

Milano, PD Lombardia, Regione Lombardia, 15 novembre 2024

# DIPENDENZE: IL DANNO DA RIDURRE

## Prevenzione e servizi in una nuova sanità territoriale

*Legge regionale 23/2020: attuazione e criticità  
Intensità di intervento e livelli assistenziali nella  
organizzazione dei servizi*

**Alfio Lucchini**

Psichiatra e psicologo clinico

Direttore del Centro studi e ricerche Consumi e Dipendenze - CeRCo, Milano.

Coordinatore scientifico Osservatorio OISED, Roma

Componente esperto del comitato di indirizzo e coordinamento dipendenze, Regione Lombardia



Centro Studi e Ricerche Consumi e Dipendenze

# *sintesi*

## *Pochi aspetti:*

- Bisogni e diritti dei cittadini
- Spunti epidemiologici, la realtà del sistema
- Alcune novità e opportunità

**Mi concentrerò su «I COMPITI DELLE ISTITUZIONI» tra le finalità della legge 23  
OBIETTIVO CENTRALE «INNOVARE PER COSTRUIRE UN NUOVO SISTEMA DI  
INTERVENTO IN LOMBARDIA»**



# La certezza e la continuità dei percorsi di presa in carico e di cura: *dove vado, come accedo, quando, cosa trovo?*

*Centrale è favorire, valorizzare, valutare Servizi che assicurino:*

- Accoglienza e accesso
- Counselling e Presa in carico
- Cura ambulatoriale, territoriale, ospedaliera/PS, riabilitativa residenziale

*Senza scordare tutti gli ambiti di intervento:*

- Prevenzione e RDD; coinvolgendo Enti locali, Terzo settore, e specificità delle Città e non solo quelle Metropolitane
- Carcere, vuoi intramurario vuoi per le alternative alla pena

**UNA FILIERA DI OPPORTUNITA' «CHIARA E CONOSCIUTA» PER I CITTADINI LOMBARDI**

# **Alcuni Dati LOMBARDI**

## **SISTEMA PUBBLICO – PRIVATO SOCIALE**

### **UTENTI DEL SISTEMA**

**46.000 circa**

**13.500 cocaina**

**10.500 alcol**

**10.000 oppioidi**

**5.000 cannabinoidi**

**2.400 dga**

**1.000 tabagismo**

**700 farmaci non prescritti**

**50 abuso NPS, PK, ecc.**

**1.000 problemi legali**

**1.000 diagnosi Pat Corr**

### **FORZE IN CAMPO**

**88 SERD sedi**

**12 SMI**

**205 strutture res e semires**

**.....**

### **INVESTIMENTI**

**120 milioni di euro RL**

**+ 16,5 milioni euro legge 23**

**+ progetti Assess. Welfare e Famiglia**

**+ progetti Nazionali ed Europei**

**+ interventi Enti Locali**

**.....**

## SPESA DI UN SerD:

- Il personale è ovviamente centrale il 72% della spesa
- I farmaci il 9%
- La diagnostica complessiva il 7%
- I costi generali e aziendali il 12%

*(da Lucchini A., D'Angela D., 1° Report Impatto organizzativo, giudiziario ed economico della tossicodipendenza in Italia, OISED-CREA Sanità/CERCO, dic. 2023)*

## FOCUS PERSONALE

**LOMBARDIA (Relazione Parlamento 2023) totale n. 1035 a tempo pieno n. 730**

*Dati del 2006 n. 1.250, a tempo pieno n. 950 (pazienti 27.000).*

**Ulteriore -6% in Italia anno 2023 report Ministero Salute nov.2024 (5.900 operatori tot.)**

**TEMA PERSONALE: RECLUTAMENTO, SVILUPPO, DIFFERENZIAZIONE E FORMAZIONE**

# Le premesse alla innovazione

I temi sono:

- **La sanità territoriale**
- **I luoghi di cura** (prendersi cura dei luoghi di cura delle persone, che possono sviluppare fiducia per le istituzioni e i professionisti della salute)
- **La programmazione e la governance**

Una considerazione:

**Dò per scontato lo stigma e la complessità: parlerò di normalità possibile.**

Nel 2024 continuare a parlare di emergenza, dopo 40 anni di presenza di questi fenomeni, è deludente.

Se applicassimo tutti, ad ogni livello di responsabilità, quel principio di cautela che applichiamo nei nostri Servizi, cioè agire doverosamente con urgenza solo se necessario, e di regola capire il nostro interlocutore, i suoi bisogni e potenzialità prima di intervenire ..... sarebbe molto meglio.

## **LR 14 dicembre 2020 - n. 23**

# **Nuovo sistema d'intervento sulle dipendenze patologiche**

**Linee di sviluppo su cui converge l'accordo del Comitato di Indirizzo (seduta del 20 aprile 2022)**

- 1. approccio multidimensionale;**
- 2. prevenzione anche attraverso il modello peer to peer;**
- 3. sviluppo SERD/SMI in un'ottica di maggior aderenza ai bisogni e alla possibilità d'intervento precoce e dedicato alle famiglie, con valutazione di efficacia;**
- 4. sviluppo di unità d'offerta residenziale per minori.**
- 5. rafforzamento raccordo fra dipendenza e salute mentale;**
- 6. potenziamento servizi di doppia diagnosi;**
- 7. formazione degli operatori;**
- 8. azioni mirate di promozione e comunicazione per la diffusione di una nuova cultura in tema dipendenze.**
- 9. attivazione gruppi tecnici**

**Gruppo 1 Analisi dei dati.**

**Gruppo 2 ESOD e ReDiDi.**

**Gruppo 3 Servizi ambulatoriali**

- *revisione del sistema di accreditamento;*
- *revisione della valutazione multidimensionale del bisogno individuando nuovi modelli per categorie specifiche (minori/giovani, cronicità, etc.)*

**Gruppo 4 Servizi residenziali e semiresidenziali**

- *confrontare il sistema attuale e gli obiettivi legge regionale;*
- *definire i cambiamenti necessari in risposta alla legge regionale e ai bisogni*

**Gruppo 5 Carcere e area penale**

- *analisi preliminare di un modello di intervento per percorsi di cura alternativi alla detenzione.*



## Art. 4 della legge (Rete Diffusa Dipendenze)

1. È costituita presso ogni Agenzia di tutela della salute (ATS) la Rete Diffusa Dipendenze (ReDiDi) al fine di promuovere e organizzare l'interazione dell'attività erogativa delle diverse componenti pubbliche e dei soggetti privati accreditati con l'obiettivo di ridurre le conseguenze sulla salute e i costi individuali e sociali derivanti dall'utilizzo non terapeutico di sostanze psicotropiche e dai comportamenti a rischio di dipendenza.

# La sanità territoriale

- Siamo nella sanità ?
- Siamo nel TERRITORIO
- Eravamo i Dipartimenti delle Dipendenze fino al 2015 .....sviluppo ReDiDi ?
- Siamo nel DSMD della ASST dal 2016 per il pubblico (SSN e SSR)
- Siamo nel POLO TERRITORIALE DELLE ASST
- *Siamo nella contrattualistica ATS per il privato sociale ( CT e SMI)*

***Questa è la realtà, ogni azione di sistema (quali i livelli di organizzazione hub e spoke) deve partire dal prendere atto di situazioni molto diverse per norme, leggi, organizzazione, regole, alcuni obiettivi di salute, e coglierne gli aspetti INTEGRATIVI E NON COMPETITIVI.***

# I LUOGHI DELLA CURA

*Il Ministro della Salute  
di concerto con il Ministro dell'Economia e delle  
Finanze*

**Metodologia per la definizione del fabbisogno di  
personale degli enti del Servizio sanitario  
nazionale contenuta negli allegati A e B, che  
costituiscono parte integrante del presente  
decreto.**

## [DM 77 \(bis\) del 24 gennaio 2023](#)

<i>Deliberato Conf. Stato Regioni</i>	<i>fine dicembre 2022</i>
<i>Firmato ORAZIO SCHILLACI</i>	<i>9 gennaio 2023</i>
<i>Firmato GIANCARLO GIORGETTI</i>	<i>24 gennaio 2023</i>



### **Gruppo di Lavoro Salute Mentale**

(Coordinatore: dott. Francesco Enrichens. Componenti: dott.ssa Angela Bravi, dott.ssa Caterina Corbascio, dott. Angelo Fioritti, dott.ssa Maria Assunta Giannini, dott.ssa Carola Magni, dott. Tommaso Maniscalco, dott. Felice Alfonso Nava, dott. Giuseppe Quintavalle, dott.ssa Paola Sacchi, dott. Giuseppe Salamina, dott. Alessio Saponaro, dott. Fabrizio Starace, dott. Marco Nuti, dott. Simone Furfaro. Sono stati auditati le seguenti società scientifiche: FeDerSerD, nella persona del dott. Guido Faillace e del dott. Alfio Lucchini; SINPIA nella persona della prof.ssa Elisa Fazzi e la dott.ssa Maria Antonella Costantino.)

**STANDARD PER L'ASSISTENZA TERRITORIALE DEI SERVIZI  
SALUTE MENTALE ADULTI, DIPENDENZE PATOLOGICHE,  
NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA  
E SALUTE IN CARCERE**

L'assistenza è organizzata funzionalmente secondo quattro livelli, in modo da garantire prestazioni di qualità e con **intensità di intervento differenziate per tipologia di target di popolazione e di bisogni espressi.**

**1. Livello di prevenzione, consultazione ed assistenza primaria:** le funzioni vengono garantite all'interno delle **Case di Comunità** in stretta collaborazione con i **MMG, i PLS e gli altri servizi del territorio** coinvolti nella rete sociosanitaria, secondo le modalità organizzative che le Regioni individueranno in attuazione del DM 77/2022.

Queste attività possono essere realizzate anche nella sede del SerD o presso le sedi operative degli altri servizi della rete, o, per le attività di promozione della salute e prevenzione realizzate in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione, in contesti esterni specifici (ad es. scuole, luoghi di lavoro, contesti sportivi e di aggregazione, ecc.).

Le attività nei contesti *outdoor*, tra cui quelle di **Riduzione del Danno**, sono realizzate anche in partnership con soggetti del Terzo settore e privati accreditati/convenzionati

**2. Livello di presa in carico delle persone con disturbo da uso di sostanze o con dipendenza comportamentale:** prevede attività sanitarie di diagnosi e cura e altre attività sociosanitarie, definite nei programmi terapeutico-riabilitativi personalizzati a medio e lungo termine ed **erogate in forma integrata da équipe multiprofessionali.** Tali programmi assicurano interventi a varia intensità e complessità (tra cui quelli di Riduzione del Danno), sia ambulatoriali che territoriali e di prossimità, realizzati in integrazione con gli Enti territoriali e in partnership con soggetti del Terzo settore e privati accreditati/convenzionati.

**3. Livello di assistenza specialistica per rispondere in ottica di appropriatezza a situazioni cliniche caratterizzate da maggiore intensità di bisogno e complessità:**

**a. in ambito ospedaliero: posti letto per acuti** (assessment complessi, intossicazioni acute o trattamenti di disintossicazione). Il numero di posti letto e la loro collocazione andranno programmati a livello regionale rispetto ad una popolazione di riferimento di 1.000.000 di abitanti;

**b. nelle Strutture semiresidenziali e residenziali** accreditate/convenzionate;

**c. negli istituti di pena**, attraverso le Sezioni attenuate Trattamento Tossicodipendenze

**4. Livello delle reti specialistiche di area vasta, regionali o interregionali, comprendente Servizi territoriali, ospedalieri, sanitari e sociosanitari, finalizzati a garantire percorsi di cura trasversali interdisciplinari e specialistici.**

Nell'area delle dipendenze è funzionale a favorire e facilitare l'accesso e l'adesione ai percorsi di cura delle persone con problematiche complesse e comorbidità (es. patologie infettive correlate alla dipendenza, comorbidità psichiatrica, patologie organiche correlate alla dipendenza da alcol e da tabacco, problematiche di giustizia). Sono ricompresi i **reparti di riabilitazione delle dipendenze/alcolologia**, attività di supporto specialistico ad altre attività (es. quelle dei trapianti di fegato nelle patologie epatiche).

## Segue **Tabella standard CHE PREVEDE UN INCREMENTO BASE DEL 30% DEL PERSONALE**

- *e poi .... «gli standard proposti, per l'operatività minima ai fine dell'assistenza dei livelli 1 e 2, potranno necessitare di implementazioni dettate da specifiche necessità territoriali e/o di peculiarità dei servizi, quali»:*
- **popolazione target: utenza di età inferiore ai 15 anni o superiore ai 65 anni;**
- numero e tipologia di utenti in trattamento;
- caratteristiche oro-geografiche e socio-culturali del territorio;
- presenza di carceri nel territorio di competenza;
- apertura del servizio 5 giorni su 7 con organizzazione 7/7 per le necessità terapeutiche;
- presenza di strutture residenziali e semiresidenziali convenzionate nel territorio;
- **presenza di servizi dedicati a target di utenti specifici (es. under 25);**
- interventi *outdoor* per la grave marginalità o nei luoghi del divertimento notturno.

# SERVIZI PER GIOVANI UNDER 25 NEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

*Da 7 a 10 anni latenza tra primo utilizzo di sostanze e presentazione ai servizi (DPA)*

*Circa il 30% studenti 14 -19 anni ha assunto nel 2022 sostanze illegali, circa 600 mila (CNR)*

*Lombardia 2023: i nuovi utenti e gli utenti under 25 dei SerD sono comunque circa il 4% in + della media italiana (Relaz Parlam)*

**FeDerSerD** ha realizzato (febbraio 2024), anche per la pubblicazione nella relazione al Parlamento una Survey, proponendo a tutti i SerD un questionario online per rilevare la presenza certificata, la numerosità, gli orari, le equipe, gli indirizzi e recapiti, la tipologia di servizi e di attività dedicati al target dei giovani utenti, comunque under 25.

- **60** sono i SerD che hanno risposto positivamente.
- **23** sono in **LOMBARDIA**

L'esito è rappresentativo dell'offerta terapeutica riservata agli under 25 da parte dei SerD.

Tre i modelli clinico-organizzativi principali, che sono stati adottati tenendo conto delle peculiarità locali e della possibilità di riconversione delle risorse di budget disponibili:

- *servizi dedicati,*
- *équipe dedicate,*
- *fasce orarie dedicate.*

- Prevedere un'offerta differenziata d'interventi da parte del sistema sul territorio.**
- Servizi e prestazioni che si differenzino per tipologia e complessità di utenza, modalità di contatto, fasi e obiettivi di trattamento.**

**Quale è il punto:**

- Questa è INNOVAZIONE**
- Questa è INTEGRAZIONE**
- Questa è PREVENZIONE**

**Doveroso valorizzare e finanziare l'esistente: conoscere prima di agire.....**

***PROPOSTA: Bisogna considerare il Piano di COMUNICAZIONE delle AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE, ASST e ATS, sui loro servizi, ora di scarsa penetrazione nella popolazione.***



# **“Hospital emergency” *New mandate for the Agency***

## **Art. 8 della legge 23 (Equipe Specializzata Ospedaliera Dipendenze)**

**Ogni ATS, nell’ambito del territorio di competenza, costituisce, in accordo, con almeno una ASST o un IRCCS, una Equipe Specializzata Ospedaliera Dipendenze (ESOD) per il trattamento della disintossicazione e di situazioni cliniche complesse o atipiche, con un numero di posti letto proporzionato al volume di attività complessiva**



## **LE ACUZIE - LA PRESA IN CARICO PRECOCE**

**In Italia l' 89% dei ricoveri ospedalieri associati a diagnosi di patologie droga-correlate è in acuzie e il 55% avviene in psichiatria.**

**Negli ultimi 10 anni si è registrata una crescita dei ricoveri del 4% medio ogni anno  
Degli interventi di PS della stessa specie solo 13% esitano in ricoveri**

**IN LOMBARDIA ogni giorno 14 persone sono ricoverate per acuzie nelle dipendenze**

**IN LOMBARDIA ogni giorno 100 persone finiscono in PS per lo stesso motivo.**

***E' la punta di un iceberg ! Il punto è il raccordo PS – H- Territorio, la filiera.....***

---

***Si sta operando per la realizzazione del piano ESOD – ma timida è, per ora, la accoglienza delle ASST e minime le proposte veramente coerenti con la legge, cioè PL Ospedalieri per le Dipendenze.***

***Deve essere assunto nel tempo come NORMALE obiettivo per la organizzazione ospedaliera prevedere questa area. La programmazione .....***

# La governance

- Interesse di sanità pubblica
- Sistema complesso

## *Osservatorio dei fenomeni ?*

- **Governance pubblica articolata e forte: Si vede? È lineare?**

(credo non bastino le attuali azioni delle ATS, ci vuole maggiore competenza specifica, capacità di analisi, visione)

DELIBERAZIONE G.R. N° XI / 7125

Seduta del 10/10/2022

**Oggetto PRIMO PROVVEDIMENTO IN ATTUAZIONE DELLA L.R. 14 DICEMBRE 2020 N. 23 "NUOVO SISTEMA D'INTERVENTO SULLE DIPENDENZE PATOLOGICHE" NELL'AMBITO DELLA RETE DI OFFERTA PER LE DIPENDENZE: ADEGUAMENTO TARIFFE E CONTRATTUALIZZAZIONE POSTI ACCREDITATI E ULTERIORI DETERMINAZIONI NELL'AMBITO DELLA RETE SOCIOSANITARIA TERRITORIALE**

*A 4 anni dalla emanazione della legge tutti i provvedimenti e gli stanziamenti non hanno riguardato l'obiettivo della legge, cioè «LA INNOVAZIONE» ma la manutenzione del SISTEMA, in specie delle UdO del privato sociale: non mi scandalizzo ed è in qualche modo ovvio, ma.....*

# I Fondamenti: leggi (TU 309), piani azione, conferenze naz. (Dipendenze 2021, Alcol 2022, Salute mentale 2021) Relaz. Annuali Parlamento, ma...

**PNRR** - Nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza viene posta la **“necessità di potenziare i servizi assistenziali territoriali”**. Un’assistenza sanitaria di prossimità a partire dalle categorie più fragili: è questo uno degli obiettivi principali della Missione Salute di Italia Domani.

**Piano nazionale di Prevenzione 2020-2025** - Attenzione prioritaria alle persone, alle famiglie, ai gruppi sociali e ai territori più poveri e più vulnerabili, **soprattutto alle finestre temporali cruciali per lo sviluppo (es. infanzia e adolescenza)**. Attenzione ai **determinanti sociali** ed ambientali e allo sviluppo della sanità territoriale per rispondere con tempestività ai bisogni della popolazione. Interventi di **prossimità** e di rete, multiprofessionali. **Approccio di genere**, personalizzazione.

**PSSR Lombardo 2024 -2028**



**Modello della Assistenza** accessibilità all’assistenza - integrazione - continuità delle cure - rendicontazione  
**Determinanti di salute e LEA per le dipendenze**

- Una gran parte dell’utenza dei SerD appartiene alle fasce di popolazione più vulnerabili.
  - Gli adolescenti, che non sono pienamente autonomi, sono più esposti alle influenze negative del contesto.
- E’ di particolare importanza lavorare con un approccio territoriale e di rete

2° Rapporto

Roma, 13 dicembre 2024

Palazzo dell'Informazione spazio Mastai



## **NOVITA'**

- **Analisi della continuità di presa in carico post dimissione da ambienti protetti quali il Carcere e le Comunità Terapeutiche**
- **Definizione di una metodologia per misurare l'impatto dell'Autonomia Differenziata in Sanità sul tema delle Dipendenze**  
*con Indicatori di Performance partendo dal Report sanitario di performance delle Regioni*