interpretabili sulla base del modello della "brain-reward" (ricompensa cerebrale), e cioè che le droghe d'abuso producono effetti "rewarding", ovvero "gratificanti" (e ritenuti fortemente euforizzanti dal consumatore), e "reinforcing", ovvero "ripetitivi" in quanto rinforzanti una serie di comportamenti associati al consumo rituale di tali sostanze, è altrettanto vero che, in modo quasi unanime, tutti i responsabili dei Ser.T. hanno dichiarato il loro orientamento verso un modello diagnostico e terapeutico orientati su queste moderne conoscenze riguardanti l'etiopatogenesi multifattoriale delle dipendenze patologiche. (TABELLE 30 - 31).

Inoltre tutta la formazione del personale è orientata secondo questi criteri scientifici.

TABELLA 30

La valutazione diagnostica del paziente è orientata secondo criteri multidisciplinari?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	78	96,3
	no	3	3,7
	Totale	81	100,0

TABELLA 31

La programmazione terapeutica del paziente è orientata secondo criteri multidisciplinari?

		Frequenza	Percentuale
Validi	si	79	97,5
	no	2	2,5
	Totale	81	100,0

Conclusioni

Una visione globale dei risultati ottenuti da questa indagine dimostra sempre più che tutte le iniziative poste in essere nell'ambito dei nostri servizi sono, nonostante tutto, orientate verso la continua ricerca di una risoluzione multidisciplinare delle problematiche droga-correlate e che soprattutto, le nostre programmazioni gestionali sono uniformemente indirizzate al mantenimento di una centralità del paziente.

Sebbene il comfort alberghiero non sia sempre risultato all'altezza delle aspettative di eccellenza che i monitor civici del Tribunale per i Diritti del Malato ricercano nelle nostre strutture sanitarie, l'essenzialità dei processi diagnostici e terapeutici non ha mai evidenziato delle gravi carenze, tali da incidere negativamente sugli esiti delle interventi stessi.

È ovvio che tutto il sistema può e deve essere migliorato ed è chiaro che si dovrebbero potenziare alcuni processi relativi alla reperibilità del personale ed alla accessibilità ai servizi nell'arco della giornata e che tali consolidamenti dovrebbero tradursi in una migliore garanzia di continuità assistenziale. È pur vero, però, che alcuni fattori quali un fondo sanitario nazionale e regionale dedicato al settore che non supera lo 0,8% a fronte del 2% medio in Europa e l'intolleranza istituzionale - sia a livello nazionale che ancor più a livello regionale - verso la creazione ed il mantenimento, laddove già esistevano, dei Dipartimenti delle Dipendenze, impediscono in modo sostanziale il raggiungimento di questi standard ottimali di funzionamento.

Nel corso del Convegno del 6 giugno 2007 a Roma il report è stato illustrato da Francesca Moccia, coordinatrice nazionale tribunale per i diritti del malato alla presenza di Teresa Petrangolini, segretario generale di Cittadinanzattiva.

CLAUDIO LEONARDI
 Direttore Servizio Dipendenze ASL Roma C
 Direttivo nazionale FeDerSerD
 Coordinamento del Comitato Scientifico nazionale
 di FeDerSerD

IL COINVOLGIMENTO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE NELLA CURA DEI PAZIENTI TOSSICODIPENDENTI A TRIESTE

Un progetto di lavoro di rete finalizzato alla continuità assistenziale

1. Dalla singola collaborazione iniziale alla rete integrata dei servizi per la presa in carico

La collaborazione con i medici di famiglia a Trieste inizia dopo il 1993, anno in cui l'esito del referendum popolare ristabilisce, tra l'altro, la "libertà terapeutica" del singolo medico nei confronti del proprio paziente tossicodipendente (il DPR n.309/90 nella sua originale stesura riconosceva solo al medico del Ser.T. la possibilità di prescrivere il metadone).

La sperimentazione viene pensata dall'équipe del Servizio a partire da alcune significative richieste dei soggetti in carico ("normalizzazione" dei percorsi di cura, maggiore flessibilità in relazione ad impegni lavorativi e familiari, bisogno di uscire dai "soliti circuiti") e dalla presenza di 2-3 medici di medicina generale che avevano preso una posizione attiva nei confronti del problema specifico durante la campagna referendaria.

Raggiunto l'accordo con i medici, si è lavorato con l'Ordine dei Farmacisti, per spiegare la progettualità, sensibilizzarli e fare in modo che il metadone fosse reperibile nelle farmacie (a partire da quelle più vicine ai medici prescrittori).

Si è partiti individuando alcune persone, con buone capacità di relazione, affidabili nella gestione del farmaco (in previsione della procedura di ritiro della ricetta e di approvvigionamento del farmaco per più giorni nelle farmacie cittadine), inserite nel contesto lavorativo e sociale, quindi con una personale motivazione a portare a termine positivamente la prova.

A Trieste ci sono 235 medici di famiglia; di questi nel corso degli anni si è arrivati a coinvolgerne 56.

Il triennio 1994-1996 è stato dedicato alla verifica di fattibilità ed all'ampliamento delle collaborazioni.

Nel 1996 l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i MMG, reso esecutivo dal DPR n. 484,

valorizzando il ruolo del medico di famiglia nei progetti aziendali per il miglioramento della qualità dell'assistenza, ha dato forza al rationale del progetto. Si è deciso così di presentarlo in forma triennale al bando per l'assegnazione del finanziamento previsto dal Fondo di lotta alla droga.

Con l'approvazione dell'esperienza (triennio 1997-1999) si è dato avvio formalmente alla sperimentazione, con un finanziamento dedicato alla formazione specifica e congiunta (tra MMG e operatori del Ser.T.) ed un altro alla valorizzazione del personale collaborante (incentivazioni per i medici di famiglia e riconoscimento di ore di lezione e formazione al personale dell'ASS).

Delibere aziendali n°916/1997, n°18/99.

2. Obiettivi della collaborazione

È noto che in materia di dipendenze sarebbe molto importante che ci fosse un'attenzione preventiva di base ed una competenza del sistema dei servizi sanitari territoriali per garantire la diagnosi precoce di situazioni a rischio o già problematiche.

Sarebbe di grande efficacia far sì che, a qualunque livello un potenziale utente (o suo familiare) intercetti la rete, questa riconosca il problema di abuso-dipendenza e faciliti l'accesso ad un percorso di supporto e/o di trattamento.

Il progetto quindi si è dato come *obiettivo strategico* quello di implementare le competenze e l'efficacia dei servizi/professionisti della rete in materia di consumi problematici e di dipendenze e di stimolare una modifica degli atteggiamenti dei professionisti nei confronti della tematica (chiusura, pregiudizio, stigma, resistenza culturale ed ideologica).

Obiettivi operativi:

- condividere un protocollo con i medici di famiglia, per poter standardizzare, monitorare e misurare l'efficacia degli interventi;
- formare un gruppo di valutazione misto (Ser.T. e rappresentanti MMG) per valutare i programmi in corso ed assegnare le incentivazioni previste;
- ampliare il numero di medici coinvolti attraverso la pubblicizzazione del progetto (ASS, Ordine professionale, sigle sindacali e società scientifiche), corsi di formazione organizzati con il Centro regionale di Monfalcone per la formazione dei medici di medicina generale;
- mettere a disposizione programmi di trattamento differenziati per persone con migliorate situazioni cliniche e di vita;
- ampliare in seno al territorio della provincia le possibilità di accesso ai trattamenti farmacologici con metadone;
- "liberare" risorse del servizio specialistico per potenziare gli interventi di secondo livello;
- "normalizzazione" dei percorsi terapeutici (accesso agli ambulatori dei MMG, alle farmacie, agli ambulatori distrettuali siti nei quattro Distretti Sanitari e co-gesti-

ti con i MMG);

- mettere a disposizione tramite il medico di famiglia interventi precoci per i consumatori a rischio e i più giovani (che non arrivano al servizio specialistico);
- valutare la fattibilità e l'esportabilità dell'esperienza.

3. Perché il medico di famiglia

Il passaggio da "bisogno" a "domanda espressa" è inizialmente fragile ed instabile e la "finestra" che si apre per avviare un intervento può essere temporalmente breve; quindi la possibilità di diagnosi e di aggancio deve poter essere attuata da più professionisti e da più snodi della rete del sistema.

Inoltre il ruolo del MMG è radicalmente mutato; responsabilmente inserito nel sistema sanitario pubblico di base, partecipa a momenti di programmazione e di gestione delle risorse; rappresenta concretamente in molte situazioni la figura sanitaria più adeguata per rassicurare, mediare, promuovere alla cura sia la persona interessata che i suoi familiari. Decide se e quando avvalersi dello specialista.

4. Il progetto

Sono stati realizzati due percorsi assistenziali (con due protocolli distinti) basati sulla stretta integrazione tra MMG e Dipartimento delle dipendenze:

- presa in carico presso l'ambulatorio privato del MMG
- presa in carico presso gli ambulatori dei quattro

Distretti sanitari realizzata da quattro équipe composte da MMG "associati" ed infermieri del Distretto.

A Trieste negli ultimi anni l'ASS (Azienda per i servizi sanitari territoriali) ha operato per istituire e sviluppare i Distretti sanitari, così come previsto dalla normativa di riforma sanitaria. Ogni Distretto ha una popolazione di riferimento di circa 60.000 abitanti.

Il Dipartimento delle Dipendenze è stato istituito invece nel 1998 ed è di tipo strutturale, quindi dotato di autonomia gestionale e di budget.

Il primo percorso assistenziale sopra citato è stato realizzato in collaborazione con i Distretti sanitari oltre che con i medici di famiglia. Il Dipartimento ha deciso di sperimentare l'apertura di un ambulatorio decentrato presso ciascun Distretto, con presenza di personale infermieristico del Distretto preventivamente formato, aperto ogni giorno per un'ora al giorno, riservato a circa 10-15 persone tossicodipendenti, residenti nella zona e con necessità che potevano trovare soluzione anche collocando il trattamento farmacologico esternamente al Ser.T., ma non ancora così autonomi ed affidabili da poter accedere a trattamenti presso gli studi privati dei loro medici curanti. Questa formula ha previsto la somministrazione diretta del farmaco, controlli tossicologici settimanali in sede ed affidi del metadone limitati al fine settimana. La prescrizione e la titolarità dei trattamenti era del singolo medico di base, ma con rotazione giornaliera (secondo giornate fisse di turno settimanale) tra i cinque medici di base collaboranti. L'incentivazione del medico in questo caso è stata stabilita in un "gettone"

per ogni accesso settimanale.

La stretta collaborazione con il servizio specialistico del Ser.T., prevista dal protocollo, ha garantito il monitoraggio e la gestione dei casi più complessi ed è stata determinante nella fase d'avvio.

Il secondo percorso assistenziale ha previsto la gestione del trattamento farmacologico presso l'ambulatorio del medico di base (presa in carico con prescrizione del metadone, affido settimanale della terapia, monitoraggio del trattamento, controlli tossicologici effettuati al Ser.T. almeno due volte al mese, visite specialistiche periodiche). L'incentivazione è stata in questo caso definita con una quota pro capite/assistito al mese.

Come accennato in precedenza, la verifica dei protocolli ai fini del riconoscimento delle incentivazioni è stata gestita da una commissione mista (Ser.T. e rappresentanti dei medici di famiglia) che si è riunita con cadenza quadrimestrale.

Negli anni il progetto si è consolidato ed al termine del primo triennio la valutazione è stata estremamente positiva: media di 50 MMG collaboranti e di 200 pazienti in trattamento/anno).

Tale evidenza ha motivato il Servizio a riproporre il progetto al successivo bando del Fondo di lotta alla droga, ottenendo un nuovo finanziamento (triennio 2000-2002).

Nel corso del biennio 2001-2002 il Ser.T. ha anche svolto una ricerca, con finanziamento regionale, per descrivere e valutare l'impatto del nuovo modello operativo di rete su un campione di 52 MMG e di 80 soggetti tossicodipendenti.

Disegno:

4 fonti di informazioni:

- SERT in Italia (campione pari al 10%)
- MMG a Trieste
- Pazienti in carico dal 1995 al DDD di Trieste in trattamento metadonico
- Dati clinici e socio-anagrafici in possesso del DDD di Trieste.

Preparazione di 3 strumenti appositi:

- Intervista telefonica semi-strutturata per gli operatori del Ser.T. italiani
- Questionario auto-somministrato per gli MMG
- Intervista strutturata per i pazienti tossicodipendenti

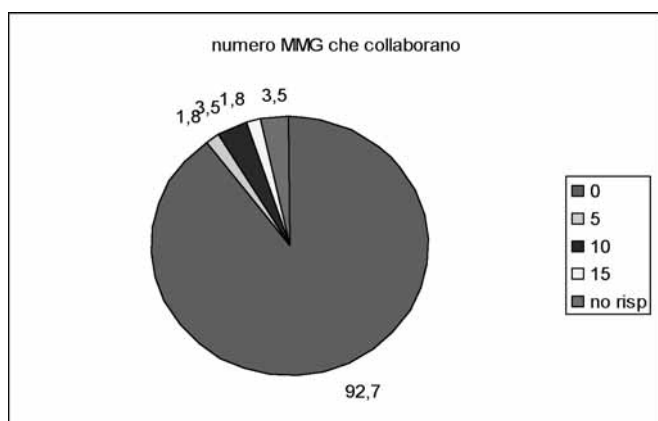
Risultati principali:

- Elevato grado di soddisfazione dell'utenza (rapporto di fiducia, qualità dell'assistenza, qualità della vita)
- Acquisizione da parte del MMG di competenze specifiche sulle dipendenze e sul lavoro di rete
- Maggiore capacità del MMG di gestire casi clinici complessi
- Modifica di posizioni pregiudiziali del MMG (percorsi di "normalizzazione" per il paziente e di contrasto allo stigma)
- Ampliamento quali-quantitativo dell'offerta di cura.

Alcuni dati interessanti emersi dalle interviste ai Ser.T. sono:

- il 56,1% degli operatori dei Ser.T. non ha mai cercato la collaborazione coi medici di base, a fronte di un 31,6% che l'ha fatto.
- la situazione nazionale è caratterizzata da una sostanziale non collaborazione tra specialisti del Ser.T. e MMG, come dimostra il grafico seguente.

Grafico 1
n° di medici di famiglia che collaborano con i Ser.T.



Conclusioni

Il progetto dopo due trienni di finanziamento con il Fondo di lotta alla droga, è stato inserito dalla ASS n.1 Triestina, a partire dal 2003, tra le proprie attività.

Nell'ambito del recente Accordo integrativo locale (maggio 2007) è stato deciso che, verificata l'efficacia, la fattibilità, il livello di gradimento dell'utenza, l'economicità della proposta a fronte del significativo ampliamento dell'offerta, questa attività a partire dal 2008 non sia più sperimentale ma diventi "regolare". Le procedure operative verranno verificate, e possibilmente semplificate, in modo condiviso, durante il secondo semestre del 2007. Viene sospesa l'attività dei MMG presso gli ambulatori distrettuali, che viene gestita completamente da operatori dei Distretti e del Dipartimento.

L'incentivazione viene fissata (Euro 45,00 per assistito/mese, per un massimo di cinque assistiti/medico) in rapporto all'individuazione di un budget dedicato di Euro 95.000 annuo, da verificare annualmente.

Questa conclusione, dopo un lungo iter sperimentale, riconosce e formalizza una buona prassi, che garantisce qualità e continuità assistenziale, multidisciplinarietà degli interventi, diversificazione e personalizzazione della risposta.

ROBERTA BALESTRA
Direttore Dipartimento Dipendenze ASL Trieste
Direttivo nazionale FeDerSerD

5

LA COLLABORAZIONE TRA SER.T. E MEDICI DI MEDICINA GENERALE NELLA CURA DEL MALATO DA EROINA A PESCARA I perchè di una collabora- zione con i Medici di Medicina Generale e le Farmacie

L'**obiettivo generale** del progetto è quello di far entrare nel lavoro ordinario di molti degli oltre 180 medici di medicina generale del nostro territorio l'attività di cura della eroinopatia e di qualificare sempre di più la funzione del Ser.T. quale struttura specialistica di riferimento. Raggiungere questo obiettivo significherebbe anche contribuire a ridurre lo stigma sociale che ancora attanaglia le nostre "patologie della libertà" e a far crescere il capitale sociale del nostro territorio.

Inoltre:

- I Medici di Medicina Generale, prendendo in cura i pazienti per il trattamento della eroinodipendenza, **potenziano e qualificano la rete territoriale di assistenza.**
- **Ampliano la compliance al trattamento sostitutivo** rendendo lo stesso più fruibile (p.es. per coloro che abitano lontano dal Ser.T. e che debbono affrontare anche 100 km di strada al giorno con notevole pregiudizio per un reinserimento sociale e lavorativo).
- **Facilitano il ruolo dei familiari** ed hanno un rapporto con il paziente che spesso è iniziato molto prima della eroinopatia.
- **Decentrano e moltiplicano**, con la collaborazione delle farmacie, i **luoghi di somministrazione** dei farmaci contribuendo a ridurre i gravi problemi di concentrazione degli utenti nei Ser.T.
- **Qualificano i percorsi di cura** di una terapia cronica ove i pazienti in trattamento da lungo tempo ed in fase di reinserimento possono ridurre la frequenza al Ser.T. **minimizzando l'incontro con l'utenza più difficile.**
- I malati da eroina che hanno bisogno di cure in Italia eccedono di gran lunga l'offerta potenziale dei servizi e questa carenza può essere alleviata dalla partecipazione alle cure dei medici di medicina generale e dei farmacisti.
- Ci sono studi che dimostrano che la cura dei pazienti realizzata con la collaborazione dei medici di medicina generale e il Ser.T. costa meno ed è di pari efficacia (vedi

articoli sul periodico Mission) rispetto alle cure effettuate solo nel Ser.T.

È stato molto importante promuovere, con un buon lavoro di rete, una condivisione del progetto che ha visto impegnati l'Ordine dei Medici della Provincia di Pescara, l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Pescara, i Sindacati dei MMG, la direzione generale della ASL, il Prefetto, il Sindaco, l'Assessore Regionale alla Sanità, le Farmacie.

Costruzione Progetto Pescara 2

Il nostro progetto studia, propone, mette in pratica, discute, verifica un modello assistenziale che integra i MMG e il Ser.T. al fine di offrire alla persona con problemi di tossicodipendenza un'ampia offerta di cura.

È doveroso evidenziare come questo progetto rivaluti la centralità del MMG nel vasto e crescente campo delle tossicodipendenze, riconosciuta anche dalla normativa vigente, che comunque assegna solo al Medico del Ser.T. la facoltà di predisporre o variare i piani terapeutici.

Questa centralità del MMG deve passare attraverso una informazione specifica e continua nel tempo, deve venire valorizzata in termini di incentivazione economica, deve essere regolamentata da modelli di assistenza condotti in cooperazione con altre figure professionali e altre strutture, deve infine essere puntualmente verificata e, al bisogno, riaffermata.

L'obiettivo dell'inserimento del MMG sarà l'aggancio fiduciario del paziente o la riattivazione con lui di un rapporto o mai completamente iniziato oppure molto discontinuo, al fine di avviare una terapia adeguata e allargata. Il MMG che tratta personalmente i suoi assistiti tossicodipendenti non sarà più da essi "manipolato" con pressanti richieste di farmaci e certificati di malattia: il Medico, cosciente della patologia del paziente, anche di quello "insospettabile", lo curerà senz'altro in modo adeguato, su indicazioni del Ser.T.

Nessuno può più ignorare che la tossicodipendenza è ormai diffusa in tutti gli strati sociali e che il suo allargarsi continuo obbliga inevitabilmente ad abbandonare atteggiamenti di intolleranza, di riparazione difensiva o, ancora peggio, di giudizio morale.

Nel momento in cui un paziente chiede al suo Medico di essere curato per la tossicodipendenza, siano più o meno condivisibili e accettabili o moralmente condannabili i comportamenti fin lì adottati, è deontologicamente corretto fornire l'intervento terapeutico.

Nella quotidianità:

- I pazienti eligibili nel progetto devono essere residenti nella Città di Pescara da almeno dodici mesi.
- In questa **collaborazione** virtuosa e di alto valore etico, i Ser.T. si occupano della diagnosi, della definizione del piano terapeutico, del counselling medico psicologico e sociale e dei controlli urinari, garantendo in tal modo il rigoroso rispetto della normativa e l'approccio multidisciplinare alla patologia.
- La ricetta settimanale del metadone viene retri-

buita al MMG nella misura di 15 Euro.

- La consulenza tossicologica viene inviata ai Medici in busta chiusa tramite i pazienti stessi o, se presente, per mezzo di un familiare referente.
- I soggetti in trattamento sono tenuti a sottoporsi a visita medica e a controlli tossicologici urinari a cadenza mensile.
- I pazienti possono usufruire di un supporto psicologico, offerto tutte le mattine e in due pomeriggi (il martedì e il giovedì), e viene loro assicurato il controllo dello stato di salute generale mediante l'effettuazione di prelievi ematochimici da effettuare sempre presso il Ser.T.
- Sono forniti al Medico i numeri di telefono e di fax, i nomi di diversi Operatori del Ser.T., i fogli di modulistica: per facilitare il contatto con il Servizio ed essere quindi continuamente supportati dalla Struttura, dalla quale non devono mai sentirsi "abbandonati".
- Per seguire correttamente e monitorare con continuità le attività legate al progetto è stato creato un sistema di raccolta dati, che permette di avere in ogni momento una visione globale o particolare di ogni fase progettuale.
- È stata strutturata una valutazione mista del progetto, del processo e dei risultati.
- Ci sono esperienze in Italia in cui si documenta che è molto ben tollerabile per una farmacia garantire la spedizione della ricetta per 10-15 pazienti e per un medico assistere fino a 1-15 pazienti.

Nel nostro primo progetto (Pescara 1) il tempo libero da malattia è risultato essere dell'86% di 37.049 giorni pari a 31.892 giorni.

Possiamo assumere, sempre in tesi generale, che 31.892 giorni liberi da malattia significano, tra l'altro:

- da 32.000 a 100.000 somministrazioni e.v. evitate, ed i conseguenti rischi di patologie internistiche, infettive e psichiatriche evitati;
- da 800.000 ad oltre 2.500.000 di Euro sottratti al mercato illegale, ed i conseguenti furti, scippi, rapine e patologia sociale evitati.
- Abbiamo inoltre indicazioni che ci inducono a ritenere di aver raggiunto, tra gli altri risultati, una bassissima incidenza di patologie correlate

Dati del progetto "Pescara-2" a maggio 2007

- Pazienti complessivamente assistiti: 223
- Medici che hanno aderito al progetto: 71
- Medici che collaborano oggi: 57

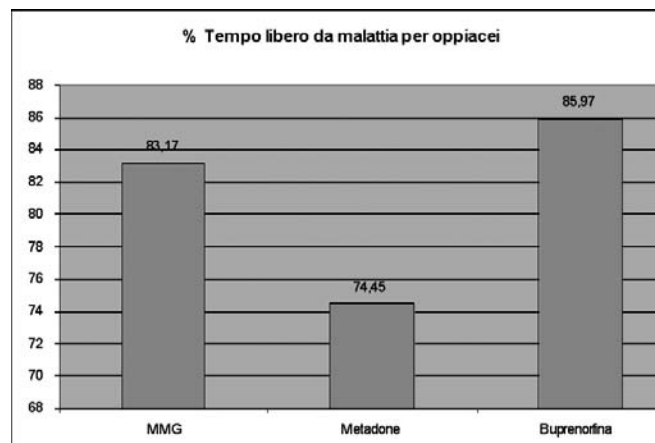
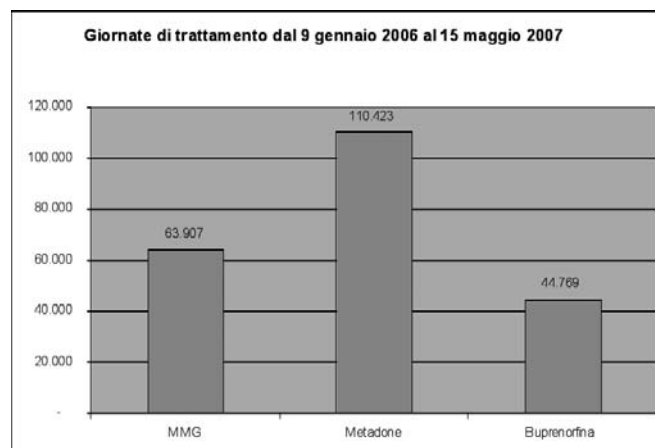
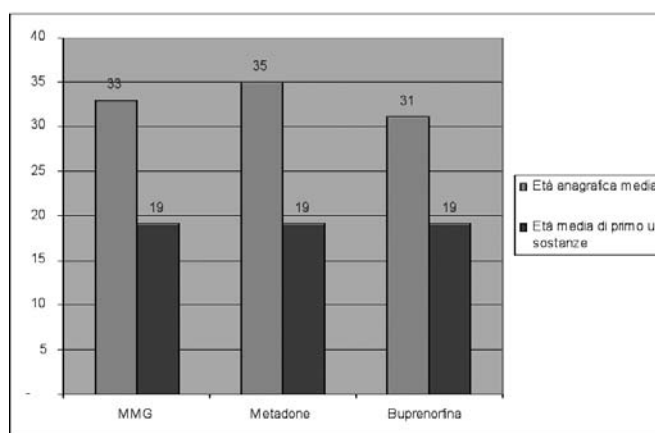
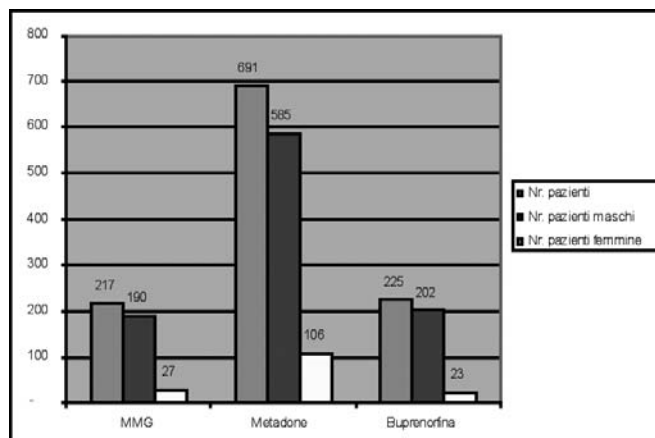
Legenda per i grafici seguenti:

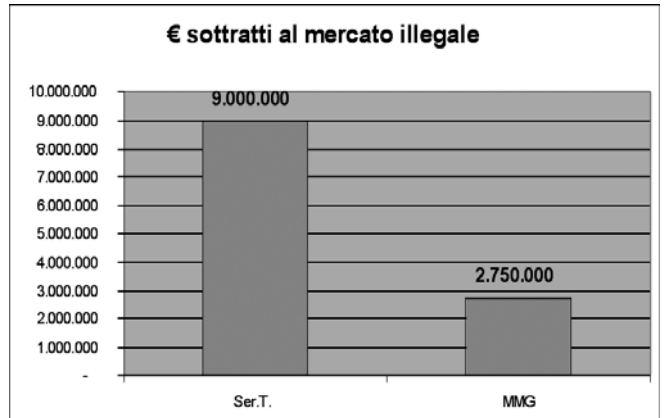
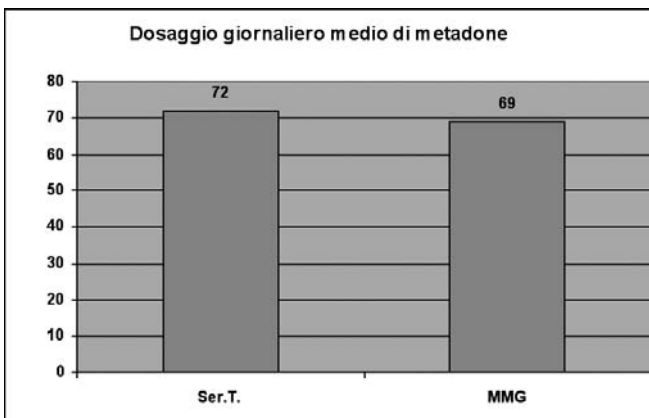
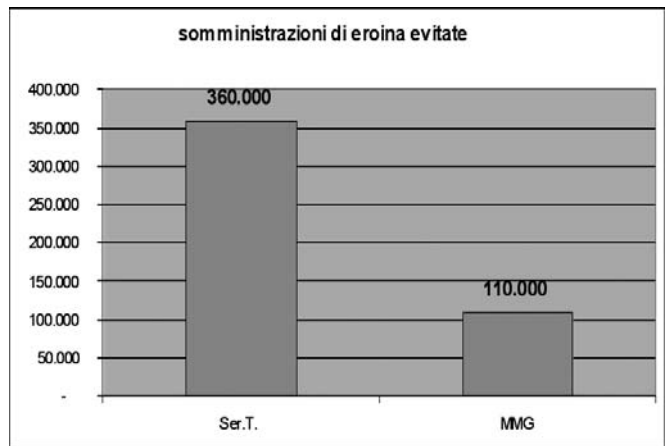
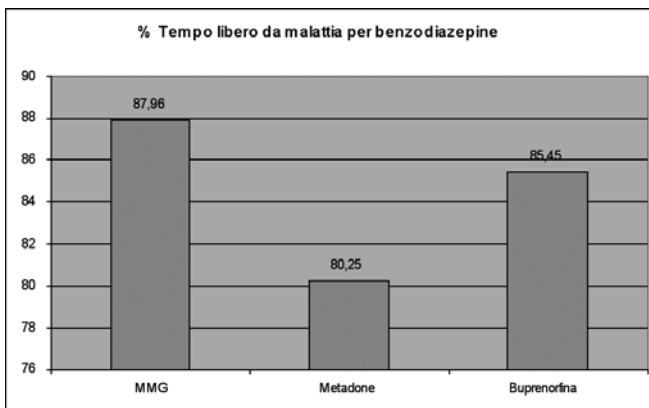
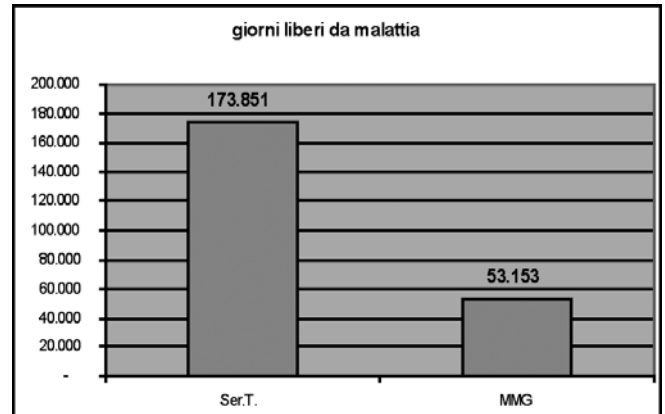
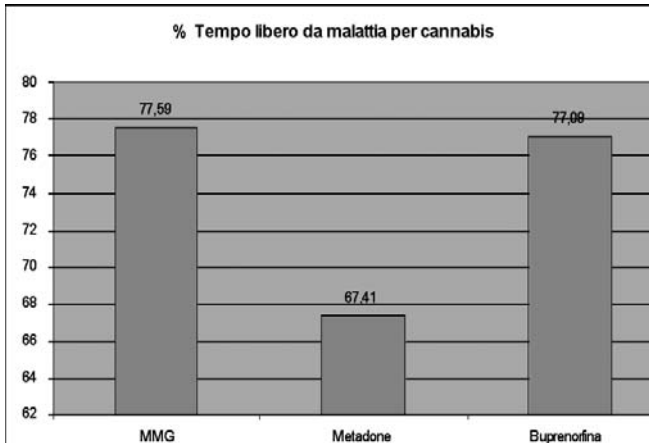
MMG: pazienti curati in collaborazione con i medici di medicina generale

Metadone: pazienti in trattamento con metadone presso il Ser.T.

Buprenorfina: pazienti in trattamento con buprenorfina presso il Ser.T.

Dal 9 gennaio 2006 al 15 maggio 2007 sono stati eseguiti n. 5963 esami per la ricerca dei cataboliti delle sostanze di abuso che ci hanno permesso di stimare il tempo libero da droghe.





I punti critici sono caratterizzati:

- dalla gestione dei dosaggi del farmaco;
- dal razionale delle cure.

A volte le conoscenze in materia di razionale dei trattamenti con agonisti da parte dei medici di medicina generale appaiono deboli e suggeriscono l'opportunità di iniziative di formazione specifica

Le aree di cambiamento osservate:

- si osserva un atteggiamento di rispetto e correttezza dei pazienti che stupisce rispetto al passato e che è maggiore di altre categorie di pazienti;
- riconoscimento della professionalità da parte del paziente:
- "L'ambiente si fa rispettare, parla un suo linguaggio";
- viene diluita l'etichettatura sociale e osservare i mi-

glioramenti dei pazienti ha contribuito alla accettazione. Dallo stigma alla normalizzazione.

- Un ambiente accogliente e rispettoso, soprattutto se percepito nel suo valore istituzionale, incide sull'efficacia della cura, al pari del farmaco.
- Anche nella farmacia si verificano le condizioni di consenso ambientale quando la gestione del paziente non è etichettante.

Quali prospettive?

Forte iniziativa per favorire il passaggio da Progetto a Strutturale (contrattazione regionale decentrata)

PIETRO FAUSTO D'EGIDIO
 Direttore Ser.T AUSL Pescara
 Segretario esecutivo nazionale di FeDerSerD

ALCUNE DICHIARAZIONI SUL REPORT INSERT

ON. BERNARDO MAZZOCCA

Assessore alla Sanità della Regione Abruzzo

Ho dato subito l'adesione, quando mi è stato presentato il progetto, a questa iniziativa che vede una concreta alleanza fra il Ser.T. e il Medico di Medicina generale. Non solo ho assicurato il mio appoggio perché ero a conoscenza di quanto era già stato realizzato dal gruppo guidato dal dottor Pietro Fausto D'Egidio, direttore del Servizio per le Tossicodipendenze di Pescara, ma perché trovavo il progetto pienamente rispondente alle richieste della Società di oggi che vuole una stretta sinergia fra tutte le componenti della Società stessa.

L'opinione pubblica si rende conto che spesso c'è uno scollamento se non una netta divisione fra settori che pure operano sul Territorio.

Il "Progetto Pescara" va a colmare questo vuoto nel campo delle tossicodipendenze, un campo che purtroppo sta dando angoscianti problemi per la dimensione del fenomeno. E questa alleanza è una risposta concreta e soprattutto intelligente e razionale, alla richiesta di interventi, richiesta sempre più pressante.

Le statistiche ma anche la cronaca di tutti i giorni ci dicono che il fenomeno tossicodipendenze è in costante espansione con il coinvolgimento di giovani, anche molto giovani, e di figure insospettabili come quelle che forse incontriamo nella quotidianità della vita di relazione. Il "Progetto Pescara", giunto alla seconda proposizione, merita la grande considerazione da parte della Regione, e il massimo appoggio, perché sta dando una mano anche al superamento del concetto stesso di tossicodipendenza che è e deve essere considerata una malattia e come tale trattata. Da amministratore non possono non constatare che "Progetto Pescara" va nella direzione della moderna Sanità che vuole la creazione di esperimenti che promuovano Eccellenza ma nello stesso tempo una riduzione della spesa.

TERESA PETRANGOLINI

Segretario generale di Cittadinanzattiva

Aumentano i tossicodipendenti, cresce l'esercito degli insospettabili.

I Ser.T. non reggono l'urto e così il tossicodipendente finisce abbandonato a se stesso per strada, o in strutture dove la sicurezza spesso non è garantita.

Dal rapporto INSERT che ha coinvolto medici di famiglia,

Ser.T. e tossicodipendenti utenti dei servizi, emerge una fotografia preoccupante.

Le strutture sono spesso fatiscenti e c'è scarsa attenzione ai bisogni degli utenti. A fronte di questo c'è il dato positivo dell'accoglienza giudicata soddisfacente dagli utenti.

Il rapporto evidenzia due improcrastinabili necessità: dare più fondi ai Ser.T. e investire nella collaborazione tra servizi e medici di medicina generale.

GIACOMO MILILLO

Segretario Nazionale FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale)

Siamo ovviamente disponibili a dare il nostro contributo alla lotta contro le tossicodipendenze, cosa che peraltro già facciamo seppure spesso in maniera "destrutturata". Proprio le nostre caratteristiche peculiari di medici di famiglia - tra cui, in primis, il rapporto diretto e costante con le persone nel territorio nel quale esse vivono - ci pongono in una posizione privilegiata sia per conoscere le situazioni di possibile disagio sia per cercare di affrontarle.

Tuttavia sarebbe ingenuo sottovalutare le problematiche che la presa in carico di una persona tossicodipendente comporta per noi medici di famiglia proprio perché implica criticità che meritano un'attenzione e una preparazione specifiche.

Si tratta perciò di individuare e concordare quali dovrebbero essere il nostro ruolo e le nostre responsabilità all'interno di un sistema di assistenza che dovrebbe farsi carico di ciascuna di queste persone.

Quello di Pescara è un modello di organizzazione positivo e sicuramente interessante, una sperimentazione di coinvolgimento dei medici di medicina generale che vale la pena di approfondire per verificare la possibilità di "esportarla" in altre aree del Paese, eventualmente con i correttivi che dovessero rendersi necessari per adattarla a situazioni diverse.

7

COMUNICATO STAMPA

DROGA. PER UNA EFFICACE DIAGNOSI PRECOCE NEI GIOVANI E UNA CURA A MISURA DEI PAZIENTI: UTILIZZIAMO BENE LE RISORSE ESISTENTI

Il periodo adolescenziale è il più a rischio per l'insorgenza di disturbi psicotici. La possibilità di aumentare la quantità di principio attivo nelle dosi vendute al mercato della droga e, quindi, di potenziarne l'effetto è un tema da tempo conosciuto da chi si occupa da decenni di dipendenze patologiche. Da qui al rischio di psicosi la strada può essere breve ed è evidente che se le holding della droga usano questi veicoli il rischio può diventare sempre più rilevante.

FeDerSerD che da sempre è impegnata per il concorso di tutti i saperi in un settore lasciato crinosamente, con risorse sempre più scarse, solo agli specialisti dei Ser.T., saluta positivamente il fatto che le organizzazioni psichiatriche (come annunciato in questi giorni dalla Società italiana di psichiatria) abbiano deciso di occuparsi di giovani e droga con proposte preventive e curative.

Nello stesso tempo FeDerSerD ricorda che in Italia esistono Servizi pubblici gratuiti, i Ser.T. appunto, che sono scientificamente attrezzati, con un approccio pluridisciplinare, per rispondere ai bisogni delle famiglie e degli adolescenti.

I cittadini devono sapere inoltre che ove le Regioni hanno avuto il coraggio di applicare le leggi dello Stato e di costituire i Dipartimenti delle Dipendenze si sono attivate fondamentali attività di osservatorio dei fenomeni, di studio, di ricerca e di interventi di prevenzione che permettono di prevedere e intervenire sulla complessa realtà del mercato delle sostanze.

Più in generale è giusto ricordare alla politica che, al di là di estemporanee e poco realistiche proposte, è fondamentale valorizzare il patrimonio di saperi e strutture che l'Italia possiede.

E' giunto il momento di definire un Piano Nazionale della prevenzione dei danni droga-correlati che comprenda appunto anche gli aspetti clinici della stessa.

Il definendo e augurato Piano Nazionale di Azione sulla Droga può essere, inoltre, l'occasione per vincolare le varie declinazioni dei poteri dello Stato, fino alle Regioni e ai Comuni, ad azioni certe in servizi e risorse.

A tal proposito FeDerSerD segnala un evento avvenuto oggi a Roma, che ha visto questa Federazione partner attivo.

La presentazione del report di Cittadinanzattiva/Tribunale dei diritti del malato, sullo stato dei Ser.T. italiani, giudicato dagli operatori, dai pazienti e dai medici di medicina generale.

A proposito di forze già in campo e poco valorizzate, l'interesse mostrato dai rappresentanti dei 60.000 medici di medicina generale a lavorare insieme ai 6.000 professionisti dei Ser.T. su temi quali la diagnosi precoce in adolescenza e la collaborazione sui percorsi assistenziali di chi è già in stato di dipendenza è una occasione da non perdere.

FeDerSerD perseguirà questa via, che si inquadra in una visione stabile e di servizio riconoscibile da parte delle famiglie e dei cittadini italiani.

Roma, 6 giugno 2007

ALFIO LUCCHINI
Presidente Nazionale FeDerSerD

COMUNICATO

Sono iscritta a FeDerSerD e non potrò essere presente all'Assemblea del 5 giugno per impegni già presi ma colgo l'occasione per chiedere di conoscere la posizione e le eventuali iniziative relativamente:

1) alle affermazioni del Sindaco di Milano, sig.ra Moratti nel corso della trasmissione "Porta a porta" che cito di seguito "I Ser.T. vengono pagati per i ragazzi che hanno in cura" ... e per questo non sono efficaci.

2) agli Atti Aziendali di molte ASL che lungi dall'ipotizzare la creazione di Dipartimenti per le Dipendenze prevedono di frequente la distrettualizzazione dei Ser.T. con la abolizione anche delle strutture organizzative previste per i Ser.T.

D.SSA E. B.

Alcuni fatti di queste settimane, ricordati dalla collega, a cui possiamo aggiungere la ulteriore gravissima indicazione del Sindaco di Milano di vietare l'uso di distributori di siringhe per la prevenzione dei rischi HIV, le dichiarazioni di interesse della Ministra alla Salute per la distribuzione di Kit antidroga alle famiglie e la proposta di controlli dei NAS nelle scuole, aiutano ad introdurre alcune riflessioni.

Senza entrare nel merito dei contesti specifici e delle finalità politiche di queste affermazioni segnaliamo la totale discrepanza tra queste proposte e tutte le teorie e gli studi validati in tema di prevenzione, cura e riduzione del danno. Il coinvolgimento delle agenzie educative, genitori e insegnanti, ad esempio non può avvenire su mere basi di controllo o repressive, ma deve inserirsi in un complesso processo educativo e relazionale.

Riteniamo che i fatti abbiano già dimostrato e ancora dimostreranno senza possibilità di appello la inefficacia di queste proposte.

Nel nostro Paese è necessaria una immediata e reale politica sulla droga!

E' grave che, ad oltre un anno dall'insediamento del Governo Prodi, nulla sia stato attuato di quanto previsto dal programma dell'Unione nel settore droga.

Temiamo che le ripetute proposte - spot siano il segno della incapacità di costruire una strategia politica sulla droga.

FeDerSerD è impegnata con decine di suoi dirigenti negli organismi ministeriali previsti dalla legge per produrre un cambiamento reale, una inversione netta di tendenza in un sistema di prevenzione, cura e riabilitazione che vede Ser.T. e Comunità al collasso in risorse, personale e progetti.

L'Assemblea Nazionale di FeDerSerD ribadisce l'impegno dei tecnici aderenti alla Federazione negli organismi istituzionali, augurandosi che questo spirito di servizio sia adeguatamente valorizzato dalle istituzioni. Cardini del nostro impegno sono lavorare affinché in Italia si possano curare bene i malati con patologie da dipendenza, e si costruisca finalmente una seria politica di prevenzione. Per fare fronte a queste due priorità FeDerSerD ha organizzato una CONSENSUS nazionale per le buone prassi su prevenzione e cura che sta coinvolgendo migliaia di operatori di settore.

Non possiamo tacere il fatto che lo Stato e ancor più le Regioni facciano a gara a non applicare le leggi e a distruggere i presupposti finanziari e organizzativi per combattere davvero fenomeni devastanti e cangianti come quelli legati all'abuso e alla dipendenza da droghe e ai comportamenti additivi. Il fondo sanitario nazionale e regionale dedicato non supera lo 0,8% a fronte del 2% medio in Europa; il fondo sociale non è più disponibile per azioni di contrasto alla droga, nonostante la legge 45 del 1999 che correttamente lo vincolava; Regioni e Aziende Sanitarie fanno a gara per smantellare i Dipartimenti delle Dipendenze, modello organizzativo e di regia sul territorio necessario ed irrinunciabile.

La legge 49 del 2006 intanto comincia a produrre i primi effetti negativi, anche questi noti e previsti, per i Servizi e i cittadini, ma si fa finta che la legge Fini - Giovanardi non esista e non ci si ricorda l'impegno assunto al riguardo dall'attuale maggioranza governativa e che FeDerSerD ha da sempre condiviso con il Cartello "Non incarcerate il nostro crescere": abolirla!

Iniziativa dai possibili sviluppi positivi, quali il Piano nazionale sull'Alcol o il progetto di revisione dei LEA, rischiano di essere vanificate in questa situazione stagnante. FeDerSerD ritiene la recente proposta di un Piano di Azione pluriennale sulla Droga molto importante, e si impegnerà perchè rappresenti una vera occasione di ricaduta culturale per il Paese e operativa per il sistema di intervento.

La Federazione è impegnata nel Tavolo di Alta Integrazione con i soggetti accreditati FICT e CNCA per riaffermare punto per punto gli elementi irrinunciabili per permettere agli operatori di lavorare con dignità per i loro pazienti. Dobbiamo chiedere ancora una volta ai professionisti dei Servizi di continuare ad impegnarsi per i propri pazienti nel proprio lavoro.

Ma sta arrivando il tempo che il sistema produttivo di intervento organizzi la sua rappresentanza come potere contrattuale.

Il 26 giugno organizziamo la Giornata Mondiale contro l'abuso e il traffico illecito di sostanze stupefacenti come evento di chi opera concretamente nei Servizi pubblici e privati professionali.

L'ASSEMBLEA NAZIONALE DI FEDERSERD
riunita a Milano il 5 giugno 2007