



ASST Santi Paolo e Carlo  
ASST GOM Niguarda  
ASST Fatebenefratelli/Sacco

## **Progetto Equipe Specializzata per le Dipendenze (ESOD)**

Il DIPEAD, Dipartimento Interaziendale Prestazioni Erogate nell'Area Dipendenze della ASST Santi Paolo e Carlo, ai sensi della L.R. 23/2020 e della DGR 1827/24, propone l'istituzione di una ESOD, Equipe Specializzata Ospedaliera Dipendenze, per il trattamento della disintossicazione di situazioni cliniche complesse o atipiche legate all'abuso/dipendenza da sostanze o da alcol.

La ASST Santi Paolo e Carlo con il DIPEAD svolge funzioni di indirizzo delle attività dei Servizi pubblici che intervengono nell'area delle Dipendenze Patologiche per il territorio milanese. Oltre alla ASST Santi Paolo e Carlo al DIPEAD afferiscono la ASST Fatebenefratelli/Sacco, la ASST Niguarda e la ASST Nord Milano.

In relazione alle funzioni svolte dal DIPEAD e in accordo con le ASST che ad esso aderiscono, al fine di intraprendere una adeguata sperimentazione sul territorio milanese in merito al tema ESOD, si è giunti alla formulazione di un progetto unico di intervento composto dalla costituzione di due Equipe Specialistiche Ospedaliere e da un contesto di attività ambulatoriale.

### **1. Premessa.**

La proposta parte dal presupposto di voler favorire l'integrazione tra i servizi ospedalieri e i servizi territoriali al fine di promuovere la continuità nella presa in carico e la modulazione dell'intensità della stessa in funzione dell'evolversi dei bisogni.

Il progetto prevede la costituzione di 3 Equipe Specialistiche che interverranno all'interno degli Ospedali attraverso un'azione coordinata.

L'Equipe della ASST Niguarda interverrà sull'Ospedale Niguarda, l'Equipe della ASST SPC interverrà sugli Ospedali San Paolo e San Carlo.

L'Equipe ESOD dell'ASST Fatebenefratelli Sacco si occuperà di effettuare un percorso di valutazione e di opportunità di intervento per l'invio al programma di disintossicazione ambulatoriale (*Ambulatorio Detox*) da alcol e sostanze stimolanti rivolto ad una popolazione adulta e giovane.

Tutti i progetti hanno come scopo principale il miglioramento dell'appropriatezza della cura del soggetto con problematiche di dipendenza in ambiente Ospedaliero anche attraverso la possibilità di aggancio dello stesso per un invio ai Servizi Territoriali per le Dipendenze per cercare di garantire la possibilità di una presa in carico dello stesso ai Servizi e assicurare una continuità della cura nei diversi setting. In questo contesto sarà rivolta una particolare attenzione ai Pronto Soccorso e alle Unità Mobili/Drop In.



Le Equipe saranno composte da figure multidisciplinari e altamente specializzate sul contesto di cura per le Dipendenze Patologiche. Questo aspetto riveste una particolare importanza al fine di fornire agli Ospedali un valido supporto specialistico e non soltanto una implementazione di organico.

Le Equipe, oltre alle competenze cliniche specifiche, dovranno avere anche una profonda conoscenza di tutto il Sistema di intervento pubblico e privato accreditato esistente sul territorio.

La costituzione di queste Equipe Specialistiche sarà una fase fondamentale per la riuscita dell'intervento. La ASST Niguarda, a differenza della ASST Santi Paolo e Carlo e della ASST FBF SACCO, non possiede Servizi per le Dipendenze (Ser.D.) anche se da alcuni anni ha avviato una collaborazione con Fondazione Eris al fine di garantire la presenza nei Reparti SPDC di personale specializzato nell'ambito delle dipendenze patologiche.

In continuità con questa collaborazione sarà composta l'Equipe ESOD integrando personale di ASST GOM Niguarda e di Fondazione Eris Ets. Infatti l'azione dell'ASST Niguarda è predisposta in una prospettiva di collaborazione e partenariato con Fondazione Eris. L'obiettivo della proposta sperimentale è quella di istituire una Equipe Ospedaliera per le dipendenze che operi con un modello innovativo per testare nuovi approcci/metodi per la cura ed in particolare per favorire l'aggancio precoce di soggetti giovani e adulti che presentano un disturbo da abuso di sostanze o che presentano forme di dipendenza comportamentale.

Questa situazione determinerà modalità differenti nella costituzione delle Equipe dei progetti. A questo va aggiunta la ormai cronica difficoltà di reperire risorse Sanitarie tanto più se fortemente specialistiche e settoriali. Pertanto le tre ASST procederanno al reclutamento del personale con modalità differenti attraverso assunzione a tempo determinato, contratti LP e attività libero professionali per i dipendenti in servizio presso i Servizi per le Dipendenze.

La strategia elaborata dal progetto si colloca all'interno di un processo operativo e applicativo ben strutturato. L'innovatività dell'intervento consiste quindi nel progettare e avviare interventi personalizzati e flessibili, capaci di promuovere realmente il livello di cura delle persone incontrate.

Gli elementi di novità sono rintracciabili su due fronti:

- il metodo in quanto le diverse peculiarità dei partner permettono la creazione di una filiera virtuosa di azioni conseguenti e ravvicinate tra momenti specifici in un'ottica di rete, evitando la frammentazione degli interventi degli attori che si occupano di questo particolare ambito di marginalità;
- il risultato in quanto il progetto può coinvolgere non solo soggetti trattati, ma in caso di aggancio con i servizi territoriali anche i loro familiari che acquistano il valore di risorsa attiva all'interno del processo di inserimento sociale.

Il lavoro di rete permetterà lo sviluppo di attività integrate con i diversi partner, che secondo le proprie competenze e specificità formuleranno progetti di cura "su misura" a favore della persona e delle sue specifiche esigenze.



## 2. Funzioni del DIPEAD nel progetto ESOD

Il DIPEAD nella redazione del progetto svolge una funzione di connessione tra le aziende partecipanti e di interfaccia continua con le stesse per la costruzione di un Progetto Unico che possa soddisfare i bisogni specifici di un territorio che, anche per la sua vastità, presenta problemi di dipendenza molteplici e complessi.

Il progetto è costituito da un intervento omogeneo e adeguato alle esigenze del Territorio milanese. Le tre azioni progettuali, che costituiscono il Progetto Unico, saranno monitorate nel loro svolgimento dal DIPEAD attraverso una continua attività di analisi.

Tutti i Protocolli Operativi con le parti coinvolte nel progetto necessari alla regolamentazione delle attività saranno condivisi con il DIPEAD.

Il DIPEAD supervisionerà e controllerà che le attività declinate nel progetto siano avviate in questa fase (prima annualità) di start up progettuale.

Il DIPEAD si interfacerà con i partecipanti al progetto per la progettazione e l'organizzazione delle nuove azioni da attivare anche attraverso la creazione di tavoli di lavoro specifici e il coinvolgimento di altri soggetti partecipanti alla rete di intervento sulle dipendenze patologiche nell'area milanese.

La prima fase riguarderà i primi sei mesi, nei quali verranno acquisite le risorse, definite le modalità operative e gli strumenti condivisi attraverso incontri di presentazione e ascolto con i partecipanti alla rete erogativa.

Il DIPEAD provvederà a relazionare periodicamente alla Regione Lombardia ed a ATS Milano in merito allo svolgimento delle azioni progettuali concordandolo con le altre ASST coinvolte nel progetto.

Il DIPEAD non avrà competenze relative ai contratti che le singole ASST attiveranno per il reclutamento del personale o per altre acquisizioni progettuali.

Eventuali modifiche, interruzioni o problematiche delle tre azioni progettuali dovranno essere comunicate e condivise con il DIPEAD.

Il progetto ha voluto fare della partecipazione progettuale dei vari partner il punto di forza, sia per quanto riguarda l'attività consulenziale sia per ciò che riguarda la progettazione di nuovi servizi. Si è cercato di indirizzare ogni attività rivolta alle persone con problemi di dipendenza patologica alla più ampia condivisione di metodi e processi partecipativi al fine di rispondere ai bisogni della comunità locale e delle persone che per quel dato territorio possono tornare ad essere risorsa.



### **3. Caratteristiche degli assistiti che potranno essere presi in carico**

#### Fase di Degenza e Pronto Soccorso

La proposta è indirizzata all'utenza con disturbo da uso di sostanze e alcool, per giovani (prioritario per la fascia di età 15 – 25 anni) e adulti prevedendo la costituzione di due Equipe Specialistiche multidisciplinari che possano intervenire all'interno dei reparti di degenza ospedaliera.

Le due equipe ESOD opereranno presso i reparti della ASST GOM Niguarda e della ASST Santi Paolo e Carlo dove il paziente con problemi di intossicazione da sostanze è ricoverato, sulla base della priorità dei bisogni clinici (Pronto Soccorso, Psichiatria, Epatologia, Medicina, Terapia del Dolore, ecc...).

L'Equipe ESOD, nei reparti e nel PS, fornisce assistenza specialistica dedicata a:

- soggetti che necessitino di disintossicazione da sostanze, con particolare specializzazione sulle nuove sostanze d'abuso;
- soggetti che necessitino di disintossicazione da alcool ed interventi specifici per le dipendenze comportamentali.

#### Fase ambulatoriale

La parte del progetto in capo ad ASST FBF Sacco prevede la messa a regime delle attività di disintossicazione da alcool e il potenziamento dell'ambulatorio per ricomprendere la *detox* da sostanze stimolanti, con particolare attenzione alle nuove sostanze stimolanti nei pazienti giovani e adulti.

L'*Ambulatorio Detox* del NOA (Nucleo Operativo Alcolologia) di via Ricordi si è ad oggi occupato della disintossicazione farmacologica di pazienti che presentano una sindrome di astinenza alcolica lieve/moderata ( $CIWA-Ar \leq 15$ ) e punta a rivolgersi a pazienti in qualunque fase del percorso di cura (ad es. nelle fasi iniziali, prima dell'inserimento in Comunità e in caso di recidiva del consumo di sostanze) che mostrino una sintomatologia da intossicazione/astinenza che, pur non comportando la necessità del ricovero ordinario, richieda un regime di assistenza medica ed infermieristica non attuabile in ambito ambulatoriale semplice.

In alcuni casi questa risorsa può anche essere indicata per l'osservazione e per il monitoraggio del decorso clinico e dell'efficacia dei trattamenti somministrati.

Il numero di pazienti che potranno essere presi in carico dalle Equipe Specializzate varieranno a seconda delle segnalazioni pervenute, della tempistica dei trattamenti e delle risorse umane acquisite.

Trattandosi di un progetto sperimentale e non potendo pertanto basarsi su dati storici, risulta complesso formulare una previsione realistica del numero di utenti che si potrà prendere in carico.

Si garantirà l'accoglienza delle richieste pervenute fino alla saturazione del tempo di intervento previsto per l'attività delle Equipe ESOD.



#### **4. Descrizione della fase di diagnosi e presa in carico degli assistiti**

##### Risorse Umane

Il Medico, coadiuvato dall'infermiere, ottenuto il consenso al trattamento dei dati personali, effettua la prima visita presso il reparto utilizzando gli strumenti più opportuni a identificare lo stato di dipendenza patologica e procede ad eventuali prescrizioni farmacologiche condividendole con il personale sanitario ospedaliero.

L'intervento dello Psichiatra e del Tossicologo saranno attivati su richiesta del medico dell'Equipe ESOD che effettuerà la prima visita.

Lo Psicologo interverrà per contribuire alla formulazione di una diagnosi.

L'Assistente Sociale/Educatore/TERP sarà attivato per la valutazione e l'attività di competenza.

Gli operatori si incontrano in riunioni di equipe periodiche per formulare una valutazione multidisciplinare e definire un programma di intervento.

Il Formatore interagirà nella fase iniziale del progetto come ausilio alle nuove risorse acquisite con il finanziamento progettuale.

L'Amministrativo supporterà il lavoro dell'Equipe ESOD e svolgerà attività di rilevazione statistica.

L'équipe multidisciplinare redigerà una relazione di segnalazione e/o di aggiornamento per i Servizi coinvolti sul caso o per l'utente stesso. Alla riunione ove necessario presenzierà anche il Coordinamento del DIPEAD.

##### Sede attività

L'Equipe ESOD Santi Paolo e Carlo presterà la propria attività negli Ospedali San Carlo e San Paolo e istituirà presso la sede di Via Gola 24 uno sportello operativo nel quale, in caso di necessità, accoglierà il paziente all'atto della dimissione ospedaliera ai fini di una restituzione diagnostica e di un eventuale invio alla rete dei Servizi Dipendenze Territoriali.

Mentre l'equipe ESOD Niguarda trova collocazione in uno spazio dedicato presso il presidio ospedaliero dell'Ospedale Niguarda, in un ambiente che prevede locali per il coordinamento delle attività. È prevista una stretta integrazione con l'équipe che opera nell'ambito delle dipendenze comportamentali e da gioco d'azzardo.

L'ambulatorio detox del FBF-SACCO sarà attivo durante i giorni feriali in orario diurno e sarà anche lo spazio idoneo per introdurre nuove metodiche di intervento e trattamenti emergenti *evidence-based*. L'Ambulatorio Detox opererà attraverso il potenziamento dell'attività di disintossicazione ambulatoriale con accesso quotidiano attualmente in funzione nei locali del NOA Ricordi della ASST Fatebenefratelli Sacco.

##### Attività Equipe ESOD

###### A) Fase di Degenza e Pronto Soccorso



Perviene richiesta di valutazione/presa in carico da parte del reparto di degenza/Pronto Soccorso alla Equipe Specialistica, la stessa si reca presso il reparto/Pronto Soccorso che ha chiesto la valutazione con modalità e tempistiche definite da un protocollo di intervento.

Compatibilmente con le risorse progettuali e con la valutazione delle caratteristiche di urgenza della richiesta di intervento pervenuta, l'Equipe Specialistica interverrà nel più breve tempo possibile.

Le modalità delle segnalazioni saranno concordate con le Direzioni Strategiche degli Ospedali coinvolti e saranno messi in campo strumenti appropriati per una comunicazione con tempistiche adeguate.

Le azioni dell'Equipe Specialistica non andranno a sostituire gli interventi di cura necessari alla gestione del paziente al suo accesso in Pronto Soccorso o in Reparto. Ma bensì costituiranno un intervento specialistico a supporto del trattamento del paziente stesso durante la sua permanenza in Ospedale e accompagneranno il paziente al suo percorso di cura successivo alla dimissione del ricovero in Ospedale con l'invio ai Servizi presenti sul Territorio.

Gli operatori si interfaceranno con quelli Ospedalieri del P.S./reparto che hanno in gestione il paziente e successivamente inizieranno la valutazione diagnostica.

Gli obiettivi di lavoro dell'Equipe ESOD sono l'inquadramento e l'approfondimento diagnostico, il trattamento di eventuali manifestazioni di astinenza, la gestione e il riordino della terapia psicofarmacologica e di eventuali terapie sostitutive, l'inquadramento e la gestione delle complicanze fisiche, l'allontanamento del paziente da eventuali stimoli ambientali negativi e la costruzione di un progetto terapeutico post-dimissione.

Per i pazienti affetti da nuove forme di dipendenza, anche di tipo comportamentale l'attività dell'Equipe ESOD sarà deputata a:

- effettuare una diagnosi precoce e valutazione multidisciplinare (psichiatrica, psicologica e tossicologica), con particolare ma non esclusivo riferimento alle Nuove Sostanze e a nuovi fenomeni di addiction, soprattutto nella popolazione giovanile;
- impostare trattamento psicofarmacologico e/o anticraving;
- effettuare colloqui psicodiagnostici e colloqui psicologici motivazionali, gruppi psicoeducativi/riabilitativi sulla dipendenza e di monitoraggio/gestione (attraverso implementazione di strategie funzionali) del craving;
- interventi rivolti a soggetti e famiglie che esprimono comportamenti compulsivi con l'obiettivo prioritario di prevenire l'insorgenza di patologie di dipendenza: abbuffate, condotte eliminatorie (vomito e abuso di pratiche del fitness), drunkoressia, abuso di steroidi, lassativi e diuretici, spinta a operazioni chirurgiche trasformative dell'immagine del corpo; videogiochi, cyber-dipendenza, gioco d'azzardo, compulsioni a sfondo sessuale; cleptomanie, shopping compulsivo; binge-drinking, abuso occasionale di superalcolici e sostanze psicotrope.

Le prestazioni / attività previste dell'Equipe ESOD sono le seguenti:

- valutazione degli aspetti clinico-tossicologici (caratteristiche, diagnosi, gravità e trattamento) del quadro clinico dell'intossicazione;
- valutazione e diagnosi delle patologie correlate di tipo psichiatrico;



- valutazione e diagnosi delle patologie correlate internistiche e infettivologiche;
- intervento farmacologico per il trattamento della Sindrome da Astinenza da Oppiacei con farmaci sintomatici in degenza breve;
- intervento farmacologico per il trattamento della Sindrome da Astinenza da Oppiacei con farmaci sintomatici se complicato da abuso di alcolici, uso di altre sostanze e altri comportamenti di addiction;
- intervento farmacologico per il trattamento della Sindrome di Astinenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina);
- intervento farmacologico per il trattamento della Sindrome di Astinenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) se complicato da abuso di alcolici, uso di altre sostanze e altri comportamenti di addiction;
- intervento farmacologico per il trattamento della sindrome da alcool;
  
- intervento farmacologico per il trattamento della sindrome da alcool se complicato da uso di altre sostanze e altri comportamenti di addiction;
- intervento farmacologico per il trattamento della Sindrome da Astinenza da cocaina con farmaci sintomatici;
- intervento farmacologico per il trattamento della Sindrome da Astinenza da cocaina con farmaci sintomatici se complicato da uso di altre sostanze e altri comportamenti di addiction;
- intervento farmacologico per il trattamento della Sindrome da Astinenza da stimolanti con farmaci sintomatici;
- intervento farmacologico per il trattamento della Sindrome da Astinenza da stimolanti con farmaci sintomatici se complicato da uso di altre sostanze e altri comportamenti di addiction;
- intervento psicologico di supporto individuale;
- intervento educativo di supporto individuale;
- interventi educativi di supporto di gruppo;
- interventi di accompagnamento a presa in carico territoriale;
- interventi di raccordo con equipe territoriale.

Nel corso del 2025 sarà avviata una formazione specifica al fine di costruire un modello di presa in carico condivisa e strutturata sull'aggancio precoce coinvolgendo gli operatori dell'Equipe ESOD insieme agli operatori dei servizi di salute mentale (incluso l'equipe del progetto GAP), del CAV, degli altri reparti della ASST Niguarda e di altri Enti.

#### *B) Fase ambulatoriale*

L'*Ambulatorio Detox* del FBF-SACCO erogherà trattamenti con un programma di sedute giornaliere di 90 minuti circa, per una durata massima di due settimane e che si articolerà attraverso le seguenti azioni:

- interventi sanitari e farmacologici su alcol, sostanze stimolanti classiche e nuove sostanze stimolanti; in particolare si occuperà di disintossicazione, gestione sindrome di astinenza di grado lieve/moderato, induzione di farmacoterapie specifiche e valutazione di eventuali comorbidità;



- monitoraggio tossicologico (ad es. etilometro, esami delle urine, matrici pilifere, test salivari...);
- valutazione del funzionamento socio-educativo tramite colloqui e questionari dedicati;
- interventi psicoeducativi di supporto e motivazione al trattamento anche con il coinvolgimento dei familiari;
- interventi di sensibilizzazione e informazione sui rischi legati al consumo di alcol e sostanze, con particolare attenzione alle NSP;
- incontri di gruppo finalizzati all'adesione al trattamento, al cambiamento delle abitudini di vita e alla motivazione alla prosecuzione del percorso di cura;
- trattamento della fase post-acuta: mantenimento dell'alta integrazione con i Servizi per le Dipendenze del territorio della ASST FBF Sacco al fine di assicurare la continuità terapeutica dopo l'attività di disintossicazione.

Inoltre si prevede lo sviluppo di un sistema strategico di "allerta rapida" reciproco tra *Ambulatorio Detox* e Laboratori Tossicologici individuati (ad es. ASST GOM Niguarda) al fine di velocizzare il reperimento delle sostanze d'abuso con particolare attenzione all'individuazione precoce delle NSP sulla popolazione giovane. Si punta a sviluppare in questo modo una attività ambulatoriale con caratteristiche di complessità e alta integrazione offrendo una risorsa attualmente non presente che possa configurarsi come nuova prospettiva di intervento per un trattamento integrato e specializzato attraverso un'attività in regime diurno rivolto ad una popolazione adulta e giovane.

L'intossicazione acuta spesso genera abbandoni precoci riducendo l'avvio del trattamento per le Addiction. L'obiettivo della presente proposta è inoltre di ampliare e anticipare l'aggancio all'utenza giovane in ottica di trattamento precoce anche stabilendo nuove collaborazioni con i Servizi dell'ospedale e del territorio.

Con questa sperimentazione si auspica infine di poter strutturare in futuro una nuova modalità organizzativa per attività territoriali complesse, ad alta integrazione, in grado di offrire trattamenti brevi e mirati alla fase sub-acuta di intossicazione. Per questo scopo, sarà necessario implementare nuovi programmi individuali brevi e più idonei alle attività erogate in un'ottica di flessibilità e intercambiabilità e i relativi processi informatizzati di registrazione.

#### Connessioni Ospedale/Territorio

L'utenza presa in carico da ESOD, pur afferendo solo alle ASST partecipanti, perverrà da tutto il territorio Milanese non essendoci territorialità per gli Ospedali.

L'equipe ESOD opererà in stretto collegamento con i servizi territoriali per la continuità assistenziale ambulatoriale attraverso la collaborazione con il Dipartimento Interaziendale Dipendenze – DIPEAD di area milanese, con i SER.D. e gli SMI di area cittadina.

Il progetto per la parte ambulatoriale intende creare un protocollo di intesa con il P.S. dell'ASST FBF Sacco e rafforzare le collaborazioni già in essere con le unità di Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile e con i reparti di Medicina Interna e definire protocolli di trattamento e di ricerca specifici anche in collaborazione con Istituti Universitari.



## **5. Protocollo dell'intervento nel reparto che per il quadro clinico del paziente prevale nella presa in carico e descrizione dell'ipotesi di collaborazione con i reparti**

Preliminarmente saranno programmati alcuni incontri con le Direzioni Mediche di Presidio per individuare sia gli interlocutori dei reparti di degenza da coinvolgere nell'attività che le tematiche principali da inserire nel protocollo quali le tempistiche e le modalità.

Verrà redatto poi uno specifico protocollo di intesa tra le Direzioni dei Presidi Medici degli Ospedali e l'Equipe ESOD per la definizione della tipologia di paziente che richieda un intervento

dell'equipe Specialistica e la descrizione della procedura di richiesta di attivazione dell'equipe multidisciplinare e di collaborazione tra i reparti.

All'interno del documento verrà previsto l'invio reciproco di relazioni per meglio inquadrare l'evoluzione terapeutica del caso.

Verranno inoltre individuati ed eventualmente già predisposti, come parte integrante del protocollo, gli strumenti operativi per la realizzazione degli interventi.

## **6. Protocollo del collegamento con il pronto soccorso**

I servizi di Pronto Soccorso degli Ospedali San Paolo, San Carlo e Niguarda, negli orari di attività delle équipe, da definire in sede di formulazione di specifico protocollo, potranno avvalersi della collaborazione di ESOD nei casi di Pazienti afferiti per le più diverse motivazioni cliniche e che presentino un DUS (Disturbo da Uso di Sostanze) o un DUA (Disturbo da Uso di Alcool).

L'intervento di ESOD potrà essere attivato sia per supporto ai Colleghi del P.S. nel trattamento del disturbo la cui manifestazione potrebbe complicare l'adesione alle cure necessarie sia per tentare un aggancio ai Servizi di cura territoriali (SERD/NOA/SMI). Relativamente all'obiettivo di presa in carico della patologia additiva particolare attenzione sarà dedicata all'utenza di giovane età.

Nel caso di disponibilità del paziente ad intraprendere un percorso specifico sarà fatta valutazione multidisciplinare volta ad individuare sul territorio il luogo di cura più idoneo, sulla base del quadro clinico e delle esigenze logistiche o preferenze dell'interessato.

Il Pronto Soccorso sarà anche il luogo d'intercettazione di consumatori delle N.P.S. (Novel Psychoactive Substances). Attraverso la collaborazione con il CAV di Niguarda si potrà attivare un adeguato screening tossicologico sia ai fini clinici sia per approntare uno studio sulla diffusione del fenomeno.



## **7. Eventuale protocollo per il collegamento con le unità mobili per la grave marginalità e/o i DROP IN**

Le attività sul campo attivate in aree cittadine problematiche all'interno del Progetto Parchi coordinato da ATS Milano potranno trovare nell'équipe specializzata (ESOD) un collegamento per la valutazione di situazioni cliniche complesse che richiedono un approfondimento diagnostico ed un successivo invio ai servizi di cura (SERD/SMI).

Gli Operatori delle unità mobili potranno segnalare un assistito già inviato al Pronto Soccorso dell'ospedale di riferimento dell'équipe contattata per una possibile azione d'aggancio in sede ospedaliera. Tutto ciò dovrà essere programmato in base alle disponibilità orarie ed alle possibilità d'intervento delle singole ESOD.

Data la tipologia d'utenza in argomento il compito dell'équipe ESOD sarà prioritariamente quello di valutare il quadro da un punto di vista sanitario e, in base alle alla situazione logistica e soprattutto alla scelta dell'interessato, individuare il SERD/SMI a cui indirizzarlo. Quest'ultimo passaggio dovrà essere condiviso con tutti i servizi ambulatoriali che dovranno garantire tempi rapidi per la presa in carico di queste situazioni di fragilità.

## **8. Collaborazione con centro Antiveleni o laboratori tossicologici per l'identificazione e valutazione degli aspetti clinico tossicologici delle intossicazioni da NSP**

Sarà necessario interagire con i laboratori attivi per le situazioni di emergenza e con il Centro Antiveleni del GOM Niguarda per monitorare l'evoluzione di sintomi e di condizioni patologiche, acute e croniche, altrimenti difficilmente inquadrabili. Questo non deve riguardare solo gli oppiacei e le sostanze che vengono normalmente richieste dai Servizi ma un numero più ampio di sostanze in circolazione (es. Fentanili, NPS, ecc..).

Nell'ambito delle attività dell'Equipe ESOD, particolare rilevanza riveste l'attività del CAV di Niguarda per l'attività di consulenza tossicologica specialistica, la diagnosi e la cura delle intossicazioni acute.

Le sostanze stupefacenti e psicotrope possono essere ricercate in diverse matrici biologiche, sangue, urina o capelli (peli corporei in genere), a seconda dello scopo dell'accertamento richiesto.

L'analisi degli stupefacenti oggi è certamente molto più ampia e complessa rispetto alla sola ricerca di eroina, cocaina e cannabis che restano comunque le principali sostanze utilizzate, insieme all'abuso di alcol. Sono poi sicuramente di routine anche la ricerca di Ketamina, MDMA e Amfetamine.

È però ormai noto che risultano in circolazione diverse molecole, che non possono più essere identificate mediante semplici analisi di screening di tipo immunochimico, ma richiedono necessariamente analisi di secondo livello, eseguite attraverso la spettrometria di massa. Tra le nuove molecole possiamo sicuramente includere i catinoni sintetici (es: MDPV, 3-4 MD PHP), i nitazeni ed i cannabinoidi sintetici, per i quali sono oggi disponibili kit di screening estremamente limitati.



Anche per altre molecole, come ad esempio i fentanili di cui tanto si parla, è importante precisare che la maggior parte dei kit di screening presenti oggi sul mercato sono in grado di identificare principalmente solo il Fentanil e pochissimi altri.

Il rischio quindi di utilizzare tali kit, per altro con un costo a campione più elevato della spettrometria di massa, è quello di ottenere dei falsi negativi nel momento in cui un soggetto avesse in ipotesi utilizzato fentanili che non presentano cross-reattività con il kit utilizzato. Stesso ragionamento può essere fatto per le benzodiazepine, per le quali è riportato un importante abuso.

Visto quanto sopra, è quindi di fondamentale importanza utilizzare metodiche che in un'unica analisi sono in grado di identificare il maggior numero di molecole contemporaneamente. L'elenco di molecole che già oggi è possibile ricercare nelle diverse matrici biologiche sono circa 120.

Tale elenco, modificabile ed implementabile, potrebbe essere reso ancor più aderente alla realtà (quindi più utile e preciso) attraverso un confronto con i laboratori delle forze di polizia che analizzano le sostanze stupefacenti presenti nella "piazza" di Milano.

Si ritiene indispensabile che nella cornice di attività di una Equipe ospedaliera per le dipendenze patologiche si proceda con l'analisi sistematica delle diverse matrici biologiche in funzione anche del diverso significato clinico delle stesse.

L'analisi della matrice ematica, con alcune variazioni a seconda del tipo di molecole, permette di identificare le sostanze presenti nell'organismo con una finestra temporale di alcune ore/giorni. La matrice ematica indica un'attualità d'uso ed un verosimile stato di alterazione del soggetto.

L'analisi della matrice urinaria, con alcune variazioni a seconda del tipo di molecole, è in grado di indentificare anche singole assunzioni di sostanze, avvenute mediamente nell'arco di 24/72h precedenti al prelievo.

L'analisi della matrice cheratinica (capelli o peli in genere) permette di identificare molecole assunte più volte nell'arco dei mesi precedenti il prelievo, con alcune variazioni rispetto al tipo di matrice cheratinica analizzata ed al tipo di molecole.

Sulle matrici sopra descritte è altresì possibile dosare anche marcatori di uso/abuso di alcol, tra cui l'etg (sia su matrice cheratinica che urinaria) e la CDT sierica.

## **9. Valutazione**

Sarà istituita una Commissione composta da un Referente progettuale per ASST presieduta dal Direttore DIPEAD che in un primo momento definirà una griglia di indicatori che consentano di tenere monitorato il progetto e siano poi lo strumento principale nella valutazione finale dello stesso.

La Commissione procederà poi, in una o più sedute, alla verifica della documentazione finalizzata alla valutazione dei risultati progettuali.



A termine dei lavori la Commissione procederà a redigere un apposito verbale di esito della valutazione. La Commissione trasmetterà quindi alla Regione Lombardia e alla ATS Milano il documento sopra citato.

La verifica del progetto sarà effettuata per mezzo di due processi di analisi paralleli: il monitoraggio, sviluppato lungo l'intera durata dell'intervento e la valutazione, in itinere (effettuata dopo circa 1 anno dall'avvio dell'intervento) ed ex post (effettuata a conclusione delle azioni progettuali).

Il monitoraggio permetterà di mantenere elevata l'attenzione sulla qualità del progetto e sul raggiungimento degli obiettivi proposti, attraverso una costante raccolta di dati essenziali.

La valutazione invece avrà in particolare l'obiettivo di analizzare ed osservare sia i processi, sia i risultati derivanti dalle diverse azioni permetterà di valorizzare i diversi passaggi di attuazione del progetto, sottolineando gli elementi positivi emersi ed i punti di debolezza.

*Francesco Scopelliti*

*Direttore del Dipartimento Interaziendale  
Prestazioni erogate nell'Area Dipendenze  
DIPEAD*