

RIPENSIAMO LE POLITICHE SULLE TOSSICODIPENDENZE ALLA LUCE DELLE CONOSCENZE SCIENTIFICHE E DELL'ESPERIENZA PRATICA

SITD - Società Italiana Tossicodipendenze

La SITD, Società Italiana Tossicodipendenze, fondata nel 1991, raccoglie oltre 300 specialisti in tutta Italia, tra i quali ricercatori, operatori e direttori di SERT e di comunità terapeutica, di varie professionalità, docenti universitari; tra questi iscritti si annoverano alcuni tra i massimi esperti di tossicodipendenza a livello nazionale. La finalità statutaria della SITD è quella di propugnare e promuovere l'applicazione delle conoscenze scientifiche alle politiche e alla pratica clinica sulle tossicodipendenze.

Ci siamo perciò decisi ad acquistare questo spazio per far sentire la nostra voce in un dibattito su annunciate nuove scelte del Governo nazionale in merito al problema droga-tossicodipendenza, nelle quali c'è la evidente **necessità che entrino considerazioni di carattere scientifico, finora del tutto assenti.**

Il nostro intento è inoltre quello di dare una informazione almeno essenziale su problemi quali la malattia della tossicodipendenza, la validità delle terapie, compiti e funzioni dei SERT, rapporti tra SERT e comunità.

Su tutti questi argomenti, nelle settimane trascorse, il pubblico italiano ha assistito ad un incredibile spettacolo, in cui la verità delle cose è stata sacrificata all'intento politico dichiarato di **ridimensionare il ruolo dei SERT, limitare l'uso del metadone, negare l'importanza del ruolo sanitario e di una sua corretta integrazione con l'attività di riabilitazione e risocializzazione. Questi orientamenti non hanno motivazione sostenibile nell'esperienza clinica e pratica del lavoro sulle tossicodipendenze, e nessun fondamento di tipo scientifico in alcuna ricerca che abbia credibilità a livello internazionale.**

Sullo sfondo di tale scenario è evidente una visione della tossicodipendenza come di un problema la cui soluzione sta nell'imposizione di una linea di intervento univoca, verso la disintossicazione obbligata, in tempi brevi, e verso la 'tolleranza zero' per l'uso personale di sostanze e soprattutto per le cure mediche di mantenimento, quali il metadone. Al di là di ogni considerazione costituzionale ed etica, non c'è nulla di scientificamente sostenibile in questo: tutti i dati vanno invece nella direzione di favorire la crescita della motivazione e della responsabilizzazione personale dei tossicodipendenti verso il cambiamento. L'aggressione astiosa e strumentale verso la riduzione del danno, attività proficua in cui la maggioranza delle Regioni italiane (oltre che degli Stati Europei) si è impegnata con successo, esprime un irresponsabile noncuranza per i drammatici problemi in cui i tossicodipendenti più gravi vivono. Per molti di essi il taglio del metadone e delle unità mobili e di strada vorrebbe dire aumento del rischio di morte, di contagio HIV/AIDS, di commettere atti criminali.

Tale quadro ci allarma perché, per motivi solo politici, si minaccia di distruggere una risorsa nazionale, quella dei SERT, senza la quale il problema diverrebbe tragicamente insolubile. Nessun fondamento razionale ha la critica generalizzata ai SERT. Per questo vorremmo che si riflettesse prima di mettere in atto una svolta che presenta aspetti preoccupanti.

La tossicodipendenza è una malattia complessa. I suoi sintomi principali sono: **un potentissimo desiderio**, spesso incontrollabile, di usare una droga, **un'instancabile ricerca di tale sostanza, e un uso che persiste**, al di là della volontà del soggetto, nonostante conseguenze estremamente negative per lui e per la sua famiglia.

La tossicodipendenza si sviluppa progressivamente a partire da forme volontarie di uso di sostanze; col tempo queste inducono **alterazioni cerebrali**, in conseguenza delle quali può accadere

che la capacità di scelta se usare o non usare tali sostanze venga compromessa, ed allora **l'uso diventa compulsivo, ossia obbligato**. Dalle alterazioni biochimiche nel cervello, conseguono malfunzionamenti e disturbi comportamentali consistenti. Da questo derivano conseguenze sulla salute fisica e mentale della persona e sulla sua vita sociale: il tossicodipendente può contrarre altre malattie, derivanti dalle modalità con cui usa la sostanza, dallo stile di vita che conduce, dagli effetti tossici delle sostanze; spesso **finirà per sviluppare comportamenti e disabilità che peseranno sulla sua vita personale e sociale**.

Di fronte alla complessità e alla molteplicità di aspetti che costituiscono la tossicodipendenza, **il trattamento è necessariamente complesso**.

Decenni di ricerca scientifica e di esperienza clinica hanno individuato numerosi **trattamenti efficaci** per la più diffusa delle tossicodipendenze, quella da eroina: terapie con medicine quali metadone e buprenorfina, naltrexone; inserimenti in comunità a breve o lungo termine; forme di psicoterapia e di counseling associate o no con trattamenti farmacologici.

Questo non significa che ogni trattamento sia ugualmente efficace, che sia indicato in qualunque stadio della dipendenza, e che essi siano intercambiabili in qualunque momento.

Queste considerazioni non autorizzano neppure a stilare una “gerarchia” di trattamenti, o peggio, la messa al bando di qualcuno di essi: ogni trattamento ha una sua razionalità e serve in un dato momento per un determinato obiettivo terapeutico. È sciocco, e indizio di incompetenza, “schierarsi” per un trattamento piuttosto che per un altro, e peggio che mai, “contro” un altro.

Metadone e comunità terapeutica non sono in contraddizione: sono utili per obiettivi diversi, generalmente in sequenza. La ricerca ha dimostrato che i trattamenti sono più efficaci quando sono associati. Perché abbia successo, è il trattamento che deve adattarsi alla motivazione della persona, e non viceversa.

Una politica giusta sulle tossicodipendenze è fondata sul riconoscimento di tutte le risorse che l'esperienza e la ricerca hanno realizzato, dell'utilità di ogni punto nella rete, della necessaria cooperazione tra di loro.

DOMANDE E RISPOSTE

Chi sono i tossicodipendenti?

Nelle polemiche in corso in queste settimane, si è parlato soprattutto di tossicodipendenti da eroina, ossia di soggetti che fanno uso di tale sostanza come “droga primaria”, e che non riescono a smettere. L'80% dei soggetti trattati nei SERT sono dipendenti primariamente da eroina.

Quanti sono i tossicodipendenti in Italia, e dove vengono curati?

Secondo le stime scientifiche sono circa 300.000, di cui la metà, circa 150.000 vanno ai Servizi pubblici per le tossicodipendenze, i SERT; questi, nell'anno 2000, hanno curato direttamente l'81% dei tossicodipendenti, mentre il 19% è stato inviato in Comunità Terapeutica.

Quali terapie praticano i SERT? Danno solo metadone?

I SERT, sono in grado di fornire trattamenti di tipo medico; trattamenti psicologici individuali, di gruppo e/o familiari; interventi di natura socio-riabilitativa e socio-assistenziale, in campi che

spaziano dal sostegno alle famiglie, dall'assistenza su problemi di base (sussistenza, alloggio), ad attività quali inserimenti sociali e lavorativi complessi.

Tutti questi interventi si svolgono secondo due principi: quello del lavoro integrato; e quello del lavoro in rete con agenzie esterne (servizi degli Enti locali, Comunità, Organizzazioni di riduzione del danno).

Molti SERT italiani sono perfettamente organizzati e rispondenti ai requisiti di legge.

Purtroppo invece altri SERT versano in condizioni inadeguate, perché incertezze politiche governative e disinteresse regionale e locale li hanno costretti a lavorare in ambienti inappropriati e senza il necessario personale.

È inaccettabile che da tali gravi manchevolezze delle autorità preposte si faccia derivare la necessità di punire ulteriormente i SERT: occorre piuttosto invertire la tendenza e promuoverne lo sviluppo. Attribuire ai SERT la sola distribuzione di metadone è un falso che rivela intenzioni denigratorie e strumentali.

Chi lavora nei SERT?

Medici, Psicologi, Infermieri, Educatori Professionali, Assistenti Sociali, Impiegati amministrativi. Il personale tecnico non sanitario (Educatori, Psicologi, Assistenti sociali) costituisce circa i 2/3 del personale di un SERT.

Il personale del SERT è qualificato?

Il SERT è un servizio pubblico: chi ci lavora ha i requisiti professionali previsti dalla Legge. Nei SERT la formazione e l'aggiornamento professionale sono molto curati.

Quanti pazienti di un SERT sono curati con metadone?

Mediamente, dalla metà ai 2/3 dei tossicodipendenti da eroina seguiti da un SERT sono curati con il metadone.

Quelli che prendono metadone, hanno anche altre cure?

Mentre prendono il metadone al SERT i pazienti sono seguiti da parte di medici ed infermieri per tutelare la loro salute e prevenire la diffusione di malattie infettive (come l'AIDS). Inoltre psicologi ed educatori li seguono con colloqui per sostenere la motivazione alla cura e per aiutarli a trovare la loro via per cambiare stile di vita. Ove necessario, Assistenti sociali curano i problemi dell'inserimento di tali soggetti. Oltre il 60% pazienti in cura con il metadone lavora regolarmente. I risultati della ricerca scientifica, hanno dimostrato l'utilità maggiore del trattamento con metadone quando viene integrato da altri trattamenti, psicologici e socioriabilitativi.

Le cure che si praticano nei SERT sono integrate, quando ciò è possibile.

Ma il metadone non fa male?

Ricerche internazionali di organismi molto qualificati (tra cui la famosa Cochrane Collaboration) hanno dimostrato che il metadone non reca effetti dannosi sulla psiche o sul fisico né a breve né a lungo termine

Il metadone è un farmaco sicuro.

Chi prende il metadone può fare una vita normale?

Il metadone serve proprio per quello. Sono la maggioranza i pazienti che, prendendo metadone, riescono a lavorare, sposarsi, fare figli, provvedere alla loro famiglia.

Affermare visioni e approcci scientifici sulla tossicodipendenza contribuisce a considerare i tossicodipendenti, come malati da curare, non come criminali da punire.

Dove si usa anche il metadone?

La NIDA (agenzia per le tossicodipendenze del governo americano) considera il metadone come il primo dei farmaci utili nella tossicodipendenza da eroina. Negli USA e in Inghilterra il metadone è normalmente usato e accettato. Il metadone è diffuso in tutto il mondo, ed anche paesi fino a qualche anno fa scettici, come la Germania e la Francia, ne hanno cominciato a fare uso sistematico.

Il metadone è usato largamente in tutto il mondo dove le tossicodipendenze sono affrontate scientificamente.

Le cure dei SERT sono efficaci?

Molti di coloro che si presentano al SERT per intraprendere una cura, e vengono trattati con sostitutivi, riducono sensibilmente e taluni interrompono del tutto, l'assunzione di eroina fin dai primi giorni della cura. Nel giro di poche settimane, una buona percentuale di coloro che sono trattati con modalità e dosi adeguate, non assume più eroina. Possono esserci ricadute, la tossicodipendenza è una malattia recidivante.

Le cure in comunità sono più efficaci?

Anche le Comunità hanno buoni risultati, ma non possono certo fare miracoli, ossia non possono curare soggetti che non siano motivati a farlo, e siano quindi pronti a sottostare al percorso terapeutico della comunità. Purtroppo, buona parte dei tossicodipendenti che entrano in Comunità l'abbandonano entro i primi mesi. Le Comunità, rispetto ai SERT, possono rifiutare i casi che ritengono inadatti al loro sistema, mentre i SERT, come servizio pubblico, accettano tutti e cercano di curare tutti coloro che accettano le loro cure..

Ognuna a suo modo, le terapie per le dipendenze sono efficaci.

Che succede di tutti i tossicodipendenti che non vanno al SERT né in comunità?

Per aiutare i soggetti non ancora pronti ad abbandonare l'uso di sostanze, e prepararli a cambiamenti più consistenti, sono state create iniziative per la Riduzione del danno (con vari nomi, come Unità di strada, Unità mobili, Servizi a bassa soglia di accesso). Tra le iniziative di tali centri, la distribuzione di siringhe pulite, che è pratica generalizzata in Europa (e in via di diffusione negli USA) e che ha permesso di **abbattere il contagio AIDS** per via di siringhe usate promiscuamente. Le Unità di riduzione del danno incoraggiano la restituzione di siringhe usate: questo aiuta modificare un comportamento irresponsabile del tossicodipendente verso la collettività: quello di abbandonare le siringhe nei giardini e in altre aree pubbliche. Grazie a tali iniziative le siringhe per strada si sono ridotte fino all'80%.

Chi critica o demonizza tali iniziative dovrebbe indicare l'alternativa ad esse.

Perché riduzione del danno, prevenzione e riabilitazione possono coesistere?

Molti SERT e Comunità Terapeutiche collaborano nelle diverse fasi del lavoro sulle tossicodipendenze e si integrano. Solo realtà minoritarie, estranee ad una seria ricerca scientifica sulla tossicodipendenza ritengono di essere le uniche depositarie dell'unico modo giusto di risolvere il problema.

La SITD afferma quindi che:

1. Le conoscenze scientifiche oggi disponibili sulle tossicodipendenze devono essere tenute in considerazione da parte di chi ha responsabilità generali nella costruzione delle decisioni politiche nel settore. Se questo non accade chi prende decisioni in base a criteri non scientifici quali convenienza politica, pregiudizi ideologici, affinità culturali, propensioni clientelari si assume gravi responsabilità.

2. La collaborazione tra chi fornisce servizi diversi (SERT, Comunità di vario tipo) è indispensabile per affrontare un problema così complesso come la tossicodipendenza. Creare artificiosamente polemiche tra le diverse componenti produce disservizi e inutili sofferenze a chi già ha problemi così seri. Bisogna invece mettere i servizi pubblici esistenti in grado di lavorare meglio e di integrarsi con le comunità terapeutiche: un' integrazione basata su qualità e continuità degli interventi, in un sistema di servizi pubblici e privati che offra tutta la gamma di prestazioni necessarie.

3. Nella costruzione di una politica sulle tossicodipendenze è necessaria la più aperta delle consultazioni, dalle quali nessun organismo qualificato può essere escluso: quelli che riuniscono competenze scientifiche e professionali nel settore tossicodipendenza devono essere necessariamente ascoltate.

Questa pagina è stata realizzata attraverso una specifica raccolta di fondi tra membri della SITD e operatori del settore. Non è stato utilizzato alcun contributo di sponsor.

Sono graditi una visita al sito web www.sitd.org e l'invio di messaggi. e-mail: sitd@sistemacongressi.com

CORRISPONDENZA: Società Italiana Tossicodipendenze, c/o Sistema Congressi, via Jappelli, 12
- 35121 Padova