



Lotta alle dipendenze

di Alessandro Fornaro, giornalista

Lo scorso 16 aprile, intervenendo ad un incontro con la stampa sul tema delle dipendenze patologiche, Augusto Consoli, Direttore del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze Olivenstein di Torino ha posto l'accento su una questione che riguarda molto da vicino la professione del farmacista. Il tema è quello del consumo improprio degli psicofarmaci, fenomeno sottovalutato da più parti e che vede, o dovrebbe vedere, nella far-

macia la prima e più importante arma di controllo e contrasto. Tuttavia, se è vero che si sottovaluta l'importanza del fenomeno della dipendenza e dell'abuso di psicofarmaci; è ancor più vero che le autorità e gli esperti del settore faticano a valorizzare il ruolo di chi, da dietro il banco della farmacia, potrebbe svolgere una funzione fondamentale di monitoraggio. Ma partiamo dalle parole che Augusto Consoli ha pronunciato dinanzi alla stampa: "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 ignora-

Le farmacie potrebbero farsi parte attiva nel contrastare l'abuso di psicofarmaci, portando il contributo attivo di chi sta in prima linea

to, del consumo di psicofarmaci prescritti e non prescritti”.

Prima osservazione: Consoli tratta la tossicodipendenza da eroina al pari dell'abuso da psicofarmaci. Questo parallelismo deve fare riflettere. Chi parla è infatti uno tra i massimi esperti del settore; e sa quello che dice.

Rispetto all'emergenza eroina, dove il farmacista era in prima linea per il semplice fatto che in farmacia si creava un andirivieni di richieste di siringhe e acqua iniettabile, oggi ci si è spostati verso un fenomeno all'apparenza meno evidente e meno “fastidioso”: l'abuso di psicofarmaci. Attenzione, però, qui entrano in gioco aspetti etici di gran lunga più importanti rispetto ai quali i farmacisti (ma anche i medici) devono essere chiamati ad un'attenzione particolare.

Seconda osservazione: Consoli parla di “consumo di psicofarmaci prescritti e non prescritti”. Non occorre aggiungere altro, credo, per scatenare in chi legge una riflessione.

Ma se il singolo farmacista ha una propria capacità analitica e critica, cosa si può dire di una categoria che, a livello delle sue rappresentanze, continua a rivendicare l'importanza del farmacista come professionista sul territorio capace di un efficiente monitoraggio e poi presta il fianco a frasi come quella di Consoli che, si badi, non sono illazioni, ma rappresentano la pura verità? Non si può rivendicare un ruolo senza prima portare esempi concreti e visibili di efficienza. Se esiste, come esiste, il problema dell'abuso di psicofarmaci, e se questo fenomeno ha assunto una rilevanza tale da essere annoverato tra le più severe e critiche forme di dipendenza, allora serve che la categoria si svegli e inizi a formare i farmacisti sul tema, a sensibilizzarli, a controllarli. Perché non si possa più avanzare il sospetto che il fenomeno possa trarre forza dalla dispensazione senza ricetta di farmaci psicotropi. Tale sospetto, porta con sé, oltre al danno (di immagine), la beffa. Capite? Il farmacista dovrebbe essere l'arma più affilata per contrastare il fenomeno dell'abuso di psicofarmaci e, invece, viene additato come uno tra i principali problemi!

I SERT E L'INTEGRAZIONE TRA LE PROFESSIONI

Fatto questo inciso sull'abuso di psicofarmaci e sul non ruolo dei farmacisti, torniamo a considerare il problema delle dipendenze nella sua globalità. Nel nostro Paese, la risposta terapeutica al fenomeno delle dipendenze patologiche arriva dai SerT (o SerD), i Servizi pubblici per le dipendenze, nei quali operano oltre 7.000 professionisti con varie specializzazioni. Sull'efficacia delle attività svolte dai SerT, una recente indagine promossa da FeDerSerDrecenti evidenzia come l'89% dei pazienti affermi di essere entrato in contatto facilmente con i servizi del proprio territorio e l'80% si dica soddisfatto del percorso di cura che sta seguendo al loro interno. Tale percorso, grazie ai team multidisciplinari presenti nei Servizi, si caratterizza per un approccio che integra professionalità, prospettive e competenze differenti. La continuità assistenziale è garantita per mezzo di una rete realizzata con altre strutture sia del SSN, sia con gli Enti Locali, le Comunità Terapeutiche, la Scuola, la Prefettura, il Volontariato. Come afferma Alfio Lucchini, Direttore Dipartimento Dipendenze ASL Milano 2 e Presidente nazionale FeDerSerD “Esiste un network istituzionale che, 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 - continua Lucchini - lavorano in modo multidisciplinare con compiti di prevenzione, accoglienza, diagnosi e cura, coordinati a livello di rete territoriale dai Dipartimenti delle Dipendenze. I flussi reali di pazienti annui nei Servizi sono quasi di 300.000 unità, con un incremento di nuove patologie, come quelle comportamentali”.

Sul fronte dell'efficacia dei trattamenti, nel corso dell'incontro con la stampa dello scorso 16 aprile sono emersi importanti spunti di riflessione. Anzitutto,



occorre sottolineare che, come ha ricordato Consoli, gli strumenti utilizzati nel trattamento assumono la loro importanza sulla base della costruzione di una relazione e di un'alleanza terapeutica significativa tra diversi attori. In tale ottica, risulta fondamentale la funzione di valutazione della tipologia e della gravità della dipendenza. Seguono 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 medio termine. Consoli ha sottolineato come questi strumenti, eccetto la fase di valutazione iniziale, non vadano posti in un'astratta sequenza lineare, ma pensati come "leve di un'azione terapeutica progressiva, frutto dell'azione articolata dei diversi soggetti del sistema socio-sanitario".

Questa azione di contrasto e cura alle varie forme di dipendenza ha, di certo, una fondamentale valenza sociale. Ma riveste anche un aspetto che in questi tempi di spending review non è secondario: il risparmio per i conti pubblici. Un approccio efficiente alle dipendenze porta a 6 euro di beneficio per ogni euro investito. Infatti, a fronte di un investimento di poco più di un miliardo di euro, il sistema di intervento si valuta porti ad un

risparmio superiore ai 6 miliardi, in termini di mancato acquisto di droghe e reddito di lavoro acquisito. Diversi dati (FeDerSerD, Relazioni annuali al Parlamento) mostrano un beneficio economico derivante dalla risposta sociosanitaria al problema delle dipendenze. Un tema cruciale è, in effetti, quello dei costi del sistema di cura. Secondo Lucchini, gli interventi contro le dipendenze hanno "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". "La società, prima ancora delle Istituzioni, - continua Lucchini - deve cogliere da tutto questo la rilevanza dei Servizi, la necessità di potenziarli e specializzarli sempre più, di considerarli

CRESCONO ANCHE LE DIPENDENZE DA GIOCO D'AZZARDO

Una recente indagine della Cgil tra il personale dei servizi pubblici per le tossicodipendenze ha messo in evidenza come, tra il 2005 e il 2010, il gambling patologico abbia fatto registrare l'incremento più alto di utenti, il 691,8% in più a fronte di un incremento generale di accessi cresciuto in 5 anni del 23% circa. La Relazione annuale 2012 al Parlamento, sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia, riporta una prevalenza stimata nella popolazione generale (15 - 64 anni) del 1,2 - 3,0% di persone affette da Gioco d'Azzardo Patologico, cioè malati di una dipendenza comportamentale

una grande risorsa non solo per la cura delle persone, ma anche per la difesa della legalità nel nostro Paese". Queste parole sono pienamente condivisibili. Spetta ai farmacisti e ai medici di medicina generale avere la forza, il coraggio e la preveggenza per entrare a pieno titolo a fare parte di questa rete tesa al monitoraggio, al contrasto e alla cura delle tossicodipendenze.

Un'ultima annotazione. Se i farmacisti non erano presenti all'incontro con la stampa dello scorso 16 aprile, lo erano invece i medici di medicina generale. In particolare, Fabrizio Muscas, referente nazionale ANCOM, ha posto l'accento su come sia necessario rafforzare ulteriormente questo concetto: "Rimanendo centrale e decisivo il ruolo dei SerT, all'interno di questa rete è imprescindibile trovare modalità di comunicazione adeguate e definire con certezza i ruoli, oltre che avviare uno sforzo importante per la formazione specifica dei professionisti. Un nuovo strumento applicabile all'interno di questa strategia di potenziamento della rete è quello dei PDTI (Percorsi Diagnostico Terapeutici Inte-

grati), già utilizzato per alcune patologie croniche molto diffuse nel territorio". Dopo queste incoraggianti parole, sul coinvolgimento dei medici di famiglia nella presa in carico del paziente con dipendenza patologica, Muscas ha tuttavia precisato che ciò potrà avvenire, ma solo in modo graduale: "Non è possibile in alcun modo pensare ad una trasformazione del sistema di gestione di queste patologie semplicemente imponendo di fatto nuovi compiti ai medici di medicina generale, senza nessuna preparazione o preavviso, magari sulla base di qualche decreto occasionale e parziale". Parlavamo di coraggio e di forza. Speriamo che i farmacisti ne possano avere di più.

LA DIPENDENZA PATOLOGICA PUÒ ESSERE INDIVIDUATA SE ALMENO 3 DEI SEGUENTI SINTOMI COMPAIONO NELL'ARCO DI 12 MESI.

Tolleranza, si manifesta come:

- ***bisogno di dosi sempre più elevate di sostanza per raggiungere l'effetto desiderato;***
- ***diminuzione dell'effetto, a parità di quantitativi di sostanza assunta.***
- ***Astinenza, che porta a frequenti assunzioni della sostanza per attenuare o evitare i sintomi d'astinenza.***
- ***Assunzione frequente della sostanza in quantità maggiori o per periodi più prolungati rispetto a quanto previsto.***
- ***Desiderio persistente o tentativi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso della sostanza.***
- ***Dispendio di tempo in attività necessarie a procurarsi la sostanza, ad assumerla, o a riprendersi dai suoi effetti.***
- ***Interruzione o riduzione di importanti attività sociali, lavorative o ricreative a causa dell'uso della sostanza.***
- ***Uso continuativo della sostanza nonostante la consapevolezza di avere un problema persistente o ricorrente, di natura fisica o psicologica, verosimilmente causato o aggravato dalla sostanza.***

