



## **CHE FARE PER LE TOSSICODIPENDENZE? UNA PROPOSTA PER NUOVE STRATEGIE**

Antonio De Poli

*Assessorato alle Politiche Sociali Regione Veneto*

### **PREMESSE**

La complessità degli argomenti da affrontare nel campo delle dipendenze da sostanze è molto elevata sia da un punto di vista tecnico che politico e per questo motivo le nuove strategie da individuare ed adottare devono sicuramente derivare da una concertazione e discussione unanime di tutte le compagini coinvolte nella lotta alla droga.

Le regioni e le Province Autonome da sempre sono state in prima linea particolarmente impegnate nel creare programmazioni che potessero dare risposte coordinate ai sempre maggiori bisogni. È arrivato comunque il momento di ripensare le nostre strategie e i nostri interventi, introducendo nuove logiche e orientamenti più aderenti alle attuali necessità ed evoluzioni del fenomeno.

Qui di seguito vengono riportati alcuni punti che riteniamo prioritari dover ridefinire e reimpostare al fine di rendere i sistemi regionali più efficaci e maggiormente impostati verso un uso razionale delle risorse:

**Tab. 1: Punti di intervento**

La comunità dei cittadini "competente".
La programmazione degli interventi.
La Valorizzazione della Territorialità.
L'approccio intelligente: Centralità della Persona e managerialità dei servizi.
Le nuove emergenze e il necessario riorientamento delle strategie.
Chiarezza e Coerenza dei Messaggi.
Oltre la riduzione del Danno.
La libera scelta.
La Continuità Assistenziale.
Il recepimento dell'atto di intesa e i sistemi di accreditamento.
La necessità di un approccio diagnostico multidimensionale.
La necessità di una "multi offerta".
La valutazione degli interventi.
I tossicodipendenti reclusi.
La priorità del reinserimento sociale e lavorativo.
L'organizzazione: Il dipartimento delle dipendenze.
Lo stile di lavoro "per progetti".
La formazione degli operatori.
Le nuove tecnologie.
Il ruolo primario delle Regioni e delle Province Autonome.

## **LA COMUNITÀ DEI CITTADINI "COMPETENTE"**

Nessuna politica sulle tossicodipendenze potrà avere successo se non punterà, oltre che alla promozione e riorganizzazione del sistema dei servizi, anche a implementare politiche sulla intera comunità dei cittadini orientate a sviluppare un forte senso civico basato sul rifiuto delle droghe e sul considerare la salute (fisica, psichica e socio-relazionale) un bene da promuovere e proteggere costantemente. Una comunità che ha piena consapevolezza di questi semplici concetti diventa quindi "competente" nel proteggere le fasce giovanili e nel creare, non solo, attività e azioni di concrete tutela e difesa ma anche e soprattutto una cultura permanente in grado di orientare fortemente le opinioni dei giovani cittadini verso modelli e stili di vita sani. Le Pubbliche Amministrazioni insieme con il Privato Sociale Accreditato devono quindi acquisire questa visione orientando le loro programmazioni in tale senso.

## **LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI**

Esistono necessità di coordinare i vari livelli di programmazione delle politiche e delle azioni per la lotta alla droga ed ai comportamenti di abuso.

È necessario riconoscere l'opportunità di avere linee di indirizzo nazionali ma contemporaneamente comprendere che tali linee dovranno essere declinate a livello regionale,

aziendale e dipartimentale creando quindi una cascata ed un allineamento degli obiettivi. Tutto questo con una condivisione già nelle prime fasi della programmazione, della preparazione dei piani con tutte le compagini che via via saranno chiamate a realizzare poi gli interventi condividendo quindi una visione comune. Il tutto con un approccio integrato: sanitario, sociale, psicologico, antropologico e politico.

## **LA VALORIZZAZIONE DELLA TERRITORIALITÀ**

Si ribadisce l'importanza di considerare prioritaria la territorialità dell'intervento per il reinserimento della persona tossicodipendente prevedendo quindi un forte coinvolgimento delle realtà territoriali che si auspica rispondano in maniera adeguata a queste nuove strategie.

Il ruolo delle amministrazioni locali, a questo proposito, è fondamentale e il piano di zona diventa lo strumento con il quale perseguire tali integrazioni con un forte coinvolgimento del terzo settore. Non va dimenticato che l'integrazione degli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari è prevista anche dalla 328/2000 (comuni province, aziende sanitarie, terzo settore) come strumento per la ricomposizione delle politiche di intervento sul territorio con l'integrazione degli interventi sulle tossicodipendenze con gli altri interventi e linee di sviluppo sociale generale.

## **L'APPROCCIO INTELLIGENTE: CENTRALITÀ DELLA PERSONA E MANAGERIALITÀ DEI SERVIZI**

Si riconosce e si ribadisce l'importanza di programmare ed attuare interventi nel campo delle tossicodipendenze che riconoscano la centralità della persona con la necessità quindi di prevedere un continuum di interventi che vadano dal precoce contatto delle persone che utilizzano sostanze stupefacenti e che non hanno ancora maturato la consapevolezza del loro problema e del bisogno di cura, fino al loro reinserimento globale e totale nella società.

La centralità degli interventi sulla persona non deve però semplicemente restare uno slogan ma deve trovare una fattiva applicazione attraverso un uso intelligente e gestito delle risorse. Si ritiene pertanto che l'introduzione di una forte managerialità all'interno del Dipartimento delle Dipendenze sia una scelta intelligente che porta ad un uso razionale delle risorse ed ad una valutazione costante dell'efficacia degli interventi .

## **LE NUOVE EMERGENZE E IL NECESSARIO RIORIENTAMENTO DELLE STRATEGIE**

Lo sbaglio più comune che sino ad ora si è osservato è stato quello di orientare gli interventi e l'attenzione dei sistemi soprattutto sulle sostanze e non sulle modalità di utilizzo e gli stili di vita. Tutto questo ha portato a strutturare servizi e programmi di intervento più orientati alla assistenza che alla prevenzione accettando quindi implicitamente il concetto di dover predisporre a "curare le ferite" più che prevenire il danno.

Orami da qualche anno stiamo assistendo all'introduzione di nuove modalità di assunzione e all'utilizzo di sempre nuove droghe. Tutto questo fortemente associato all'emergere di nuove culture e di nuovi modelli comportamentali, che sostengono tali situazioni di tossicodipendenza. Si è assistito infatti ad una integrazione sociale dei rituali di consumo con una loro accettazione come "normali" ritenendo il ricorso all'uso di sostanze indispensabile per poter vivere, relazionare, produrre, studiare e divertirsi. Una grave conseguenza è stata la crescita delle patologie psichiatriche collegate alla tossicodipendenza che sconteremo ancora di più negli anni a venire in modo estremamente preoccupante. Il fatto è aggravato da un forte uso contemporaneo di alcool, fumo di sigaretta e psicofarmaci.

Non di meno è il dilagare del doping di cui sicuramente troppo poco si parla e per il quale poco si fa.

Altre dipendenze stanno sorgendo quali quelle derivanti da l'uso incongruo della tecnologia digitale (internet, videogame).

Va ricordato fortemente che non tutte le persone hanno caratteristiche di resistenza all'attrattiva delle droghe e ai messaggi promozionali le sostanze d'abuso in eguale misura in quanto esistono soggetti particolarmente vulnerabili per le loro specificità che devono essere maggiormente tutelati e protetti dalla possibilità di sviluppare tossicodipendenza.

## **CHIAREZZA E COERENZA DEI MESSAGGI**

Sarà fondamentale una chiarezza e una coerenza dei messaggi nell'ambito dell'uso delle sostanze in modo tale che non vi siano dubbi relativamente alla posizione da assumere. Si ritiene infatti che l'ambiguità di chi sottovaluta i danni derivanti dalle droghe cosiddette "leggere" non possa essere condivisa e che alle giovani generazioni debba essere chiaro che tutte le sostanze sono nocive per la loro salute e la loro socialità. Pertanto l'assunzione di tali sostanze compreso l'alcol ed il fumo di tabacco, è totalmente da evitare.

In altre parole fa vi è la necessità di controbattere alle opinioni di coloro che ritengono la liberalizzazione dell'uso di tale sostanza è una condizione da perseguire.

Va pertanto ribadito che è necessario creare una condizione di comunicazione permanente con programmi di informazione stabili e periodici, al fine di mantenere una pressione informativa costante chiaramente orientata alla pubblicizzazione di modelli e stili di vita sani e liberi dalle droghe senza equivoci o messaggi poco chiari.

## **OLTRE LA RIDUZIONE DEL DANNO**

Vi è la necessità di andare oltre alla riduzione del danno riconoscendo fortemente politiche che centrino soprattutto l'obiettivo su i due aspetti principali del problema tossicodipendenza: la prevenzione primaria ed il reinserimento sociale e lavorativo. La prevenzione delle patologie correlate all'uso di droghe e delle situazioni devianti (quali la prostituzione e la criminalità) è da considerare un obbligo ed una attività permanente e complementare ma non intervento finale ed unico delle strutture che devono sforzarsi di incentivare la persona a continuare nel suo percorso di riabilitazione e reinserimento totale e completo nella società.

Lo slogan: "nessuno in strada" è sicuramente da accettare e promuovere per far arrivare il più precocemente possibile le persone tossicodipendenti ai servizi ma dovrà essere obbligatoriamente e costantemente coniugato ad un altro slogan: "tutti verso la libertà totale da sostanze".

## **LA LIBERA SCELTA**

Nell'organizzare i sistemi socio-sanitari di assistenza alle tossicodipendenze sarà necessario impostare una politica che rispetti la libera scelta e della persona del luogo e delle modalità di cura orientando quindi i dipartimenti delle dipendenze a creare una sequenza di offerte multiple e ben adattabili alle singole realtà della persona svantaggiata e della sua famiglia.

## **LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

La continuità assistenziale in un percorso continuativo è quindi da promuovere e incentivare sapendo che tutte le strutture del pubblico e del privato sociale accreditato e del volontariato debbono rispondere unitariamente in maniera coordinata ai bisogni delle persone tossicodipendenti e delle loro famiglie.

Lo spirito con cui affrontare quindi l'assistenza alle persone tossicodipendenti è quello di dire "no alla cronicizzazione" mediante l'applicazione di interventi e terapie inopportune od il mantenimento di tali terapie anche quando non danno alcun risultato.

## **IL RECEPIMENTO DELL'ATTO DI INTESA E I SISTEMI DI ACCREDITAMENTO**

Praticamente vi è la necessità di recepire a livello di tutte le regioni l'atto di intesa ed in particolare attivare e promuovere sistemi di accreditamento per le realtà del privato sociale che consentano di aumentare la qualità delle strutture e delle prestazioni erogate alle persone. I sistemi di accreditamento dovranno però riguardare sia le strutture del privato sociale accreditato sia quelle del pubblico in modo tale che la qualità venga ricercata in un contesto di "pari dignità".

## **LA NECESSITÀ DI UN APPROCCIO DIAGNOSTICO MULTIDIMENSIONALE**

È ormai scontata, ma va ribadito e riconosciuto, la multi fattorialità delle cause della tossicodipendenza e questo comporta che gli operatori devono saper leggere a 360 gradi i problemi della persona tossicodipendente e non fermarsi ai soli aspetti sanitari. Vi è infatti la necessità di comprendere bene e contemporaneamente tutte tre le dimensioni: sanitaria, psicologica e socio-relazionale. Sono necessarie quindi diagnosi più precise soprattutto in ambito della patologia psichiatrica dove spesso non vi è il preciso riconoscimento di problematiche in grado di compromettere il futuro reinserimento della persona. Più saremo precisi nelle diagnosi e più potremmo organizzare risposte articolate ed efficaci, proponendo quindi multiofferte ed evitando l'appiattimento farmacologico.

Vi è la necessità sin dalla prima valutazione diagnostica di porre una maggior attenzione al contesto socio-relazionale e familiare della persona tossicodipendente. Tutto questo in quanto si è convinti che l'introduzione di una pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche e non più sulle opinioni passi soprattutto da un approccio più preciso nella definizione dei problemi delle persone tossicodipendenti e conseguentemente dall'adozione di modalità operative di provata efficacia e sicurezza.

## **LA NECESSITÀ DI UNA "MULTI OFFERTA"**

Il sistema per le dipendenze così orientato dovrà prevedere la possibilità di fornire una multiofferta fortemente coordinata ed integrata nelle sue varie forme ed ambienti di erogazione. Tutto questo al fine di poter disporre di più alternative terapeutiche che rendano il sistema maggiormente adattabile ai bisogni della persona orientandolo fortemente verso interventi psicoeducativi e riabilitativi.

## **LA VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI**

La valutazione è ormai imprescindibile per poter costruire sistemi e risposte di qualità. La valutazione deve essere globale. La qualità infatti comprende anche l'efficacia in quanto un intervento non efficace non è un intervento di qualità. È necessario essere chiari su cosa si intende quindi per qualità, parola sicuramente abusata, definendo precisamente quali sono i criteri che realizzano e concretizzano la qualità degli interventi. Essi possono essere così elencati: sicurezza, eticità, accessibilità, libera scelta, partecipazione della persona, equità del trattamento, appropriatezza della cure, efficacia, efficienza e tempestività, continuità assistenziale. Solo una presenza contemporanea di queste caratteristiche potrà definire l'intervento come di "qualità".

Si ritiene fondamentale attivare processi di valutazione degli esiti dei trattamenti che non possono più essere lasciati alla sola valutazione soggettiva degli operatori ma che si dovranno utilizzare indicatori in grado di far comprendere la reale efficacia dei singoli trattamenti. Tutto questo anche al fine di poter costruire un vero sistema di qualità trasparente, intelligibile e scientificamente orientato che possa far comprendere la sua reale utilità per le persone che utilizzano droghe e le loro famiglie. La valutazione deve quindi essere considerata obbligatoria per poter essere autorizzati ad operare legittimamente sulle persone. A questo proposito si rimanda anche ai 10 principi elencati in allegato definiti per la costruzione dei sistemi di valutazione.

## **IL TOSSICODIPENDENTI RECLUSI**

Una particolare attenzione dovrà essere riservata all'attuazione di politiche per il recupero dei tossicodipendenti carcerati con sperimentazioni delle sezioni attenuate e l'attivazione di specifiche in unità operative all'interno delle carceri che possono dare risposte tempestive ed in autonomia relativamente ai problemi dei tossicodipendenti reclusi. Tutto questo in una stretta collaborazione tra il Ser.T delle comunità terapeutiche e volontariato.

## **LA PRIORITÀ DEL REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO**

È necessario rendere prioritario l'interesse e lo sviluppo di attività per il reinserimento sociale e lavorativo dei tossicodipendenti. Tutto questo attraverso soprattutto l'attivazione di programmi e corsi di formazione professionale che permettano concretamente e realisticamente alla persona in trattamento di recuperare e sviluppare abilità e cultura.

## **L'ORGANIZZAZIONE: IL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE**

la forma organizzativa che si ritiene fondamentale nella determinare una risposta unitaria al problema è quella delle Dipartimento delle Dipendenze. Tale Dipartimento dovrà supportare la sinergia di intenti e di azioni, migliorando così l'efficacia e l'impatto sul fenomeno nel suo complesso. È necessario quindi uscire dal dualismo "Sert - comunità". Tutto ciò deve passare quindi attraverso una visione unitaria che vede le varie strutture del privato sociale accreditato e del pubblico fortemente coordinate in una "unica e continua catena produttiva" che non può più permettersi conflittualità o competizioni che poco hanno a che fare con i veri interessi della persona tossicodipendente.

## **LO STILE DI LAVORO "PER PROGETTI"**

È necessario che gli operatori del sistema delle dipendenze adottino uno stile di lavoro "per progetti", dove vi siano obiettivi predefiniti e chiari, intenti reali e trasparenti, valutazione dei risultati ottenuti con una gestione dei finanziamenti corretta e fortemente finalizzata su programmi complessivi regionali. Questa modalità di lavoro permetterà sicuramente delle attività e dei programmi di intervento rendendo gli operatori ma anche gli amministratori regionali più consapevoli dei reali risultati ottenuti.

## **LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI**

Questa attività risulta essere di fondamentale importanza per la riqualificazione dell'intero sistema ed è pertanto auspicabile che le singole regioni prevedano precisi e dettagliati piani di

formazione. Per essere efficace però tale formazione dovrà essere: integrata pubblico-privato, permanente, valorizzante l'esperienza accumulata e qualificata degli operatori ma soprattutto quelle esperienze che hanno costantemente valutato i loro risultati con modestia e orientamento scientifico.

Questa formazione dovrà essere focalizzata su tutti i temi: prevenzione, cura e riabilitazione, organizzazione dei Dipartimenti. È necessario comprendere che tali azioni formative hanno come finalità prioritaria quella di supportare la riorganizzazione del sistema e una introduzione culturale e professionale degli operatori al lavoro multidisciplinare in un contesto organizzativo di tipo dipartimentale superando quindi l'isolamento e l'autoreferenzialità.

## **LE NUOVE TECNOLOGIE**

Da più parti anche nel campo sociale si sono potuti apprezzare i vantaggi dell'introduzione con un uso intelligente delle nuove tecnologie informatiche ed internet. Al pari di altri settori, nuovi impulsi potranno venire dalla costruzione e dalla attivazione di sistemi informatici avanzati (esempio la Piattaforma mFp) in grado di meglio collegare e far funzionare la rete dei servizi e dei dipartimenti delle dipendenze. Fondamentale è mantenere e perfezionare la comunicazione anche tra le varie amministrazioni centrali e le Regioni attraverso il portale Dronet che ben si presta al miglioramento delle comunicazioni e al coordinamento delle azioni. Gli operatori quindi devono guardare con fiducia e entusiasmo a questi presidi che, se usati con ragionevolezza, possono fortemente contribuire a migliorare l'intero sistema di comunicazione nel campo delle tossicodipendenze.

## **IL RUOLO PRIMARIO DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME**

È indubbio che vi sia la necessità di coordinare a livello nazionale attraverso linee di indirizzo generali gli interventi sulle tossicodipendenze. Per poter rendere efficaci le politiche regionali è necessario infatti che esse seguano linee di indirizzo concordate e coerenti anche con gli indirizzi europei. Tuttavia si ribadisce che la responsabilità e quindi l'autonomia è delle singole regioni e province autonome sulla programmazione degli interventi sul proprio territorio. È necessario quindi ritrovare armonia e concertazione fra le strutture centrali e le strutture regionali e delle province autonome in un'ottica di coordinamento che preveda il rispetto delle singole autonomie territoriali. Tutto questo considerando soprattutto che esistono scenari e bisogni estremamente eterogenei e che pertanto le politiche generali devono assolutamente trovare il necessario adattamento alle necessità e caratteristiche locali sia per quanto riguarda i bisogni dell'utenza che per il sistema socio-sanitario esistente.

## ALLEGATI

### Dieci principi per la Valutazione in una buona pratica professionale

N	PRINCIPI PER LA VALUTAZIONE
1	<p><b>INDECLINABILITÀ:</b> Valutare gli esiti dei trattamenti e degli interventi è necessario ed indeclinabile (no optional).</p>
2	<p><b>GLOBALITÀ ED INDICATORI DI OUTCOME:</b> La valutazione deve essere contemporanea e costante su tre aspetti fondamentali: risultati sulla salute (fisica, psichica e sociale) dell'intervento, prestazioni erogate (qualità e densità), costi. Gli indicatori di outcome da utilizzare dovranno riguardare quattro aspetti fondamentali: cessazione dell'uso di sostanze, qualità di vita, grado di reinserimento socio-lavorativo e di compenso psichico, riduzione del rischio di acquisizione di patologie e/o situazioni devianti quali la prostituzione e la criminalità.</p>
3	<p><b>STD DI ECCELLENZA:</b> La valutazione deve essere comparata con standard predefiniti e concordati come di eccellenza (chiarezza di ciò che viene considerato "ottimo").</p>
4	<p><b>VINCOLANTE PER OPERARE:</b> Organizzazioni che non sono in grado di valutare costantemente i propri effetti sulle persone (efficacia e sicurezza) non possono essere autorizzate al funzionamento.</p>
5	<p><b>APPROCCIO ALLA QUALITÀ:</b> Per poter attuare sistemi di valutazione è necessario che vi sia un orientamento dell'organizzazione attuando un approccio di Total Quality Management e la presenza di sistemi informativi che permettano trasparenza, intelligibilità e tempestività di osservazione per assicurare feedback correttivi rapidi.</p>
6	<p><b>ORIENTAMENTO SCIENTIFICO:</b> Per costruire organizzazioni impostate alla "Good Clinical/Professional Practice" è necessario partire e condividere all'interno del dipartimento un approccio "evidence based", scientificamente orientato.</p>
7	<p><b>VALUTARE L'ATTIVITÀ DELL'INTERO DIPARTIMENTO:</b> La valutazione deve riguardare tutte le U.O. appartenenti al sistema e rientranti nella "catena produttiva" di risposta ai bisogni del territorio → valutare l'efficacia dell'intero sistema dipartimentale nella risposta ai vari livelli di bisogno.</p>
8	<p><b>CONTINUITÀ E ADEGUATEZZA:</b> Ogni U.O. deve avere un proprio sistema di valutazione, coerente e simmetrico con quello delle altre U.O. del dipartimento, che espliciti criteri di inclusione, di cambio di trattamento, di dimissione → monitoraggio continuo della continuità assistenziale ed adeguatezza dei trattamenti.</p>
9	<p><b>VALUTARE NEL TEMPO:</b> La valutazione degli esiti deve prevedere tre tipi di follow – up:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Durante il trattamento (breve-medio termine), per la valutazione della reale efficacia immediata dell'intervento</li> <li>Durante il reinserimento (medio termine), per la valutazione delle cause di ricaduta</li> <li>Dopo il reinserimento (lungo termine), per la valutazione del reale grado di autonomia acquisito</li> </ol>
10	<p><b>ACCREDITAMENTO:</b> Le U.O. devono poter essere valutate anche ex ante relativamente ai processi utilizzati e ai requisiti minimi per poter erogare servizi alla persona. Questo da origine al sistema di accreditamento che deve essere equanime e rivolto a tutte le U.O. del dipartimento (pari dignità tra Sert e Comunità)</p>