

Editoriale. Dopo Trieste sviluppare politiche efficaci di contrasto alla diffusione ed ai consumi di droghe 1

AREA STUDI E RICERCHE

Validazione culturale e linguistica del questionario ODAS (EADO) utilizzato per definire l'adeguatezza del dosaggio giornaliero di metadone nel contesto di un programma di mantenimento per il trattamento della dipendenza da oppiacei
Emanuele Bignamini, Gianfranco Carboni, Pietro Fausto D'Egidio, Andrea Gardini, Francisco González-Saiz, Claudio Leonardi, Alfio Lucchini, Felice Nava, Matteo Pacini, Matteo Francesco Sartori 6

Premio FeDerSerD 2009 20

Lettera e scheda Suboxone
Alfio Lucchini 21

La percezione della qualità dei servizi da parte dei pazienti nei Ser.T. del Trentino
Raffaele Lovaste, Cleto Corposanto, Loredana Molteni, Rose Marie Callà 25

AREA EPIDEMIOLOGICA

Le epatiti virali nei tossicodipendenti. Il ruolo strategico delle vaccinazioni
Fabio Lugoboni, Gianluca Quaglio, Rebecca Casari, Benedetta Pajusco, Paolo Ciutelli, Paolo Mezzelani 53

AREA CLINICA

Terapia della dipendenza da cocaina: approcci differenti per differenti pazienti
Antonia Cinquegrana, Tiziana Bussola, il Gruppo di Studio Cocaina dei Responsabili UO Ser.T. 1 Brescia 63

SPECIALE CONFERENZA DI TRIESTE

Contributi di *Alfio Lucchini, Guido Faillace, Raffaele Lovaste, Antonio Mosti, Felice Nava, Laura Tidone, Maurizio Fea, Edoardo Cozzolino, Pietro Fausto D'Egidio, Roberta Balestra, Claudio Leonardi* 66

LE RUBRICHE

Contaminazioni
Testamento biologico e dipendenza
Maurizio Fea 3

News dalla Consulta delle Società Scientifiche e delle Associazioni Professionali del campo delle Dipendenze Patologiche
Roberta Balestra 5

NOTIZIE IN BREVE 2, 31, 82

RECENSIONI 69, 71, 78

FeDerSerD/FORMAZIONE 32

FeDerSerD/ORGANIZZAZIONE 84

Mission

PERIODICO TRIMESTRALE DELLA FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE



Dopo Trieste sviluppare politiche efficaci di contrasto alla diffusione ed ai consumi di droghe

Alla Conferenza Nazionale sulle Droghe tenutasi a Trieste dal 12 al 14 marzo 2009 abbiamo assistito, tra molte affermazioni interessanti e positive, anche alla materializzazione delle differenze e delle distanze tra Stato e Regioni, sulle strategie in materia di politiche antidroga.

Rinvii di responsabilità e distanze, che non nascono da oggi, ma sono anche il frutto degli assetti istituzionali prodotti dalla riforma del Titolo V della Costituzione. Sia le difficoltà e i limiti del Sistema di Intervento sulle dipendenze, che le buone pratiche e i casi di successo, sono stati presentati e discussi in un confronto utile sul piano dei contenuti, ma segnato da una preoccupante diffidenza tra policy makers e rispettivi esperti, che ha dominato il dibattito istituzionale.

Ci preoccupa questa difficoltà nel costruire sinergie utili tra Stato e Regioni, che invece di ricercare gli ambiti di intersezione critici per produrre indirizzi comuni e condivisi sulle politiche di contrasto alla droga, sembrano piuttosto interessati a definire e salvaguardare le rispettive sfere di competenza ed influenza.

Ci preoccupa questa tendenza perché ne temiamo un danno per i professionisti del settore e per i cittadini che di questi servizi sono fruitori.

Vediamo profilarsi nel vicino orizzonte il rischio di:

- duplicazioni di iniziative e ridondanza di istanze di consultazione, da parte del coordinamento delle Regioni e del Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga;
- produrre indirizzi eterogenei e divergenti sia in fatto di politiche che di assetti organizzativi;
- disorientamento dei professionisti;
- ricadute negative sui servizi e sui pazienti.

- **Il craving nella dipendenza da alcol: fisiopatologia, diagnosi e trattamento**, di M. Cibir, G. Addolorato, I. Hinnenthal, E. Manzato, A. Mosti, F. Nava, V. Zavan

Newsletter "Clinica dell'Alcolismo", Anno I, n. 2

Terapia della dipendenza da cocaina: approcci differenti per differenti pazienti

Antonia Cinquegrana*, Tiziana Bussola**, il Gruppo di Studio Cocaina dei Responsabili UO Ser.T. 1 Brescia***

SUMMARY

■ *Brescia Sert1 has consolidated over the years a remarkable clinical experience in the treatment of cocaine-addicted subjects and has implemented specific treatment offers for a selected target made up of socially-integrated cocaine-addicted patients. (SI Cocaine-addicted).*

For SI cocaine-addicted patients psychotherapy represents the priority treatment offer, the 96% of such actions being actually addressed to this target: the psychotherapy proposed is short-term and the treatment lasts 6-12 months.

For other socially-non-integrated cocaine-addicted patients (NSI) the therapy is operated in relation to the clinical, personal, social and legal situation and mainly adopts a socio-educational approach.

The therapeutic programs proposed to SI and NSI cocaine-addicted patients therefore determine different permanence modalities in the treatment courses as well; the analysis of the data referring to the period July-September 2008 show that while the percentages of those who have interrupted the treatment actually coincide (7%), the data about the conclusion of the therapy differ significantly: less than 6% of the SI cocaine-addicted patients, who undergo the longer psychotherapeutic treatment, and 18.6% of the NSI cocaine-addicted patients. The percentage of the cocaine-addicted patients still under treatment is, in comparison with the totality of the subjects in charge in the three-month period, 87% of SI and 74% of NSI. The high compliance to the therapy of the SI cocaine-addicted patients implies a longer permanence at Ser.T.

The two different target typologies therefore require a diversified treatment approach and the employment of specifically-dedicated professional resources. ■

Keywords: *treatment of cocaine addiction, different typologies, diversified treatment approach.*

Parole chiave: *trattamento della dipendenza da cocaina, differenti tipologie di pazienti, differenti approcci trattamentali.*

L'abuso di cocaina oggi giorno è prevalente ed è una crescente preoccupazione nella maggior parte dei paesi europei (1); da quanto riportato dalla relazione annuale al Parlamento Europeo per l'anno 2007 (2) si stima che circa 12 milioni di europei (pari a quasi il 4% della popolazione adulta) abbiano sperimentato cocaina almeno una volta nella vita (prevalenza una tantum)

La cocaina viene pertanto utilizzata sempre con maggior frequenza in ampi strati della popolazione.

Parallelamente a tale incremento per uso ludico /ricreazionale si verifica un consumo patologico della sostanza in termini di abuso e di dipendenza e quindi negli ultimi 5 anni l'affluenza dei soggetti cocainomani (cocaina sostanza d'abuso primaria) ai Ser.T. italiani è costantemente aumentata, specialmente nei Servizi per le Tossicodipendenze della Lombardia, Lazio, Emilia Romagna (3).

* Medico - Responsabile UO Brescia - Ser.T. 1/Brescia - Dipartimento Dipendenza ASL Brescia.

** Psicologa - Coordinatore dell'attività di psicoterapia per pazienti cocainomani del Ser.T. 1/ Brescia - Dipartimento Dipendenze ASL Brescia.

*** Piera Dettori Medico Responsabile UO Zanano, Maurizio Cadonia Medico Responsabile UO Salò, Fabio Roda Medico Responsabile UO Carcere - Ser.T. 1/Brescia - Dipartimento Dipendenza ASL Brescia.

Il Ser.T. 1 di Brescia (UO di Brescia, UO di Zanano, UO di Salò, UO Carcere) ha consolidato negli anni una consistente esperienza clinica nel trattamento dei soggetti cocainomani ed ha attuato nel triennio 2005-2007 il progetto NICODeMo (4) (poi proseguito all'interno del progetto Nazionale Cocaina) rivolto ad uno specifico target selezionato costituito da pazienti cocainomani socialmente inseriti (**Cocainomani SI**).

Sono stati definiti cocainomani SI quei pazienti che depongono una assunzione di cocaina esclusivamente per via inalatoria, con anamnesi negativa per uso di eroina, per pregressa patologia psichiatrica e per problemi abitativi.

È richiesta inoltre assenza di problematiche legali all'ammissione al trattamento, data l'elevata probabilità di una compliance fittizia: la legge italiana consente infatti ai tossicodipendenti carcerati, qualora attuino un programma terapeutico, benefici alternativi alla carcerazione.

In Italia i pazienti cocainomani SI accedono con difficoltà ai Ser.T. e scarsamente aderiscono ad un trattamento specialistico. Il Progetto NICODeMo ha dimostrato come invece sia possibile con successo reclutare tale target, purché si associ alla professionalità anche una necessaria flessibilità nell'articolazione dei trattamenti specialistici.

La significativa affluenza al Ser.T. 1 di tale tipologia di pazienti ha di fatto determinato un notevole incremento degli interventi di psi-

coterapia rispetto al passato sia perché tale terapia non è considerata elettiva nei confronti dei pazienti eroinomani, sia soprattutto perché si è riuscito a selezionare una tipologia di utenza che manifesta una elevata compliance a tale trattamento.

Nel triennio 2005-2007 infatti presso il Ser.T. 1 si è selezionato un campione significativo di soggetti dipendenti da cocaina socialmente inseriti e rispondenti al target sovradescritto.

Nel periodo di arruolamento allo studio durato 20 mesi, (marzo 2005-novembre 2006) tutti i pazienti cocainomani (cocaina sostanza d'abuso primaria) presentatisi al Ser.T. hanno effettuato nel primo colloquio uno screening iniziale che ha escluso quanti hanno dichiarato una anamnesi positiva per uso di eroina, uso di cocaina intravena, pregressa patologia psichiatrica grave, problematiche legali e assenza di casa.

Si sono così selezionati 155 soggetti: per essi i professionisti del Ser.T hanno attuato quindi un approfondimento diagnostico clinico medico- psicologico per confermate l' effettiva inclusione dei soggetti nello studio, selezionando 105 pazienti .

Hanno iniziato una psicoterapia 74 soggetti e, a sei mesi dall'inizio del trattamento, il 89,1% ha fortemente ridotto o cessato l'uso di cocaina (5).

Rispetto alla globalità della popolazione dei soggetti dipendenti da cocaina afferenti al Ser.T. 1, la selettiva identificazione del target riduce sostanzialmente a meno della metà il numero di quanti vengono inclusi nella categoria dei cocainomani SI: se si escludono i pazienti cocainomani carcerati, per cui è previsto un iter trattamentale definito da un contesto in cui le scelte terapeutiche sono limitate dalla situazione contingente, i pazienti SI rappresentano il 43 % della popolazione cocainomane del Ser.T 1 di Brescia (tab. 1).

L'utenza cocainomane (cocaina sostanza d'abuso primaria) che nel periodo 1 gennaio-30 novembre ha richiesto un trattamento al Ser.T 1 di Brescia è dettagliata nella tab. 1.

Per i pazienti cocainomani SI la psicoterapia, una psicoterapia breve che prevede una durata orientativa di 6-12 mesi, rappresenta l'offerta prioritaria di trattamento, per gli altri pazienti cocainomani non socialmente inseriti (NSI) la terapia proposta è declinata in relazione alla situazione clinica, personale, sociale e legale e prevale un approccio socio-educativo.

Tab. 1 - Utenza cocainomane Ser.T. 1 - gennaio-novembre 2008 (UO Brescia, UO Zanano, UO Salò, UO Carcere)

	Ser.T. 1 Numero pazienti	
N. totale cocainomani	657	100%
N. cocainomani UO Carcere	178	27,1%
N. totale cocainomani SI	206	31,3%
N. totale cocainomani NSI	273	41,6%

Per meglio comprendere come si connota l'utenza cocainomane afferente ai Servizi Territoriali del Ser.T. 1 di Brescia (UO Brescia, UO Zanano, UO Salò), senza tuttavia considerare i soggetti in carico all'UO Carcere è utile analizzare la Tabella 2 in cui sono riportati i dati relativi al 2008 e specificatamente per il periodo 1 gennaio-30 novembre.

La popolazione dei cocainomani afferenti ai Servizi Territoriali del Ser.T. 1 nell'anno 2008 può quindi essere suddivisa in 2 grandi categorie: i cocainomani SI e i cocainomani che richiedono un intervento correlato a provvedimenti penali ed amministrativi e che rappresentano rispettivamente il 43% e il 22,8% della popolazione cocainomane trattata in tale anno.

I pazienti con patologia psichiatrica grave rappresentano meno del 7% della popolazione assistita. Tale percentuale è particolar-

Tab. 2 - Caratteristiche Utenza cocainomane Ser.T. 1 - gennaio-novembre 2008

	UO Carcere	UO Territoriali (Brescia, Zanano, Salò)	
N. totale soggetti cocainomani	178	479	100%
N. totale soggetti cocainomani SI		206	43%
N. totale soggetti cocainomani NSI		273	57%
N. pazienti in "doppia diagnosi"		33	6,9%
Intervento correlato a provvedimenti penali ed amministrativi			
N. soggetti sottoposti a provvedimenti penali (escluso carcere)	46	9,6%	
N. pazienti inviati da Tribunale Minori	22	4,6%	109 (22,8%)
N. pazienti inviati da Prefettura	34	7,1%	
N. pazienti inviati Commissione Patenti	7	1,5%	

mente significativa se si considera la presenza di tale co- patologia nei pazienti eroinomani in terapia metadonica afferenti alla UO di Brescia.

Uno studio effettuato dalla UO di Brescia nel 2006 ha preso in esame tutti i pazienti dipendenti da eroina che hanno avviato presso il Ser.T. cittadino il trattamento metadonico dal 1 gennaio 2003 al 30 giugno 2004 (6).

Il campione studiato, 108 soggetti, era costituito da 40 soggetti con comorbidità psichiatrica (37%) e da un gruppo di 68 soggetti privo di questa patologia. (63%).

È evidente come l'implementazione di un servizio specificatamente rivolto ai cocainomani SI, a cui i pazienti accedono numerosi, riduce fortemente la percentuale di soggetti con patologia psichiatrica grave all'interno della popolazione dei cocainomani afferenti al servizio.

La differente modalità di approccio terapeutico attuato nei confronti delle diverse tipologie di pazienti emerge chiaramente analizzando alcuni item della scheda predisposta dal Ministero della Salute relativamente alla raccolta dei dati di attività del Progetto Nazionale Cocaina.

I dati si riferiscono al trimestre luglio-settembre 2008 (tab. 3).

La tabella 3 evidenzia come i soggetti cocainomani carcerati, cocainomani SI e cocainomani NSI usufruiscano di un approccio trattamentale disomogeneo e per cui devono essere previste terapie differenti, con utilizzo di risorse professionali specificatamente dedicate. Le visite mediche sono effettuate per quasi il 70% nei confronti dei cocainomani carcerati, a cui vengono erogate anche il 39% dei colloqui socio/educativi

Per i cocainomani SI l'intervento elettivo è la psicoterapia, dedicata nel 96% dei casi a tali pazienti. Sempre a questo target è rivolto un importante supporto psicologico: il 63% delle prestazioni.

Notevolmente diversificato l'approccio trattamentale nei confronti dei cocainomani NSI per cui le psicoterapie sono solo il 6% delle terapie effettuate, il sostegno psicologico rappresenta il 15%, mentre l'intervento maggiormente proposto è il trattamento socio/educativo, dedicato nel 46,3% a tali pazienti. In sintesi per i cocainomani carcerati prevale un intervento medico-socio-educativo, per i cocainomani SI la psicoterapia, per i cocainomani NSI il trattamento socio-educativo.

La compliance al trattamento nel gruppo dei cocainomani SI e NSI è analizzata in tabella 4.

I programmi terapeutici proposti ai cocainomani SI e NSI determinano anche differenti modalità di permanenza nel percorso di cura. Se è praticamente sovrapponibile la percentuale di quanti hanno

Tab. 3 - Ser.T. 1 Brescia: Numero Prestazioni offerte all'utenza cocainomane nel trimestre luglio-settembre 2008

Prestazione	Prestazioni Globali Ser.T. 1	Prestazioni UO Carcere	Prestazioni per Cocainomani UO Territoriali (Brescia, Zanano, Salò)		
	(498 pazienti)	(129 pazienti)	Cocainomani in toto (369 pazienti)	SI (154 pazienti)	NSI (215 pazienti)
Visite mediche	430	300 (70%)	130	63	67
Psicoterapie (individuali/gruppo)	505	0	505	485 (96%)	20 (4%)
Colloqui psicologici (individuali/gruppo)	452	100	352	284 (63%)	68 (15%)
Colloqui socio/educativi	618	240 (39%)	378	92	286 (46%)
Colloqui con la famiglia psico-socio-educativi	211	0	211	97	114
Counselling infermieristico ed esami ematochimici	1.604	30	1.574	925	649

Tab. 4 - Ser.T. 1 Brescia: Numero soggetti cocainomani in carico nel trimestre luglio-settembre 2008 e loro compliance al trattamento

	Pazienti Ser.T. 1	Pazienti UO Carcere	Pazienti UO Territoriali (Brescia, Zanano, Salò)		
			Cocainomani in toto	SI	NSI
N. soggetti cocainomani in carico nel trimestre	498	129	369	154	215
N. soggetti cocainomani ancora in trattamento alla fine del trimestre	391		293	134 (87%)	159 (74%)
N. soggetti cocainomani che hanno concluso il trattamento nel trimestre	80		49	9 (6%)	40 (19%)
N. soggetti cocainomani che hanno interrotto il trattamento nel trimestre	27		27 (7%)	11	16

interrotto il trattamento (7%) significativa diversità emerge per quanto riguarda la conclusione delle terapie nel trimestre: meno del 6% nel caso dei cocainomani SI, il 19% nel caso dei cocainomani NSI.

La percentuale dei pazienti cocainomani ancora in trattamento rispetto ai soggetti in carico nel trimestre è nell'ordine dell'87% per i SI e del 74% per i NSI.

È evidente quindi come la compliance alla psicoterapia determini per i pazienti SI una permanenza più elevata al servizio rispetto al gruppo dei cocainomani NSI.

Conclusioni

Il Ser.T. 1 di Brescia ha negli anni implementato specifiche offerte trattamentali dedicate ai soggetti cocainomani, in particolare nei confronti dei soggetti SI, che rappresentano circa 1/3 di tutti i pazienti dipendenti da cocaina (cocaina sostanza d'abuso primaria) in carico al Ser.T. 1.

Dall'analisi effettuata sulla popolazione globale dei pazienti cocainomani afferenti nel 2008 al Ser.T. 1 di Brescia emerge come nel trattamento dei soggetti cocainomani prevalga nettamente un approccio psico-sociale-educativo inteso sia come psicoterapia sia come trattamento di supporto psicologico e sociale/educativo.

Nelle UO Territoriali (UO Brescia, Zanano, Salò), UO Carcere esclusa, i soggetti SI sono il 43% della popolazione cocainomane assistita mentre i pazienti con patologia psichiatrica grave sono meno del 7%.

Gli invii al servizio che sono correlati a provvedimenti penali ed amministrativi, se si esclude ovviamente l'attività della UO Carcere, rappresentano globalmente circa 1/4 dei pazienti valutati. La popolazione dei cocainomani afferenti alle UO Territoriali del Ser.T. 1 nell'anno 2008 può quindi essere suddivisa in 2 grandi

categorie: i cocainomani Socialmente Inseriti e, considerando i cocainomani NSI, quanti che richiedono un intervento correlato a provvedimenti penali ed amministrativi.

Le due differenti tipologie target richiedono pertanto un approccio terapeutico diversificato, sia per quanto riguarda l'individuazione del percorso trattamentale, sia per quanto riguarda la durata dello stesso, prevedendo quindi un utilizzo di competenze specialistiche specificatamente dedicate.

Le offerte di cura per i cocainomani SI dovranno perciò utilizzare maggiormente le risorse professionali di psicoterapeuti e psicologi, mentre l'intervento socio-educativo rappresenta il percorso trattamentale più indicato per i cocainomani NSI.

Bibliografia

- Haasen C., Prinzleve M., Zurhold H., Rehm J., Güttinger F., Fischer G., Jagsch R., Olsson B., Ekendahl M., Verster A., Camposeragna A., Pezous A.M., Gossop M., Manning V., Cox G., Ryder N., Gerevich J., Bacskai E., Casas M., Matali J.L., Krausz M., "Cocaine use in Europe - a multi-centre study. Methodology and prevalence estimates", *Eur Addict Res* 2004; 10(4): 139-146.
- E.M.C.D.D.A, European Monitoring Centre for Drugs and Drug, *Annual Report 2007: the state of the drugs problems in the European Union and Norway*. www.emcdda.europa.eu.
- Ministero della Salute Rilevazione attività nel settore tossicodipendenze, anno 2006, anno di pubblicazione 2007.
- Cinquegrana A., Bussola T., Gruppo di studio N.I.Co.D.E.Mo. (2006), "N.I.Co.D.E.Mo., Nuova Iniziativa Cocaina-Dipendenti di entità moderata", in Serpelloni G., Macchia T., Gerra G. (a cura di), *Cocaina*, La Grafica, Vago di Lavagno (VR), pp. 603-614.
- Cinquegrana A., Bussola T., Gruppo di Studio NICO DEMO, "Cocainomani socialmente inseriti e psicoterapia: uno studio di fattibilità", *Bollettino delle Farmacodipendenze ed Alcolismo*, in Press.
- Cinquegrana A., Martinelli G., La Torre V., Maselli F., Premi S., "Trattamento metadonico e comorbidità psichiatrica", *Mission*, 20: 55-61 (2006).