

SER.D PIEMONTESI A RISCHIO DI INGLOBAMENTO NEI DSM: QUANDO IL PAZIENTE NON È AL CENTRO DELLE DECISIONI POLITICHE.

La Società Italiana Patologie da Dipendenza – SIPaD legge con stupore e forte rammarico la nota pubblicata sul sito del Consiglio Regionale del Piemonte, datata 8 marzo 2022, nella quale si dichiara di avere al vaglio un’iniziativa di accorpamento mirata alla “gestione integrata” tra i Servizi per le Dipendenze (Ser.D) e i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM).

Nel testo del *question time* inerente le misure che la Regione Piemonte intenderebbe attuare per garantire l’autonomia tecnico-gestionale e potenziare i Ser.D si legge che, in ragione di una correlazione epidemiologica “sempre più stretta” dei disturbi mentali e da dipendenza (come se l’interpretazione eziologica delle patologie potesse essere declinata in ragione di scelte organizzative), si intenderebbe favorire “coordinamento e omogeneizzazione delle attività nonché il superamento delle difficoltà legate al reperimento di personale” attraverso un accorpamento (inglobamento propriamente detto) tra Ser.D e DSM al fine di favorire maggiori sinergie e un utilizzo “integrato” delle risorse.

L’epidemiologia dei Disturbi da Uso di Sostanze (DUS) dimostra al contrario che le traiettorie di sviluppo della malattia sono specifiche e determinano quadri psicopatologici propri che nulla hanno a che vedere con le patologie psichiatriche propriamente dette, le quali sono presenti in comorbidità con i DUS solo in una percentuale variabile di casi (le cosiddette “doppie diagnosi”). In altre parole, curare i disturbi da uso di sostanze rientra nelle specifiche conoscenze dei professionisti che da sempre operano all’interno dei Ser.D e che si occupano dello studio e della prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti affetti da tale patologia.

È per tali ragioni che la nostra società scientifica non può che allarmarsi e, contestualmente, inquietarsi di fronte all’incongrua manovra di taluni finalizzata a voler “inglobare” la gestione dei Ser.D all’interno dei DSM. Abbiamo utilizzato e continueremo ad utilizzare il termine “inglobare” perché purtroppo, laddove le autonomie regionali hanno già autorizzato questa operazione di assimilazione dei Ser.D all’interno dei DSM, continuiamo ad assistere alla messa in atto di un approccio alla cura dei DUS assolutamente peggiorativa nel rispondere ai complessi bisogni di salute dei pazienti. Non a caso in altre Regioni, dove l’organizzazione sanitaria ha previsto invece la permanenza dei Dipartimenti delle Dipendenze come luogo di confronto e di programmazione delle attività cliniche, la rete dei servizi fortemente integrata con il privato sociale accreditato è riuscita a dare e continua a dare una risposta adeguata ai numerosi bisogni che manifestano i pazienti affetti da DUS.

Pertanto la SIPaD non può che essere totalmente contraria a quanto riportato nella nota pubblicata sul sito della Regione Piemonte in data 8 marzo 2022, dove viene sostenuto che i Servizi per la Salute Mentale e per le Dipendenze Patologiche potrebbero costituire un'innovativa declinazione a livello territoriale ed un modello che potrebbe favorire il coordinamento e omogeneizzazione delle attività di diagnosi e cura del DUS.

A noi parrebbe invece, come già accaduto in altri contesti dove questo inglobamento è già avvenuto, che attraverso questa "operazione" si tenti solo ed unicamente di trovare una facile soluzione per risolvere le difficoltà legate al reperimento del personale e di risorse: infatti inglobare altre specialità d'intervento non risolve le problematiche sopra descritte ma anzi, come peraltro sta già accadendo laddove la "fusione" è già stata attuata, il risultato può essere solo un peggioramento in termini di appropriatezza, efficienza ed efficacia delle cure rivolte ai pazienti affetti da DUS.

Pertanto ribadiamo la nostra contrarietà ad iniziative come quella descritta poiché la nostra società scientifica ritiene che i Dipartimenti delle Dipendenze presentano da tempo una loro specifica funzione specialistica ed organizzativa, sostenuta anche dalla letteratura scientifica internazionale, raffigurandosi come una vera e propria "clinica" dei disturbi indotti da sostanze e nei quali si attuano anche azioni quali:

- prevenzione universale e selettiva dei comportamenti da dipendenza, con la costruzione di reti d'intervento che coinvolgono tutti gli attori del territorio (Comuni, Scuole, Prefetture, Forze dell'ordine, Privato Sociale Accreditato, ed altre Associazioni del terzo settore);
- interventi di riduzione del danno;
- aggancio e diagnosi precoci ("early detection");
- protocolli di cura farmacologici e psicofarmacologici, integrati con modalità di approccio multidisciplinare e mediante la collaborazione con le strutture residenziali e semiresidenziali del privato sociale accreditato;
- interventi riabilitativi di reinserimento socio-lavorativo;
- attività di screening precoce delle malattie infettive (HIV, HCV, HBV) con specifiche attività di counselling e collegamenti con i Servizi di Malattie Infettive ospedalieri/territoriali per la cura delle stesse.

Ora non si può comprendere come si possa perdere tutta questa specifica organizzazione, ponendo il tutto “tout court” sotto un unico Dipartimento di Salute Mentale. Tutto questo a vantaggio di chi o di che cosa? Forse di un risparmio di risorse economiche con il rischio assicurato di una ricaduta peggiorativa in ambito di appropriatezza di cura dei pazienti e di prevenzione sul territorio? Questa scelta comporta delle responsabilità politiche importanti e sta avvenendo senza consultare i tecnici, ovvero noi professionisti dei Ser.D che quotidianamente ci occupiamo di adeguare continuamente la risposta di cura ad una domanda in continuo cambiamento (basti pensare alle dipendenze comportamentali come il Disturbo da Gioco d’Azzardo, alle Dipendenze Digitali, alle Nuove Droghe Psicostimolanti (NPS), al *Binge Drinking* dell’alcol negli adolescenti).

Non si comprende, quindi, come si possa non tener conto di tutto ciò, proponendo un modello che non ha nessuna base scientifica e rischia di gettare via un *know-how* già consolidato, favorendo una nuova organizzazione capace di dare solo una inadeguata risposta di cura nei confronti di pazienti affetti da Disturbo da uso di Sostanze anche alla luce della imminente avvio dei lavori del Piano di Azione Nazionale Dipendenze (PAND) voluto dal Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) in cui è previsto uno specifico tavolo di confronto tra professionisti sul tema della organizzazione dei Ser.D.

In definitiva, ci dichiariamo in totale disaccordo con quanto risposto al *question time* presentato nel Consiglio Regionale del Piemonte e chiediamo di aprire un tavolo di confronto regionale, in cui possano essere ascoltati i tecnici, le Società Scientifiche del settore, il Privato Sociale Accreditato, ovvero coloro i quali sono giornalmente e selettivamente impegnati per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle patologie da dipendenza.

IL DIRETTIVO S.I.Pa.D.