

Martedì 10 GIUGNO 2025

“No all’accorpamento dei SerD all’interno dei Dipartimenti di Salute mentale”. L’appello delle Società scientifiche: “Autonomia è garanzia di qualità delle cure”

Gentile Direttore,

i Servizi per le Dipendenze italiani sono le articolazioni sanitarie nell’ambito delle quali operano, in modalità multidisciplinare, i professionisti del settore; gli unici adeguatamente formati per porre in atto azioni di prevenzione e cura delle patologie da dipendenza, sia da sostanze che da comportamenti patologici.

Ribadito quanto sopra, le scriventi Società scientifiche sono chiamate ancora una volta a manifestare la propria disapprovazione in merito alle continue proposte, portate avanti a diversi livelli istituzionali, di accorpare “tout court” i Dipartimenti e/o i Servizi per le Dipendenze (Ser.D) all’interno dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM).

Iniziamo la disamina facendo riferimento al DDL n.1179 dal titolo “Disposizioni in materia di tutela della salute mentale”, in corso di esame presso la Commissione Sanità del Senato. Nel citato disegno di legge, i Ser.D vengono annoverati tra quelli afferenti ai costituendi o già costituiti DSM (articolo 3, comma 1, lettera e), insieme a Servizi che ne fanno naturalmente e storicamente parte, come i Centri di Salute Mentale (CSM), i Servizi ospedalieri Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e di Day Hospital (DH), i Centri Diurni (CD) e i servizi residenziali (SRP). Ulteriore fonte di preoccupazione è l’elenco delle figure professionali che opererebbero all’interno dei DSM così ricostituiti, nel quale si vedono completamente scomparire alcune discipline mediche irrinunciabili nella cura delle dipendenze, quali ad esempio la farmaco-tossicologia clinica, ma non solo; si mantiene esclusivamente la figura del medico psichiatra, con la conseguente gravissima perdita di quelle competenze, appunto multidisciplinari, che attualmente concorrono a garantire la risposta medica appropriata nei Ser.D.

Le nostre Società scientifiche, alla fine di febbraio, hanno inviato a questo proposito una lettera congiunta all’attenzione della Commissione Sanità del Senato, anche per esplicitare le rovinose conseguenze che deriverebbero per le persone affette da una patologia da dipendenza dall’adozione del Dipartimento Unico in tutto il territorio nazionale.

Purtroppo, ad oggi, non abbiamo ricevuto alcun riscontro.

Oltre al DDL n.1179 sopra citato, segnaliamo che anche il Tavolo Tecnico Nazionale per la Salute Mentale del Ministero della Salute ha inserito l’adozione del Dipartimento Unico all’interno della bozza del Piano di Azione Nazionale triennale per la Salute Mentale (PANSM 2025 - 2027).

Anche in questo caso abbiamo dovuto constatare che nessuna delle rilevazioni ed integrazioni proposte in aprile dalle nostre Società scientifiche ai membri del Tavolo Tecnico è stata presa in considerazione, tanto che della criticità sono stati informati direttamente il Ministro della Salute - Onorevole Orazio Schillaci ed il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con Delega alle Politiche Antidroga - Onorevole Alfredo Mantovano. La collaborazione tra Servizi specialistici non può che fondarsi sul riconoscimento ed il rispetto delle reciproche prerogative, responsabilità e competenze, in un’ottica di sostenibilità economica ed appropriatezza clinica.

È parere unanime delle Scriventi Società Scientifiche che l’ipotesi di “psichiatrizzare” le patologie da dipendenza non poggia su un razionale tecnico-scientifico né gestionale. Così facendo, si rischia anzi di ostacolare il pieno raggiungimento degli obiettivi prioritari che il Ministero della Salute ed il Dipartimento Politiche Antidroga fissano per il sistema dei servizi per le dipendenze in base a precise evidenze epidemiologiche di settore.

Se da un lato le due patologie, disturbo mentale e dipendenze, possono condividere alcuni fattori di rischio, dall'altro gli interventi di prevenzione e di trattamento delle stesse non possono essere ricondotti ad un unico modello organizzativo, operativo e gestionale, alla luce delle più recenti evidenze scientifiche e dello sviluppo delle competenze professionali nel campo delle dipendenze, pena il conseguente ed inaccettabile scadimento di appropriatezza ed efficacia.

La proposta di accorpamento (a cui spesso viene dato il più rassicurante nome di “integrazione”) viene solitamente motivata con l'elevata prevalenza nei pazienti in carico presso i Ser.D della cosiddetta “doppia diagnosi”, vale a dire la presenza contemporanea di due disturbi, quello psichiatrico e la dipendenza. L'accorpamento dei Ser.D nel Dipartimento unico, secondo i promotori, faciliterebbe la presa in carico di questi pazienti. Da notare come sia sufficiente rilevare il numero di pazienti attualmente in carico ad entrambi i Servizi (Ser.D e CSM), per prendere atto del fatto che la maggior parte dei soggetti con dipendenza non ha un disturbo psichiatrico.

In tale scenario l'accorpamento dei Dipartimenti delle Dipendenze con i Dipartimenti di Salute Mentale non pare affatto dettato da valutazioni che mirano al miglioramento dell'offerta di cura per i cittadini, bensì da considerazioni orientate a contrarre le risorse, a sottovalutare sia il peso epidemiologico delle dipendenze che la necessità che i percorsi terapeutico-riabilitativi dei disturbi correlati alle dipendenze siano pianificati e gestiti da professionisti del settore.

I Dipartimenti per le Dipendenze si configurano come strutture organizzative dotate di autonomia tecnico-funzionale e di budget, che assicurano la direzione ed il coordinamento di un numero variabile di servizi specialistici sotto-articolati, nonché di processi gestionali e professionali ad elevata complessità.

Tali Dipartimenti assicurano la pianificazione strategica degli interventi socio-sanitari a partire dalle evidenze epidemiologiche e dal mutare dei bisogni della popolazione; identificano i percorsi trasversali da realizzare in stretta collaborazione con gli altri servizi sanitari e con i servizi sociali; integrano al proprio interno le attività e i rappresentanti degli Enti del Terzo Settore, quali ad esempio le Comunità Terapeutiche, per elaborare progetti e strategie di intervento e per personalizzare i programmi terapeutico-riabilitativi.

Le molte attività interdisciplinari vengono realizzate in un'ottica di tutela della salute pubblica, sia di carattere preventivo che terapeutico, in collaborazione con i diversi partners, anche in ragione delle numerose comorbidità mediche, e non solo di tipo psichiatrico. In queste situazioni la necessaria collaborazione operativa viene assicurata attraverso scelte funzionali strategiche e strumenti di lavoro in uso in tutte le Aziende Sanitarie.

L'attività dei Ser.D è prevista da specifiche normative di riferimento, quali il “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza” (DPR n.309/1990), la Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati” (n.125/2001) e il DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza” agli articoli 28 e 35. Ricordiamo inoltre che l'autonomia dei Dipartimenti delle dipendenze è stata sostenuta dal Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) già nel 2009, a conclusione della Conferenza nazionale di Trieste ed è stata ribadita dallo stesso DPA nel 2011, quando segnalava di “evitare, in quanto palese errore strategico ed organizzativo, l'accorpamento dei Dipartimenti delle Dipendenze nei Dipartimenti di Salute Mentale, pur nella necessità di una sinergia di collaborazione, ma all'interno di uno sviluppo delle attività nell'ambito dell'addiction sempre più specialistico data l'alta complessità della materia”.

Per concludere, vogliamo ribadire con forza che non è più tempo di affrontare le dipendenze patologiche in modo semplicistico ed inadeguato; in Italia esiste una rete di servizi e di professionisti competenti che rappresenta il punto di riferimento per le persone affette da questa patologia. Questi servizi specialistici vanno sviluppati e non ridotti a meri ambulatori in seno ad un Dipartimento unico di Salute mentale.

Roberta BALESTRA

Presidente FEDERSERD (Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi per le Dipendenze)

Claudio LEONARDI

Presidente S.I.Pa.D. (Società Italiana Patologie da Dipendenza)

Augusto CONSOLI

Presidente SITD (Società Italiana TossicoDipendenze)

Gianni TESTINO

Presidente SIA (Società Italiana Alcolologia)

Armando GENAZZANI

Presidente SIF (Società Italiana Farmacologia)

Orazio CANTONI

Presidente SITOX (Società Italiana di Tossicologia)

Carla GHELARDINI

Presidente CNFU (Collegio Nazionale dei Farmacologi Universitari)

© RIPRODUZIONE RISERVATA