

■ DIPENDENZE

Il modello italiano del sistema di cura delle dipendenze

In Italia la risposta terapeutica ai pazienti colpiti da dipendenze patologiche è gestita da un network che rappresenta una realtà unica in Europa. Al centro vi sono i SerT, i Servizi pubblici per le dipendenze, impegnati in rete con le comunità terapeutiche, le altre strutture del Ssn e degli enti locali per garantire la continuità assistenziale.

Nell'ambito delle dipendenze non si può più parlare solo di tossicodipendenza da eroina ma vengono inserite nella categoria forme diverse sia per la comparsa di nuove sostanze sia per il diffondersi di nuovi utilizzi per sostanze già note, per policonsumo e per la dipendenza legata a comportamenti (si pensi, per esempio, al gioco d'azzardo patologico).

In questo contesto spiccano i consumi problematici di oppiacei, alcolici e psicostimolanti, in particolare il tabacco e la cocaina, oltre al citato incremento del gioco d'azzardo patologico. Rispetto al consumo di oppiacei è da segnalare la riduzione dell'assunzione di eroina per via iniettiva a favore di un'assunzione per via inalatoria. Di particolare importanza è inoltre il fenomeno – spesso sottovalutato se non ignorato – del consumo di psicofarmaci

prescritti e non prescritti.

“Sul nostro territorio la continuità assistenziale è garantita per mezzo di una rete realizzata che - commenta **Alfio Lucchini**, Direttore del Dipartimento Dipendenze ASL Milano 2 e Presidente Nazionale FeDerSerD - “partendo dal Ministero della Salute, vede le Regioni, tramite le Asl, come fulcro dell'organizzazione dei Servizi di cura noti come SerD e delle comunità terapeutiche. I 550 SerD presenti sul territorio lavorano in modo multidisciplinare con compiti di prevenzione, accoglienza, diagnosi e cura, coordinati a livello di rete territoriale dal Dipartimenti delle Dipendenze. Il numero di pazienti annui nei Servizi sono circa 300.000, con un incremento di nuove patologie come quelle comportamentali”. Gli strumenti utilizzati nel trattamento, che assumono il loro rilievo e la loro importanza sulla base della costruzione di una relazione e di un'alleanza terapeutica significativa sono diversi. Fondamentale è la funzione di valutazione, svolta inizialmente e ulteriormente riformulata e arricchita nell'evoluzione del percorso di cura, la costruzione di un progetto di riabilitazione adeguato, gli approcci farmacoterapeutici, gli interventi sanitari sul versante

ambulatoriale o in condizione di ricovero, i supporti psico-educativi e psico-sociali, gli interventi semiresidenziali e residenziali brevi o di lungo termine.

Secondo i dati FeDerSerD, nel 2010 le cure erogate hanno prodotto almeno 34 milioni di giorni liberi da droga e un miliardo e 700 milioni di euro sottratti alla criminalità organizzata. “Un tema cruciale – ha proseguito Lucchini – è quello dei costi del sistema di cura. Possiamo dire di avere un'incidenza pari allo 0.7% del Fondo Sanitario Nazionale e allo 0.06% del PIL, contro costi sociali legati alle droghe pari al 2% del PIL. E in queste cifre non è compreso il gioco d'azzardo patologico. A fronte di un investimento di poco più di un miliardo di euro, il sistema di intervento si valuta porti a un risparmio superiore ai 6 miliardi, in termini di mancato acquisto di droghe e reddito di lavoro acquisito”.

Il tema dei costi ha una sua rilevanza ma non vanno dimenticate le capacità dei professionisti dei Servizi di creare legami terapeutici efficaci, che costituiscono la vera centralità nonché la garanzia di un buon esito dei trattamenti e di contenimento delle spese.

www.qr-link.it/video/0613



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code