



LEGGI E VALORE PUBBLICO

PREVENIRE E CURARE LA DIPENDENZA PATOLOGICA



L'Agenda Globale per lo Sviluppo Sostenibile pone 17 obiettivi e 169 target sulle tre dimensioni dello sviluppo sostenibile: economica, sociale ed ecologica. Gli Obiettivi dovranno essere realizzati entro il 2030 a livello globale da tutti i Paesi membri dell'ONU

GOAL 3 Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età



La missione istituzionale delle Pubbliche Amministrazioni è la creazione di Valore Pubblico a favore dei propri utenti, stakeholder e cittadini. Il Valore Pubblico è *il miglioramento del livello di benessere economico, sociale, ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi pubblici rispetto alle condizioni di partenza*¹.

Il Consiglio regionale contribuisce alla creazione di Valore pubblico approvando leggi, indirizzando le politiche regionali e valutandone i risultati. Alcune delle leggi approvate nella XI Legislatura concorrono in modo particolare agli obiettivi di benessere equo e sostenibile che indica l'Agenda Globale per lo Sviluppo Sostenibile 2030 dell'ONU, i Sustainable Development Goals (SDGs). Fra esse, la **l.r. 14 dicembre 2020, n. 23 Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche**

promuove e regola l'innovazione dei processi di prevenzione e cura della dipendenza patologica per contribuire così all'obiettivo del benessere e della salute, sia a livello individuale che collettivo e realizzare alcuni dei target in cui si articola il Goal 3 dell'Agenda:

3.5 Rafforzare la prevenzione e il trattamento di abuso di sostanze, tra cui abuso di stupefacenti e l'uso nocivo di alcool,

3.4 Entro il 2030, ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e la cura e promuovere la salute mentale e il benessere,

3.6 Entro il 2020, dimezzare il numero di decessi a livello mondiale e le lesioni da incidenti stradali,

3.a Rafforzare l'attuazione della "Convenzione quadro dell'Organizzazione Mondiale della Sanità" sul controllo del tabacco in tutti i paesi, a seconda dei casi.

La legge regionale 23/2020 interviene in un ambito molto rilevante per la società e per le future generazioni; tuttavia, è probabilmente poco conosciuta anche perché è stata emanata in piena pandemia, a ridosso del lancio della campagna vaccinale. Questa Nota fa il punto sulla sua implementazione.

COS'È LA DIPENDENZA PATOLOGICA? COME SI MANIFESTA?

La dipendenza patologica (DP), definita in primo luogo con riferimento all'uso di sostanze psicoattive, è un disturbo correlato all'uso di sostanze che, assunte in eccesso, “producono un'attivazione così intensa del sistema di ricompensa che le normali attività possono venire trascurate”².

Studi più recenti hanno riconosciuto che anche il disturbo da gioco d'azzardo (DGA) attiva sistemi di ricompensa e presenta sintomi comparabili con quelli da uso di sostanze, tanto da inserirlo nel *Manuale diagnostico dei disturbi mentali*³. Anche altre cosiddette *dipendenze comportamentali* presentano manifestazioni eccessive simili, ma le evidenze scientifiche non sono ancora tali da consentire la definizione di criteri diagnostici e la descrizione del decorso clinico. Si tratta delle cosiddette dipendenze tecnologiche, fra le quali si annovera quella da Internet, il Gaming Disorder, la dipendenza da relazioni virtuali, da eccessive informazioni, dai social network, e il cybersesso. Le dipendenze tecnologiche non sono diffuse solo fra i giovani, ma anche fra adulti e anziani anche se gli studiosi non concordano ancora sulla loro definizione e quindi sui criteri per stimarne la diffusione⁴. Un ulteriore fenomeno che ha legami con le dipendenze da Internet è quello del ritiro sociale.

L'innovazione tecnologica sta contribuendo a modificare anche il mercato della droga. I modelli di consumo diventano sempre più complessi, incentivati probabilmente dall'offerta di una maggiore varietà di sostanze⁵ e dalla possibilità di acquistarle online. Inoltre, l'abbassamento dei prezzi delle sostanze allarga la platea dei fruitori e fa aumentare la domanda.

Le persone che soffrono di DP presentano una serie di sintomi cognitivi, comportamentali e fisiologici che compromettono la salute e il benessere fisico, la capacità di concentrarsi sugli impegni quotidiani (di studio, di lavoro, di cura di sé e degli altri, ecc.), la gestione delle relazioni interpersonali. Anche i famigliari, gli amici e i colleghi di lavoro ne subiscono le conseguenze in termini di salute e benessere, di violenze e conflitti familiari, problemi di salute mentale, sovra indebitamento e esposizione al rischio di usura, impoverimento, ecc.. In breve, possono essere compromessi tutti gli aspetti costruttivi della vita personale e famigliare.

BOX 1 - DIPENDENZA PATOLOGICA E IMPOVERIMENTO

La spesa per il consumo di sostanze stupefacenti in Italia è stata stimata per il 2020 in 14,8 miliardi di euro, di cui circa il 44% per il consumo dei derivati della cannabis e quasi il 30% della cocaina; la spesa per gioco d'azzardo è stata stimata nel 2019 per circa 110,5 miliardi di euro.

¹ Da “La creazione di Valore pubblico come nuovo paradigma per valutare le performance delle PA” di Enrico Deidda Gagliardo in Forum PA 21 dicembre 2016.

² Definizione tratta dal *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM-V - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), redatto dall'American Psychiatric Association. È uno dei sistemi di classificazione sistematica dei disturbi mentali più utilizzati da psichiatri, psicologi e medici di tutto il mondo, sia nella pratica clinica sia nell'ambito della ricerca. Nel corso degli anni il manuale, arrivato nel 2013 alla 5ª edizione, è stato redatto tenendo in considerazione l'attuale sviluppo e i risultati della ricerca psicologica e psichiatrica in numerosi campi, modificando e introducendo nuove definizioni di disturbi mentali. Si veda a p.563 e segg.

³ Nella versione del DSM precedente a quella attuale era inserito come GAP ma non collocato tra le Dipendenze; nella versione del DSM-V - è inserito tra le dipendenze come DGA.

⁴ Istituto Superiore di Sanità, *Dipendenze da Internet*, a cura di Adele Minutillo, Paolo Berretta, Pietro Canuzzi, Liliana La Sala, Roberta Pacifici, 2022, Rapporti ISTISAN 22/5, pp. 5-7. La stesura del rapporto è avvenuta nell'ambito del progetto “Rete senza fili. Salute e Internet Addiction Disorder (IAD): tante connessioni possibili”, realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute nell'ambito del Programma di attività del Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) 2018.

⁵ Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*, anno 2022, p. XI.

L'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

“Il consumo dannoso e rischioso di **alcol** rappresenta un importante problema di salute pubblica, in quanto responsabile in Europa di circa il 4% di tutte le morti e di circa il 5% degli anni di vita persi per disabilità”⁶. “Ogni giorno sono circa 800 le persone che in Europa muoiono per cause attribuibili al consumo di alcol e di questi, una percentuale molto elevata si registra in età compresa tra 20 e 24 anni pari a circa un decesso su quattro”⁷.

Nel 2018 nell'Italia nord-occidentale l'analisi dei comportamenti a rischio evidenzia “una prevalenza dei consumatori abituali eccedentari, di consumatori fuori pasto e di consumatori a rischio superiore alla media nazionale per entrambi i sessi e dei binge drinkers per il solo genere maschile.” In Lombardia “i consumatori fuori pasto di entrambi i sessi e gli abituali eccedentari femmine sono sopra la media”⁸.

Nel 2018 gli utenti dei servizi pubblici per alcoldipendenza sono stati, in Italia, 65.520, per il 76.6% maschi e prevalentemente di età compresa fra i 40 e i 49 anni⁹.

Per quanto concerne le **altre sostanze psicoattive**, risulta che nel 2021 la cannabis sia la sostanza più utilizzata (99%) e si registra anche un uso molto diffuso di cocaina (21%) ed ecstasy (12%). Circa il 40% delle persone interessate utilizza almeno due sostanze: nella maggior parte dei casi associa cannabis a cocaina e/o MDMA/ecstasy e/o amfetamine e NPS (Nuove Sostanze Psicoattive)¹⁰.

Nel 2021 i SerD in Italia hanno assistito 123.871 persone con Disturbo da Uso di Sostanze (il 13% di essi nuovi trattati). L'86% di essi è di genere maschile, nel 68% dei casi ha un'età compresa fra i 30 e i 54 anni, il 15% ha meno di 30 anni¹¹. Il 60% delle persone in cura per DUS ha ricevuto prestazioni farmacologiche, il 70% prestazioni psicosociali, il 79% prestazioni sanitarie non farmacologiche, il 2,3% è stato inserito in comunità terapeutiche. La diagnosi di DUS viene effettuata in base a 11 criteri¹² e in base alla gravità¹³ (vedi box 2).

BOX 2 - 11 CRITERI DIAGNOSTICI, 3 LIVELLI DI GRAVITÀ

- 1) La sostanza è spesso assunta in quantità maggiori o per periodi più prolungati rispetto a quanto previsto dal soggetto;
 - 2) Desiderio persistente o tentativi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso della sostanza;
 - 3) Una grande quantità di tempo viene spesa in attività necessarie a procurarsi la sostanza o a riprendersi dai suoi effetti;
 - 4) Craving o forte desiderio o spinta all'uso della sostanza;
 - 5) Uso ricorrente della sostanza che causa un fallimento nei principali obblighi di ruolo sul lavoro, a scuola, a casa;
 - 6) Uso continuativo della sostanza nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali;
 - 7) Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso della sostanza;
 - 8) Uso ricorrente della sostanza in situazioni nelle quali è fisicamente pericolosa;
 - 9) Uso continuato della sostanza nonostante la consapevolezza di un problema persistente o ricorrente, fisico o psicologico;
 - 10) Tolleranza: a) il bisogno di dosi notevolmente più elevate della sostanza per raggiungere l'intossicazione o l'effetto desiderato; b) un effetto notevolmente diminuito con l'uso continuativo della stessa quantità della sostanza;
 - 11) Astinenza: a) la caratteristica sindrome di astinenza per la sostanza; b) la stessa sostanza (o una strettamente correlata) è assunta per attenuare o evitare i sintomi di astinenza.
- La gravità può essere lieve (se presenti 2-3 sintomi), moderata (4-5 sintomi), grave (6 o più sintomi).

⁶ Con queste parole si apre la *Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 “Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati”* – anno 2021.

⁷ Ministero della Salute, *Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della Legge 30.3.2001 n. 125 “Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati”*, anno 2019.

⁸ *Ibidem*, p. 29.

⁹ *Ibidem*, p. 56.

¹⁰ DPA, *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*, 2022, cit., p. 145.

¹¹ *Ibidem*, p. 273 e segg.

¹² <https://www.psicoadattivo.com/le-definizioni-della-dipendenza-dsm-5/>

https://www.federserd.it/files/ar/GORI_La%20valutazione%20psicodiagnostica%20nei%20consumatori%20di%20sostanze_strumenti%20e%20applicazione.pdf

¹³ Il DSM-V definisce questi aspetti a p. 565 e segg.

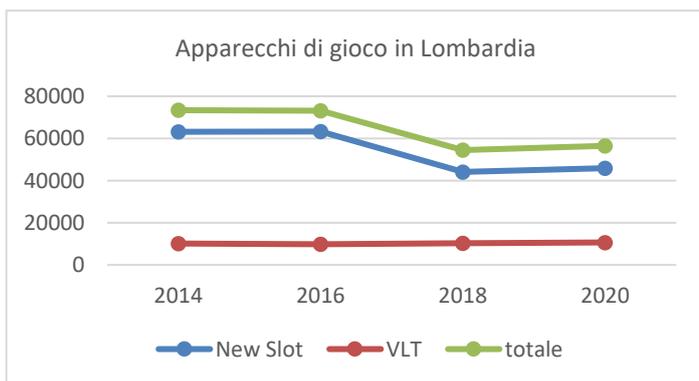
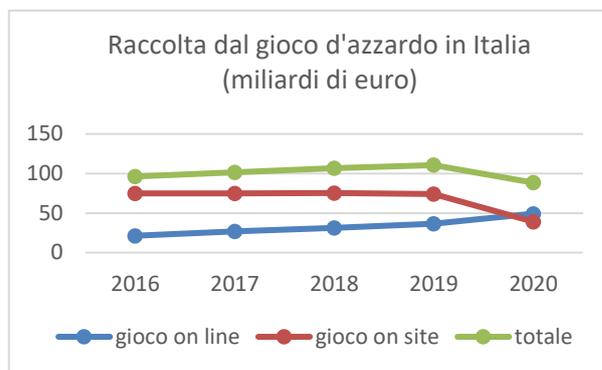
IL GIOCO D'AZZARDO

Il gioco d'azzardo comprende qualunque **scommessa di denaro** sull'esito di un determinato evento: giochi con le carte, giochi da casinò, slot machine, Bingo, lotterie e scommesse sportive; giochi praticati onsite (luoghi fisici come tabaccherie, sale gioco, bar, casinò) oppure online (tramite rete internet e qualunque dispositivo elettronico ad essa collegato).

L'offerta di giochi d'azzardo è cresciuta fino a poter essere definita "capillare" intorno al 2003. Per stimare quanti siano i giocatori patologici o problematici, nel 2018 la prima indagine nazionale¹⁴ rileva che più del 36 % degli italiani (oltre 18 milioni) ha giocato nei 12 mesi antecedenti l'intervista, quasi un uomo su due e una donna su tre; la fascia di età in cui si gioca di più è quella tra i 40 e i 64 anni; gioca d'azzardo il 29% della popolazione minorenni (studenti 14-17 anni) e la medesima percentuale si osserva per gli over 65; il comportamento problematico di gioco è associato soprattutto all'uso di apparecchi per il gioco (New Slot e VLT): il 51,9% dei giocatori problematici gioca alle Slot e il 33,6% alle VLT, percentuali decisamente superiori a quelle riscontrate nei giocatori sociali (Slot 11,9% e VLT 2,5%). Inoltre, lo studio riscontra che, tra i giocatori problematici, è più alta la percentuale di fumatori, di consumatori di alcolici (4 o più volte a settimana) e di sostanze stupefacenti e che il giocatore problematico ricorre a forme di sostegno economico tramite prestiti (da parenti/amici o da privati, o attraverso la cessione del quinto dello stipendio) in percentuale maggiore rispetto alle altre categorie di giocatori.

Nel 2020 la spesa per il gioco d'azzardo lecito (cioè l'effettiva perdita dei giocatori) ammonta a circa 20 miliardi di euro, mentre la raccolta (cioè l'ammontare complessivo delle puntate effettuate dai giocatori) è pari a 88,4 miliardi. La raccolta da gioco on line nel 2020 ha sorpassato quella da gioco on site (49,2 vs. 39,1 miliardi di euro)¹⁵.

In Lombardia nel 2020¹⁶ sono stati raccolti 7,2 miliardi di euro dai giochi on site, il 50% in meno rispetto ai 14,5 circa del 2019. Per i giochi on line si riscontrano i valori maggiori fra le regioni italiane sull'apertura di nuovi conti (dopo la



Campania) e sul numero di conti attivi (terza dopo Campania e Sicilia). Gli apparecchi per il gioco sono 45.873 New Slot distribuiti in 9.514 esercizi e 10.652 VLT in 719 esercizi, entrambi i dati in leggera crescita rispetto ai due anni precedenti¹⁷.

I servizi competenti del SSR e del privato accreditato in Lombardia hanno preso in carico 2.514 persone nel 2020 e 2.089 nel 2021 (di cui il 16% femmine).

¹⁴ Indagine realizzata in base a un Accordo di Collaborazione fra l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli e l'Istituto Superiore di Sanità; i risultati sono disponibili al link <https://ufficiostampa.iss.it/?p=1335>

¹⁵ Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, *Libro Blu 2020*.

¹⁶ Il dato rilevabile a livello regionale riguarda la raccolta del canale fisico; è quindi escluso il gioco on line. Si veda in proposito la Relazione n. XI/176 dgr n. XI/7012 del 26 settembre 2022 "Stato di attuazione della legge regionale 21 ottobre 2013, n. 8 'Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico' – annualità 2019-2020-2021" che la Giunta regionale ha inviato al Consiglio regionale. L'art. 11 della legge (Clausola valutativa) attribuisce un mandato alla Giunta affinché informi annualmente il Consiglio sull'attuazione e sugli esiti dell'intervento regionale.

¹⁷ Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, *Libro Blu 2020*.

CONSUMI PSICOATTIVI E COMPORAMENTI A RISCHIO NEI GIOVANI

L'uso di sostanze psicoattive e gli altri comportamenti da addiction di solito cominciano in **età adolescenziale**, sia per la naturale predisposizione dei giovani a fare nuove esperienze, sia per condizioni come la depressione e l'ansia, caratteristiche di personalità e di vulnerabilità, sia in presenza di esperienze famigliari come la violenza e le malattie psichiatriche dei genitori.

Da circa 20 anni una ricerca raccoglie informazioni sui **consumi psicoattivi** (alcol, tabacco e sostanze illegali) e altri **comportamenti a rischio** (internet, gioco d'azzardo) degli studenti fra i 15 e i 19 anni che frequentano scuole secondarie di secondo grado¹⁸. La ricerca rileva che, nel 2021, il 18% degli studenti ha assunto una **sostanza psicoattiva** illegale nel corso dell'ultimo anno, il 10% nell'ultimo mese e il 2,8% ne ha fatto **uso più volte a settimana**. La **cannabis** è la sostanza illegale più usata: il 18% degli studenti ne ha fatto uso almeno una volta nel corso del 2021 e il 2,5% ne riferisce un uso quasi quotidiano. Oltre la metà degli utilizzatori ha avuto il primo contatto fra i 15 e i 16 anni e il **22% degli studenti è caratterizzato da un consumo definibile "a rischio"**. Le Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) sono la seconda tipologia di sostanze più utilizzate: 77mila (3%) gli studenti che le hanno assunte. Cresce il consumo di **tabacco**, in particolare fra le studentesse: il 21% degli studenti fuma quotidianamente, la maggior parte (53%) fuma al massimo 5 sigarette al giorno. L'uso di sostanze psicoattive e di tabacco è più diffuso fra gli studenti di genere maschile.

Quanto al consumo di **alcol**, *"oltre mezzo milione di studenti (21%), nel corso del 2021 ha consumato bevande alcoliche fino al punto di barcollare, non riuscire a parlare correttamente, vomitare o dimenticare l'accaduto e per circa 15mila ragazzi è stato un comportamento frequente"*. Il 62% del campione dichiara di aver consumato alcol nel mese della rilevazione, il 30% ha fatto binge drinking (5 o più bevute di fila in un'unica occasione) almeno 1 volta nell'ultimo mese e il 4,4% ne ha consumato 20 volte o più nell'ultimo mese.

Circa 170mila studenti hanno utilizzato **psicofarmaci** senza prescrizione medica nel corso del 2021 (il triplo fra le studentesse). Oltre il 50% lo ha fatto per "star meglio con se stesso" e "migliorare l'andamento scolastico".

Il 42% degli studenti, prevalentemente maschi, ha **giocato d'azzardo** nel 2021. Gli studenti giocatori con un profilo di gioco problematico sono il 7% (con percentuale tripla fra gli studenti di genere maschile) e si riscontra una certa associazione fra l'uso di sostanze psicoattive e il gioco d'azzardo. Il gioco più diffuso fra gli studenti è il Gratta&Vinci, seguito dalle scommesse calcistiche. Per tutti i tipi di giochi, la maggioranza degli studenti ha dichiarato di aver giocato a casa propria (o di amici maggiorenni) e una quota compresa fra il 7 e l'11% ha speso oltre 51 euro al mese per giochi onsite e online.

Superano i 350mila gli studenti che, nel 2021, hanno un profilo di rischio per l'uso di **Internet**: il 45% circa dichiara di rimanere connesso a internet dalle 2 alle 6 ore al giorno; il 23% per più di 6 ore. Questo comportamento è più diffuso fra le ragazze. Coloro che soffrono di dipendenza da internet tendono a dare priorità a questa attività su tutte le altre attività quotidiane, possono mettere a rischio un lavoro o una relazione per poter utilizzare Internet, spesso sono incapaci di completare altre attività importanti, di dare priorità o mantenere gli orari e possono giungere a evitare le interazioni sociali per dare più spazio a quelle online¹⁹.

Questi dati indicano l'importanza del controllo che gli adulti (in particolare i genitori) possono esercitare sull'uso del tempo, dei mezzi (soprattutto smartphone) e del denaro da parte dei ragazzi.

¹⁸ ESPAD Italia, ricerca campionaria di cui riferisce la *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*, del 2022, cit. (sintesi pp. 145-146; dati di dettaglio pp. 148-177 e pp. 206-234).

¹⁹ Istituto Superiore di Sanità, *Dipendenze da Internet*, cit.

IL SISTEMA SANITARIO E LA CURA DELLA DIPENDENZA PATOLOGICA

L'assistenza alle persone dipendenti da alcol, droghe e gioco d'azzardo rientra nei **livelli essenziali dell'assistenza socio-sanitaria** (LEA) e quindi è garantita in tutta Italia da un **sistema integrato di servizi** che si occupa di prevenzione, diagnosi, trattamento, riduzione del rischio e del danno, reinserimento/riabilitazione. Sono coinvolti numerosi attori su diversi livelli: dal Sistema Sanitario Nazionale, attraverso i Servizi per le Dipendenze (SerD), ai servizi del privato sociale accreditato e agli enti del Terzo Settore. Ormai da tempo i servizi per le dipendenze, pubblici e privati, non sono più dedicati al trattamento esclusivo di pazienti con disturbo da uso di sostanze psicoattive, ma prendono in carico anche persone affette da disturbi correlati al consumo di nuove sostanze, alcol, tabacco e psicofarmaci, così come al gioco d'azzardo, all'uso compulsivo di internet, social network, gaming, a disturbi alimentari, shopping compulsivo, sex-addiction, ecc., sia casi di comorbilità psichiatrica. In molte regioni poi esistono strutture dedicate a specifici target di utenza, come i minori e giovani adulti, le persone alcolodipendenti, ecc.²⁰.

Il sistema dei servizi si articola in²¹:

- ❖ **servizi di primo livello:** bassa soglia, centri drop-in, unità mobili e pronta accoglienza, indirizzati prevalentemente a tossicodipendenti difficilmente raggiungibili; offrono servizi specialistici di primo soccorso, socioeducativi e di counseling, gestiti soprattutto da enti del privato-sociale accreditato; in Lombardia sono 66 servizi (1/100.000 abitanti 15-64 anni), in Italia 202 (0,5/100.000 ab.)
- ❖ **servizi ambulatoriali pubblici (SerD) e privati accreditati (SMI):** offrono consulenza e assistenza specialistica medico-sanitaria e psicologica; in Lombardia sono 188 servizi (3/100.000 abitanti 15-64 anni), in Italia 1001 (2,7/100.000 ab.)

I servizi ambulatoriali per le dipendenze nel 2021 (v.a.)

	Servizi ambulatoriali (SerD, SMI, ecc.)		SerD strutturati in carcere		Equipe SerD nel carcere		Servizi specifici per alcolologia		Servizi specifici per Gioco d'azzardo	
	pubblici	privati	pubblici	privati	pubblici	privati	pubblici	privati	pubblici	privati
Lombardia	74	12	4	0	16	0	16	0	70	12
Nord Ovest	169	12	4	1	33	0	17	1	75	12
Italia	568	14	25	1	128	0	163	1	211	18

- ❖ **servizi semi-residenziali/diurni e residenziali:** offrono programmi terapeutici, di solito integrati con quelli erogati dai servizi ambulatoriali; in Lombardia le strutture residenziali offrono 2847 posti (44,7/100.000 ab.), in Italia 12.057 posti (32/100.000 ab.); ad essi si aggiungono 232 posti nelle strutture semi-residenziali (3,6/100.000 ab.) che in Italia ammontano a 1762 (4,7/100.000 ab.)

Strutture residenziali e semi-residenziali per le dipendenze nel 2021 (v.a.)

	Strutture residenziali ospedaliere		Strutture terapeutiche					
			semi-residenziali diurne		residenziali		specialistiche	
	pubblico	privato sociale	pubblico	privato sociale	pubblico	privato sociale	pubblico	privato sociale
Lombardia	1	0	0	11	0	99	0	106
Nord Ovest	1	0	2	20	1	144	6	166
Italia	3	4	10	110	9	478	21	297

²⁰ DPA, *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*, 2022, cit., pp. 279-280.

²¹ I dati riportati in questo capitolo – salvo dove diversamente indicato – sono tratti da DPA, *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*, 2022, cit.; si vedano in particolare le pp. 41, 43-57, 93-97, 282 e segg., 303.

- ❖ servizi specialistici, per il trattamento di pazienti con compresenza di disturbi psichici (doppia diagnosi) oppure per il supporto abitativo e/o riabilitativo

Strutture specialistiche per le dipendenze nel 2021 (v.a.)

	minori con problematiche droga-correlate		genitori tossicodipendenti con figli		comorbilità psichiatriche		altre strutture specialistiche	
	pubblico	privato sociale	pubblico	privato sociale	pubblico	privato sociale	pubblico	privato sociale
Lombardia	0	0	0	11	0	26	0	69
Nord Ovest	0	2	0	16	0	42	6	106
Italia	1	9	0	31	6	88	14	167

Nel 2020 in Lombardia hanno operato 84 Servizi pubblici per le Dipendenze (SerD) con 88 sedi di erogazione delle prestazioni (quasi il 15% dei servizi italiani)²².

SerD e sedi ambulatoriali di erogazione delle prestazioni nel 2021 (v.a.) *

	SerD	sedi ambulatoriali
Lombardia	84	88
Italia	574	614

* i dati sono riferiti alle strutture che hanno risposto all'indagine che per l'Italia rappresentano il 94,8% e per la Lombardia il 76,1%.

I servizi vengono resi da personale prevalentemente sanitario (medici e infermieri), ma anche da psicologi, educatori, assistenti sociali e altri. Complessivamente in Lombardia nel 2020 hanno operato 981 addetti, di cui 195 medici, 168 psicologi, 234 infermieri, 131 educatori e 166 assistenti sociali e 87 amministrativi e altre figure che rappresentano il 15% circa del totale degli addetti in Italia.

Personale operante nei SerD per profilo professionale, nel 2020 (v.a.)

	medici	infermieri	psicologi	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale	%
Lombardia	195	234	168	166	131	64	23	981	15%
Italia	1.411	2.051	927	849	656	252	219	6.365	100%

Mediamente, ogni utente ha ricevuto 23 prestazioni sanitarie, 93 prestazioni farmacologiche, 1,3 inserimenti in comunità, 13,7 prestazioni psicosociali e circa 9 prestazioni di altra natura (le medie italiane sono di 17 prestazioni sanitarie, 214 farmacologiche e 13 psicosociali); la maggior parte degli utenti ha ricevuto 3 o 4 tipi di prestazioni. I servizi hanno assistito 125.428 persone in Italia di cui 22.790 in Lombardia (il 18%). Per la maggior parte si tratta di maschi (85%), italiani, fra i 45 e i 49 anni, con un livello di istruzione secondario, occupati.

²² Ministero della Salute, Rapporto Tossicodipendenze, anno 2020 (Analisi dei dati del Sistema Informativo Nazionale delle Dipendenze), p.34 e segg.

IL NUOVO SISTEMA DI INTERVENTO PREVISTO DALLA L.R. 23/20 E LA SUA IMPLEMENTAZIONE

La legge regionale n. 23 del 14 dicembre 2020, *Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche*, in vigore dal 1° gennaio 2021, definisce un nuovo sistema regionale di intervento sulle dipendenze patologiche, che coinvolge l'intero Servizio Sociosanitario Regionale (SSR), per favorire interventi precoci e complementari articolati in tre aree di intervento: (i) la **prevenzione**, (ii) la **diagnosi** e la **cura**, (iii) la **riabilitazione** e il **reinserimento**.

La legge mira a ridurre la cronicità e a dare risposte adeguate ai bisogni grazie a interventi multidisciplinari che integrino gli aspetti sociosanitari con quelli sociali e lavorativi di chi è affetto da DP nonché con la prevenzione del disagio in ambito scolastico e di avviamento al lavoro.

Già le norme precedenti perseguivano l'obiettivo dell'integrazione sul territorio, per porre maggiormente la persona al centro dell'attenzione e superare la netta separazione fra l'area della salute mentale e quella della cura della DP. Mentre prima questi ambiti di intervento sanitario afferivano a settori diversi dell'organizzazione sanitaria, con la riforma del 2016²³ sono stati riuniti nell'unico Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze. Questo nuovo assetto, rafforzato con la l.r. 23/2020, sarà in grado di fornire ai pazienti e alle loro famiglie riferimenti unici, semplificando l'approccio alle cure²⁴.

Per erogare gli interventi integrati ci si propone anche di superare il sistema di remunerazione a prestazione e, quindi, revisionare il sistema di autorizzazione e accreditamento delle Unità d'offerta. *Tuttavia il percorso di implementazione della legge non è ancora giunto a questa fase.*

Con gli atti annuali di **programmazione** del sistema socio-sanitario, la Giunta regionale assume determinazioni operative per dare attuazione alla nuova legge. La programmazione più recente²⁵, in continuità con quanto già in corso, prevede numerose azioni di cui questa analisi ha verificato lo **stato di avanzamento**. Restituiamo le informazioni raccolte, organizzandole per grandi temi.

1. L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE al disturbo di dipendenza patologica viene ritenuto il presupposto fondamentale per assicurare i trattamenti più appropriati, accessibili e fruibili ai pazienti e ai loro familiari e per facilitare il recupero globale della persona.

L'integrazione viene perseguita prima di tutto a livello di governance attraverso numerosi organismi:

- la **Struttura regionale Salute Mentale, Dipendenze, Disabilità e Sanità Penitenziaria** della Direzione Generale Welfare opera in stretta collaborazione con i **4 Coordinamenti di area** (Psichiatria, Dipendenze, Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, Psicologia) con finalità di rapida diffusione delle informazioni e delle direttive e costante monitoraggio sui diversi territori; in analogia, per l'ambito penitenziario agisce una Cabina di Regia costituita dai Coordinatori Sanitari dei 19 Istituti Penitenziari Regionali.
- Il **Comitato di indirizzo e coordinamento in area dipendenze** costituito nel novembre 2021²⁶, - presieduto dal Presidente della Regione e composto da due componenti nominati dallo stesso, dall'Assessore competente e da due rappresentanti del Consiglio regionale, di cui uno indicato dalle minoranze - individua gli obiettivi prioritari per le Reti Diffuse Dipendenza (Re. Di. Di., v. oltre), promuove iniziative di sensibilizzazione, comunicazione e informazione sui rischi legati all'abuso di sostanze, valorizza l'offerta di prevenzione e cura diffondendone la conoscenza e accessibilità, convoca annualmente il tavolo di lavoro per l'esame della relazione annuale prevista dalla legge.
- Un **Comitato tecnico di Esperti della Salute Mentale e delle Dipendenze**²⁷ - composto da professionisti della Salute Mentale (Psichiatria, NPIA e Psicologia)/ Dipendenze/ Disabilità sia del settore pubblico che privato, rappresentanti delle varie categorie professionali coinvolte, Terzo Settore e Associazioni oltre ai Referenti dei

²³ L.r. n. 15 del 26 settembre 2016, *Evoluzione del Sistema sociosanitario lombardo-Modifiche ai Titoli V e VIII della LR del 3/12/2009, n. 33*

²⁴ In questo capitolo le osservazioni riportate in corsivo scaturiscono anche dalle interviste svolte il 27 luglio 2022 alla dirigente della Struttura Salute mentale, Dipendenze, Disabilità e Sanità penitenziaria e il 17 ottobre 2022 al dirigente della U.O. Prevenzione, della Direzione generale Welfare di Regione Lombardia.

²⁵ Dgr n. XI/6387 del 16 maggio 2022 *Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022*, All. 7, pp. 104 e segg.

²⁶ Dgr n. XI/5470 dell'8 novembre 2021 *Costituzione del Comitato di indirizzo e coordinamento in area dipendenze ai sensi dell'art. 3 della l.r. 23/2020*.

²⁷ Decreto della Direzione Generale Welfare n. 8546 del 13/6/2019.

4 Coordinamenti di area) – opera già dal 2019 e, dopo aver rallentato la sua operatività durante la pandemia, è attualmente coinvolto nell'elaborazione di proposte e indicazioni per dare piena attuazione alla nuova legge.

- La l.r. 23/2020 prevede inoltre che, all'interno del Comitato Tecnico, sia istituito un **Tavolo di coordinamento tecnico in area dipendenze**, costituito da una rappresentanza delle ATS e degli enti accreditati per le dipendenze (pubblico e privato sociale accreditato). Il Tavolo²⁸ ha lavorato per specificare le priorità di intervento individuate dal Comitato d'indirizzo e proporre l'allocazione delle risorse disponibili (€16,5 ml).
- Una **Rete Diffusa Dipendenza (Re.Di.Di.)** presso ogni ATS raggruppa vari i soggetti che organizzano l'erogazione degli interventi di prevenzione, riduzione del danno, cura, riabilitazione e inserimento.
- A supporto di tutto il sistema, l'**Osservatorio regionale** delle dipendenze patologiche ha funzione di monitoraggio del fenomeno attraverso i dati di attività delle varie unità d'offerta. *La programmazione regionale prevede la revisione e il rafforzamento delle attività dell'Osservatorio regionale delle dipendenze da sostanze e comportamentali, già dagli anni antecedenti la nuova legge, ma la pandemia ha portato a concentrarsi su altre priorità.*

2. RIORGANIZZARE E POTENZIARE I SERVIZI. La l.r. 23/2020 prevede di adeguare i Servizi Ambulatoriali per le Dipendenze Patologiche (SDIP) a gestire le aree di intervento specializzato, di convertire le Unità di offerta residenziali e semiresidenziali esistenti in Centri di Cura e Riabilitazione (CRD) con nuovi criteri di accreditamento e contrattualizzazione (quelli vigenti risalgono al 2003²⁹) e di istituire un'Equipe Specializzata Ospedaliera (ESOD) in ogni ATS per il trattamento della disintossicazione e di situazioni cliniche complesse. *Queste nuove soluzioni organizzative sono allo studio ma non ancora realizzate.*

Tuttavia, un primo percorso di **potenziamento dei servizi** ha preso avvio recentemente, in base alle proposte formulate dal Tavolo di coordinamento tecnico e dal Comitato di indirizzo. Nell'ottobre 2022³⁰, la GR ha disposto:

- l'adeguamento delle tariffe delle unità d'offerta residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali motivato soprattutto dall'aumento dei costi energetici (+2,5%);
- la rimodulazione dei budget delle ATS già contrattualizzati per il 2022 per potenziare l'investimento nell'area dei servizi per le dipendenze;
- la contrattualizzazione dei posti residenziali accreditati al 30 settembre 2022, dal 1° gennaio 2023 (+105 posti residenziali in area dipendenze, del valore di 2,3 ml di euro).

3. ANTICIPARE DIAGNOSI E CURA è uno degli obiettivi che la nuova legge – e la relativa programmazione regionale – intende perseguire con maggiore determinazione. Consiste nel potenziare le capacità del sistema socio-sanitario di **anticipare l'intercettazione dei disturbi psichici e delle situazioni di dipendenza** che oggi registrano un lunghissimo periodo di latenza tra le prime manifestazioni e le richieste di aiuto al sistema di cure.

I dati italiani rilevano che **le persone affette da questo disturbo**, in media, **aspettano 6 o 7 anni** prima di rivolgersi ai SerD, anche 10 anni per i casi di alcolismo, “con conseguenze molto gravi: dall'interruzione degli studi o del lavoro alla perdita delle relazioni sociali e all'insorgere di patologie correlate. L'intervento tardivo inoltre alimenta la convinzione che la DP sia necessariamente cronica e che non si possa curare, con un danno culturale gravissimo. Gradualmente, i servizi si stanno adeguando a queste nuove consapevolezze, differenziando le modalità di intervento per pazienti all'inizio di un percorso patologico e pazienti cronicizzati”³¹. Per giungere alla diagnosi precoce, sono fondamentali la **sensibilizzazione di genitori e educatori** a riconoscere i segnali predittivi della dipendenza patologica. Tuttavia, il sistema informativo nazionale dipendenze (SIND) rivela che in Lombardia nel

²⁸ Istituito con dgr n. XI/6393 del 23 maggio 2022.

²⁹ Approvati con dgr 7 aprile 2003 n. VII/12621.

³⁰ Dgr n. XI/7125 del 10 ottobre 2022 *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.*

³¹ Dgr n. XI/6387 del 16 maggio 2022, cit.

2020 i dati sulla condizione abitativa e la convivenza degli utenti dei SerD sono stati rilevati per meno della metà degli utenti³². Approfondire la conoscenza di questi aspetti potrebbe rafforzare la sensibilità degli operatori dei servizi e gli interventi di **sostegno ai famigliari conviventi** che hanno un ruolo cruciale nei processi di cura e riabilitazione.

4. POTENZIARE GLI INTERVENTI PER I GIOVANI è cruciale sia per il loro benessere e l'evoluzione della loro vita, sia per il benessere familiare e sociale. Infatti, la letteratura scientifica internazionale evidenzia che disturbi psichici e fenomeni di DP tendono ad avere oggi un **esordio più precoce** e queste condizioni vengono ulteriormente acuite dalla pandemia in corso e dalla maggiore accessibilità delle nuove sostanze. Per queste ragioni la programmazione regionale prevede che:

- anche all'interno delle Case di Comunità ci siano azioni dedicate ai giovani e alle loro famiglie con possibilità di consulenze psicologiche, orientamento e interventi finalizzati all'intercettazione precoce di ogni situazione a rischio;
- vengano avviate forme di sperimentazione per individuare le modalità più efficaci di intervento per i minori³³.

“Ogni ASST ha uno o più SerD (oltre agli SMI convenzionati) e, soprattutto attraverso i servizi ambulatoriali, può attivarsi per la prevenzione e per l'intercettazione precoce. **Molti SerD hanno creato ambulatori e sportelli dedicati ai giovani**, anche prima della nuova legge che quindi ha normato una tendenza già in atto. **L'intervento sulle famiglie non è ancora adeguato e va potenziato** proprio per evitare il ritardo nell'avviare i percorsi di cura. L'attenzione ai giovani chiederebbe anche di distinguere i **minori** dai cosiddetti **'giovani adulti'** ai quali non sono attualmente rivolti servizi o progetti specifici, contrariamente a quanto è già previsto per le cure psichiatriche”³⁴.

La programmazione regionale prevede anche la creazione di nuove unità d'offerta, a carattere educativo e sanitario: i **Centri di prevenzione del disagio**. Sulla base di alcune sperimentazioni già condotte, questi nuovi Centri sembrano rispondere con efficacia alla necessità di intercettazione precoce e intervento tempestivo su ragazzi che manifestano segnali di disagio, ma che ancora non esitano in un quadro psicopatologico preciso, unitamente a un adeguato supporto alla famiglia. Con la finalità di mantenere il minore il più possibile nella dimensione sociale di vita e di appartenenza, **Servizi Territoriali, Centri Diurni, Residenzialità e Ricoveri Ospedalieri, Centri di Prevenzione del disagio** costituiscono i pilastri su cui fondare l'intervento sul minore. Uno specifico Tavolo Tecnico è stato incaricato di dare una declinazione operativa a questa previsione.

5. SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE E EFFETTI DELL'EMERGENZA PANDEMICA COVID 19. Partendo da una ricerca promossa dall'Istituto Superiore di Sanità per lo studio sulla valutazione dell'impatto psicopatologico della Pandemia sui bambini, adolescenti e giovani sino ai 25 anni, si è strutturato il **PROGRAMMA CCM 2021**: con la partecipazione di Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, AIFA, ISS e Regioni, *la ricerca in corso ha lo scopo di dimensionare e qualificare in modo più scientifico le conseguenze della pandemia sul disagio dei giovani che, tuttavia, era registrato in aumento già da prima.*

La situazione pandemica ha reso maggiormente evidenti e cogenti anche le situazioni di **marginalità**, in particolare nell'area metropolitana, che si intersecano senz'altro con i problemi di DP e di disagio mentale. Pertanto, Regione Lombardia ha ottenuto l'approvazione del Ministero della Salute per un **Progetto per la realizzazione di interventi e strutture di prossimità rivolte alle situazioni di gravi marginalità sociosanitarie**³⁵. Il Progetto prevede, fra l'altro, l'affidamento ad **ATS Città Metropolitana di Milano** del compito di realizzare e potenziare strutture di prossimità

³² Ministero della Salute, Rapporto Tossicodipendenze, anno 2020, cit., pp. 49-51.

³³ In merito ai servizi dedicati ai minori, si veda anche l'atto di indirizzo approvato dal Consiglio regionale con dcr n. XI/1979 del 27 luglio 2021 *Ordine del giorno concernente i centri di recupero per minori affetti da dipendenze patologiche*.

³⁴ Dgr n. XI/6387 del 16 maggio 2022, cit.

³⁵ Dgr n. XI/5447 del 3/11/2021. Il Progetto fa riferimento alle previsioni della Legge 77/2020 che prevede la sperimentazione di “strutture di prossimità per la promozione della salute e per la prevenzione, nonché per la presa in carico e la riabilitazione delle categorie di persone più fragili, ispirate al principio della piena integrazione socio-sanitaria, con il coinvolgimento delle istituzioni presenti nel territorio, del volontariato locale e degli enti del Terzo settore senza scopo di lucro”.

per soggetti fragili e marginali, con particolare riferimento ai target caratterizzati da accessi sporadici ovvero assenti alla rete dei servizi. Tutte le attività del Progetto verranno svolte in stretta integrazione con le Case di Comunità.

Con particolare riferimento al periodo di diffusione della pandemia da Covid-19, è da segnalare che, sia per l'uso di sostanze psicotrope che per il gioco d'azzardo, è stato osservato un primo periodo di riduzione dei comportamenti di DP durante i primi mesi di lockdown, per poi assistere ad una forte ripresa dei consumi non appena l'allentamento delle misure restrittive ha consentito la mobilità delle persone. Le limitazioni hanno comportato un rallentamento o sospensione di alcune pratiche terapeutiche da svolgersi necessariamente 'in presenza', cui i Servizi in molti casi hanno ovviato con forme di **telemedicina** che hanno consentito di dare continuità agli interventi dei SerD e dei centri diurni. Questa offerta, ancorché non ottimale, è stata gradita dai pazienti. Alla fine del 2021, Regione Lombardia ha recepito l'accordo di collaborazione col Ministero della Salute quale Regione capofila del Progetto "L'intervento in alcolologia e nelle dipendenze nella forma della telemedicina"³⁶; l'ASST di Crema, in collaborazione con ASST Fatebenefratelli-Sacco, ASST di Monza e Università degli Studi di Brescia, opererà per costruire le Linee Guida e gli strumenti di supporto alla Telemedicina nelle dipendenze e per la formazione degli operatori.

6. IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO è regolato da una specifica legge regionale (l.r. 8/2013) e gli interventi sono programmati con un apposito **Piano d'Azione regionale**³⁷ che si articola in 3 macro-obiettivi; gli interventi fanno capo a tutte le ATS con l'attuazione dei Piani Locali Gap e con attività finanziate con fondi ministeriali dedicati.

a) **promuovere l'aumento di conoscenze e competenze per sostenere i processi di health-literacy nei diversi target.** In attuazione di questo obiettivo, è stato aggiornato il **sito regionale "NoSlot"**; sono state pubblicate sul sito della Regione le infografiche con i punti di cura e i riferimenti dei servizi pubblici e privati accreditati cui i giocatori possono rivolgersi; è stato implementato un servizio di **call center** per raccogliere le prime richieste di aiuto; sono state raccolte le ricerche realizzate sul territorio in materia di GAP presentate nel corso di un workshop; sono state svolte **campagne informative**, attività di formazione per i professionisti del sistema socio-sanitario e di altri settori (scuola, lavoro, ecc.); sono state attivate **collaborazioni con ETS**. Nel periodo 2019-21 le attività di informazione e sensibilizzazione si sono svolte in tutte le ATS, raggiungendo complessivamente 153.186 persone; quelle di formazione hanno raggiunto 438.375 persone³⁸.

b) **potenziare l'attività di prevenzione e contrasto al GAP nei contesti scuola, lavoro e comunità locali.** In attuazione di questo obiettivo, sono state svolte attività di **informazione e formazione** con EE.LL., scuole, organizzazioni sindacali e aziende, ETS. Nell'ambito del programma "**Aziende che promuovono salute – Rete WHP Lombardia**", che promuove la responsabilità sociale delle imprese in termini di cura del benessere dei lavoratori e creazione di luoghi di lavoro favorevoli alla salute, hanno aderito con buone pratiche sul GAP 250 aziende nel 2019 (con 280.053 lavoratori), 271 nel 2020 (con 212.208 lavoratori) e 373 nel 2021 (con 181.930 lavoratori). Analogamente, nell'ambito del programma "**Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia**" le scuole che hanno aderito con buone pratiche sul GAP sono state 264 nel 2019, 208 nel 2020 e 229 nel 2021. I comuni che risultano attivi sul tema del GAP sono stati rispettivamente 1028, 1242 e 1234 nei tre anni considerati. Inoltre, 39 Ambiti su 95 presenti nelle ATS (il 41%) hanno attuato progetti 'sperimentali' dai quali la Regione intende ricavare modelli per strutturare al meglio le azioni di sistema, da uniformare sul territorio. Nell'ambito di questi progetti, in particolare, sono stati oggetto di intervento l'omogeneizzazione dei regolamenti di ambito sugli orari di apertura e chiusura degli esercizi con apparecchi di gioco, sulle distanze dai luoghi sensibili, ecc.; la formazione degli operatori; il potenziamento degli sportelli di prossimità; la mappatura degli esercizi con NewSlot

³⁶ Dgr n. XI/5748 del 21/12/2021.

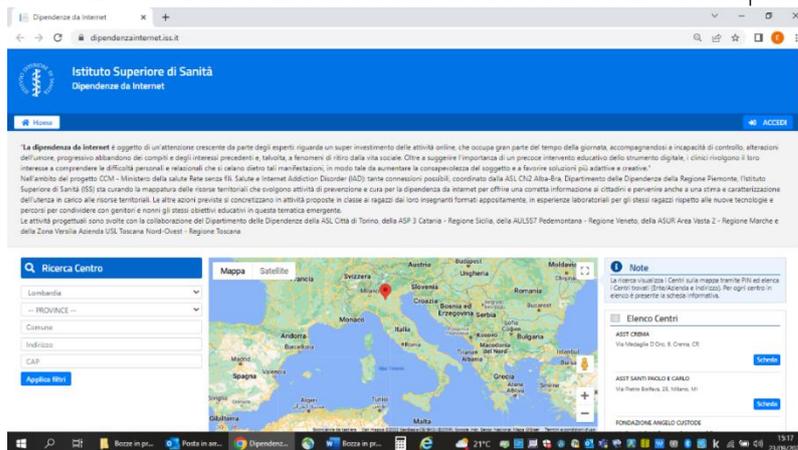
³⁷ Piano regionale per il Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico approvato con dgr n. XI/585 del 2018.

³⁸ Regione Lombardia, Relazione al Consiglio regionale n. XI/176 dgr n. XI/7012 del 26 settembre 2022 "Stato di attuazione della legge regionale 21 ottobre 2013, n. 8 'Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico' – annualità 2019-2020-2021", p. 25.

e VLT. Fra le azioni di contrasto al GAP è prevista anche la **formazione ai gestori di locali e sale da gioco** dove sono installate le apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito. Negli anni 2019-21 sono stati erogati 181 corsi di formazione obbligatoria a seguito dei quali sono stati rilasciati 1723 attestati di frequenza e 258 corsi di aggiornamento obbligatorio con il rilascio di 3068 attestati.

c) **accrescere le opportunità di diagnosi precoce, cura e riabilitazione anche attraverso azioni innovative.** In attuazione di questo obiettivo, è in corso la sperimentazione del trattamento del DGA attraverso moduli residenziali e semiresidenziali, per rispondere alle esigenze di **allontanamento temporaneo del paziente dal contesto di vita quotidiana** e alla necessità di un **contesto protetto sulle 24 h**, laddove sia impossibile o non sufficiente il trattamento ambulatoriale. Questi servizi sono stati attivati da 25 enti accreditati, in quasi tutte le province, con un totale di 119 posti. **In tutte le ATS sono state avviate 32 equipe dedicate** al trattamento del DGA con 13 sportelli di ascolto nei Poli ospedalieri, 61 Servizi Territoriali Pubblici e 12 Servizi Territoriali Privati Accreditati, il cui elenco è pubblicato sul sito regionale NOSLOT. I servizi sanitari nel 2021 hanno assistito 2.089 persone (erano quasi 3.000 nel 2019) di cui il 16% sono di sesso femminile, il 13% hanno 65 anni e più, il 20% ha meno di 34 anni³⁹.

7. NUOVE DIPENDENZE: INTERNET ADDICTION DISORDER (IAD). Sempre più persone si rivolgono ai servizi sociosanitari per problemi legati ad un **iperinvestimento nelle attività online** che finiscono per occupare molto tempo nella giornata e interferiscono con le attività quotidiane, con il lavoro e soprattutto con la vita sociale e di relazione. Su questo tema, Regione Lombardia sta partecipando al **Progetto del Ministero della Salute “Rete senza fili. Salute e Internet Addiction Disorder (IAD): tante connessioni possibili”** cui collabora anche l'Istituto Superiore di Sanità (ISS). È stato realizzato un **Censimento nazionale dei Servizi Territoriali Pubblici e Privati** che si occupano di IAD cui hanno risposto tutte le ASST lombarde, numerosi servizi pubblici e enti privati accreditati delle dipendenze, della psichiatria, della neuropsichiatria e della psicologia. **La prima mappatura nazionale è consultabile online al link <https://dipendenzainternet.iss.it/>.** Ogni cittadino può consultare l'elenco dei servizi disponibili sul territorio di interesse e, per ciascuno di essi, può trovare una scheda descrittiva degli interventi offerti.



8. OBIETTIVO PREVENZIONE: CREARE AMBIENTI CHE AIUTANO. Sotto il profilo della prevenzione, gli interventi regionali nell'area dipendenze sono previsti dal **Piano regionale della Prevenzione 2021-25⁴⁰** che declina a livello regionale gli obiettivi fissati dal Piano Nazionale di Prevenzione 2020-25. In particolare, il Piano mira al coinvolgimento di tutte le energie istituzionali, culturali e sociali per mettere in sinergia tutte le risorse umane, professionali, tecniche, organizzative e sociali (oltre che finanziarie) necessarie per una prevenzione efficace, che non deleghi il compito di prevenire la diffusione dei fenomeni di consumo esclusivamente al sistema socio-sanitario. In questo contesto programmatico, la Regione ha scelto di intervenire nei contesti di lavoro e di scuola, con i programmi di cui si è già detto con riferimento alle azioni di contrasto al GAP (**“Aziende che promuovono salute – Rete WHP Lombardia”** e **“Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia”**) e nei contesti di aggregazione con il **Progetto Parchi**.

³⁹ Ibidem, p. 74.

⁴⁰ Il *Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025* per la Lombardia è stato approvato dal Consiglio regionale con deliberazione n. XI/5389 del 18 ottobre 2021. <https://www.regione.lombardia.it/piano-regionale-prevenzione>

Il Progetto, attivo già da alcuni anni sul territorio di **ATS Città Metropolitana di Milano** – ente capofila del Progetto - e **ATS Brianza**, ha individuato nelle aree dei **parchi di Rogoredo e delle Groane** le zone di intervento per la presenza di grave marginalità e tossicodipendenza. Le cosiddette **'unità di strada'** cercano di intercettare le persone che frequentano i luoghi di spaccio nei parchi e agganciarle per inserirle in percorsi di cura. Proprio durante i periodi di pandemia, questo Progetto ha mostrato i suoi aspetti di innovazione e flessibilità, particolarmente utili per raggiungere le fasce di popolazione tradizionalmente poco rispettose delle limitazioni imposte, delle misure preventive e del proprio stato di salute. Per il 2022 il progetto può contare su un finanziamento di **500.000 euro** e presso la Prefettura di Milano è attivo un "Tavolo Interistituzionale" con compiti di regia delle diverse azioni in campo e di coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali di tutti i territori in cui si sviluppa.

7. LA DIPENDENZA PATOLOGICA NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

è un aspetto particolarmente problematico della loro diffusione e del trattamento possibile. In Lombardia, al 31/12/2020, erano presenti **3.023 detenuti con problemi di tossicodipendenza** (il 40% circa stranieri)⁴¹, ma il dato potrebbe essere sensibilmente sottostimato poiché, al momento dell'ingresso nelle 15 Case Circondariali, 3 case di Reclusione e un Istituto per Minori, i **detenuti spesso non dichiarano la loro condizione di DP**, ma si rivolgono poi ai servizi per una certificazione e/o una presa in carico (nel 2020 questi sono stati 4.884).

L'assistenza a questi soggetti viene garantita all'interno delle strutture penitenziarie dai SerD afferenti alle ASST che, in base a specifici protocolli, interagiscono con il presidio di medicina penitenziaria e gli Istituti Penitenziari. Il raccordo fra questi ultimi e i Servizi Territoriali è particolarmente importante in vista della dimissione, evento che riguarda un numero molto elevato di detenuti con pena residua minore di 3 anni.

Nel biennio 2020/2021 i **SerD hanno preso in carico 7.506 persone**⁴², in prevalenza maschi, di età superiore ai 35 anni. I giovanissimi under 24 anni rappresentano il 13% della popolazione totale detenuta.

Popolazione detenuta in Lombardia (aa. 2020-2021) e presa in carico per disturbi di DP

Fascia d'età	Maschi	Femmine	Totale	% Maschi	% Femmine
14-17	18	4	22	0,2%	1,1%
18-24	826	34	860	11,3%	9,4%
25-34	2.108	83	2.191	28,8%	22,9%
35-44	2.285	116	2.401	31,3%	32,0%
45-83	2.072	126	2.198	28,3%	34,7%
Totale	7.309	363	7.672	100,0%	100,0%

Le sostanze primarie di dipendenza e/o abuso rispecchiano le sostanze maggiormente diffuse anche nella popolazione generale: cannabis (*soprattutto per i giovani*), eroina, cocaina e alcol. Tuttavia, diversamente

⁴¹ Informazioni e dati riportati in questo paragrafo sono tratti da Regione Lombardia, Relazione al Consiglio regionale n. XI/146 - dgr n. XI/6029 del 1° marzo 2022 "Attuazione dell'art. 11 della legge regionale n. 25 del 24 novembre 2017 'Disposizioni per la tutela delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria' – Clausola valutativa".

⁴² I dati riportati nella tabella indicano un totale superiore poiché sono tratti da due database differenti, così come indicato nella Relazione della Giunta regionale al Consiglio regionale citata alla precedente nota 37.

BOX 3 – PRP 2021-25. AZIONI DEL PROGRAMMA PREDEFINITO 04-DIPENDENZE

A titolo esemplificativo: i programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi; campagne mirate in collaborazione con Società Scientifiche; costituzione del Centro Regionale per lo Sviluppo e il Supporto dei Programmi preventivi, l'offerta di programmi di prevenzione e limitazione dei rischi nei luoghi del divertimento giovanile; la declinazione territoriale del "Progetto Parchi"; il rafforzamento delle strategie di prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico integrata delle dipendenze nella programmazione Piani di Zona; l'offerta di programmi di intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili o a rischio di esclusione sociale; il rafforzamento dei programmi di prevenzione universale rivolti al setting scolastico; la strategia per la prevenzione e la riduzione dei rischi per la popolazione carceraria; la rilevazione sistematica, analisi e valutazione dei dati relativi all'offerta e all'impatto dei programmi messi in atto a livello regionale e locale.

dall'incidenza che si riscontra nella popolazione generale, nel 80% dei casi le forme di abuso/dipendenza dei detenuti sono **polidipendenze** che associano alla dipendenza da una sostanza primaria l'abuso di una o più altra sostanza. Nel 4% dei casi si osserva anche la compresenza di severi problemi psichiatrici.

*Anche il **gioco d'azzardo** è particolarmente diffuso all'interno delle carceri dove, la diversa disponibilità di denaro - seppur non direttamente fruibile - comporta che i detenuti meno abbienti giochino di tutto per acquisire beni di prima necessità ma soprattutto tabacco, considerata la grande diffusione del tabagismo. Poiché la Legge 309/90 non prevede il GAP/DGA fra i motivi per richiedere le misure alternative alla carcerazione, come previsto per la tossicodipendenza, la dipendenza da GAP non viene dichiarata e quindi rilevata. Se anche il GAP/DGA fosse ammesso fra le motivazioni per le misure alternative, il problema potrebbe emergere⁴³. Il Piano regionale di Contrasto al GAP comunque prevede il potenziamento delle attività e delle equipe dedicati alla cura del DGA e, **nel triennio 2019-21, sono state implementate equipe in 12 istituti penitenziari.***

Nei casi di misure alternative alla detenzione, possono emergere condizioni di precarietà e fragilità sanitarie, psicologiche e sociali, che non possono essere adeguatamente fronteggiate nel contesto ambulatoriale, territoriale e familiare. In questi casi i programmi terapeutici possono svolgersi nel contesto protetto delle strutture comunitarie (residenziali o semiresidenziali). Al 2021 sono circa **800 i soggetti** in misura alternativa **inseriti in strutture residenziali.**

Presso la casa Circondariale di San Vittore è attiva la **sezione "Nave"** per il trattamento dei detenuti tossicodipendenti e alcooldipendenti. I detenuti-pazienti che richiedono di farne parte sono chiamati a sottoscrivere un accordo che li impegna a rispettare – oltre alle regole del sistema penitenziario – anche quelle specifiche del reparto. Una équipe multidisciplinare ha l'obiettivo di garantire un "programma trattamentale e riabilitativo" dal punto di vista clinico e criminologico. La Nave offre la possibilità di intraprendere il trattamento fin dall'ingresso nel circuito penitenziario e di fornire gli strumenti per proseguire la cura all'esterno.

La letteratura scientifica segnala che l'età di insorgenza di disturbi psichici e di inizio dell'uso di sostanze tende ad abbassarsi. Da qui la necessità di prevedere anche nel circuito giudiziario, oltre ad interventi territoriali specificatamente orientati, **strutture residenziali e semiresidenziali ad alta specializzazione, a valenza terapeutica e educativa, che accolgano anche minori.**

Per rispondere a questa situazione di emergenza nel 2022 sono proseguite le attività del **Tavolo di Lavoro Sanità e Giustizia Minorile** attivato dalla Direzione Generale Welfare, con Magistratura Minorile di Milano e Brescia, Centro Giustizia Minorile, Ufficio Servizi Sociali per Minorenni (USSM), Servizi delle ASST/Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze. È previsto inoltre un impegno a livello nazionale che vede la partecipazione di Regione a un analogo tavolo congiunto tra Sanità e Giustizia (Sottogruppo Interistituzionale Giustizia Minorile-Sanità) con l'obiettivo di individuare unità d'offerta specifiche.

QUESTIONI DI POLICY

Le informazioni raccolte negli ultimi mesi del 2022 e riportate in questa Nota evidenziano un percorso di attuazione della l.r. 23/2020 e di miglioramento delle politiche di prevenzione e cura della DP appena cominciato e che soffre ancora dei rallentamenti provocati dalla pandemia da Covid-19 e dalle conseguenti criticità della sanità pubblica. Questa analisi quindi, per il momento, ha potuto registrare solo alcuni elementi del processo avviato; nei prossimi anni, è auspicabile che un suo aggiornamento possa registrare significativi risultati soprattutto nell'intercettazione precoce del disagio giovanile e nell'accesso alle cure delle persone che soffrono di DP. L'analisi potrà anche prendere in esame alcuni aspetti meritevoli di approfondimento ai quali qui si accenna.

IL RUOLO DELLE CAMPAGNE INFORMATIVE - Il ricorso alle campagne informative e di sensibilizzazione è ricorrente fra le politiche pubbliche di contrasto alla DP e lo stesso Consiglio regionale, nel novembre 2021 e quasi all'unanimità, ha approvato un **atto di indirizzo** che impegna la Regione a svolgere campagne informative rivolte ai

⁴³ Vedi nota 24.

giovani per contrastare le nuove dipendenze tecnologiche⁴⁴. Tuttavia, alcune rilevazioni della ricerca ESPAD Italia⁴⁵ possono far riflettere sul ruolo che l'informazione può effettivamente svolgere. Infatti, almeno nel caso di uso di sostanze, non sembra siano le informazioni e la consapevolezza del rischio a difettare.

Il 77,5% degli studenti che si dichiara consumatore di cannabis è consapevole che il suo consumo regolare comporta dei rischi; fra questi, il 20% è consapevole che questo rischio è elevato. Altrettanto consapevoli del rischio risultano il 52,4% degli studenti utilizzatori di cocaina, il 36% di quelli che usano allucinogeni, il 35% di coloro che assumono stimolanti, il 29% di coloro che assumono oppiacei e il 18,6% di coloro che usano cannabinoidi sintetici. Nel caso del gioco d'azzardo, invece, la questione sembra più controversa. La maggioranza degli studenti (il 64% circa dei giocatori problematici, il 71% dei giocatori e il 74% dei non giocatori) è consapevole del rischio associato alla frequenza del gioco d'azzardo. Tuttavia, solo una ristretta minoranza (circa il 10%) ritiene che sia impossibile diventare ricchi giocando d'azzardo; tutti gli altri ritengono sia possibile, anche se raro, se si è molto bravi oppure molto fortunati, oppure entrambe le cose.

BOX 4 - "TOSSICO"

Non c'è altra patologia per la quale venga usato un termine così spregiativo!

L'OMS lancia un allarme: le persone non vanno a farsi curare per non essere etichettate, ghettizzate e diventare vittime di pregiudizio.

Combattere lo stigma sociale facilita l'accesso alle cure.

Questi dati fanno riflettere sul ruolo delle campagne di informazione che, se da un lato non sono certamente in grado di affrontare il problema della fragilità della persona, dall'altro potrebbero essere utilmente **più mirate a contrastare i falsi miti, lo stigma e il pregiudizio** che ancora oggi connotano l'area della salute mentale e delle dipendenze. Questi elementi contribuiscono a ritardare il momento in cui la persona che soffre di dipendenza patologica (o di un disturbo mentale) chiede aiuto e si

rivolge ai servizi specializzati e finiscono per alimentare la cronicizzazione dei disturbi in questione. Per queste ragioni anche la programmazione regionale prevede "operazioni culturali e di comunicazione che aiutino le persone coinvolte e i loro familiari a rivolgersi con fiducia e ottimismo al sistema di cure"⁴⁶.

Potrebbe quindi essere utile, nei prossimi anni, **esaminare l'orientamento delle campagne** diffuse sul territorio regionale e **valutarne gli effetti sui destinatari** in termini non solo di consapevolezza e conoscenza, ma anche di mutamento dei comportamenti.

IL FENOMENO DELLA COMORBILITÀ - In Lombardia nel 2020 quasi il 9 % degli utenti dei servizi per le dipendenze mostra una patologia psichiatrica concomitante (1961 persone su 22.790) e gli studi citati in questa Nota evidenziano la diffusione del **policonsumo** e della **comorbilità**⁴⁷. Approfondire e diffondere la conoscenza di questo fenomeno e degli aspetti che accomunano le varie manifestazioni della DP potrebbe essere utile a quantificare meglio **la diffusione della DP** (da sostanze e non), comprendere **il profilo** delle persone che ne sono affette, quantificare i **bisogni di cura** e assistenza e ottimizzare **le risorse** disponibili.

COME RIDURRE IL CONSUMO DI ALCOL? – Nella Relazione al Parlamento del 2019 (cit.), il Ministero della Salute riferisce che *"I cambiamenti introdotti nelle politiche per la riduzione del consumo di alcol e dei danni alcol correlati dell'EAPA - Piano d'azione dell'OMS (5), che prevede 10 aree d'intervento strategiche, come il controllo dei prezzi e l'aumento del limite di età per l'acquisto, potrebbero aver contribuito al calo dei consumi, e vanno pertanto mantenuti. La tassazione è stata una delle politiche chiave più efficaci: la maggior parte dei Paesi e delle Regioni tassano fortemente*

⁴⁴ Dcr n. XI/2078 del 30 novembre 2021 *Ordine del giorno concernente la prevenzione per internet addiction disorder (IAD) – campagne informative e di prevenzione.*

⁴⁵ ESPAD Italia, ricerca campionaria cit. I dati riportati sono alle pp. 148-170 e pp. 228-229.

⁴⁶ Dgr n. XI/6387 del 16 maggio 2022, cit., All. 7, pp. 104 e segg.

⁴⁷ Per comorbilità si intende l'uso contemporaneo di più sostanze psicoattive, oppure la compresenza di dipendenza da sostanze e dipendenza comportamentale, oppure ancora la compresenza di DP e altre patologie psichiatriche. Dati del Ministero della Salute, Rapporto Tossicodipendenze, anno 2020 (Analisi dei dati del Sistema Informativo Nazionale delle Dipendenze), p.102. Si veda anche la *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*, del Dipartimento per le Politiche Antidroga, anno 2021.

l'alcol, mentre altri hanno introdotto un prezzo unitario minimo". Il maggiore potenziale viene riconosciuto a interventi di contrasto concertati a livello nazionale e regionale come l'aumento del prezzo delle bevande alcoliche, la riduzione della loro disponibilità, il divieto di pubblicità, promozione e sponsorizzazione, tutti ambiti per i quali potrebbe essere utile approfondire il possibile **spazio di intervento regionale** e quali iniziative potrebbe assumere Regione Lombardia.

LA DINAMICA PUBBLICO-PRIVATO - In Lombardia è significativa la presenza di servizi privati per la cura della DP, con il 28% delle strutture private esistenti in Italia. La loro **funzione** è **integrativa** e sinergica rispetto a quella dei soggetti pubblici? Oppure sono riconoscibili **specificità** – e quali - nel loro ruolo? Quali **preferenze** esprime l'utenza nel momento in cui sceglie il servizio cui rivolgersi? I **modelli di intervento** sono simili o si differenziano? Queste e altre le possibili domande di approfondimento.

RIORDINO E SEMPLIFICAZIONE DEL QUADRO NORMATIVO – L'ambito di intervento per la prevenzione e la cura della DP per i cittadini lombardi è regolato da numerose norme:

- il D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, *Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*
- la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33, *Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*
- la l.r. 21 ottobre 2013, n. 8, *Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico*
- la l.r. 14 dicembre 2020, n. 23 *Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche*
- la l.r. 31 marzo 2022, n. 4, *La Lombardia è dei giovani*

Un'operazione di **riordino e semplificazione** della normativa regionale, con la conseguente **razionalizzazione** anche degli atti programmatici che ne discendono, potrebbe contribuire ad agevolare gli operatori dei servizi, ma anche utenti dei servizi e famiglie già messi a dura prova dalle implicazioni della patologia.

L'EQUITA' NELL'ACCESSO ALLE CURE – Dagli ultimi dati disponibili, la Lombardia sembra migliorare la propria posizione rispetto al *Goal 3 – assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età*, ma l'espressione "per tutti" suscita inevitabilmente interrogativi circa l'equità nell'accesso alle cure. Come abbiamo visto, il servizio sanitario pubblico prevede che chiunque si rivolga ad un SerD venga preso in carico e curato gratuitamente. Tuttavia, si osserva anche la diffusione sul territorio di iniziative, progettuali o di sistema, diversamente specializzate e finanziate, in base alla forma di dipendenza patologica di volta in volta considerata (tossicodipendenza, DGA, ...). Le persone affette da DP hanno pari opportunità di essere curate, indipendentemente dalla manifestazione della patologia? Come si distribuiscono le risorse pubbliche e private destinate alla cura e alla prevenzione della DP? Anche in questo caso, alcuni interrogativi per una possibile missione valutativa.

Gli approfondimenti e le missioni valutative fin qui indicati potrebbero contribuire alla creazione di Valore Pubblico sul piano della valutazione dei risultati di leggi e politiche che lo stesso Consiglio promuove e indirizza.

Questa Nota informativa è stata realizzata dall'**Ufficio Studi, Analisi Leggi e Politiche regionali**: Elvira Carola, Marina Gigli, Michela Rocca (analisi, redazione e supervisione), Daniela Carnelli (editing). Hanno collaborato inoltre Valentina Colangelo e Enrico Stroppa nell'ambito del tirocinio svolto presso l'Ufficio.

Si ringrazia per la collaborazione Paola Sacchi, Laura Magni, Antonella Monti e Danilo Cereda della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia.

Il documento è disponibile sul sito del Consiglio regionale all'indirizzo www.consiglio.regione.lombardia.it e in [OpenLeggi Lombardia](#)

Pubblicazione non periodica. Distribuzione gratuita. Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento può essere pubblicato senza citarne la fonte.