

EDIZIONI

1991 - 2022

31°
anno

n. 2

2022

DAL *Fare* *al* DIRE

RIVISTA ITALIANA

DI INFORMAZIONE E CONFRONTO SULLE PATOLOGIE DA DIPENDENZA

A cura degli operatori dei Servizi

GLI EDITORIALI DI DAL FARE AL DIRE

IL CONSUMO DELLE SOSTANZE PSICOATTIVE:
I BISOGNI DI SALUTE E L'EVOLUZIONE
DEL SISTEMA DI WELFARE DEDICATO

Abstract

PUBLIEDIT

resi
mittente
CPO CUNEO

ISSN 2281-9169

RIVISTA ITALIANA
di informazione e confronto
sulle **PATOLOGIE** da
DIPENDENZA

Direttore Responsabile

Giuseppe Reale

Direttore Scientifico

Alberto Arnaudo

Comitato di Redazione

Luigi Bartoletti	Marina Gentile
Emanuele Bignamini	Angelo Giglio
Augusto Consoli	Paolo Jarre
Maurizio Coppola	Chiara Magrini
Mauro Croce	Francesco Mancuso
Paola Damiano	Gaetano Manna
Angela De Bernardis	Antonio Martinotti
Enrico De Vivo	Elena Zumaglinò
Sabrina Flores	

Comitato Scientifico e Consultivo
e per le Iniziative Speciali

Giovanni Addolorato	Maurizio Fiasco
Laura Amato	Gian Paolo Guelfi
Graziano Bellio	Sandro Libianchi
Raffaele Bianchetti	Maria Grazia Martin
Mauro Ceccanti	Luigi Stella
Maurizio Coletti	Valeria Zavan
Roberto Diecidue	

Hanno collaborato a questo numero

Loredana Acquadro	Florinda Maione
Onofrio Casciani	Maria Giovanna Mancani
Luisa Catalano	Icro Maremmani
Cristiano Chiamulera	Angelo G. I. Maremmani
Filippo Della Rocca	Mario Miccoli
Rosa Maria Di Molfetta	Marco Nunzi
Alessandro Ganci	Matteo Pacini
Placido La Rosa	Paolo Peretti
Francesco Lamanna	Claudio Pierlorenzi
Claudio Leonardi	Luciano Squillaci
Fabio Lugoboni	Elena Vigna

Editore PUBLIEDIT Edizioni e Pubblicazioni s.a.s.
Iscrizione R.O.C. N. 1708

Dal Fare al Dire ISSN 2281/9169

Pubblicazione Registrata presso il Tribunale di
Cuneo
al n.451 del 20/03/91

Periodico quadrimestrale

La rivista esce in aprile, giugno, ottobre.

In febbraio è in uscita il Numero Speciale annuale

Direzione, Redazione, Amministrazione e Pubblicità
Via Roma, 22 - 12100 Cuneo
Tel. 0171/67224 Fax 0171/648077
dalfarealdire@publieditweb.it

Stampa: Press UP s.r.l. - Roma

ABSTRACT

del n. 2 / 2022

GLI EDITORIALI DI DAL FARE AL DIRE

CONSUMI DI SOSTANZE E WELFARE DEDICATO

Riflessioni in progress sull'evoluzione dei Servizi

IL CONSUMO DELLE SOSTANZE PSICOATTIVE: I BISOGNI DI SALUTE E L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA DI WELFARE DEDICATO

*Estratto dal n. 2/2022 Rivista DAL FARE AL DIRE
Rivista italiana di informazione e confronto sulle patologie da dipendenza
Edito per i tipi della Casa Editrice Scientifica PUBLIEDIT*

Sito Web: <https://publieditweb.it/rivista-dal-fare-al-dire/>

Vietata la riproduzione e la diffusione, si rilascia ai fini di lettura e studio individuale

GLI EDITORIALI DI DAL FARE AL DIRE

CONSUMI DI SOSTANZE E WELFARE DEDICATO RIFLESSIONI IN PROGRESS SULL'EVOLUZIONE DEI SERVIZI

Il fenomeno del consumo delle sostanze psicoattive, sia legali che illegali, ha avuto negli ultimi anni una importante evoluzione sia sul piano dei reali e concreti comportamenti di uso sia su quello delle rappresentazioni sociali connesse. Anche le problematiche di carattere sanitario si sono modificate nel corso del tempo in correlazione al modificarsi del fenomeno e allo sviluppo di approcci clinici e di strumenti utilizzabili in ambito sanitario. L'obiettivo delle riflessioni che vengono riportate di seguito è quello di analizzare sommariamente tali modifiche allo scopo di individuare alcuni dei principali fattori che consentono di favorire il riconoscimento dei bisogni di salute presenti, sostenendo l'autonomia delle persone che richiedono trattamenti, e di facilitare l'accesso agli interventi già disponibili e a quelli innovativi o in fase di progettazione nel sistema di cura di welfare mix, per rispondere nel modo più efficace e appropriato possibile a tali bisogni.

IL CONSUMO DELLE SOSTANZE PSICOATTIVE: I BISOGNI DI SALUTE E L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA DI WELFARE DEDICATO

AUGUSTO CONSOLI

Psichiatra, farmacologo e tossicologo clinico e formatore, Medical Team Torino (**Torino**)

UNO SGUARDO AL FENOMENO DEL CONSUMO DI SOSTANZE E AI SERVIZI DI CURA



Augusto Consoli

La diffusione della disponibilità e del consumo delle sostanze psicoattive ha assunto nel corso degli ultimi decenni un incremento rispetto alla capillarità di presenza sui territori delle diverse sostanze, e in termini quantitativi come numerosità dei soggetti che assumono tali sostanze. Il consumo si è inoltre indirizzato maggiormente verso gli psicostimolanti, e sono cambiate anche alcune caratteristiche qualitative di natura sociale e culturale, come emerge dalle ricerche sociologiche e dalle rilevazioni degli osservatori nazionali ed europei sulla diffusione di droghe e altre

sostanze psicoattive anche legali.

Al di là di questo ampio dilagare dell'uso di sostanze anche in settori sociali prece-

dentemente meno interessati al fenomeno, è interessante osservare l'atteggiamento di accettazione sociale del fenomeno che può comprendere l'idea che il consumo, almeno quello moderato, non costituisca un problema di natura sanitaria o relazionale, oppure che, semplicemente, si ritiene normale il fatto che una parte di popolazione assuma queste sostanze, indipendentemente dagli effetti nocivi più o meno gravi che ciò comporta, alla stregua dell'accettazione sociale del consumo di tabacco che non è connesso a particolari atteggiamenti di stigmatizzazione e auto-stigmatizzazione. All'interno di questo atteggiamento di tolleranza verso le diverse scelte relative all'assunzione di sostanze, che singoli individui o gruppi di persone intraprendono liberamente, entrambi i punti di vista sono connessi alla riduzione dell'allarme sociale che aveva invece caratterizzato il contesto italiano a partire dalla fine degli anni '70 e poi negli anni '80 e '90 del secolo scorso.

Le mutate rappresentazioni su queste tematiche da parte di un'ampia parte della popolazione hanno in parte modificato anche i bisogni, le aspettative e le richieste di cui i consumatori di sostanze sono portatori. Questo ha determinato una riconsiderazione delle richieste di intervento ai servizi specialistici ai quali una discretamente ampia parte di consumatori evita di rivolgersi.

Molte persone con consumo problematico di sostanze chiedono oggi interventi più autonomizzanti e rapidi, il più possibile compatibili con i propri impegni sociali e lavorativi e al passo con le innovazioni presenti nel campo della ricerca e della medicina clinica. Presentano l'esigenza di muoversi tra le diverse opportunità presenti sul mercato del welfare manifestando un maggiore desiderio di protagonismo e partecipazione nella costruzione del proprio percorso e nella modulazione e articolazione degli interventi di cura.

D'altra parte, molti servizi specialistici hanno trovato difficoltà di carattere organizzativo, amministrativo e culturale nel tentativo di modulare le diverse offerte di intervento integrando forme più tradizionali del trattamento con approcci innovativi, in grado di entrare in sintonia con le nuove rappresentazioni del consumo e i relativi problemi individuali e sociali. I servizi specialistici per le dipendenze, oltre che per la limitazione delle risorse economiche e per gli ostacoli amministrativi, hanno inoltre incontrato notevoli problemi a causa del turnover del personale che, invece di manifestare un carattere fisiologico di equivalente quantità di sanitari nella rotazione in uscita ed entrata, ha condotto ad una progressiva riduzione e depauperamento degli organici con la conseguente difficoltà sia nel garantire le offerte tradizionali di intervento sia nella produzione di nuovi servizi connessa alla riduzione del tempo lavoro necessario per sviluppare sperimentazioni, percorsi di riorganizzazione e riposizionamento della propria missione e delle offerte terapeutiche.

Inoltre, sia l'auspicata attivazione di un supporto formativo estensivo di carattere accademico per la formazione di base di tutte le figure e i profili professionali necessari, sia lo sviluppo di linee guida di qualità che si ponessero come elemento di supporto alla cultura e alla operatività lavorativa e allo sviluppo di ipotesi organizzative di elevata qualità, non sono stati realizzati a causa di diversi impedimenti e di assenza di impegno da parte delle diverse istituzioni interessate.

I servizi si trovano quindi, con grande impegno e sforzo organizzativo e tecnico, ad offrire interventi di elevato livello, ma presentano una quasi uniforme insufficienza quantitativa sul piano delle risorse professionali e una notevole difformità e disomogeneità qualitativa tra i diversi territori regionali sul piano delle strategie di intervento e delle attività concretamente messe a disposizione.

Nella realtà di molti territori è stato possibile osservare che nel corso degli ultimi anni sono sorte diverse iniziative al di fuori dei servizi specialistici pubblici. Si tratta spesso di iniziative generate dagli enti accreditati, che hanno cercato di sviluppare progetti innovativi in grado di attrarre una parte di popolazione che si riconosce portatrice di bisogni diversi da quelli della popolazione tradizionalmente in carico ai servizi specialistici pubblici e del privato sociale nella parte relativa agli interventi convenzionati. Oltre a queste iniziative, spesso coordinate con i servizi specialistici per le dipendenze pubblici, ma altre volte con un carattere di maggiore autonomia progettuale e imprenditoriale, si è rilevato lo sviluppo di servizi privati, spesso non collegati al sistema dei servizi pubblico-privato accreditato, in grado di offrire interventi di supporto, valutazione diagnostica e trattamento clinico, oppure caratterizzati dall'applicazione esclusiva e focale di tecnologie innovative.

Così gli interventi di terapia residenziale tradizionale hanno subito una loro evoluzione, ampliando la gamma dell'intensità dei trattamenti e della loro durata, e incrementando la numerosità di interventi privati collegati o meno all'invio da parte di strutture specialistiche. L'intensità di questi interventi residenziali e l'allargamento degli obiettivi possono spaziare da intensità e durate minime, tendenza prevalente in questa fase evolutiva, a percorsi strutturati e prolungati. Tra l'altro va rilevato che queste progettazioni non sono ancora giunte a caratterizzarsi come quelle presenti nei Rehab, che sono organizzazioni attive in diverse parti del mondo come strutture finalizzate a un ristoro del paziente che prevede un ripristino anche temporaneo delle condizioni di controllo del consumo delle sostanze e un miglioramento dello stato di salute, anche se sono presenti alcuni progetti in fase di strutturazione e di futura realizzazione con queste caratteristiche per una estensione di offerta di tali opportunità da un pubblico precedentemente circoscritto ad una popolazione più ampia.

Nell'ambito dei ricoveri si è osservato che diverse case di cura hanno cercato di dedicare personale e propri posti letto al ricovero di pazienti con problematiche di consumo di sostanze. In particolare, a fianco del tradizionale trattamento in regime di ricovero delle patologie alcol-correlate, si è aperto uno spazio più focalizzato relativo alle diverse forme di cocainismo o di altri psicostimolanti o alla dipendenza da farmaci psicotropi, situazioni cliniche trattabili in modo abbastanza efficace, per la fase di divezzamento, in ambito di ricovero, anche con l'uso di nuovi approcci farmacologici e terapeutici.

Rispetto all'impiego di tecnologie innovative si è in particolare rilevata la diffusione di pratiche di neuro-stimolazione ambulatoriali, con dispositivi elettrici ed elettromagnetici, finalizzate alla riduzione della componente ansioso-depressiva presente nella dipendenza da sostanze e al contenimento del craving, sintomo focale della dipendenza. Altra innovazione messa a disposizione riguarda la recente possibilità di trattamenti con impianti di farmaci a lungo termine per periodi di 6 o 12 mesi nella dipendenza da oppiacei.

Questi servizi vengono offerti prevalentemente in modo isolato, come prestazioni non collegate a un più ampio programma di intervento, oppure vengono associati a interventi di supporto e counseling o con interventi più complessivi e strutturati.

La presenza di queste diverse realtà arricchisce complessivamente lo scenario nel quale il potenziale utilizzatore, in quanto paziente-cliente, può operare la sua scelta per la richiesta di aiuto e di appropriato intervento per i propri bisogni di salute. Operare però delle scelte non è facile per i singoli clienti, in quanto la comunicazione che ciascuna organizzazione propone non è sempre chiara rispetto a contenuti e limiti della propria offerta; inoltre, anche quando tale contenuto sia chiaro, il paziente per quanto autonomo e consapevole ha la necessità di una guida o della presenza di una funzione di coordinamento che aiuti le strutture a dialogare tra loro e che permetta di riconoscere quale utilità vi sia nello svolgimento di un certo percorso anziché di un altro, o nell'utilizzo di un particolare strumento di trattamento in una certa fase del percorso, accedendo quindi in modo più consapevole e utile ai diversi servizi.

Si pongono quindi alcuni quesiti sulla potenzialità di sviluppo che la presenza di un maggior numero di attori e di offerte porta nel sistema di welfare legato al trattamento delle diverse dipendenze, ma anche sulle problematiche che possono derivarne.

Dal punto di vista dell'evoluzione degli interventi e della innovazione metodologica e tecnologica, l'aumento di offerte anche indipendenti tra loro non può che essere vista come una spinta positiva che coinvolge e indirizza risorse scientifiche, operative ed economiche in un settore che per sua natura è relativamente 'orfano' rispetto a diverse sue componenti, e che quindi non può che ricevere un'azione propulsiva attraverso la presenza di questi nuovi elementi. Impedire oppure ostacolare l'iniziativa dei diversi e nuovi attori, purché tecnicamente valida e rispettosa dei molteplici criteri di qualità previsti, rischia di immobilizzare il sistema e di renderlo rapidamente obsoleto e autoreferenziale anziché aperto, dinamico e al passo con l'evoluzione clinica, scientifica e tecnologica.

Tuttavia, la mancanza o la scarsa presenza di protocolli condivisi e di un coordinamento tra la parte esclusivamente privata, quella pubblica e quella privata-convenzionata può rendere difficile creare un'offerta appropriata e qualitativamente elevata, che possieda caratteristiche di omogeneità e di coerenza a vantaggio di una efficace tutela della salute dei pazienti.

Un ulteriore problema che si può determinare per la presenza dei diversi attori e iniziative non coordinate è anche quello di mettere in discussione l'identità dei servizi specialistici e la coerenza degli strumenti e delle metodologie in uso. La perdita di identità e la riduzione dell'incisività degli obiettivi e della mission dei servizi può provocare degli importanti problemi nella attrattività e nel conseguente accesso dei potenziali pazienti-clienti ai servizi di cura, ed è quindi di fondamentale importanza collegare le diverse organizzazioni in campo per valorizzare e dare piena visibilità e identità ad un sistema di cura dedicato, moderno ed efficiente.

A rendere difficile lo scambio tra le diverse parti pesano molto sia differenze culturali e delle rappresentazioni che ciascuna parte ha rispetto alle altre, spesso basate su alcuni stereotipi e sulla insufficiente conoscenza reciproca, sia per altra parte alcune effettive divergenze di mission, di concreti obiettivi e di approccio metodologico.

Da questa divergenza culturale e di mission può derivare un effetto distorsivo del beneficio che i singoli interventi possono potenzialmente apportare e della appropriatezza nella articolazione degli interventi che necessitano, per essere efficaci, di un elevato livello di coordinamento, coerenza progettuale ed esecutiva.

PROSPETTIVE

Come abbiamo sopra sottolineato, l'evoluzione del fenomeno del consumo di sostanze, e dei servizi dedicati a questa problematica, ha visto negli ultimi decenni una marcata modificazione che ha determinato uno scenario composito, con spunti interessanti sia nella articolazione e ampliamento delle possibili domande di intervento sia dei corrispondenti tentativi di risposta.

Sembra ragionevole pensare che, anche a tutela del principio costituzionale e bioetico dell'autonomia della persona nella scelta delle cure, sia necessario favorire lo sviluppo di iniziative di intervento che possano entrare nella gamma di prestazioni e trattamenti a cui il cittadino può liberamente accedere. Su questa linea i sistemi di governo centrali, ma soprattutto quelli regionali, dovrebbero più facilmente consentire la messa in opera di attività e interventi nel settore senza condizionare tale sviluppo a regole programmatiche obsolete o a decisioni legate, in modo più o meno fondato, a indicazioni o vincoli soggettivi locali. Se l'ente programmatore regionale non potrà ostacoli allo sviluppo di offerte innovative, d'altra parte, sembra indispensabile che possa e debba esercitare una funzione sostanziale di vigilanza e controllo sulla loro qualità e sulla appropriatezza clinica e metodologica impiegata. Affinché la libertà del cittadino nella scelta delle cure non sia fittizia o legata alle mode o alle pressioni del mercato, la funzione pubblica non può sottrarsi ad una attività di controllo e di coordinamento dei contenuti delle offerte e di sostegno di un'adeguata comunicazione sociale, nonché di educazione del potenziale utilizzatore dei diversi servizi.

La richiesta che si può quindi porre agli assessorati sanitari delle regioni è quella di svolgere una attività programmatica non basata tanto su criteri prevalentemente limitativi, legati alla concessione o meno di autorizzazioni al funzionamento di nuove strutture e offerte terapeutiche innovative, ma piuttosto su un proposito propulsivo dal punto di vista culturale a politiche sanitarie e di welfare, supportando e realizzando un coordinamento significativo tra le strutture pubbliche, private-convenzionate e private non convenzionate. Se la funzione pubblica potrà svolgere questa attività, saranno poi le valutazioni di epidemiologia clinica, e anche il mercato in una logica di welfare mix, a valorizzare e sostenere le attività più qualitativamente evolute e profilate in modo da offrire soluzioni appropriate ed efficaci, integrate nel sistema complessivo, e operanti in un clima di reciprocità e sinergia, restituendo identità ed efficacia ai servizi dedicati a questo settore a vantaggio della salute e del benessere delle persone interessate.

SCENARIO DI IDENTITÀ CONTRAPPOSTE

Spinta verso un marketing esasperato
 Rischio di sviluppare percorsi frammentati
 Rischio di contrapporre le offerte di cura
 Perdita della possibilità di lettura dei bisogni come quadro condiviso
 Svalorizzazione del sistema complessivo

SCENARIO DI CONVERGENZA E RECIPROCIÀ

Valorizzazione del sistema e riduzione dello stigma
 Lettura condivisa della complessità dei bisogni
 Possibilità di integrare offerte di intervento e percorsi
 Possibilità di fare ricerca su ampie popolazioni
 Aumento accessibilità dei diversi target

Figura 1 - Identità e possibili dinamiche tra servizi pubblici e convenzionati e del privato professionale



DAL FARE al DIRE

RIVISTA ITALIANA

DI INFORMAZIONE E CONFRONTO SULLE PATOLOGIE DA DIPENDENZA

A cura degli operatori dei Servizi

Inserito:
Assessorato Sanità
Regione Piemonte

EDIZIONI PUBLIEDIT

UN SISTEMA INTEGRATO DI IN-FORMAZIONE CONTINUA

LA RIVISTA

Dal fare al Dire è una rivista italiana di informazione e confronto sulle patologie da dipendenza con l'obiettivo di favorire la condivisione del lavoro e delle riflessioni sviluppate nell'attività quotidiana dei Servizi pubblici e privati che si occupano in Italia di patologie da dipendenza. L'obiettivo è di contribuire al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e delle cure. Dal Fare al Dire, nel nuovo quadro di educazione continua in medicina, si propone di trasferire le nuove conoscenze tecniche del settore, interpretandole e confrontandole alla luce delle migliori esperienze e delle reali condizioni operative (EBM e EPM). Ogni anno vengono pubblicati tre numeri ordinari ed un numero speciale.

IL SITO WEB

Nell'area dedicata alla rivista a questo link <https://publieditweb.it/rivista-dal-fare-al-dire/> è possibile trovare tutte le informazioni sulla Rivista per inviare articoli, scaricare i contenuti gratuiti e acquistare i singoli numeri in formato digitale o cartaceo e sottoscrivere abbonamenti. Per effettuare i download occorre registrarsi.

DAL FARE AL DIRE TV

Un CANALE BROADCASTING video dedicato ai temi delle Dipendenze Patologiche, pubblicato sulla piattaforma YOU-TUBE, sul quale vengono trasmessi servizi su eventi, interviste e approfondimenti legati agli highlights del settore.

CAMPAGNA ABBONAMENTI 2023

Abbonamento annuale ordinario individuale riservato a persone fisiche - € 25,00

L'abbonamento da diritto:

- all'invio di 1 copia cartacea per 3 numeri ordinari della rivista più il numero speciale;
- all'accesso a tutti gli articoli in formato digitale per 3 numeri ordinari della rivista più il numero speciale;

• **NOVITA'** - accesso riservato al Gruppo FACEBOOK della Rivista DAL FARE AL DIRE che prevede servizio di informazione e rassegna quotidiana di notizie commentate sui temi delle Dipendenze Patologiche (fino a 3.000 post l'anno) + un contributo originale di commento sui fatti della settimana.

Abbonamento annuale istituzionale riservato a enti, aziende, soggetti no profit - € 50,00

L'abbonamento da diritto:

- all'invio di 3 copie per ogni numero anche ad indirizzi differenti per 3 numeri ordinari della rivista più il numero speciale;
- all'accesso a tutti gli articoli in formato digitale per 3 numeri ordinari della rivista più il numero speciale.

Abbonamento digitale: - Annuale € 19,99

L'abbonamento consente di usufruire di tutti i contenuti in versione digitale della rivista

L'abbonamento è annuale e può essere sottoscritto in qualsiasi momento dell'anno, pertanto da diritto al ricevimento di 4 numeri (3 numeri ordinari + 1 numero speciale e agli altri benefits sopra specificati).

PER SAPERE COME ABBONARSI VISITARE IL SITO WEB [HTTPS://PUBLIEDITWEB.IT/RIVISTA-DAL-FARE-AL-DIRE/](https://publieditweb.it/rivista-dal-fare-al-dire/)

EDIZIONI



PUBLIEDIT