



28 nov 2017



LAVORO E PROFESSIONE

## Allarme dipendenze, i Serd: un pezzo di cure dimenticato. Servono operatori e risorse

di *Pietro Fausto D'Egidio* (presidente nazionale FeDerSerD)



Lo scenario attuale delle cure nel nostro Paese ci pone di fronte a situazioni complesse che sono sanitarie e sociali, e per le quali la società richiede risposte altrettanto complesse. Per questo è necessario un approccio clinico interprofessionale e interdisciplinare.

La trasformazione in corso dello scenario epidemiologico, la contrazione delle risorse destinate all'assistenza sanitaria e la presenza nel nostro Paese di molteplici e a volte troppo differenziate sanità regionali ci spingono a diventare protagonisti e produrre cultura nel definire gli spazi possibili tra le nuove e diverse dimensioni organizzative e l'esercizio della clinica delle dipendenze.

I pazienti con disturbo da uso di droghe o da comportamenti vengono curati in Italia nei servizi pubblici per le dipendenze (SerD). Sono strutture del Sistema sanitario nazionale, di base e specialistiche, multidisciplinari, distribuiti uniformemente nel territorio nazionale, in ogni Asl, nel numero di 580. Operano in collaborazione e sinergia con le comunità terapeutiche, le amministrazioni comunali, la scuola, gli altri servizi della Asl e il

volontariato. Auspichiamo che nella legge di Bilancio in discussione venga reiterato il finanziamento di 50 milioni di euro per “prevenzione e cura del gioco di azzardo patologico”, ma ricordiamo che il provvedimento ha senso solo se collegato alla possibilità di acquisizione di professionisti per i SerD. Sia per le attività di prevenzione, in specie per quelle di cura, previste dal dettato della originaria finanziaria del 2015 che autorizzò il primo fondo Gap e ora anche dai Lea.

**Nuovi Lea : rischio utopia.** Il Dpcm 18 marzo 2017 sui Lea (i Livelli essenziali di assistenza), con gli articoli 28 e 35 in qualche misura riscrive il mandato istituzionale dei SerD e di tutto il sistema di intervento sulle dipendenze (dal Gap agli interventi di riduzione del danno, al trattamento delle patologie correlate all’uso di sostanze), gli operatori sono molto preoccupati che esso si riduca a un libro dei sogni per la mancanza di risorse economiche disponibili.

I professionisti dei SerD sanno che la qualità delle cure potrebbe e dovrebbe migliorare, che sono anni che non si offrono a sufficienza nuovi interventi per le nuove manifestazioni della dipendenza, che ci sono troppi precari che debbono essere assunti a ruolo, che c’è bisogno di nuovo personale per far fronte alle esigenze. In molte realtà italiane ci sono liste di attesa le quali, in questo ambito, unico caso nella sanità italiana, determinano la impossibilità del paziente di curarsi altrove o privatamente. Nella gran parte delle Regioni, specialmente in quelle dove è in corso un processo di riforma e riorganizzazione del sistema sanitario, si sta decidendo di tagliare, contrarre, accorpare tali Servizi, in totale contraddizione con i bisogni emergenti della popolazione e con le rilevazioni epidemiologiche relative alle patologie direttamente e indirettamente connesse al consumo a rischio ed alla dipendenza. Le istituzioni regionali, pur affermando di voler sviluppare i servizi sanitari territoriali, che hanno il compito di assicurare la promozione della salute dei cittadini e la cura delle patologie di tipo cronico, stanno depotenziando inspiegabilmente i Servizi pubblici per le dipendenze, senza fornire ragioni e dati a supporto di tale scelta, negandosi al confronto con gli addetti ai lavori e con le realtà non profit di settore.

Tale fatto è ancora più grave e inaccettabile, in quanto penalizza persone e famiglie particolarmente fragili, senza potere contrattuale e di pressione, che non sono nella possibilità di far sentire la propria voce e di difendere i propri diritti.

Viene da pensare che proprio in ragione di questa debolezza si proceda a tagliare le risorse e gli investimenti in questo settore: forse scelte in altri settori comporterebbero una diversa fatica e un maggiore rischio di perdita di consenso. Le responsabilità istituzionali dei SerD sono cresciute negli ultimi anni, anche a seguito di nuove disposizioni normative nel settore della sicurezza sul lavoro, del codice della strada, della sanità penitenziaria.

Il fenomeno del consumo a rischio e delle dipendenze è in continua evoluzione ed espansione e i Servizi pubblici per le Dipendenze dovrebbero differenziare l’offerta, rimodellarsi in funzione di diversi target di utenza, sperimentare proposte di cura specifiche per i più giovani, sviluppare gli interventi di integrazione e partnership territoriali, di pro-attività, per consentire il riconoscimento precoce del disagio ed anticipare la presa in carico. Ricordiamoci tutti che in questo settore avere un efficace sistema di intervento significa garantire la salute e la legalità.

**Scenario dipendenze.** Nei Ser.D. si curano annualmente oltre 300mila pazienti affetti da

patologie da dipendenze, principalmente eroina, cocaina, alcol, tabacco, cannabinoidi, psicofarmaci, e da Gioco d'azzardo patologico (Gap). Vi operano circa 7.200 operatori delle seguenti professionalità: medico, infermiere, psicologo, assistente sociale, educatore professionale, personale amministrativo. Operatori che con trent'anni di esperienza e con un aggiornamento continuo basato sulle evidenze scientifiche sono in grado di offrire le migliori cure disponibili.

La terapia con la partecipazione degli assistenti sociali e dei psicologi migliora la qualità dei risultati e la soddisfazione dei pazienti.

I profili socio-demografici di questi pazienti vedono 4/5 di uomini; la età media è di 39 anni; 2/5 almeno sono diplomati; la metà lavora; 1/4 ha figli.

Gli operatori dei SerD, con l'aiuto delle società scientifiche, si pongono l'obiettivo di cercare, in queste periodo di riorganizzazioni governate dall'assillo economico, lo spazio per migliorare ancora e per contaminare i colleghi di altri settori. Penso alla implementazione delle nuove conoscenze sulle neuroscienze, alla qualità della relazione, ai processi di recovery, alle specificità della nostra clinica, al valore e alla responsabilità di formalizzare una diagnosi.

Il giudizio dei pazienti sui SerD è oggetto di indagini e rilevazioni. Per il 90% dei pazienti interpellati, è buona l'accessibilità ai SerD, mentre l'80% si dichiara soddisfatto della terapia in corso e ritiene di aver migliorato la propria condizione psico-socio-relazionale; il 75% afferma di avere avuto continuità terapeutica in carcere (se ha avuto questa esperienza); il 90% ritiene soddisfacente il programma al SerD.

**I costi sociali e sanitari per droghe e dipendenze ammontano all'1,3% del Pil.** I costi delle terapie nei Servizi per un ciclo di terapia annuale ambulatoriale comprensivo di accoglienza, osservazione, diagnosi, è di circa 3mila euro per persona dipendente da eroina e determinano un risparmio per lo Stato di un valore almeno quattro volte superiore.

I soggetti detenuti nelle carceri italiane, se per gli stessi è stata diagnosticata una dipendenza da sostanze, possono ricevere un trattamento di cura in alternativa alla detenzione, presso i SerD ovvero presso le comunità terapeutiche, purché la pena residua sia uguale o inferiore a 6 anni. Tali programmi, che sottraggono i pazienti dipendenti da oppiacei alla carcerazione, possono essere attuati anche al momento dell'arresto o nel mentre sono in attesa di giudizio.

Molto delicata è l'articolazione di procedure operative condivise tra i SerD e la Magistratura di sorveglianza. Il procedimento propedeutico per la concessione dell'affidamento in prova in casi particolari (ex articolo 94 della legge 309/1990) è, nella legge e nella prassi, insoddisfacente. Infatti, l'intero processo di formazione degli elementi di conoscenza da offrire al giudice - almeno per quanto richiesto ai Servizi per le dipendenze (certificazione stato di tossico-alcolodipendenza, programma concordato e sua idoneità ai fini del recupero) - presenta caratteri di estrema disomogeneità a causa della sinergia negativa che si è instaurata tra le inadeguatezze della disciplina normativa e l'estrema variabilità dei criteri, delle metodiche e delle prassi operative adottate dai Servizi nella loro predisposizione. Su questo punto le associazioni dei Magistrati di sorveglianza e FeDerSerD, la principale società scientifica del settore, stanno lavorando per la realizzazione di un protocollo condiviso.

**Doppia diagnosi.** Altrettanto delicata è la cura dei pazienti affetti contemporaneamente da patologia da dipendenza e da patologia psichiatrica. Infatti, rispetto ai pazienti affetti solo da disturbo da uso di sostanze, i pazienti con doppia diagnosi mostrano una maggiore severità psicopatologica, un aumento dei tassi di comportamento rischioso, che può portare a infezione con il virus Hiv e il virus dell'epatite C, disturbi psicosociali e comportamenti criminali. Tutto questo comporta costi elevati per la società.

**La carta dei servizi.** Nelle scorse settimane, le principali società scientifiche dell'area delle dipendenze e della salute psichica dei cittadini: Federazione Italiana degli operatori dei dipartimenti e dei Servizi delle dipendenze - **FeDerSerD**, Società italiana di psichiatria - **Sip**, e Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza - **Sinpia**, hanno proposto una Carta dei Servizi per valorizzare la rete specialistica e integrata dei servizi a tutela dei malati e in applicazione dei Lea. Centralità della persona, lotta allo stigma, specificità e appropriatezza degli interventi, sono i cardini di questa Carta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

## CORRELATI

### LAVORO E PROFESSIONE

04 Settembre 2015

#### **E' ora di investire in Sanità**

---

### LAVORO E PROFESSIONE

10 Settembre 2015

#### **Ricetta digitale, il futuro è oggi. Via gli steccati regionali**

---

### MEDICINA E RICERCA

11 Settembre 2015

#### **Tumore al seno: le terapie genetiche che “educano” il sistema immunitario ad aggredire il cancro**

---