

45

Anno XIII - marzo 2016

Sommario

Editoriale

Sessione Speciale sulle Droghe
dell'Assemblea Generale delle
Nazioni Unite

Pietro Fausto D'Egidio

1

AREA CLINICA

Lo psicologo del Ser.T. e il paziente
detenuto presso la Casa Circondariale
S. Vittore di Milano: fattori caratterizzanti
la relazione terapeutica

M.A. Monti, C. Galassi, B. Ruffa

53

AREA STUDI E RICERCHE

Studio preliminare sullo stile parentale
percepito in un campione di giovani
tossicodipendenti di sesso maschile

Mario G.L. De Rosa, Giuseppina Sanza

57

Comparazione tra nativi digitali e adulti
nell'approccio alla "rete": analisi delle
differenze e del rischio di IAD
Una indagine ASL Milano 1 - CS&L

Fabio Guerrini, Liliana Formenti,
Paola Duregon, Moira Fontana, Marco Forlani,
Lorenzo Canafoglia, Katia Salemi,
Antonio Bellicoso, Rosa Lavilla, Lorella Vignati

62

LE RUBRICHE

Che cosa so di...

Comitato Scientifico Nazionale di FeDerSerD
HIV: riflessioni sull'andamento
di una pandemia

D.A. Zeme, G. Desantis, D. Pini, A. Gramoni,
E. De Vivo, D. Aguilar Marucco, M. Bellinato,
S. Quaglia, E. Bignamini per il gruppo MIND

5

Ad maiora

Raffaele Lovaste

10

Contaminazioni

Maurizio Fea

17

NOTIZIE IN BREVE

3

RECENSIONI

56

FeDerSerD/DOCUMENTI

Terapia del dolore severo e dipendenza
in Italia: il ruolo di FeDerSerD

Pietro Fausto D'Egidio, Felice Nava,
Guido Faillace, Marco Riglietta, Alfio Lucchini
Gruppo di lavoro nazionale FeDerSerD
"Terapia del dolore e dipendenze"

13

FeDerSerD/STUDI E RICERCHE

XII Premio Nazionale

La dipendenza da pain killers:
i Servizi delle Dipendenze per la gestione
del problema

67

Bando Nazionale

I trattamenti con farmaci sostitutivi
nel processo di "recovery"

68

FeDerSerD/FORMAZIONE

70, 72

FrancoAngeli

Mission

PERIODICO TRIMESTRALE DELLA FEDERAZIONE
ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE



Sessione Speciale sulle Droghe dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite

I Ser.D. sono l'asse portante del Sistema di Intervento italiano per la cura e la prevenzione delle dipendenze. I Ser.T. sono stati istituiti nel 1990. Con la legge 79 del 2014 sono stati chiamati Ser.D. – servizi pubblici per le dipendenze, un nome consono con il mandato di affrontare tutto lo spettro delle dipendenze, legali ed illegali, da sostanze e da comportamenti.

Nel tempo abbiamo assistito ad un sostanziale miglioramento della qualità delle prestazioni erogate sostenuto dalle importanti scoperte scientifiche di questi anni e dall'impegno nella formazione degli operatori dei Ser.D.

I Ser.D. fanno una chiara distinzione tra consumatori e malati da droghe.

FeDerSerD ha una posizione chiara su alcuni dei punti presenti nel dibattito nazionale:

- non punire i consumatori e i malati di droga ma curare questi ultimi;
- non imporre le cure ma valorizzare il concetto di recovery;
- le cure non possono limitarsi alla somministrazione dei farmaci opportuni, ma è necessario unire a questi un trattamento psicologico. Inoltre è necessario combattere la marginalità e la vulnerabilità non solo economica, ma anche culturale e valoriale;
- la lettura del fenomeno droga non può partire dalla malattia droga.

Gli elementi che caratterizzano i nostri Ser.D. sono i seguenti:

- accesso alle cure diretto e gratuito;
- garanzia al paziente dell'anonimato;

- **La terapia farmacologia dell'alcolismo: il disulfiram e il naltrexone i primi due farmaci anti-alcol approvati dagli organismi regolatori per la pratica clinica. Parte II**

Ezio Manzato, Felice Nava, Gisella Manzato, Sara Rosa, Fabio Caputo

- **Residenza Intermedia per Alcolisti: da progetto sperimentale a realtà operativa**

Rosanna Ciarfeo Purich, Ottaviano Cricenti, Enrico Tommaselli, Roberta Balestra

Newsletter "Clinica dell'Alcolismo", Anno VI, n. 21

Mission

PERIODICO TRIMESTRALE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

FrancoAngeli

ANNO XIII, 2016 - N. 45

Fe Der Ser D

Proprietà: Fe Der Ser D

Sede legale

Via Giotto 3, 20144 Milano

Comitato di Direzione

Pietro Fausto D'Egidio, Felice Nava, Guido Faillace, Alessandro Coacci, Alfio Lucchini, Giancarlo Ardissoni, Roberta Balestra, Emanuele Bignamini, Giovanni Cordova, Edoardo Cozzolino, Francesco De Matteis, Tommaso Di Marco, Donato Donnoli, Giuseppe Faro, Maurizio Fea, Roberta Ferrucci, Mara Giloni, Maria Luisa Grech, Fernanda Magnelli, Ezio Manzato, Gianna Sacchini, Giorgio Serio, Vincenzo Simeone, Cristina Stanic, Concettina Varango, Franco Zuin, Margherita Taddeo

Direttore scientifico

Alfio Lucchini

Comitato di Redazione

Maurizio Fea, Raffaele Lovaste, Vincenzo Marino, Cinzia Assi

Sede operativa e Redazione Mission

Via Mazzini 54,
20060 Gessate (Mi), tel. 3356612717
missiondirezione@tiscali.it

Direttore responsabile: Stefano Angeli

Progetto grafico: Elena Pellegrini

Stampa: Geca Industrie Grafiche
Via Monferrato 54, 20098 San Giuliano Milanese

Copyright by FrancoAngeli s.r.l. - Milano
Poste Italiane Spa - Sped. in Abb. Post. - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1 comma 1 - DCB Milano Autorizzazione Tribunale di Milano n. 131 del 6 marzo 2002

Chiuso in redazione il 31/03/2016

Edizione fuori commercio
Tiratura: 3.500 copie
ISSN 2037-4798



- decisioni terapeutiche fondate su saldi principi di etica medica e sul rispetto al meglio possibile dei bisogni individuali di ciascun paziente;
- un Piano Terapeutico Individualizzato che rispetta e favorisce la autonomia individuale e che prevede l'informazione dei pazienti sui rischi e i benefici associati alle scelte terapeutiche;
- sono diffusi capillarmente sul territorio e questo garantisce un'ampia accessibilità alle cure, accessibilità favorita anche dai regimi di affidamento dei farmaci agonisti e, ove possibile, dalla collaborazione alla cura da parte dei medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie;
- effettuano la diagnosi e la predisposizione del Piano Terapeutico per la totalità dei pazienti;
- curano complessivamente circa 300.000 pazienti ogni anno, per patologie da droghe illegali (131.000 pazienti, con una età media di 38,5 anni, l'86% di sesso maschile, il 30% nuovi utenti), per alcol, tabacco e gioco d'azzardo patologico, nonché per accertamenti e consulenze. Circa 20.000 di questi pazienti vengono curati in collaborazione con le comunità terapeutiche che dispongono di 13.700 posti;
- il numero totale degli operatori dei Ser.D. nel 2014 si attesta a n. 7.958 unità (n. 6.924 unità se si considerano le unità equivalenti ovvero il personale part time considerato 50% del full time). Il personale delle CT private nel 2014 si attesta a n. 5.140 unità.

Mediamente, in Italia, i Ser.D. hanno il 52% di figure professionali corrispondenti al medico e all'infermiere. Il restante 48% è composto da figure professionali quali: psicologo, assistente sociale, educatore, altro.

La capacità di un approccio multiprofessionale è migliorata attraverso una spinta costante verso la efficace integrazione degli interventi da parte delle diverse figure professionali operanti nei Servizi.

Infatti le equipe multiprofessionali del Servizio Pubblico sono portate a costruire una rete di collaborazione con le altre strutture aziendali e sono il punto di riferimento con le agenzie territoriali coinvolte negli interventi terapeutici, oltre che nella prevenzione.

Questa rete di collaborazioni costituisce la premessa e la spinta per una delle espressioni più qualificate del nostro SSN che è quella della integrazione socio-sanitaria;

- i Ser.D. e con essi gli Enti Ausiliari, hanno prodotto in 30 anni di attività un modello di intervento *specifico e specialistico*.

Esso rappresenta l'unico modello nella sanità italiana realizzato sul campo e che consente di affrontare con successo una patologia *complessa e multifattoriale* come è la dipendenza da o senza sostanze

Tra i temi emergenti dell'intervento nel settore la nostra Società Scientifica, FeDerSerD, indica

- la necessaria precocità nell'intervento;
- la cronicità e la continuità assistenziale;
- i minori e le funzioni genitoriali;
- l'intervento di prossimità e di ascolto;
- le urgenze e le estreme gravità;
- il tema droga e povertà;
- la riduzione del danno e dei rischi;
- il rapporto con i Medici di Medicina Generale (MMG) e la rete delle cure primarie in genere;
- la complessità di interpretazione del fenomeno GAP (gioco d'azzardo patologico);
- la formazione specifica e l'intervento dei servizi specialistici Ser.D. per i pazienti in trattamento con farmaci oppiacei per le cure palliative e la terapia del dolore.

Eppure il Sistema di Intervento, e con esso – diciamo ancora – mi riferisco ai 581 Ser.D. operanti in 620 sedi di erogazione delle singole prestazioni, a tutte le comunità terapeutiche e al volontariato, **soffre la contrazione delle risorse** che lo Stato è oggi in grado di destinare al SSN.

Per sofferenza intendo:

A. una riduzione della qualità di una offerta che non è in grado di soddisfare tutte le richieste che emergono dai territori;

B. inoltre si avverte una rigidità nella innovazione delle offerte di cura.

Questa sofferenza viene aggravata dalla esplosione del numero dei malati bisognosi di cure e dalla trasformazione della espressione clinica e sociale della dipendenza.

Infatti la dipendenza non si produce solo con l'incontro di una sostanza chimica (o con l'offerta di merci, gioco d'azzardo, stimoli sessuali) con l'organismo, ma è fortemente

condizionata dalla personalità di ciascuno e dall'ambiente sociale in cui si vive.

- Per esempio la crisi economica aggrava la condizione di marginalità sociale e di vulnerabilità.
- La legislazione sul gioco d'azzardo ha determinato un incremento nel tempo di nuovi casi di dipendenza – di GAP –.

In questo contesto, anche in considerazione delle importanti, nuove conoscenze, che la scienza mette a disposizione, è necessario promuovere una innovazione del nostro Sistema di Intervento che lo renda più capace di rispondere ai bisogni di salute del territorio.

Le evidenze scientifiche, l'impegno e la motivazione degli operatori contribuiscono a definire la Qualità Possibile degli interventi di cura per le dipendenze nel nostro Paese.

Una qualità possibile che è condizionata e compromessa da un rapporto troppo alto di pazienti per ciascun operatore, da strutture a volte inadeguate, da una mancanza di coerenza numerica delle varie figure professionali presenti all'interno delle équipe di cura ove talvolta mancano specifici profili professionali.

Inoltre, anche interventi normativi regionali rendono l'offerta di cura per le dipendenze troppo disomogenea nel Paese.

Ancora.

La spesa complessiva ammonta a circa 675 milioni di euro. Il 61% della spesa (411 milioni di euro) risulta essere destinato alle attività di tipo ambulatoriale e domiciliare. Il 35% della spesa (237 milioni di euro) invece è destinato a tutte le attività di tipo residenziale/semiresidenziale, effettuate perlopiù dai servizi privati e rivolte a circa il 15% della popolazione complessiva assistita. Il restante 4% (27 milioni di euro) è destinato a sperimentazioni e finanziamenti al terzo settore.

Tutti gli studi di economia sanitaria sono concordi nell'affermare che le risorse investite per la cura e la prevenzione delle dipendenze producono più salute, per unità di spesa, che in ogni altro campo della medicina, ed inoltre producono risparmi di gran lunga superiori ai costi, in altri ambiti, come quelli della amministrazione della giustizia, del controllo della criminalità, e di quelli derivanti dal recupero della produttività.

Lo studio Demos ha documentato che circa la metà dei pazienti in cura presso i Ser.D. con farmaci agonisti non ha usato droghe nell'ultimo anno di osservazione.

Complessivamente si può stimare che per i pazienti la cura per la sola dipendenza da eroina condotta nei Ser.D. produca in un anno circa 34 milioni di giorni liberi da droghe e sottragga alla criminalità organizzata circa 1 miliardo e 700 milioni di euro.

FeDerSerD auspica che la sensibilità di tutti gli esponenti del Governo presenti oggi determini la necessaria attenzione su questo punto.

L'Italia può svolgere un ruolo di primo piano nella riunione di UNGASS 2016. I nostri rappresentanti possono presentare e promuovere uno dei modelli di intervento per la cura e la prevenzione delle dipendenze migliori del mondo. Mi corre l'obbligo però di sottolineare che sarebbe stato opportuno e utile arrivare a questo appuntamento con un percorso di riflessione e dibattito diffuso da realizzare nei territori. Sarà necessario farlo comunque quanto prima, così come urge rinominare i componenti e attivare le funzioni della Consulta degli esperti e degli operatori sociali così come previsto dall'articolo 132 della L. 309/90 e realizzare la conferenza nazionale sui problemi connessi con la diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope prevista dall'art. 1 della stessa Legge.

Un grazie per questo a tutti gli operatori dei Ser.D., delle comunità e un grazie alla dott.ssa Patrizia De Rose per il lavoro svolto e a tutti voi.

Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma.

*Intervento di Pietro Fausto D'Egidio
Presidente Nazionale di FeDerSerD*

4 marzo 2016

UNGASS 2016: incontro con le Amministrazioni centrali, le ONG e le Associazioni, in preparazione della Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite

NOTIZIE IN BREVE

Audizione di FeDerSerD il 30 marzo in Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica sul Disegno di legge n. 2224 - Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario

Il presidente nazionale Fausto D'Egidio e il responsabile rapporti istituzionali Alfio Lucchini hanno presentato ai senatori la posizione della Federazione e depositato documenti e proposte, nonché discusso sui quesiti posti.

Da molti anni FeDerSerD si occupa costantemente del tema della responsabilità professionale degli operatori sanitari nel nostro delicato e specifico settore e a tal proposito abbiamo messo a disposizione gli atti del congresso su "La responsabilità dei professionisti nei Ser.T., la responsabilità organizzativa, professionale e legale" tenutosi a Roma nel 2011 e gli elementi essenziali del congresso di Firenze dell'ottobre 2015 su "La diversione e il misuse dei farmaci agonisti oppiacei nella terapia della eroinopatia".

Il nostro approccio al tema di cui al disegno di legge n. 2224 parte dall'impegno nel garantire la migliore qualità possibile

delle cure ai pazienti, la qual cosa si realizza nel convergere di tre direttrici:

1. la azione dei medici e del personale sanitario che opera nei Ser.D. deve avere a fondamento le evidenze scientifiche aggiornate e la valorizzazione della esperienza acquisita;
2. la organizzazione delle strutture pubbliche deve essere in grado di soddisfare i bisogni di prevenzione e di salute dei territori di riferimento;
3. i pazienti e le loro famiglie debbono rapportarsi alla struttura sanitaria non in maniera strumentale.

In 4 considerazioni principali abbiamo raccolto le nostre proposte.

In particolare ci siamo a lungo soffermati sul ruolo riservato dal disegno di legge n. 2224 alle Società Scientifiche che è, a nostro giudizio, giustificato e opportuno.