



5 Conferenza Nazionale sulle politiche antidroga  
Consultazioni permanenti  
Roma 5 maggio 2009  
Sala polifunzionale- Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Via di S. Maria in Via, 37 - Roma

Il sessione ore 15.30

**“La cura della dipendenza da sostanze in Italia”**

Relatori : Giovanni Addolorato, Pietro Fausto D'Egidio, Ezio Lazzari, Michele Ferdico,  
Antonella Camposeragna, Giovanni Villani, Giovanni Greco, Giovanni Cordova, Stefano  
Regio, Narcotici Anonimi

Moderatore: Pietro Fausto D'Egidio

Questa sessione nasce dalla esigenza di superare alcune rappresentazioni sociali sulla droga, sulla tossicodipendenza e sulle cure di questa non sempre dettate dalle evidenze scientifiche, dalla esperienza e dal sapere di coloro che operano nel Sistema di Intervento in Italia da rappresentare un ostacolo al miglioramento dello stesso.

**Premesse e principi di base**

Per fare questo si dovrebbe superare ogni riferimento di competitività tra i vari attori del sistema e si dovrebbe operare con i principi della solidarietà e della integrazione tra i servizi.

La conferenza di Trieste ha mostrato un passo avanti su queste tematiche, ribadendo che: “dobbiamo garantire le cure finalizzate al recupero”.

E' stato ribadito e condiviso in concetto che: “La tossicodipendenza non è il risultato di scelte di vita devianti e di decisioni consapevoli. Piuttosto la tossicodipendenza è il frutto di un percorso patogenetico come per ogni altra malattia” così come affermato anche dall'UNDOC



Non si comincia ad usare droga perché si è malati, ma l'iniziale uso di droga (che avviene per i più vari motivi) può trasformarsi in malattia. La tossicodipendenza è una patologia che comporta alterazione della motivazione e della capacità di mantenere comportamenti su libera scelta.

La tossicodipendenza sia da droghe legali che da droghe illegali è ai primi posti tra i fattori di rischio per la mortalità e per la invalidità in Italia.

**Alta mortalità e invalidità**

La tossicodipendenza è una malattia che necessita di cure e contestualmente è necessario aiutare la persona a ritrovare quell'equilibrio personale, familiare, sociale mediante una serie di interventi integrati e complessi quali sono quelli finalizzati alla riabilitazione.

I farmaci agonisti, metadone e buprenorfina, sono presidi utili per la cura della tossicodipendenza da eroina. Questi farmaci debbono essere usati ad un dosaggio adeguato, non esistono dosaggi "alti o bassi" di per se ma tutti i dosaggi vanno contestualmente valutati con i risultati raggiunti e i sintomi principali riferiti quali la presenza di astinenza e craving.

**I farmaci**

I farmaci, debbono essere usati da medici all'interno di un approccio multidisciplinare con una equipe che sia in grado di operare una presa in carico completa del paziente: medica, psicologica e di supporto sociale ed educativo.

**Approccio multidisciplinare**

Oggi vengono usati con successo durante i programmi di cura anche in molte Comunità Terapeutiche.

Anche per la tossicodipendenza da sostanze come per quella da alcol non è possibile pensare ad interventi rigidamente standardizzati ma essi vanno adeguate e personalizzate in base al sesso, all'età, alle caratteristiche psichiche, al contesto familiare e socioeconomico di appartenenza.

**Interventi personalizzati**

**Eliminato: ¶**

Le evidenze scientifiche hanno mostrato che esistono alcuni farmaci che possono essere utili nella cura dell'alcolismo: disulfiram, acamprosato, naltrexone, ghb (razionale simile al metadone nella dipendenza da eroina),



baclofen, topiramato.

Anche l'alcolismo, così come la dipendenza dalle altre droghe, è una patologia caratterizzata da craving, perdita del controllo, tolleranza e dipendenza fisica e i principali obiettivi del trattamento sono la riduzione dell'assunzione alcolica per il raggiungimento dell'astinenza e la prevenzione della ricaduta.

**Alcol e droghe**

Oltre alla prevenzione e trattamento delle importanti e frequenti patologie correlate, anche il supporto psicologico ed il counselling sono componenti essenziali della terapia e devono sempre essere associati ai vari trattamenti farmacologici.

**Supporto psicologico  
indispensabile**

La farmacoterapia in associazione alla terapia psicologica ha permesso di incrementare di molto la percentuale di successi terapeutici nel raggiungimento di tali obiettivi.

Tuttavia non va dimenticato che la storia clinica dei malati da droghe è fatta di guarigioni, ma soprattutto di ricadute nell'uso delle stesse. Per questo motivo non dobbiamo avere paura che le cure abbiano una durata lunga, prevedendo per il trattamento appropriato tutto il tempo necessario per ridurre il più possibile il rischio di ricadute.

Per la complessità di questa malattia è indispensabile e irrinunciabile che il Sistema di Intervento, i Ser.T., le comunità terapeutiche, le agenzie sociali dei territori, gli ospedali, operino in un rapporto di stretta collaborazione, che la loro azione sia sinergica ed integrata. Sinergia ed integrazione possono essere massimamente garantiti da una appropriata e vera strutturazione di dipartimenti delle dipendenze sui territori.

**Il dipartimento delle  
dipendenze**

Anche per le problematiche alcol correlate la capacità di orientare scelte, interventi, investimenti finalizzati allo sviluppo di pacchetti assistenziali personalizzati, costruiti su livelli di complessità differenti, sulla valorizzazione di specifiche professionalità anche non mediche trova un suo ambito naturale nei



livelli territoriali. Dobbiamo migliorare la qualità del sistema dei servizi per ottenere risultati migliori e la guarigione dei pazienti. Non solo dal punto di vista organizzativo e di risorse, argomenti di cui si è discusso nella sessione “I servizi pubblici: vecchi problemi, nuovi scenari e l’integrazione possibile”, ma anche rispetto a temi più specificamente legati a come si erogano le cure e come e se si valutano i loro effetti.

È necessario, in relazione alle nuove e mutate condizioni dell’utenza, prestare particolare cura ai migranti ed ai loro modelli di consumo, a partire dalle culture di origine e dai fattori di disgregazione e di disagio.

**Persone immigrate**

Per poter applicare terapie sempre più specifiche però è necessario migliorare i percorsi diagnostici.

Troppe volte ancora oggi la diagnosi è semplicisticamente: “dipendenza da oppiacei/cocaina/etc”.

**Diagnosi complesse**

In questa disciplina della clinica della dipendenza il quadro clinico è molto complesso perché entrano più pesantemente in gioco le condizioni socio ambientali, culturali, e caratteristiche individuali del paziente.

È necessario strutturare una clinica che parta da una diagnosi multidimensionale più articolata e che definisca meglio la gravità della malattia dipendenza prendendo in considerazione contemporaneamente vari aspetti: la motivazione al cambiamento, la durata della malattia, la misura del craving, il contesto sociale e familiare, l’età, la poliassunzione di altre droghe, le eventuali implicazioni giudiziarie, la compresenza di altre patologie come quelle psichiatriche e infettive, il rapporto con il lavoro.

C’è la esigenza unanime di una cultura della valutazione dei risultati come requisito irrinunciabile della taratura dell’intero sistema socio-sanitario per le dipendenze, ma la diffusione della cultura della valutazione è a “macchia di leopardo” nel territorio nazionale e attualmente esistono poche realtà che

**La valutazione**



producono dati in questo settore. La valutazione deve riguardare alcune aree specifiche: le risorse investite, i processi, le prestazioni erogate e i risultati degli interventi, oltre che la soddisfazione degli utenti.

La cultura della valutazione appare uno strumento indispensabile per verificare sia l'efficacia dei trattamenti erogati che l'organizzazione dei servizi, il loro impegno e la sostenibilità degli interventi.

Lo stato dell'arte italiano appare ancora insoddisfacente rispetto ad altre realtà internazionali per quanto, in modo disomogeneo, esistono realtà operative che utilizzano la cultura della valutazione dei risultati per monitorare la qualità delle decisioni cliniche intraprese e la crescita del sistema dei servizi.

**Lo stato dell'arte in Italia**

È necessario concordare preliminarmente una definizione degli indicatori di outcome e delle tipologie di utenze in base alle diverse classi di gravità, elemento questo che appare ancora disomogeneo e non definito. Rispetto agli indicatori per la valutazione dei risultati delle cure è importante considerare e rilevare la riduzione fino alla cessazione dell'uso di tutte le droghe, il miglioramento complessivo della qualità di vita, la riduzione dei comportamenti a rischio per malattie infettive ed overdose, il grado di reinserimento sociale e lavorativo e la cessazione delle condotte criminali.

Per garantire la pratica efficace di vari trattamenti è necessario che le Regioni stanziino le risorse economiche necessarie. Inoltre è necessario e possibile sperimentare fin da subito in Italia una integrazione virtuosa non solo tra Ser.T. e comunità terapeutiche, ma anche con i MMG, i presidi ospedalieri e tutte le agenzie sociali del territorio.

Dopo oltre 30 anni di attività delle comunità terapeutiche e dei Ser.T. oggi dobbiamo realizzare una valutazione scientifica sui risultati delle loro attività

**Un bilancio dopo 30 anni**

Oggi nella pratica clinica, nonostante le chiare evidenze di efficacia dell'utilizzo delle terapie sostitutive, alcune questioni rimangono ancora aperte circa il reale



rischio e beneficio dei programmi farmacologici, soprattutto in relazione ai diversi contesti di cura, che si presentano abnormemente variabili in rapporto sia ai dosaggi dei farmaci e alle dimensioni dei supporti di counselling psicologico e sociale, che all'esistenza sempre crescente di diverse tipologie di consumatori di sostanze che si rivolgono ai Servizi.

Inoltre è necessario iniziare a riflettere sul progressivo invecchiamento della popolazione in carico ad alcune CT. Si tratta di un popolazione, che a fronte dell'età avanzata, riporta numerosi insuccessi terapeutici, patologie psicologiche e difficoltà ad un vero e proprio reinserimento nella società civile.

Negli ultimi anni la malattia tossicodipendenza ha, infatti, espresso sempre più chiaramente dal punto di vista clinico la sua natura multifattoriale imponendo ai clinici il difficile compito di "adattare" le evidenze scientifiche ai differenti contesti di cura ed alle diverse tipologie di utenti che si rivolgono ai Servizi.

Abbiamo la necessità di individuare i rischi ed i benefici della terapia farmacologica sostitutiva nei pazienti eroinomani afferenti ai Servizi Pubblici delle Tossicodipendenze italiani in rapporto alle variabili legate sia al paziente, sia ai diversi setting di terapia, nonché alle differenti modalità d'uso del farmaco sostitutivo in riferimento al dosaggio impiegato e all'utilizzo o meno da parte del clinico dello strumento dell'affido domiciliare della terapia. È necessario mettere a punto un programma di intervento sulla efficacia e i rischi della terapia con metadone e con buprenorfina in rapporto al profilo individuale dei dipendenti da eroina, alle modalità terapeutiche, alle caratteristiche delle strutture di cura. Un programma di intervento che definisca in maniera chiara e condivisa gli outcome della cura della dipendenza da eroina.