

Survey

**EVOLUZIONE NEL TRATTAMENTO
DEL DISTURBO
DA USO DI OPIOIDI (OUD)**

Anno 2021

È un prodotto



**FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE**



Centro Studi e Ricerche Consumi e Dipendenze

Supplemento a

Mission - Italian Quarterly Journal of Addiction

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

Supplemento al N. 56 anno XV - 2021

Editor in Chief

Alfio Lucchini - Milano

Direttore Scientifico

Stefano Angeli

Proprietà e coordinamento

FeDerSerD

Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti
e dei Servizi delle Dipendenze

Sede legale Via Giotto 3 - 20144 Milano

federserd@expopoint.it - www.federserd.it

Introduzione

Dalla loro istituzione negli anni '90, i Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T) sono stati la risposta al fenomeno della tossicodipendenza da eroina; nel corso del tempo i Servizi si sono sviluppati adattandosi ai cambiamenti dei consumi nelle persone affette da dipendenze patologiche fino a veder modificare la loro denominazione in Servizi per le Dipendenze (Ser.D), termine che comprende anche le Dipendenze Comportamentali. Oggi oltre al trattamento delle persone con disturbo da uso di oppioidi (OUD), i Ser.D si occupano di dare sostegno medico, psicologico e sociale a persone affette da altre dipendenze patologiche (alcol, stimolanti, cannabis, gioco d'azzardo...). Rispetto alla loro nascita, fortunatamente oggi il numero di persone con OUD è decisamente calato; tuttavia, i pazienti OUD costituiscono ancora la quota maggiore di pazienti il cui trattamento vede nella terapia agonista il Gold Standard internazionale.

La letteratura scientifica ha ampiamente dimostrato che durata, dosaggio adeguato e aderenza alla terapia rappresentano gli elementi sostanziali per il miglior esito della stessa

Negli ultimi anni si sono affacciate sul mercato nuove formulazioni: le formulazioni depot (dette comunemente *extended release* per distinguerle dai trattamenti normalmente impiegati), l'impianto sottocutaneo, il film sublinguale, il levometadone, l'introduzione di compresse a base di metadone e levometadone.

Questa diversificazione rappresenta un elemento essenziale nella clinica delle dipendenze avvicinandola alla clinica di altre patologie croniche quali il diabete, l'ipertensione arteriosa o la BPCO; i colleghi di queste specialità per il trattamento dei pazienti possono contare su un nu-

mero vasto di molecole e di formulazioni che permettono la miglior gestione della terapia a seconda delle preferenze, delle condizioni cliniche e di vita (sesso, età, comorbidità etc... condizione sociale e lavorativa) dei pazienti.

Anche nel campo della clinica del OUD, la presenza di molecole differenti e di formulazioni varie può permettere di ritagliare il trattamento sulle condizioni cliniche e di vita del paziente permettendo la miglior aderenza possibile al trattamento stesso.

FeDerSerD considera fondamentale fornire agli operatori dei Servizi e dei Dipartimenti delle Dipendenze un continuo aggiornamento scientifico e organizzativo volto a adattare le risposte terapeutiche alle persone che hanno la necessità o il desiderio di rivolgersi ai Ser.D per affrontare il problema delle dipendenze patologiche. Il punto di partenza per questo cambiamento non può che essere il contesto stesso in cui i Ser.D operano.

Uno dei primi ambiti di intervento, quello storicamente più organizzato, è quello delle dipendenze da oppioidi. Come sono organizzati oggi i Ser.D per rispondere alla domanda di trattamento dell'OUD e quali sono le aspettative verso le innovazioni terapeutiche recentemente introdotte e in arrivo in Italia nel corso del 2022?

Per rispondere a queste domande, nel 2021 FeDerSerD (Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze) ha commissionato a CE.R.CO (Centro Studi Consumi e Dipendenze) una survey rivolta ai responsabili dei Servizi italiani che si è svolta nell'ultimo quadrimestre dell'anno.

Metodi

CeRCo, unitamente a FeDerSerD – ha definito una survey composta da un questionario anonimo di 40 domande chiuse finalizzato a una sempre più precisa raccolta d'informazioni sui trattamenti con farmaci agonisti e sulle opportunità legate alle loro nuove formulazioni.

La Survey si è svolta nel periodo dal 10 settembre al 29 novembre 2021, per un totale di 81 giorni. Al link seguente è possibile verificare la composizione del questionario: <https://www.surveio.com/survey/d/A8S4A1A8U4S9N6Z7Q>

Alla platea potenziale sono state inviate la premessa, le finalità e le norme di privacy.

Per la scelta dei soggetti a cui inviare la survey ci si è avvalsi del database FeDerSerD, integrato con il database della rivista scientifica MISSION – Italian Quarterly Journal of Addiction.

Il compito di organizzazione e coordinamento è stato assegnato ad EXPOPOINT, segreteria organizzativa di FeDerSerD e di CeRCo.

Considerando le finalità della Survey, in prima

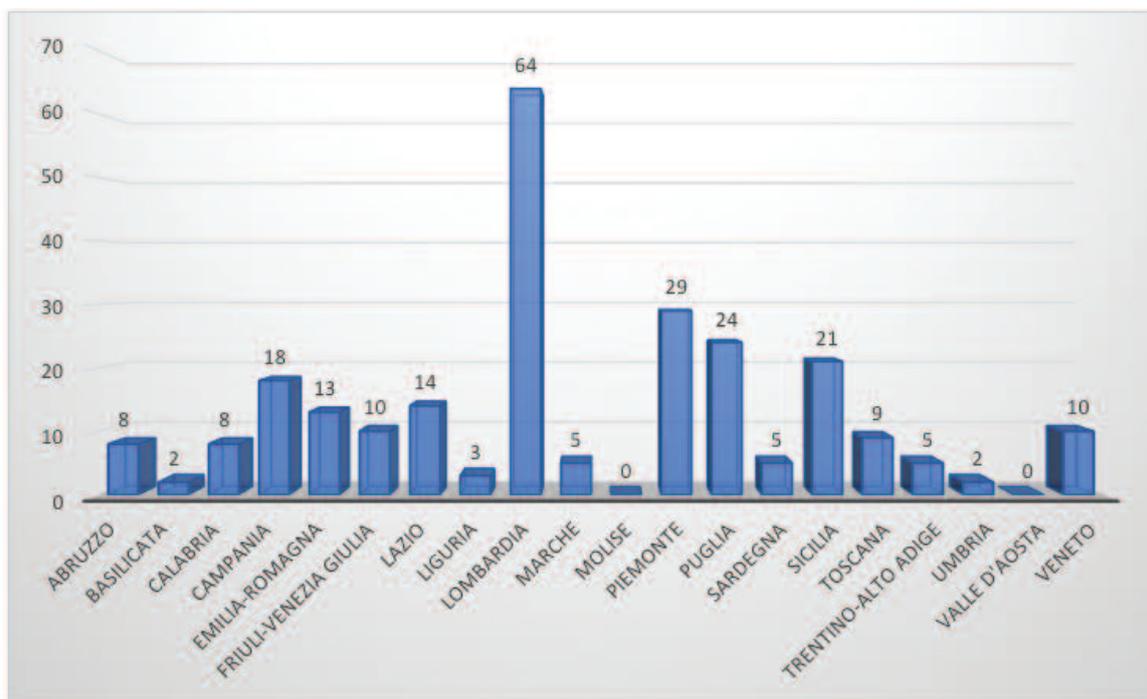
istanza ci siamo rivolti con la piattaforma dedicata a sottoporre i quesiti ai responsabili dei Servizi italiani. Dopo 7 giorni, si è proceduto all'invio a tutti i medici censiti dei Ser.D e ai coordinatori infermieristici degli stessi. Ogni sette giorni veniva inviata alla platea potenziale una newsletter di promemoria. Le visite al sondaggio come visualizzazione del questionario sono state 831. Il questionario è stato completato da 256 professionisti, oltre l'obiettivo prefissato, con un tasso generale di completamento pari al 30,8% del campione attivo. La survey era divisa in due parti: la prima (19 domande) volta a comprendere composizione ed organizzazione dei Servizi; la seconda intenta ad indagare il grado di aspettativa riguardo all'arrivo di alcune nuove formulazioni terapeutiche.

Le risposte

Delle 256 risposte complete, 250 risultano utili per la rilevazione e 6 non utilizzabili. Le domande sono 40, un numero oggettivamente elevato ma che non ha limitato l'interesse per la Survey.

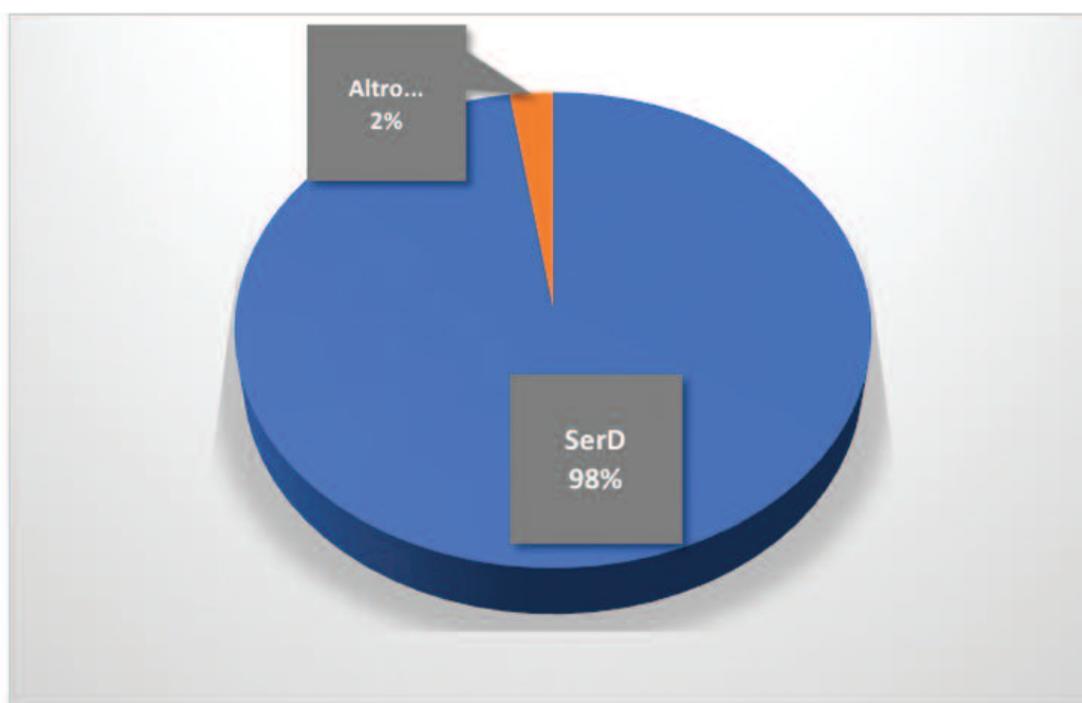
Parte 1: Organizzazione dei Ser.D

1 - Regione di appartenenza



Vi sono state risposte da tutte le Regioni italiane, con esclusione del Molise e della Valle d'Aosta. Un quarto del campione (25,6%) proviene dalla Lombardia, ma bisogna considerare che questa Regione, pur avendo il 16,5% della popolazione italiana, comprende molte strutture. Il dato complessivo appare equilibrato e molto rappresentativo del Paese.

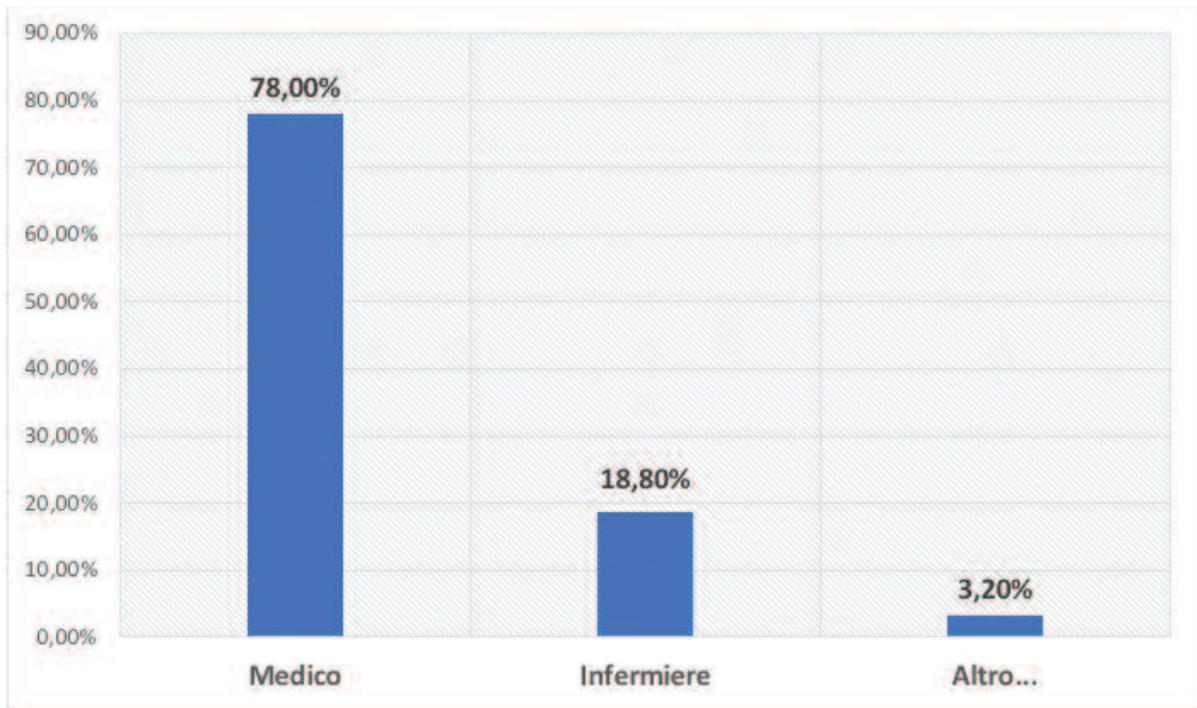
2 - Dove lavori



Delle 250 risposte valide, ben 244 provengono dai Ser.D e soltanto 6 da altre strutture. Pur avendo inviato la Survey anche a medici delle strutture private, è evidente che la specificità della rilevazione abbia interessato essenzialmente i Ser.D. L'utilizzo dei farmaci oppiacei continua ad essere

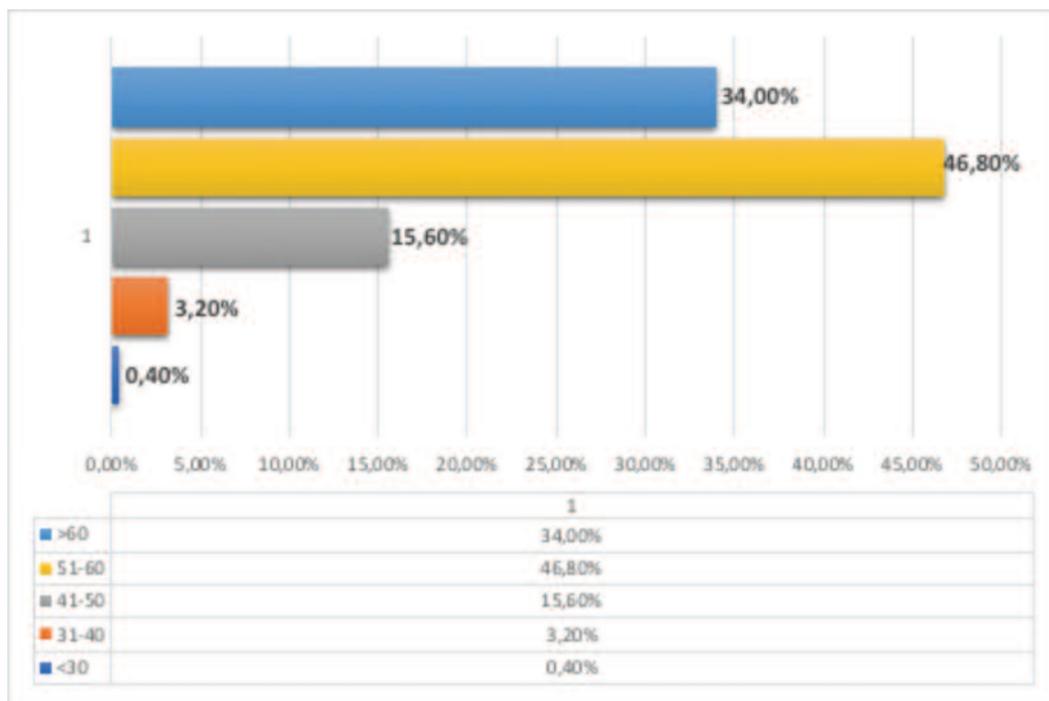
prerogativa dei Ser.D e di qualche ambulatorio privato e, evidentemente, sono principalmente medici e infermieri dei Ser.D a sentire professionalmente il ruolo e la responsabilità di garantire queste terapie e l'aggiornamento su di esse. Si fa notare che hanno risposto professionisti che operano tra il 35 e il 50 per cento dei Ser.D italiani.

3 - Professione



Data la scelta iniziale del target a cui la survey era destinata, non sorprende che il 78.0% di coloro che ha risposto siano medici, il 18,8% infermieri e il 3.2% altri professionisti.

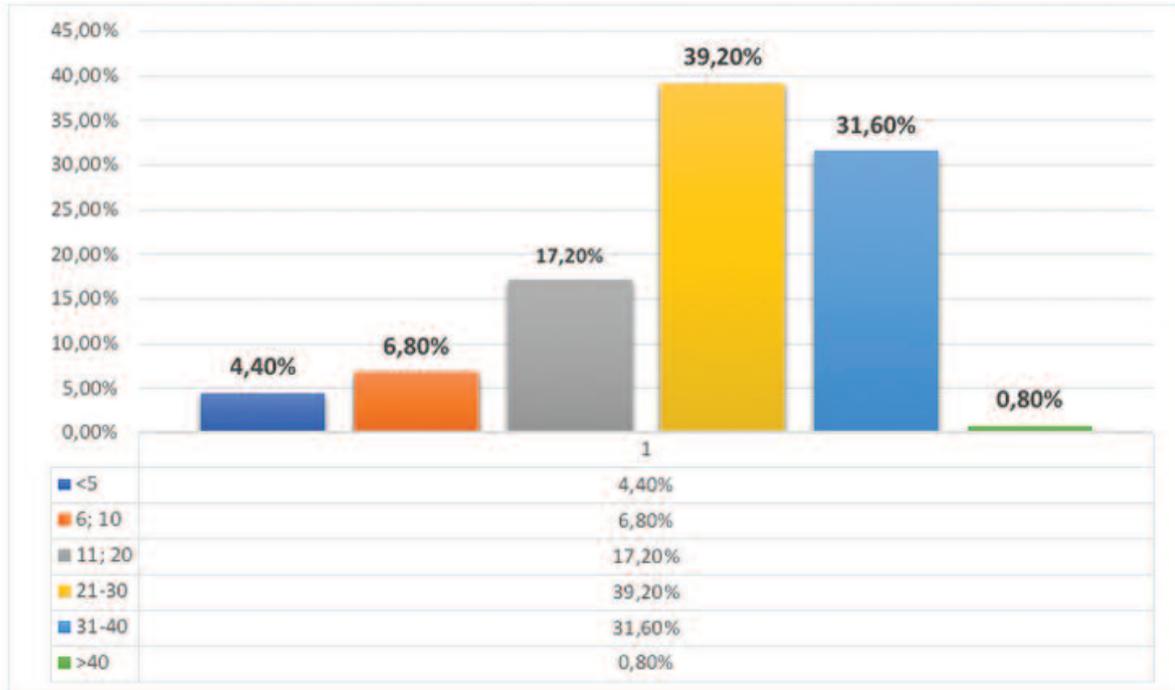
4 - Quanti anni hai



L'80,8% del campione ha più di 50 anni, una sola persona ha meno di 30 anni e altre 8 meno di 40.

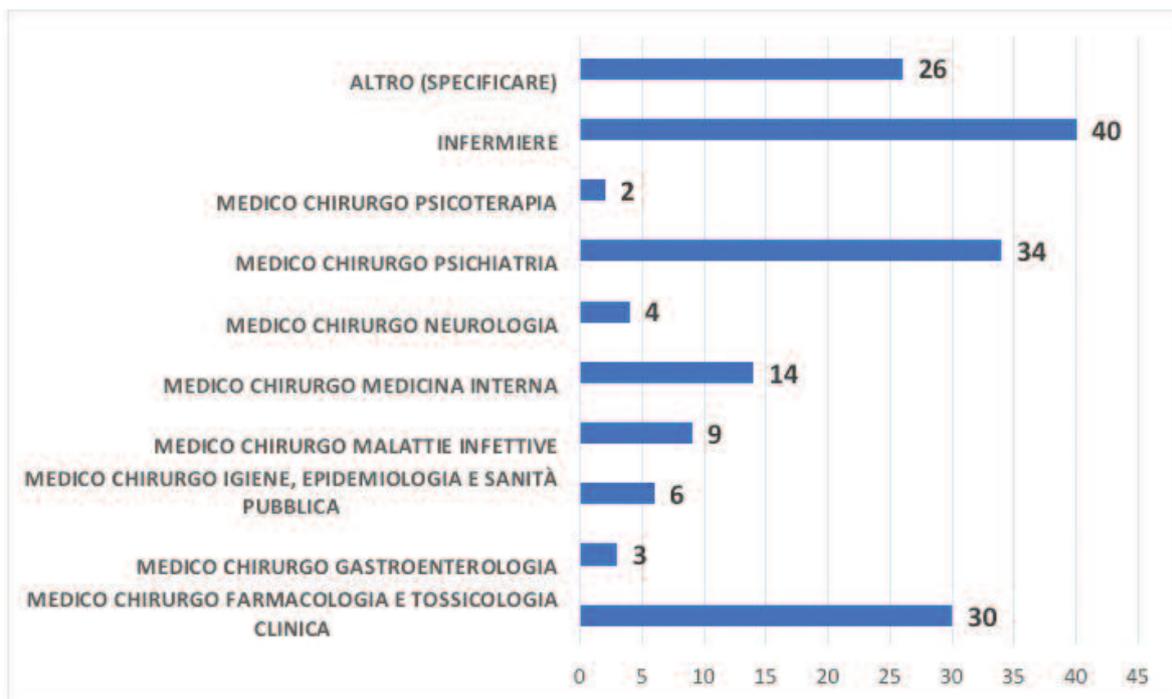
Il 34% (pari a 85 professionisti) ha più di 60 anni. Questo dato conferma altre nostre rilevazioni recenti ed indica l'invecchiamento dei nostri professionisti oltre a porre domande urgenti sul piano della formazione e del reclutamento degli operatori.

5 - Quanti anni di servizio hai



Come ci potremmo aspettare dall'elevata età media degli operatori del settore delle dipendenze, gli anni di esperienza nel settore ne sono una conseguenza diretta: ben il 71,6% ha più di 20 anni di servizio; solo l'11,2% ne ha meno di 10.

6 - La tua disciplina di appartenenza

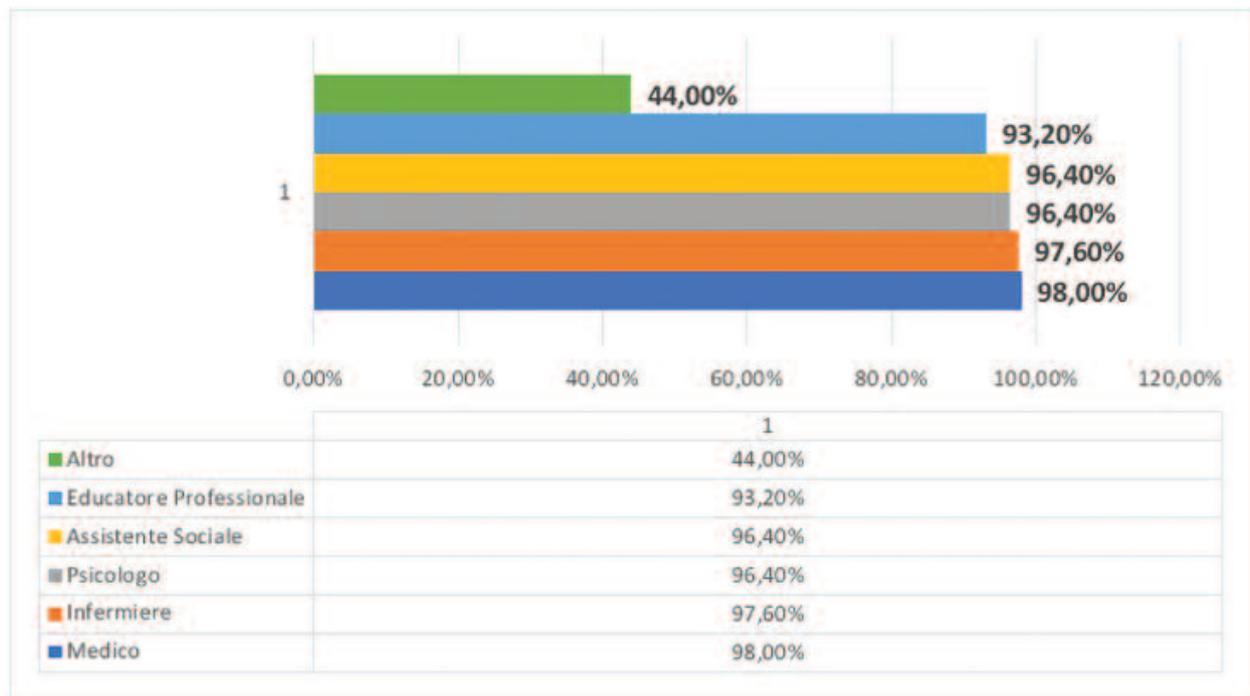


Come indicato nella sezione metodologica, oltre al personale medico sono stati coinvolti nel sondaggio

anche i coordinatori infermieristici e altre figure non necessariamente mediche. Considerando le diverse specializzazioni mediche, vi sono state 181 risposte da parte dei medici. Venti sono le discipline di inquadramento di questi medici, tra cui, considerando solo le discipline o specializzazioni dichiarate da più di 3 medici:

- 34 in psichiatria,
- 30 in farmacologia e tossicologia clinica,
- 14 in medicina interna,
- 19 in altro.

7 - Come è composta la équipe del tuo Servizio



Le 5 figure professionali previste dalla legge (DM 444/90 applicativo del TU 309/90), e cioè:

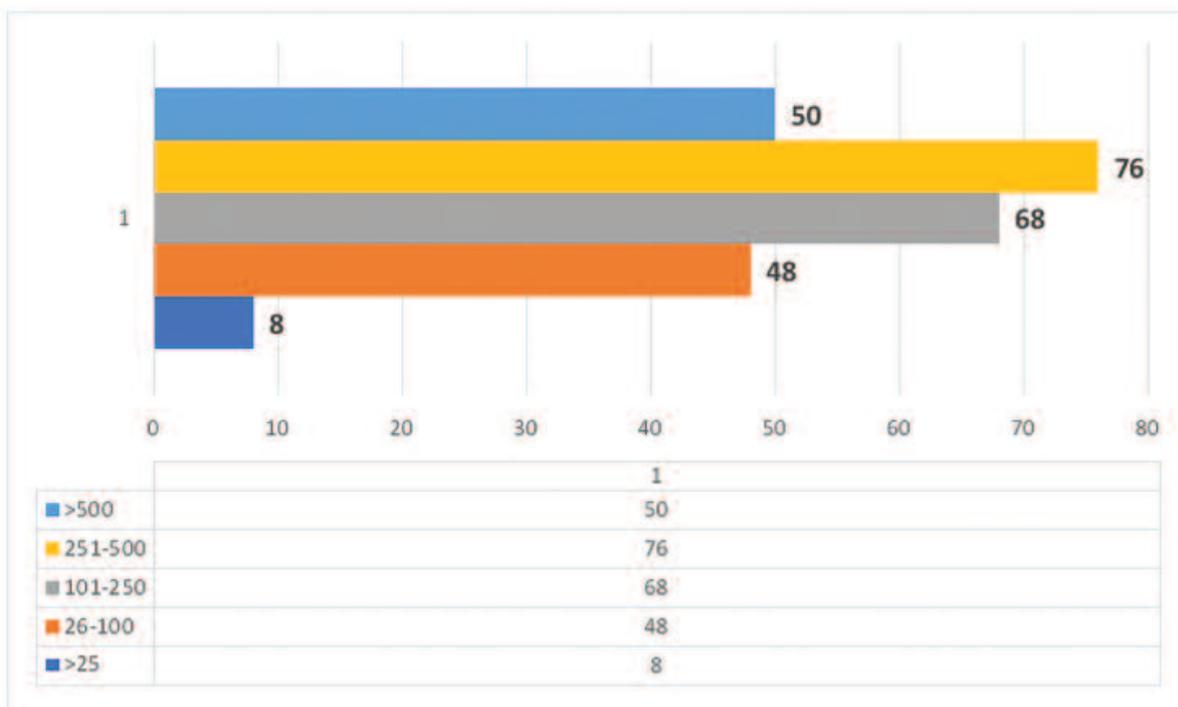
- medici,
- psicologi,
- infermieri,
- assistenti sociali,
- educatori professionali.

Sono presenti pressoché in tutti i Servizi, dal 98% per i medici fino al 93% per gli educatori professionali.

Questo dato è molto significativo e positivo; conferma l'impostazione del lavoro in termini di multidisciplinarietà e multi-professionalità.

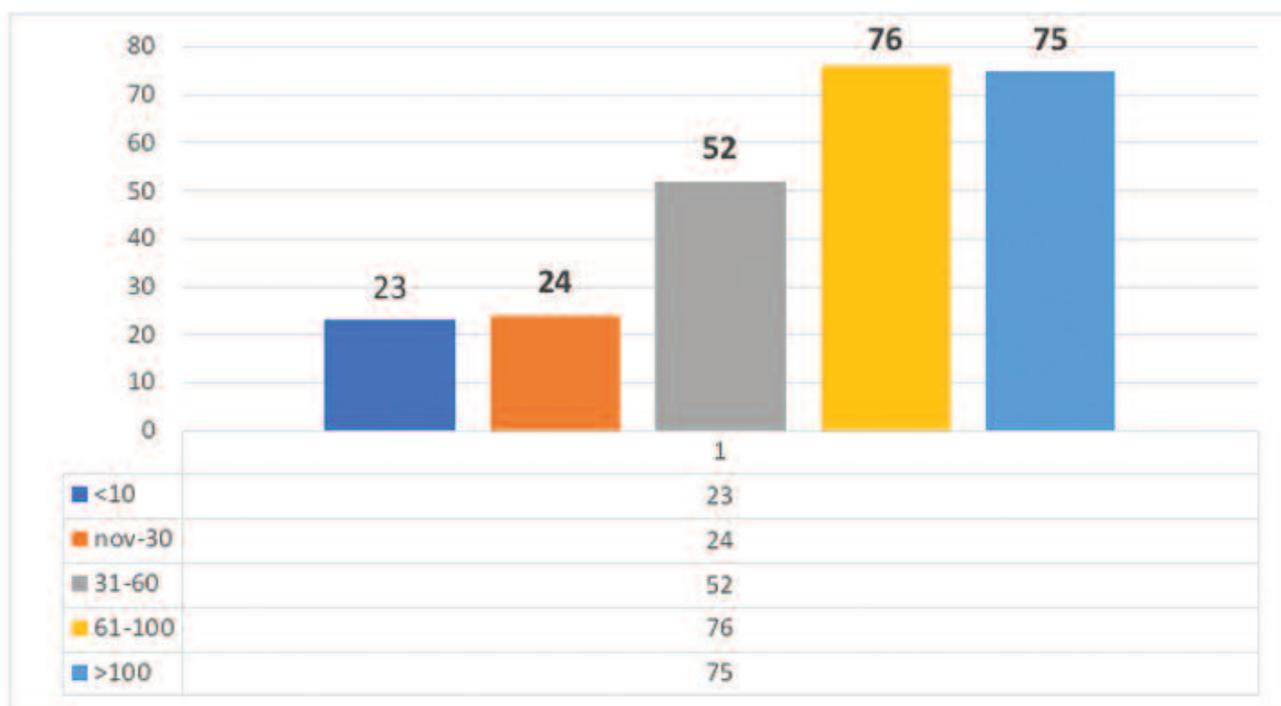
Negli ultimi anni le rilevazioni dimostrano una tendenza al completamento delle équipe curanti in termini di professionalità. Inoltre, nel 44% dei servizi sono presenti figure professionali definite come "altro".

8 - Quanti pazienti con disturbo da abuso di oppioidi (OUD) ha in carico il tuo Servizio



Il 77,6% dei Servizi (194) ha oltre 100 pazienti OUD, e di questi ben 50 ha oltre 500 pazienti e 76 oltre 250. Quindi il campione è in gran parte composto da Servizi ad alta utenza. Da questi dati possiamo stimare che i Ser.D interessati alle risposte della Survey abbiano in cura tra 60.000 e 75.000 pazienti OUD, quindi tra il 60 e il 75 per cento del totale in cura in Italia.

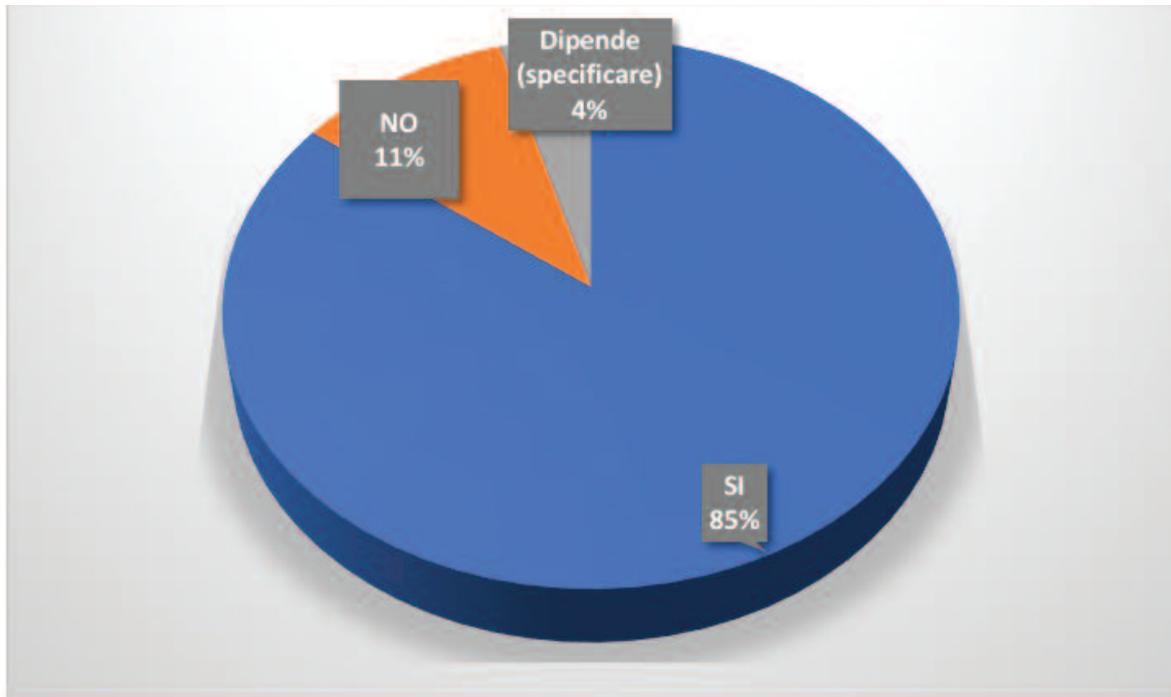
9 - Quanti pazienti con disturbo da abuso di oppioidi (OUD) hai in carico diretto



L'81,2% ha in carico diretto più di 30 pazienti OUD, fino ad oltre 100. Anche in questo caso abbiamo professionisti in massima parte direttamente impegnati nella clinica. Coloro che hanno risposto hanno in cura personalmente tra 17.000 e 20.000 pazienti UOD, una cifra

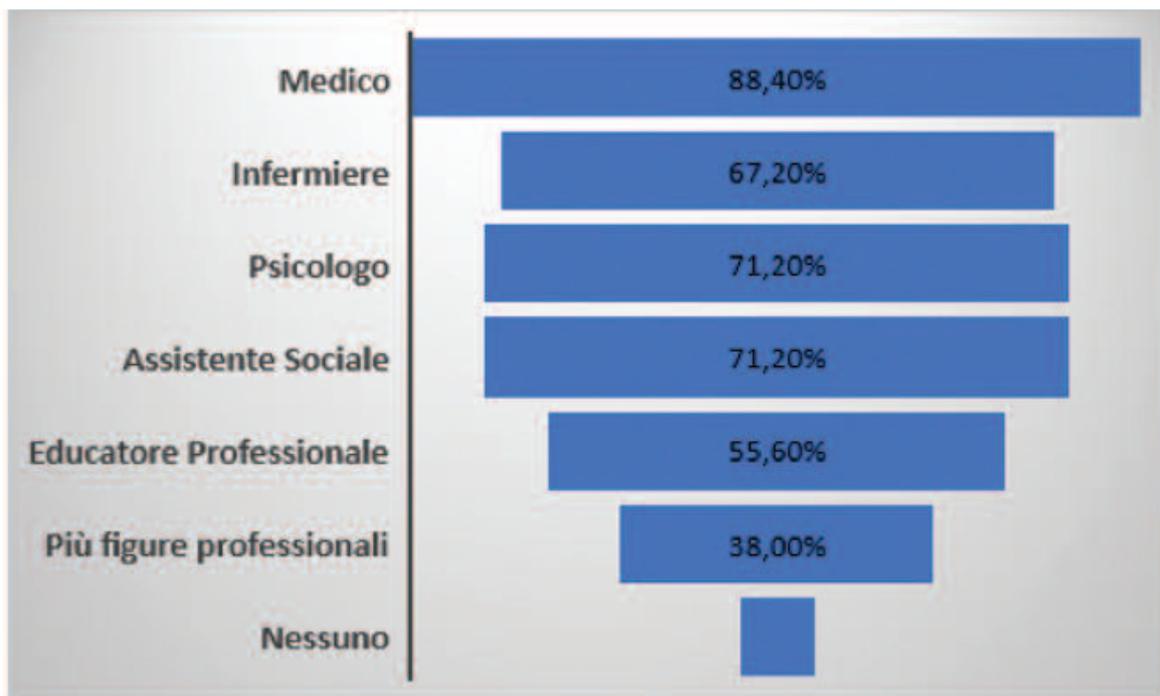
notevole pari a circa il 20% della platea in Italia.

10 - Il paziente con disturbo da abuso di oppioidi (OUD) viene sempre valutato da un'équipe multiprofessionale



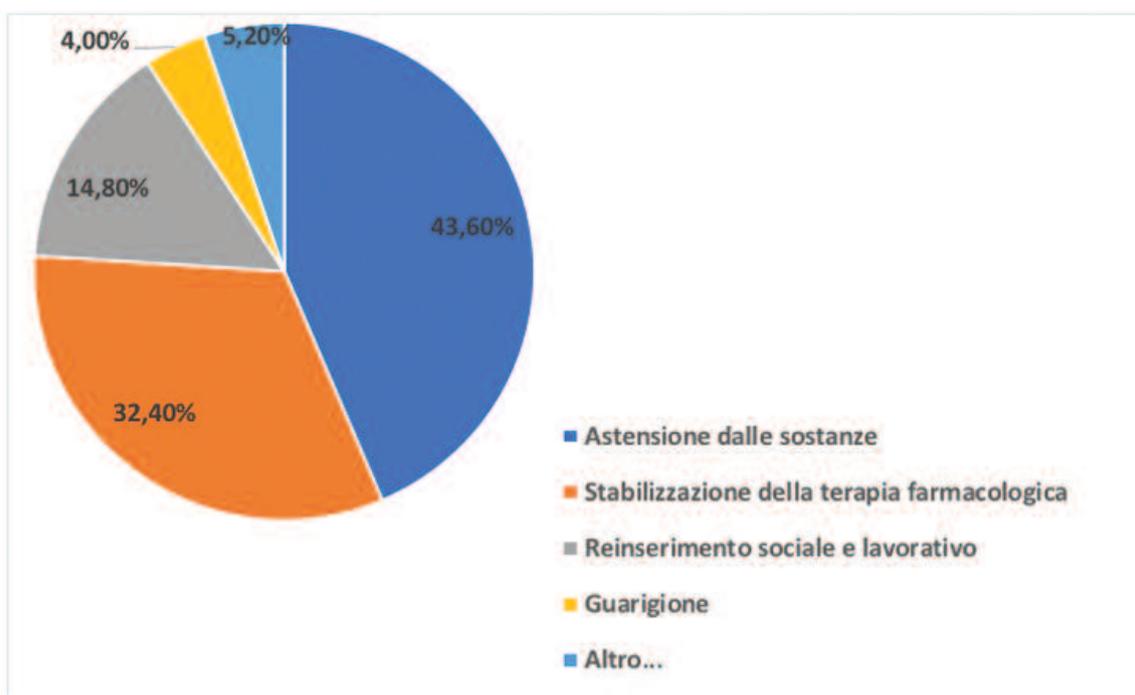
Nell'85,2% la risposta è sì, nel 10,4% no e nel 4,4% dipende. Nell'ultimo decennio sono stati fatti grandi passi avanti nello sviluppo della multidisciplinarietà; basti pensare che nello studio STAR, dove si tracciava un quadro relativo all'anno 2011, solo il 56% degli approcci terapeutici era di questo tipo. Oggi, questi aspetti peculiari dei Ser.D e cioè la multi-disciplinarietà e multiprofessionalità sono di regola garantite.

11 - Fatta cento la totalità dei pazienti con disturbo da abuso di oppioidi (OUD) in carico al Servizio, qual è la percentuale che ha come Case Manager



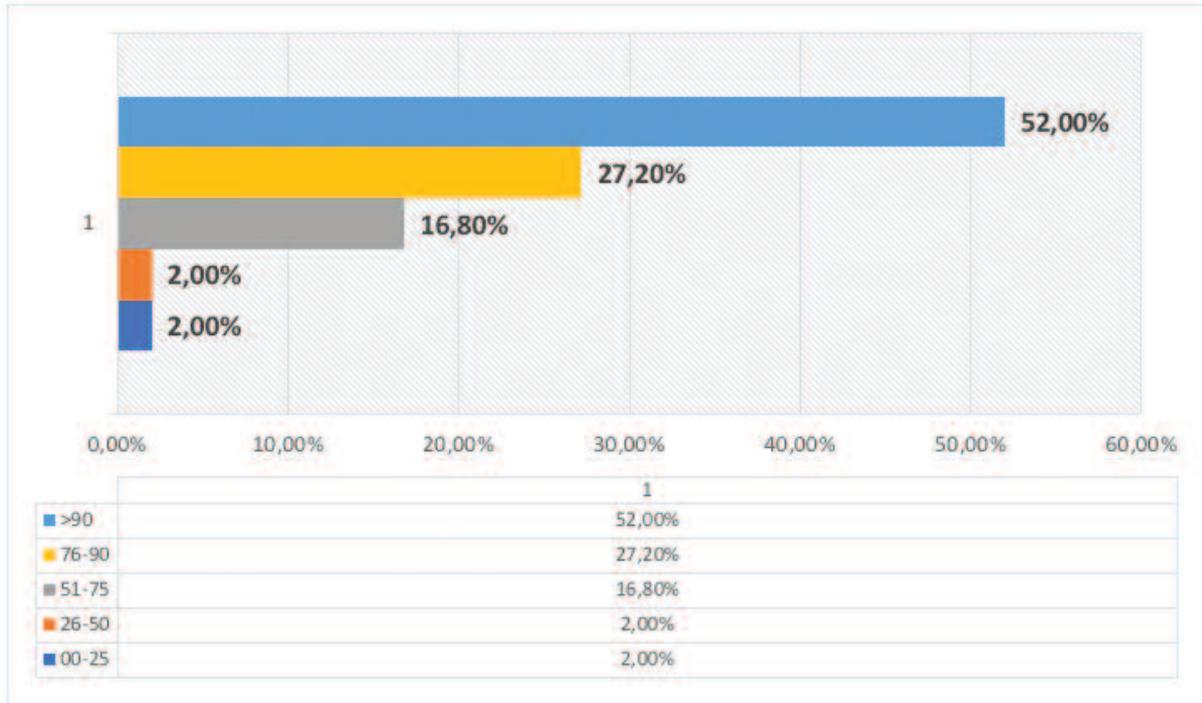
Sono possibili più risposte essendo possibili più figure contemporanee di *case manager*. Infatti, nel 38% dei casi è prevista la multi-professionalità della funzione. Solo nel 9,2% dei Ser.D non è attiva la figura del *case manager*. Nell'88,2% delle opzioni il medico è coinvolto come *case manager*, lo psicologo nel 71,2%, l'infermiere nel 67,2%, l'educatore professionale nel 55,6%, l'assistente sociale nel 71,2%.

12 - Qual è l'obiettivo principale della presa in carico di questi pazienti



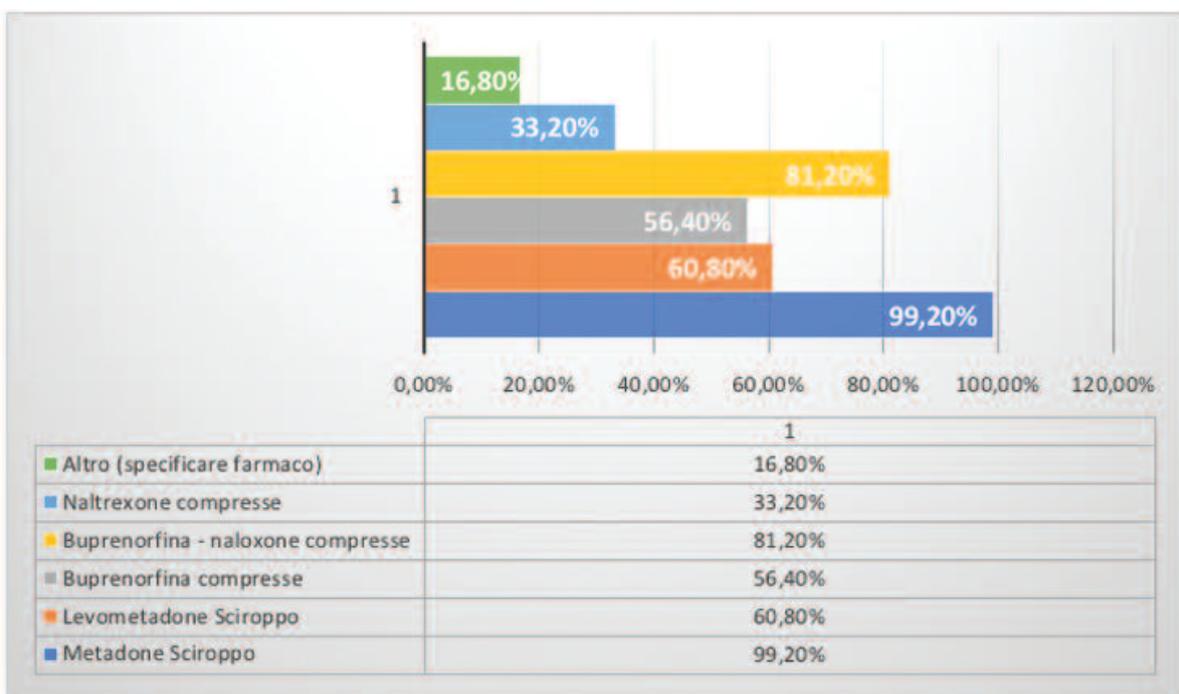
Il 43,6% dei professionisti ritiene l'astensione dalla sostanza l'obiettivo principale. Il 32,4% la stabilizzazione della terapia farmacologica e il 14,8% il reinserimento sociale e riabilitativo. Queste tre risposte, che coprono il 90% delle scelte del campione, sono uno spaccato molto verosimile della realtà degli obiettivi nei Ser.D e sono in linea con le raccomandazioni delle linee guida internazionali sul trattamento dell'OUD.

13 - Fatta cento la totalità dei pazienti con disturbo da abuso di oppioidi (OUD) in carico al Servizio, qual è la percentuale dei pazienti che riceve un trattamento farmacologico specifico



Solo il 4% dei professionisti si colloca sotto il 50% di pazienti trattati, e quasi l'80% dichiara che oltre il 76% dei pazienti è curata in modo specifico. Queste risposte indicano i notevoli passi in avanti che hanno avuto i Ser.D in Italia. Le terapie farmacologiche con farmaci specifici a base di oppioidi si sono affermate in modo generale, e questo non era affatto vero e affermato venticinque anni fa.

14 - Fatto cento i pazienti che ricevono una terapia farmacologica specifica, quanti di questi percentualmente vengono trattati con i seguenti farmaci...

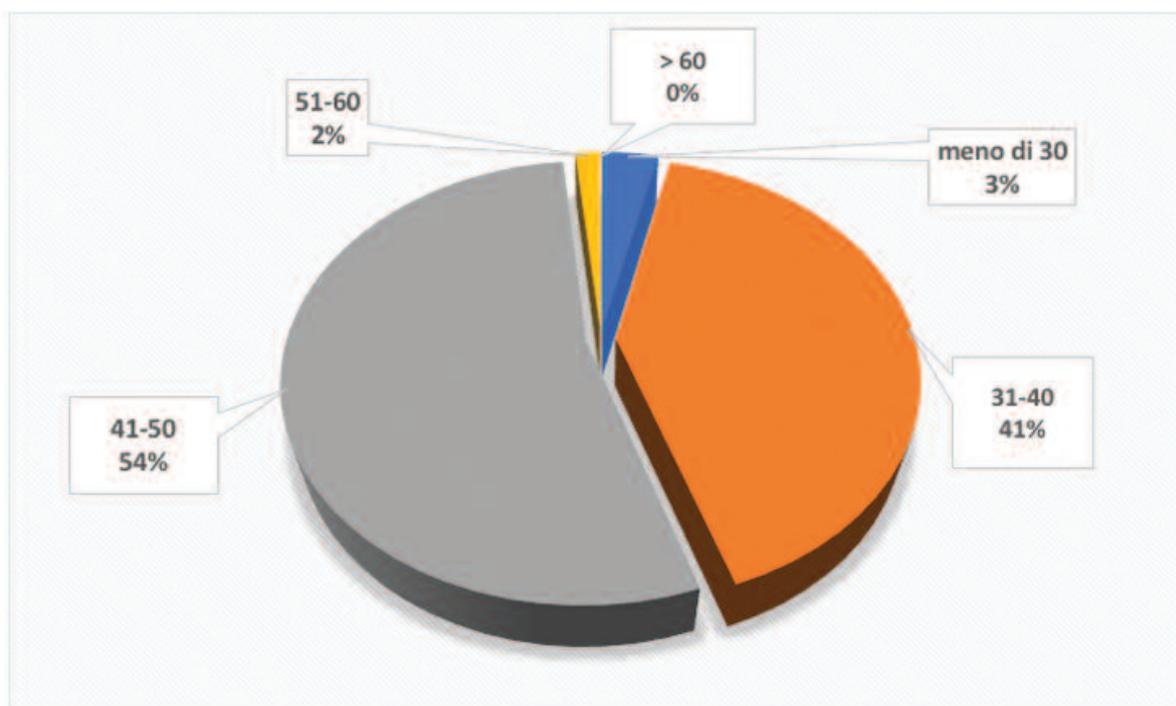


Con una verifica sul campo abbiamo appurato che i colleghi hanno interpretato la domanda nel

sensu di "quali fossero i farmaci disponibili nel Servizio" ed ha utilizzato la possibilità di disporre di più risposte.

Notiamo che i farmaci raccomandati per il trattamento del OUD sono presenti nella maggior parte dei casi; il metadone liquido per il 99% dei servizi, la buprenorfina/naloxone per l'81%, il levometadone liquido per il 61%, la buprenorfina per il 56%, il naltrexone per il 33%. Il 17% ha a disposizione anche altri farmaci.

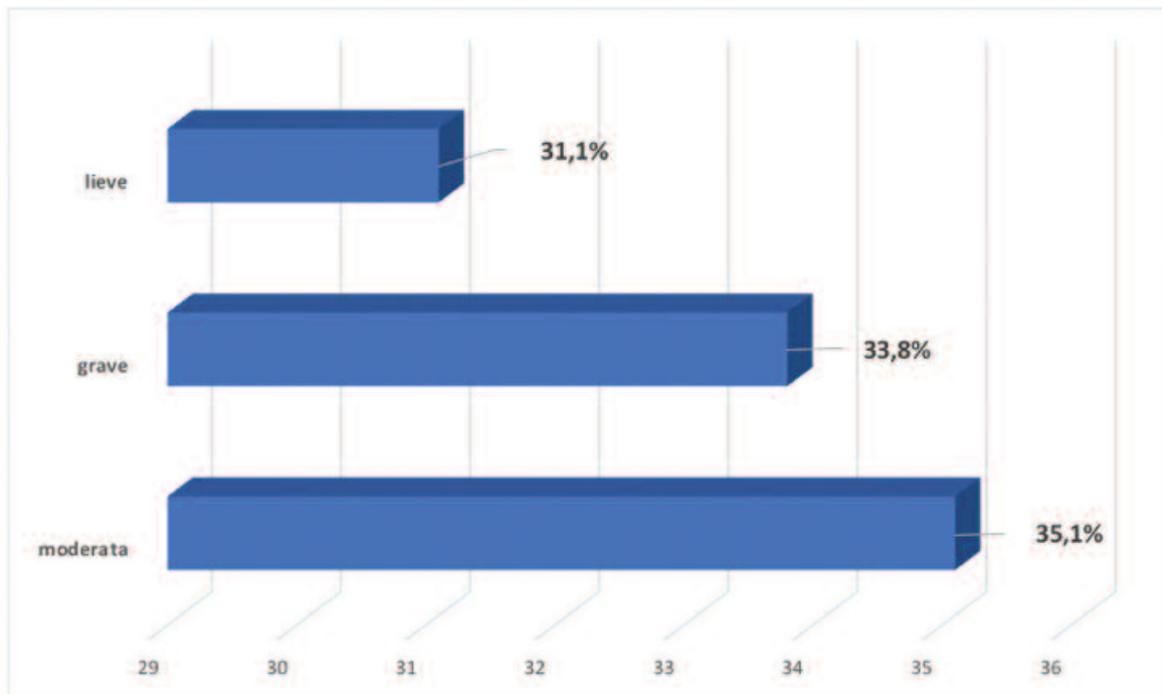
15 - *L'età media dei pazienti con disturbo da abuso di oppioidi (OUD) del tuo servizio è*



Ad oggi, il 90% dei pazienti in trattamento nei Ser.D ha tra i 30 e i 50 anni.

Mai un dato è stato chiaro come questo ed illustra perfettamente l'età dei pazienti "hard" dei Ser.D italiani. Il dato è sovrapponibile a quello delle rilevazioni ministeriali, di poco sopra i 40 anni.

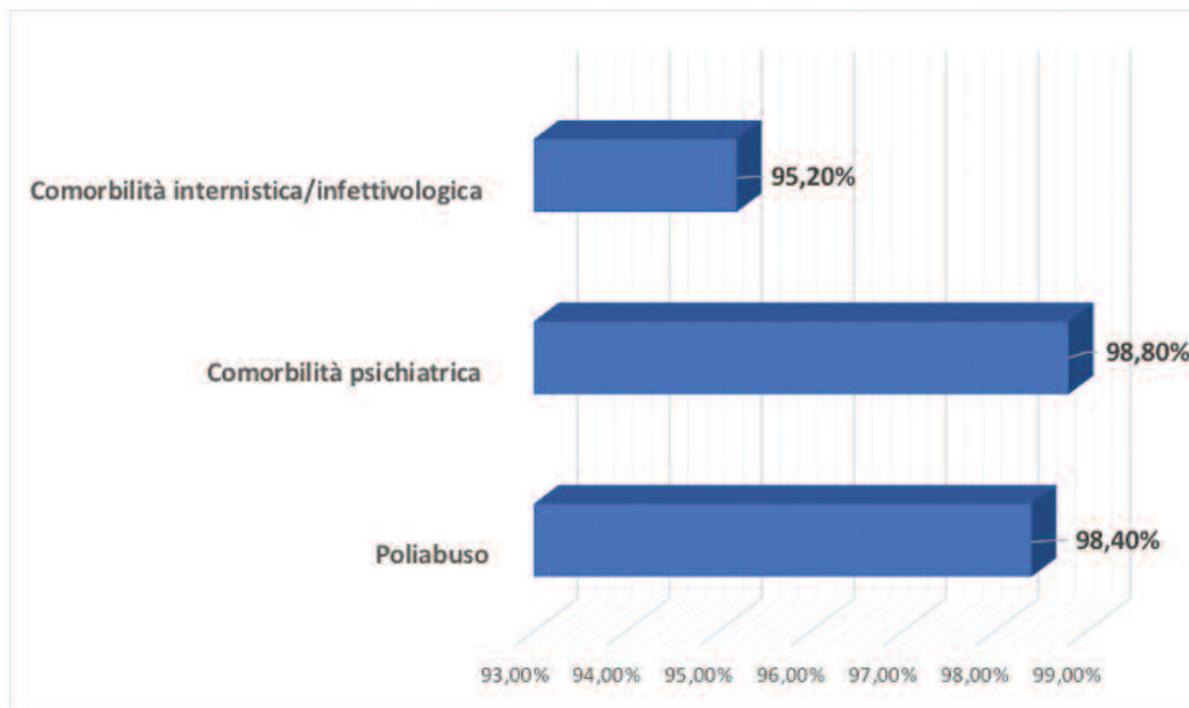
16. *Esprimi le percentuali di pazienti con disturbo da abuso di oppioidi (UOD) secondo la gravità (DSM-5)*



Vi era la possibilità di utilizzare risposte multiple.

I pazienti sono compresi in un range di gravità medio e alto, in linea con tutte le altre rilevazioni.

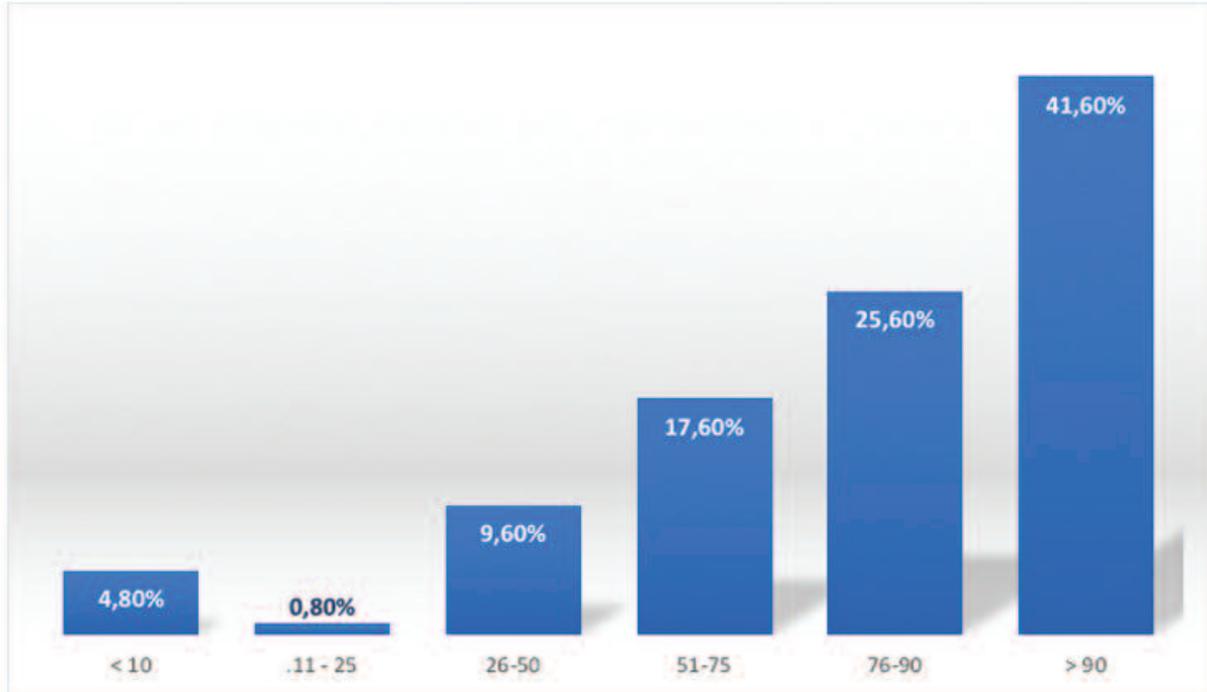
17 - *Caratteristiche di comorbidità dei tuoi pazienti con disturbo da abuso di oppioidi (OUD)*



Le tre comorbidità considerate, e cioè la psichiatrica, la internistica-infettivologica e lo stato di poliabuso, sono presenti in oltre il 95% dei pazienti interessati al sondaggio.

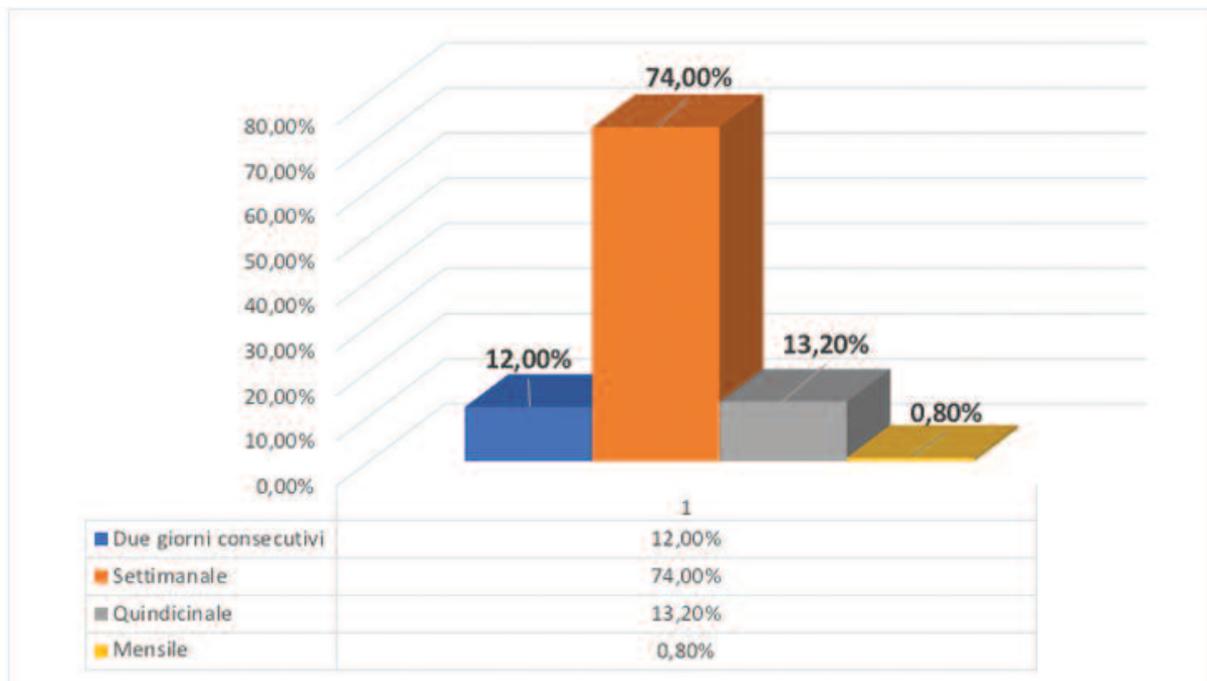
Obiettivamente il dato appare molto alto, e sarebbe meritevole di approfondimenti, ma teniamo conto delle caratteristiche della tossicodipendenza da oppiacei, gravata da comorbidità frequentissime. Notiamo soprattutto come il poliabuso ormai sia la regola nelle modalità di consumo.

18 - Fatto cento i pazienti con disturbo da abuso di oppioidi (OUD) in trattamento, per quanti è in atto la consegna del farmaco



Più del 90% dei pazienti ha l'affido nel 42% dei Ser.D Più del 50% dei pazienti ne usufruisce nell'85% dei Ser.D.
 La norma sulla consegna dei farmaci oppiacei ha quindi ormai portato ad una organizzazione definita nei Servizi. La pandemia Covid-19 ha senz'altro favorito lo sviluppo di questo strumento nella pratica terapeutica.

19 - Per quale arco temporale avvengono in prevalenza le consegne dei farmaci specifici



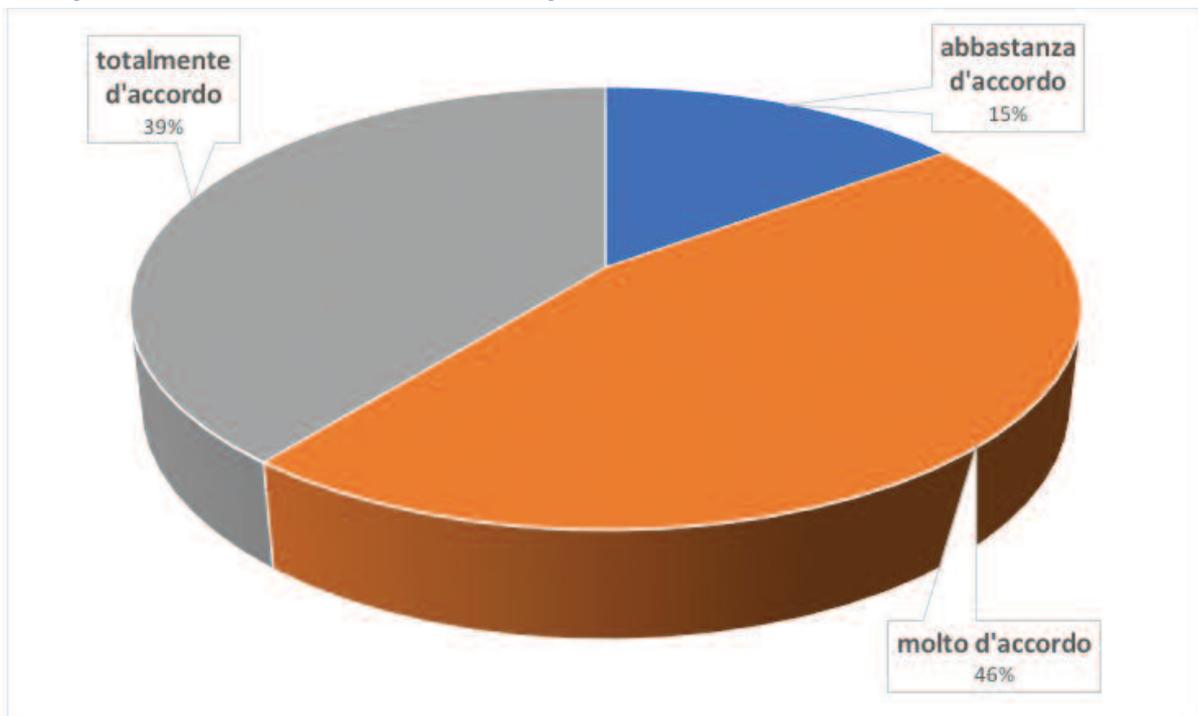
Il dato relativo alla consegna domiciliare della terapia può rappresentare una stima del grado di affidabilità del paziente e della bontà della costruzione di un rapporto di fiducia tra Servizio e paziente

stesso, a cui consegue la pratica della consegna, su valutazioni personalizzate, del farmaco. Oggi la consegna è settimanale nel 74% dei casi, quindicinale nel 13,2%, per due giorni consecutivi nel 12% dei casi. Mensile in soli 2 casi, lo 0,8%. Questi dati indicano grande consapevolezza ed attenzione da parte dei Servizi.

Parte 2: innovazioni terapeutiche

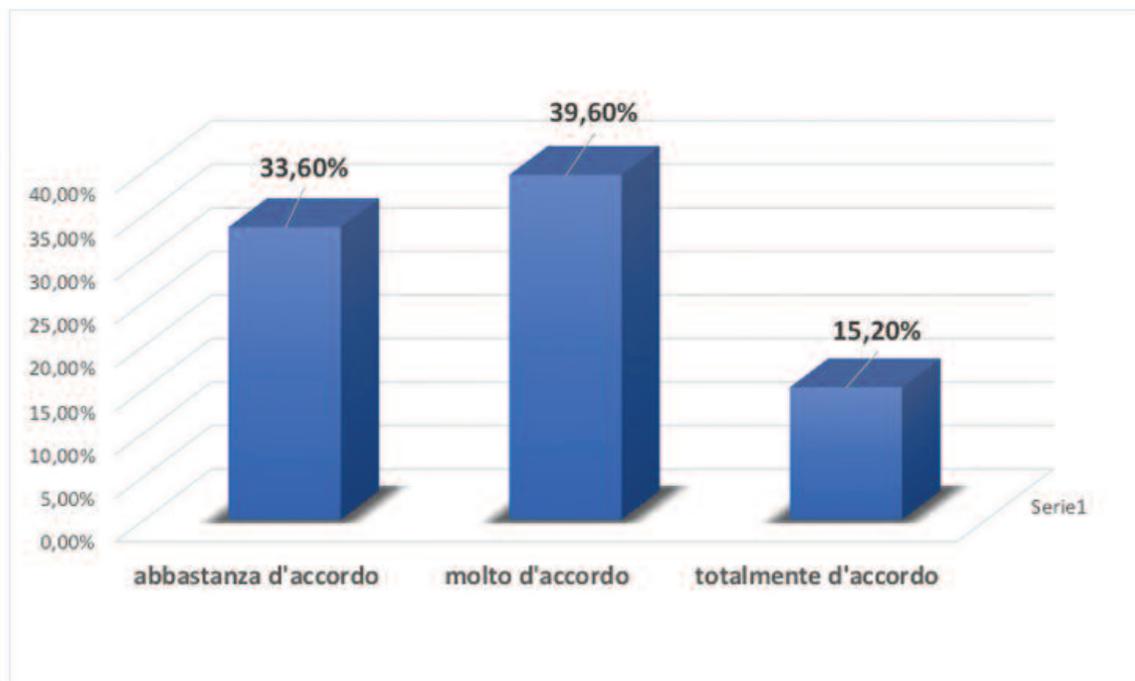
In questa sezione le domande mirano a valutare il grado di accordo dei partecipanti rispetto ad alcune affermazioni, scegliendo tra 5 possibilità che variano da "totalmente d'accordo" a "per nulla d'accordo". Prenderemo in considerazione le risposte che raggiungono il 10%.

20 - La scelta del farmaco agonista tiene sempre conto anche della capacità/volontà di aderenza terapeutica del paziente e delle sue caratteristiche personali



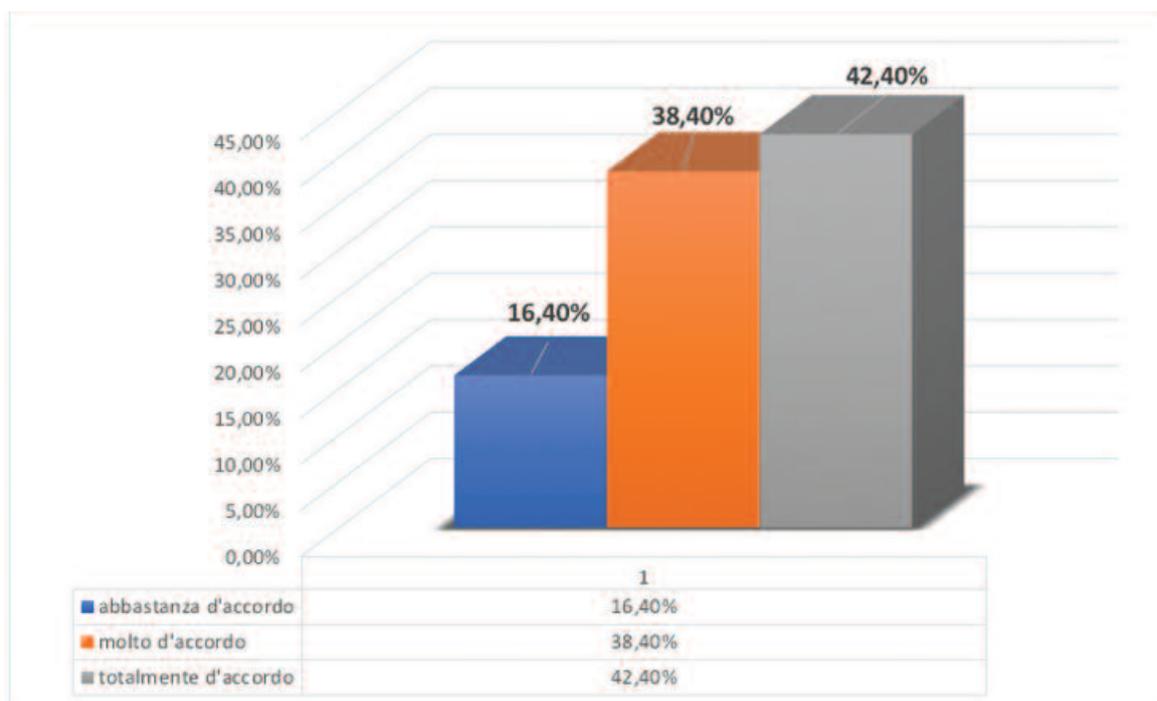
Nell'82% delle situazioni poste dalla domanda n. 20 le risposte vanno da molto a totalmente d'accordo. Abbastanza d'accordo nel 14.4% dei casi; quindi possiamo dire che quanto affermato nella proposizione ha trovato amplissima adesione.

21 - La preferenza terapeutica del paziente con OUD influisce sulla scelta della formulazione e/o del tipo di molecola utilizzata come farmaco agonista



L'88,4% di chi ha risposto di definisce sostanzialmente d'accordo nell'affermare che il parere del paziente conta nella scelta della terapia; il fatto che 1 operatore su 10 risulti non d'accordo o poco d'accordo con questa affermazione va considerato con attenzione, in quanto la risposta potrebbe essere condizionata da altri fattori come la disponibilità o meno di diversi farmaci, che impedirebbero di fatto la possibilità di proporre alternative ai pazienti stessi.

22 - Il rischio di misuso di farmaci agonisti per pazienti con OUD è un aspetto che valuto sempre nel momento della scelta della terapia



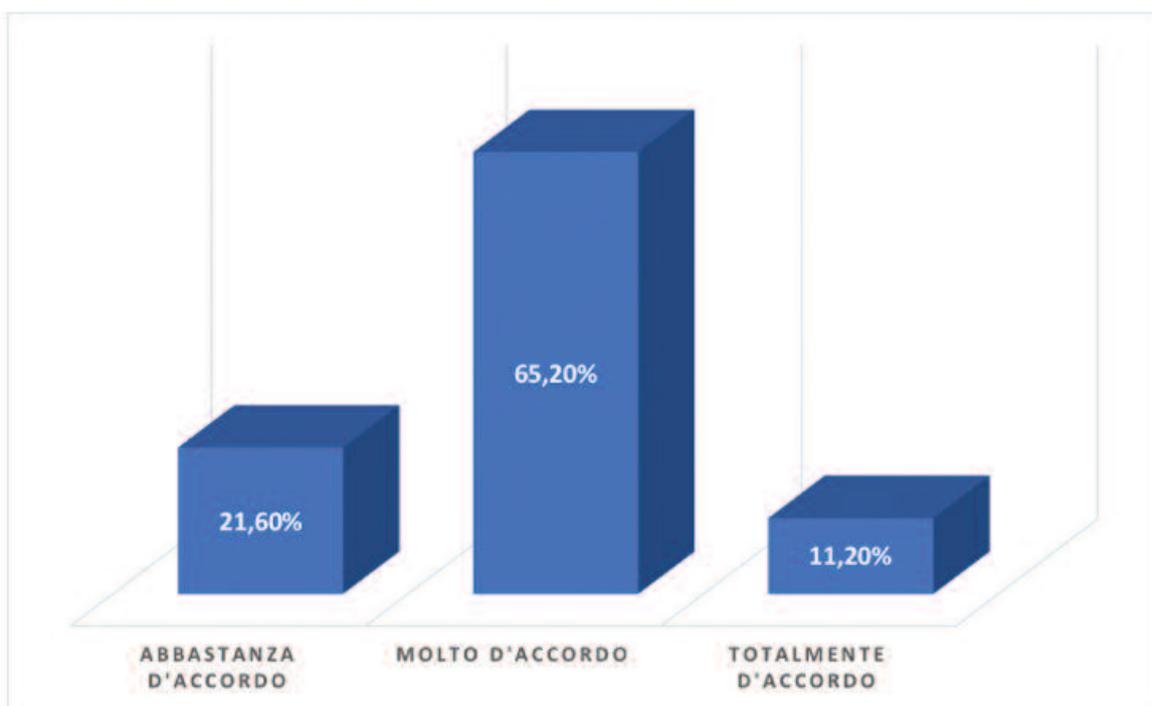
La quasi totalità di chi ha risposto ritiene la valutazione del rischio di misuso un fattore fondamentale per la scelta terapeutica.

23 - Ritengo utile avvalermi di strumenti di minimizzazione del rischio, in particolare del rischio di misuso



Questa domanda è direttamente correlata con la precedente. Si evince che il personale che opera nei Servizi gradirebbe utilizzare o utilizza strumenti per ridurre il rischio di misuso. Questo aspetto merita un ulteriore approfondimento per cercare quali sono ad oggi gli strumenti più utili per ridurre i rischi connessi alla terapia agonista.

24 - I pazienti con OUD che ricevono un farmaco agonista sono soddisfatti del trattamento che ricevono



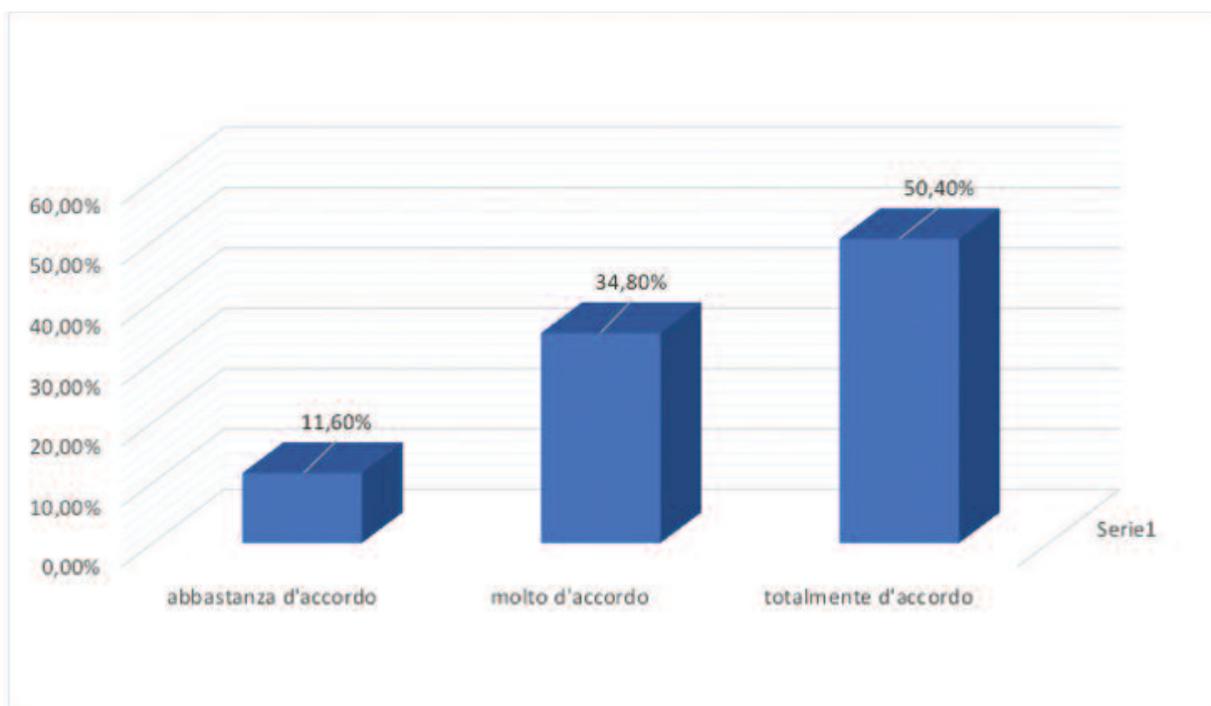
Le opzioni farmacologiche oggi utilizzate incontrano il favore dei pazienti nella quasi totalità dei casi, secondo gli operatori, da cui possiamo presumere una aderenza terapeutica alta alle terapie.

25 - Il trattamento dell'OUD è più efficace utilizzando farmaci agonisti che non utilizzandoli



L'88% risponde molto o totalmente d'accordo, e l'8% si dichiara abbastanza d'accordo. Risulta chiaro come l'approccio farmacologico risulti imprescindibile per il successo terapeutico e che, verosimilmente, ogni altro approccio non farmacologico aggiuntivo possa ulteriormente migliorare la risposta dei pazienti e il raggiungimento degli obiettivi del trattamento.

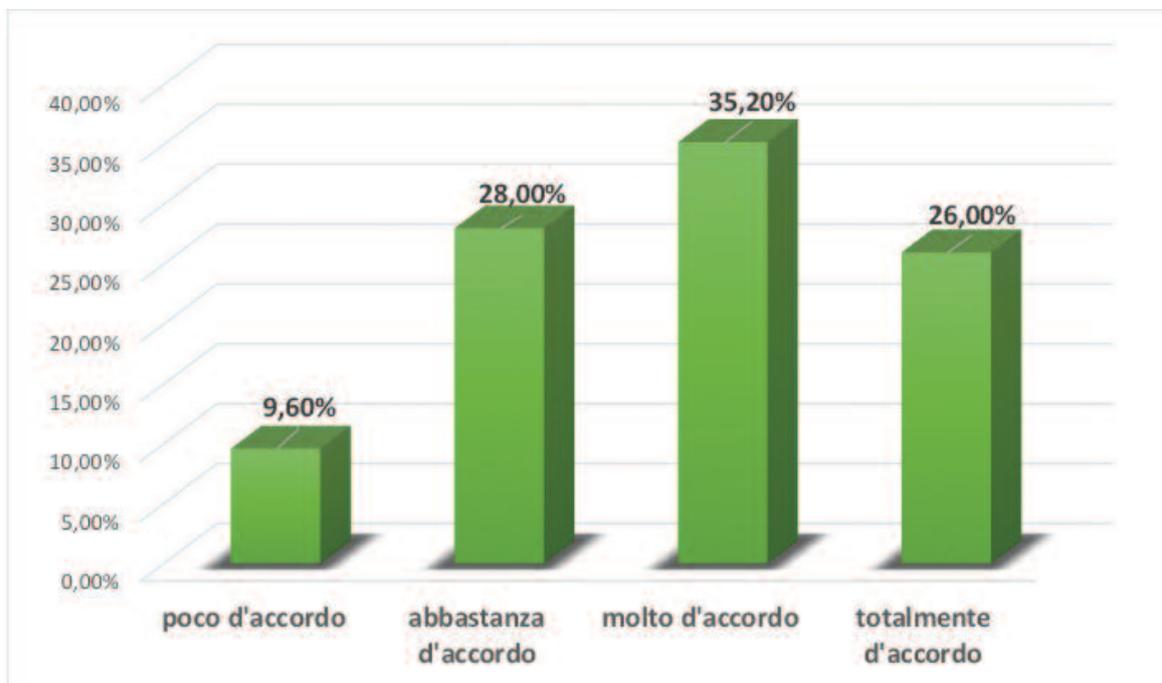
26 - Il trattamento dell'OUD con farmaci agonisti è efficace e sicuro anche per lunghi periodi di tempo



Il tema della durata della terapia agonista oppioide è da sempre un argomento dibattuto sia in letteratura che nell'opinione pubblica. La posizione che si contrappone al trattamento con agonisti nei pazienti con OUD (e che in parte contribuisce a mantenere vivo lo stigma verso questa condizione)

vede la terapia con agonisti solo come una sostituzione di una dipendenza con un'altra, e contempla la disintossicazione come l'unica soluzione per chi ha un disturbo da uso di sostanze¹. Purtroppo, la letteratura ci dice che il tasso di ricaduta per coloro che vanno incontro alla sola disintossicazione è molto più alto rispetto a coloro che affrontano un percorso di cura che includa una terapia agonista^{2,3}. Fino alla fine del secolo scorso, anche chi operava nei Servizi manteneva una posizione di estrema cautela rispetto alla durata del trattamento agonista. La letteratura a riguardo risulta scarsa, ma l'opinione degli esperti del settore è che la giusta durata della terapia dipenda dalla condivisione di obiettivi tra equipe e paziente e che vada modulata in base ai risultati ottenuti. Riguardo alla durata del trattamento, L'85% è totalmente o molto d'accordo nell'affermare che la durata della terapia agonista possa prolungarsi anche indefinitamente ed il 12% lo è abbastanza. La quasi totalità quindi dei professionisti ha risolto in via definitiva uno dei temi più discussi negli anni 80 e 90. Una delle migliori dimostrazioni della evoluzione scientifica dei Ser.D.

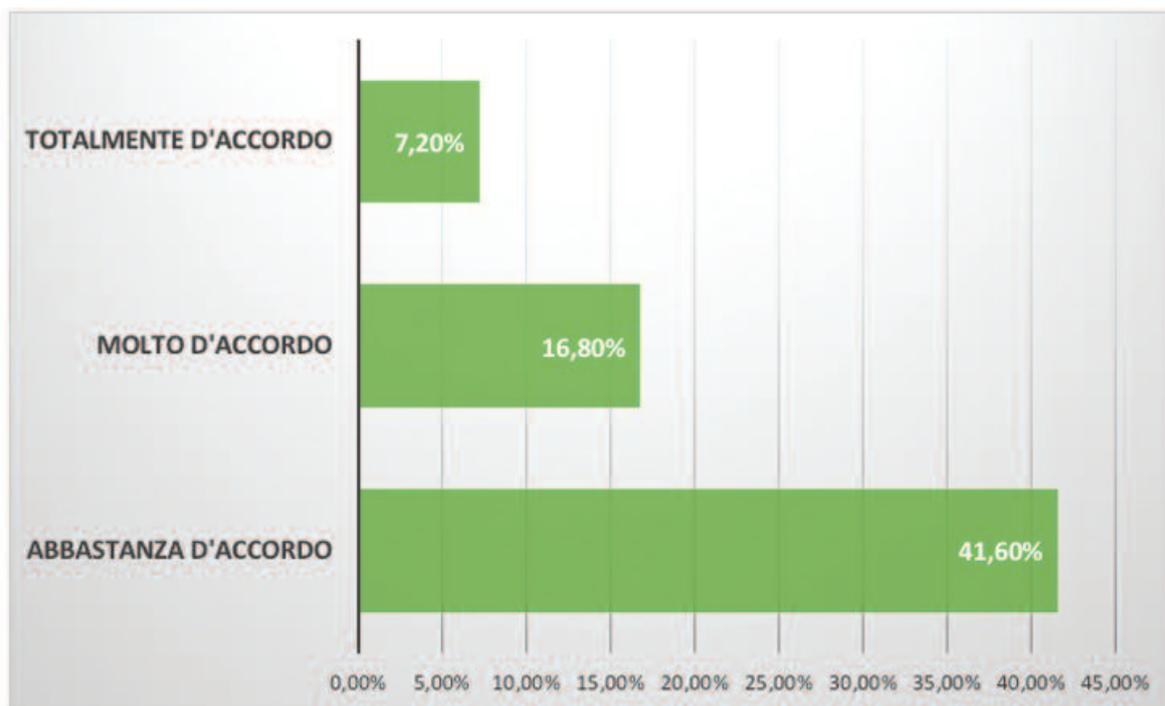
27 - Metadone e levometadone sono gli agonisti di prima scelta nel trattamento dell'OD



Il 61% del campione è molto o totalmente d'accordo, il 28% abbastanza d'accordo, il 10% poco d'accordo.

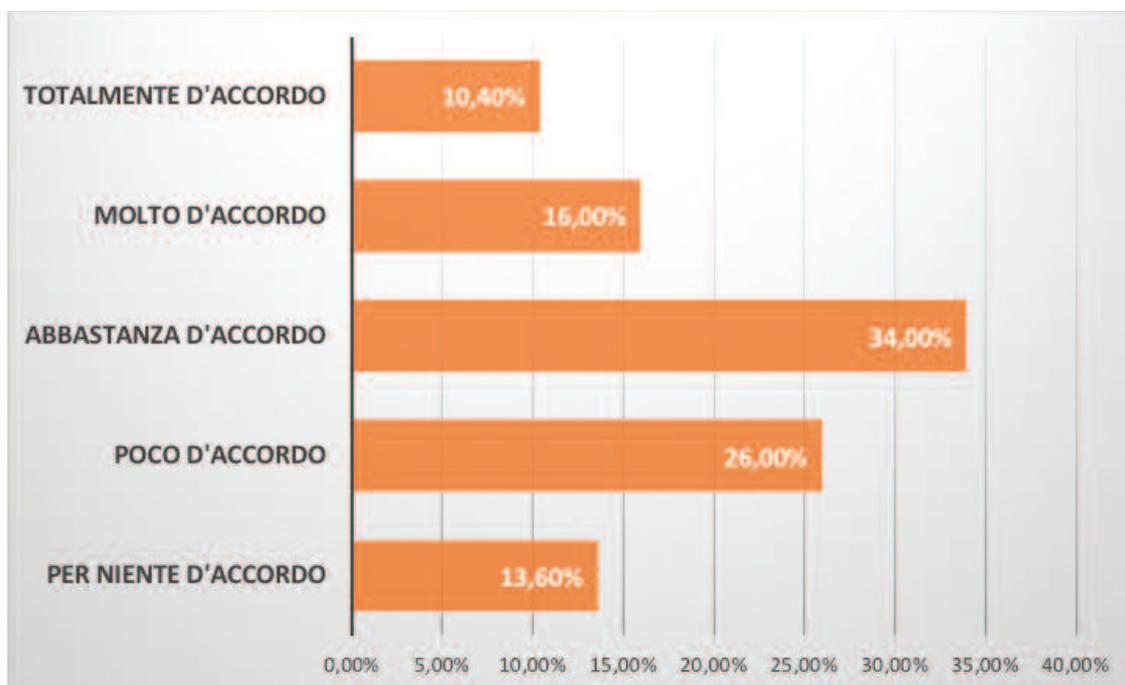
Obiettivamente queste risposte corrispondono alla realtà operativa dei Ser.D.

28 - Buprenorfina o buprenorfina/naloxone sono gli agonisti di prima scelta nel trattamento dell'OUD



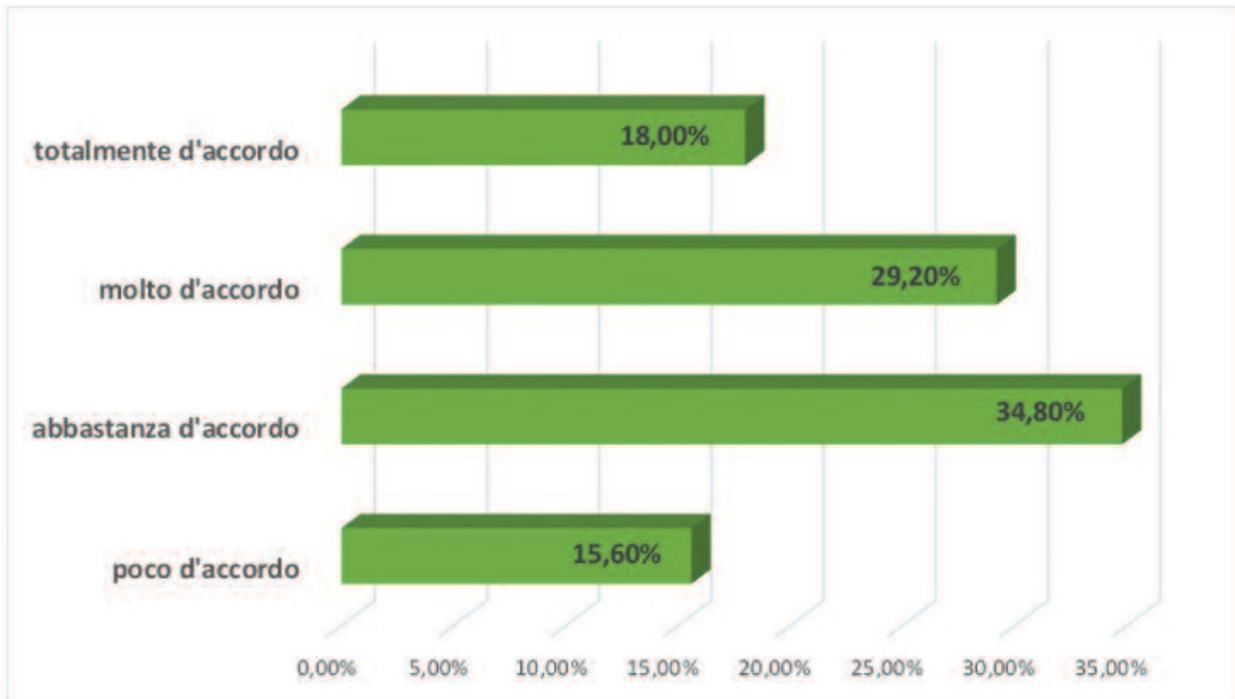
Il 24% del campione è totalmente o molto d'accordo, il 42% è abbastanza d'accordo. La lettura delle risposte a queste due ultime domande è facilmente leggibile.

29 - Lo shift da agonisti a base di metadone ad agonisti a base di buprenorfina è semplice e praticato con facilità



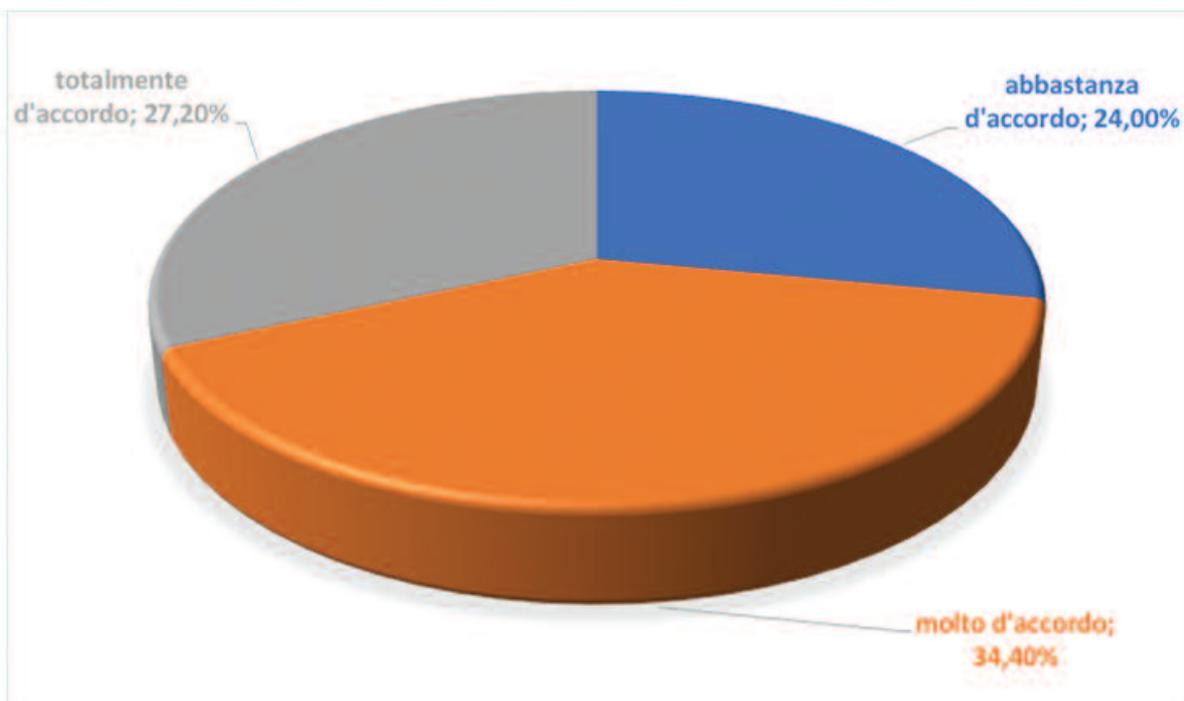
Circa il 60% dei partecipanti ritiene che il passaggio da metadone a buprenorfina sia semplice e praticabile, anche se una fetta non trascurabile dei partecipanti non ritiene vera questa affermazione.

30 - Lo shift da agonisti a base di buprenorfina ad agonisti a base di metadone è semplice e praticato con facilità



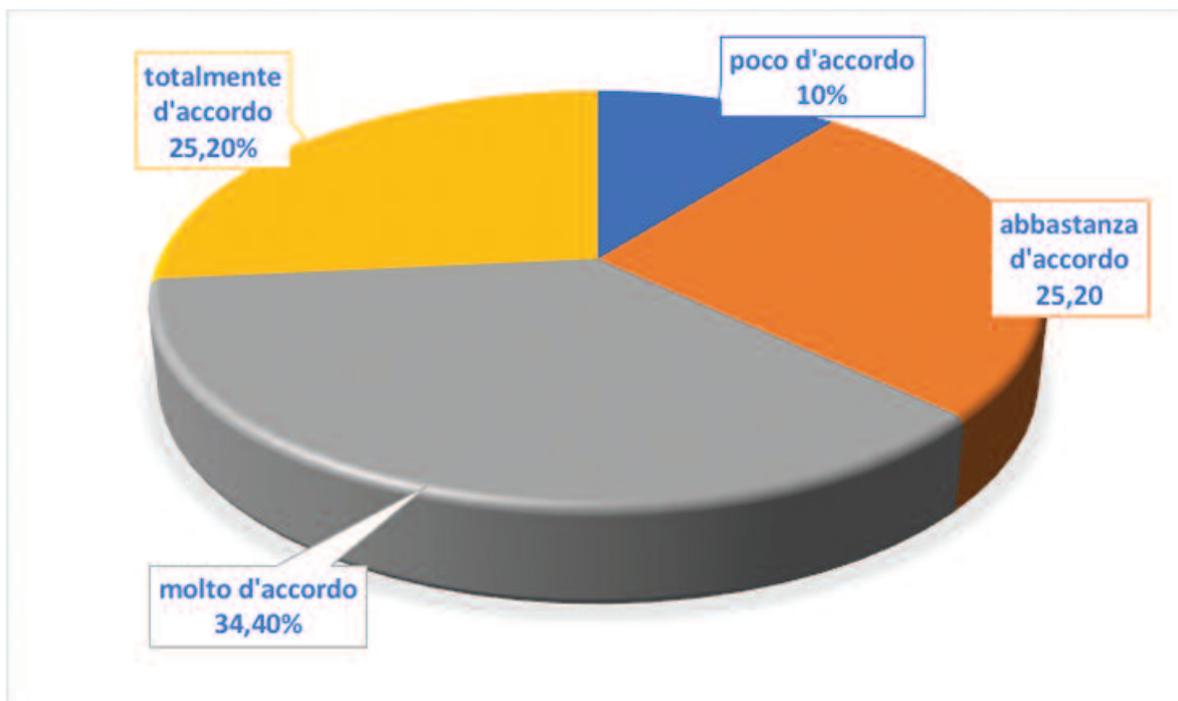
La situazione si ribalta invece se facciamo il passaggio opposto: 82% dichiara che passare da buprenorfina a metadone è più semplice e più frequente che non il contrario.

31 - Una nuova formulazione in compresse da deglutire di metadone e di levometadone aumenterebbe le possibilità terapeutiche per il paziente



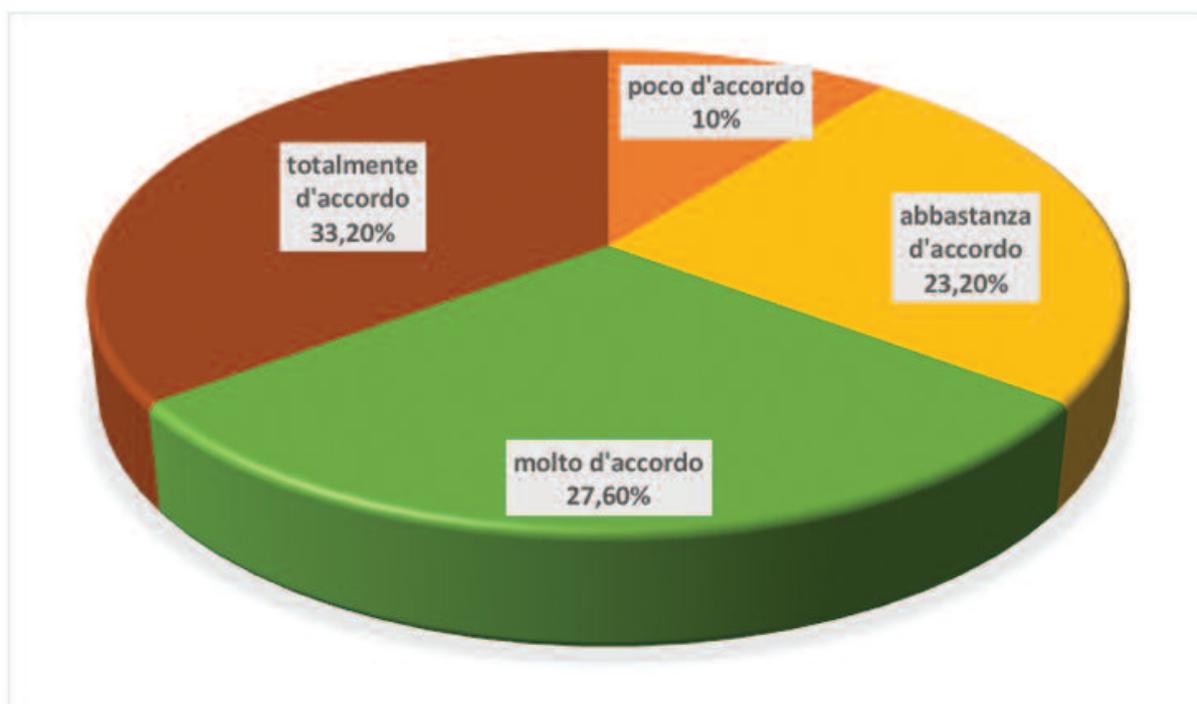
Il 62% si dichiara totalmente o molto d'accordo, il 24% si dichiara abbastanza d'accordo. Una buona adesione e tendenza positiva verso le novità.

32 - Una formulazione in compresse da deglutire di metadone e di levometadone può migliorare la compliance dei pazienti



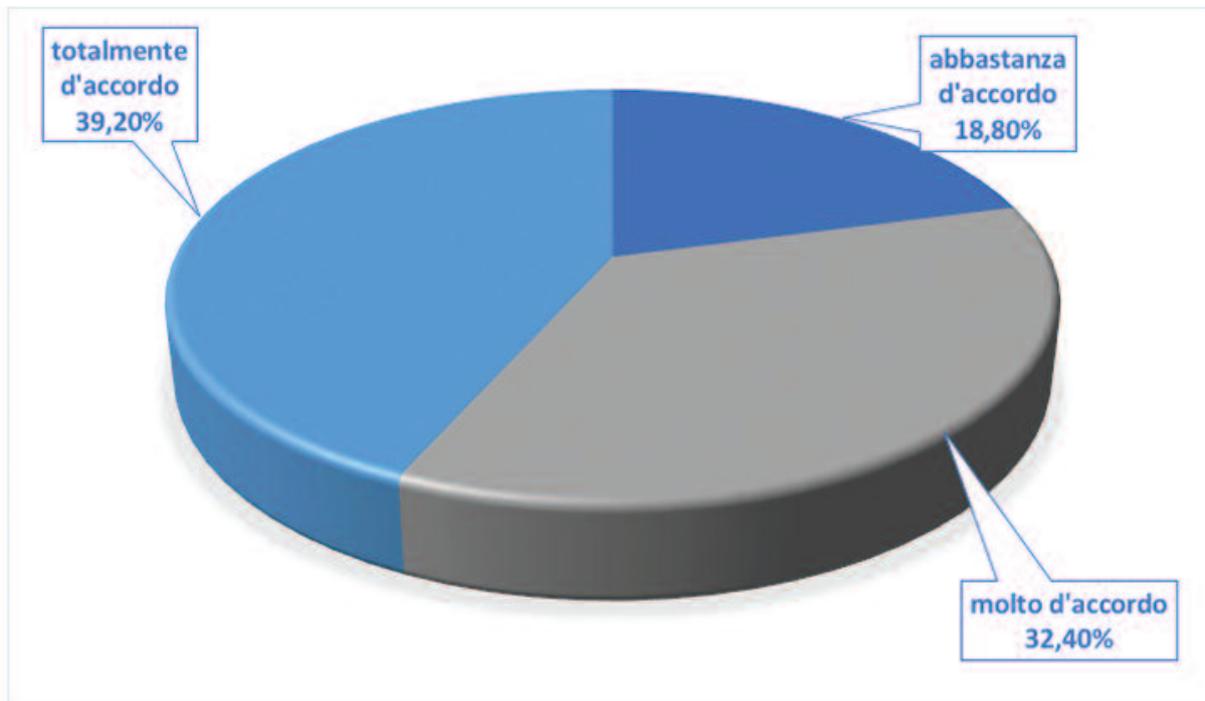
Il 90% degli intervistati ritiene che la compliance dei pazienti risulterebbe migliorata dall'introduzione delle compresse di metadone e levometadone.

33 - Una formulazione di metadone e di levometadone in compresse da deglutire risulterebbe meno stigmatizzante rispetto allo sciroppo



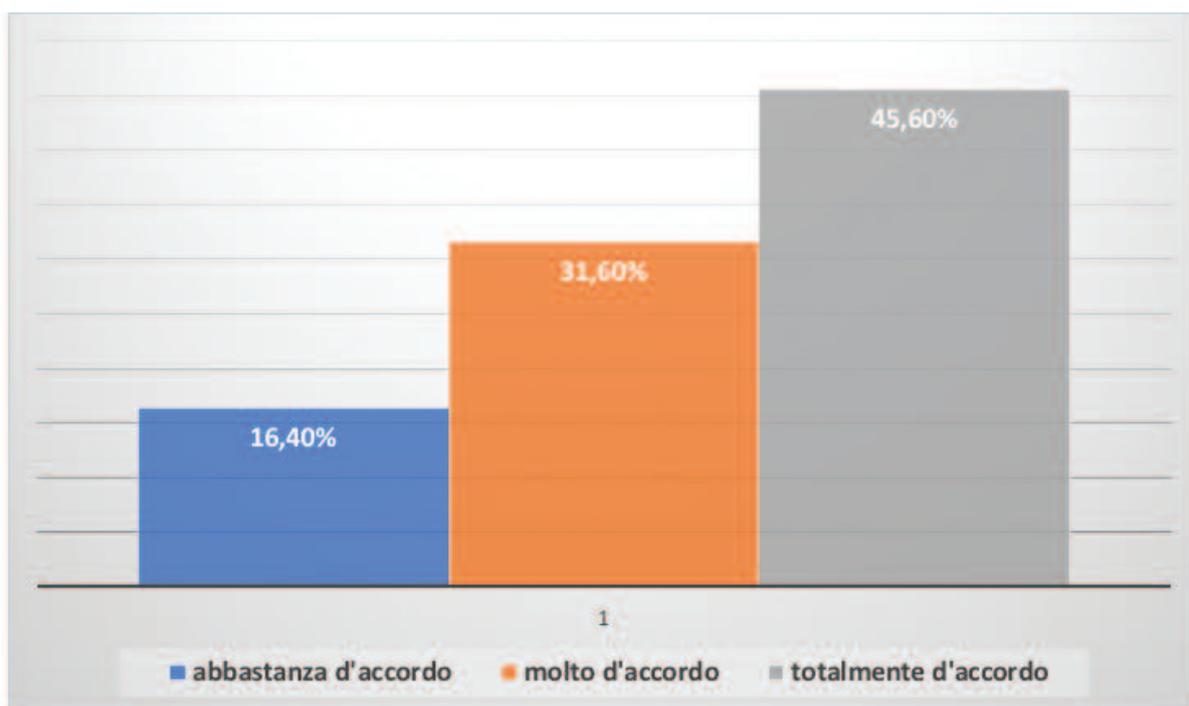
Anche sul tema cruciale dello stigma gli intervistati ritengono importante il contributo che le compresse di metadone e levometadone potrebbero portare per la normalizzazione del percorso di cura dei pazienti con OUD.

34 - Una nuova formulazione in compresse da deglutire di metadone e di levometadone migliorerebbe i tempi di distribuzione della terapia al paziente



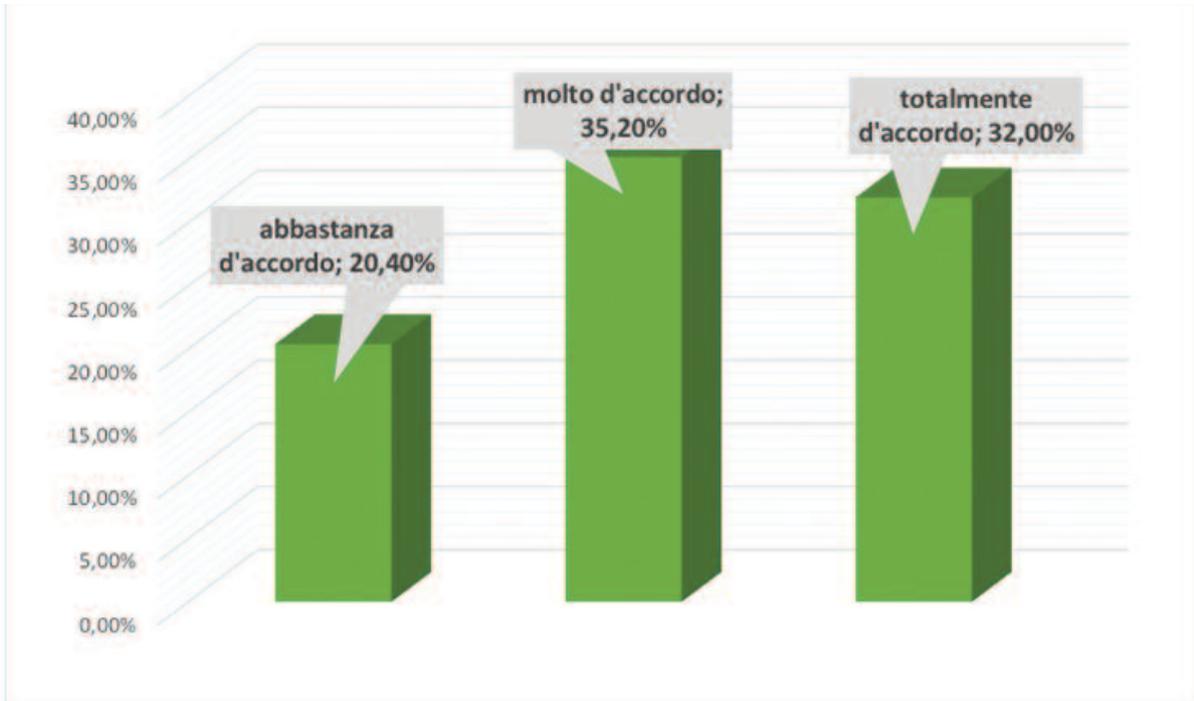
I partecipanti al sondaggio ritengono nel 90% dei casi che l'introduzione delle compresse di metadone e levometadone porterebbe ulteriori benefici in termini di organizzazione, facilitando tempi e modi di somministrazione e possibile liberazione di risorse da destinare ad altri compiti.

35 - Una formulazione di metadone e di levometadone in compresse da deglutire semplificherebbe la fase di preparazione e dispensazione del farmaco agonista



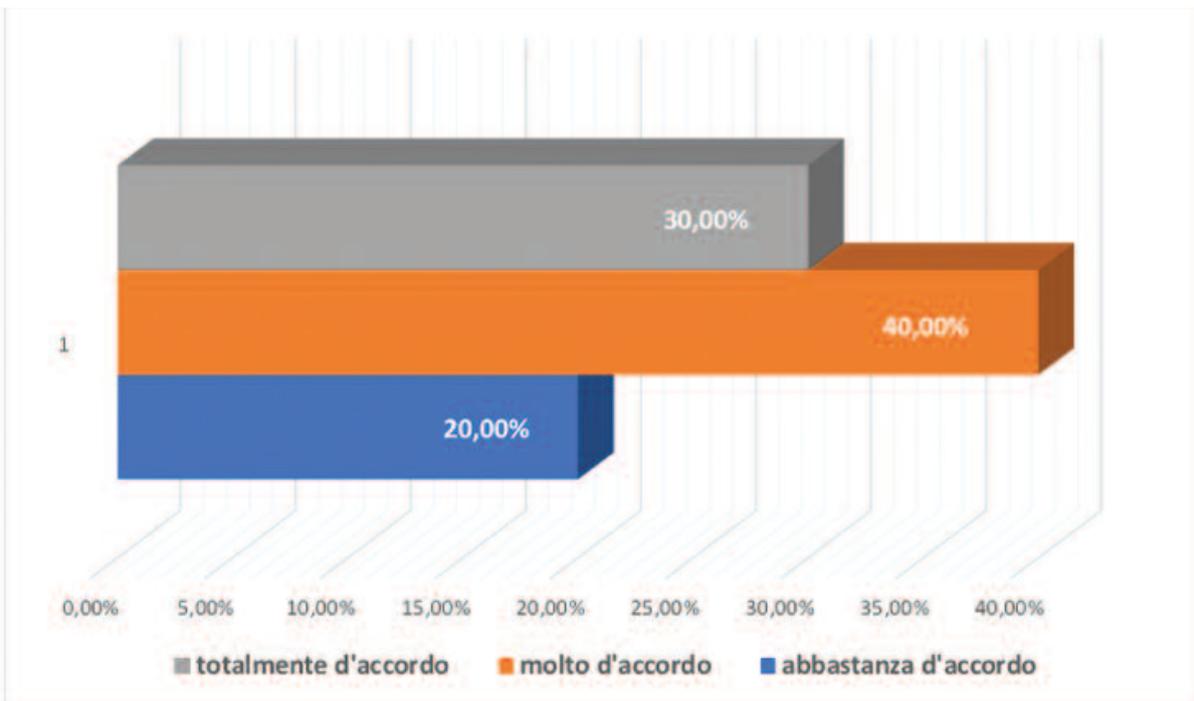
Stessa cosa per quanto riguarda i tempi di preparazione e dispensazione. Un possibile ulteriore miglioramento si potrebbe avere in termini di impatto ambientale, considerando sia i costi di acquisto che di smaltimento dei flaconcini di metadone e levometadone oggi utilizzati per il trattamento dei pazienti.

36 - Valuterei la possibilità di utilizzare le compresse di metadone o levometadone come terapia nei pazienti con OUD senza ricorrere prima ad una formulazione in soluzione



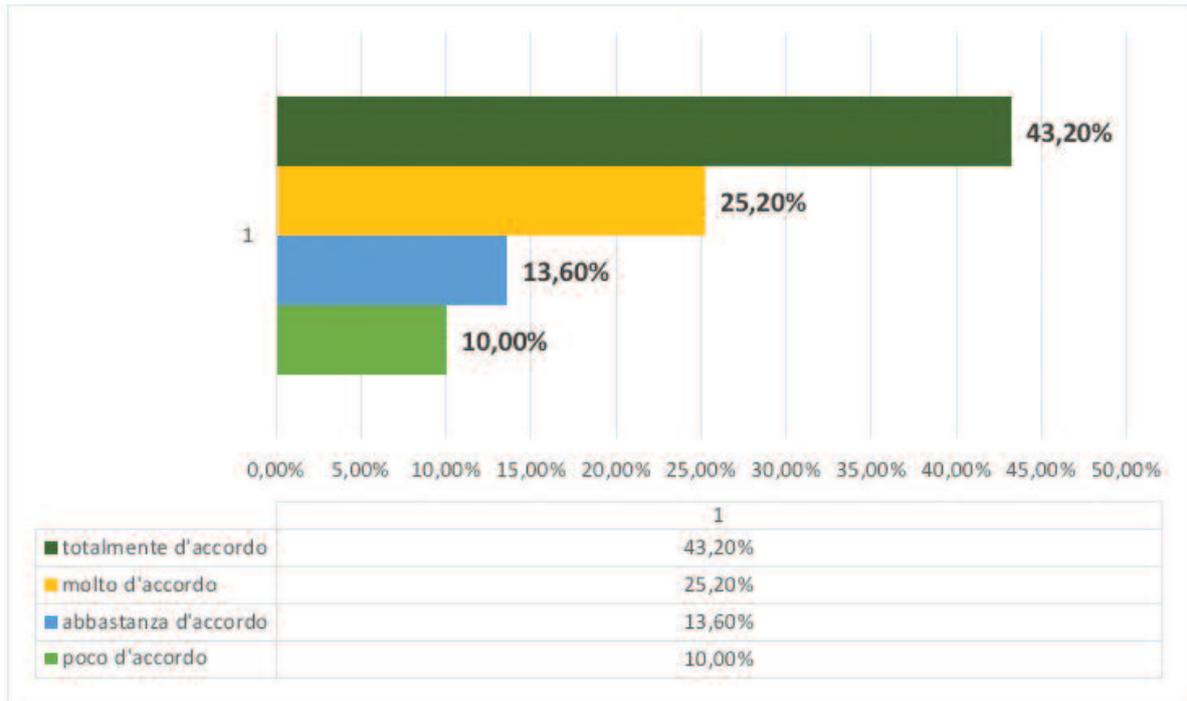
L'87% dei partecipanti considera praticabile iniziare la terapia di mantenimento con agonista oppioide anche senza prima passare per una formulazione liquida.

37 - Valuterei la possibilità di utilizzare le compresse di metadone o levometadone al posto della soluzione (switch) in pazienti con OUD



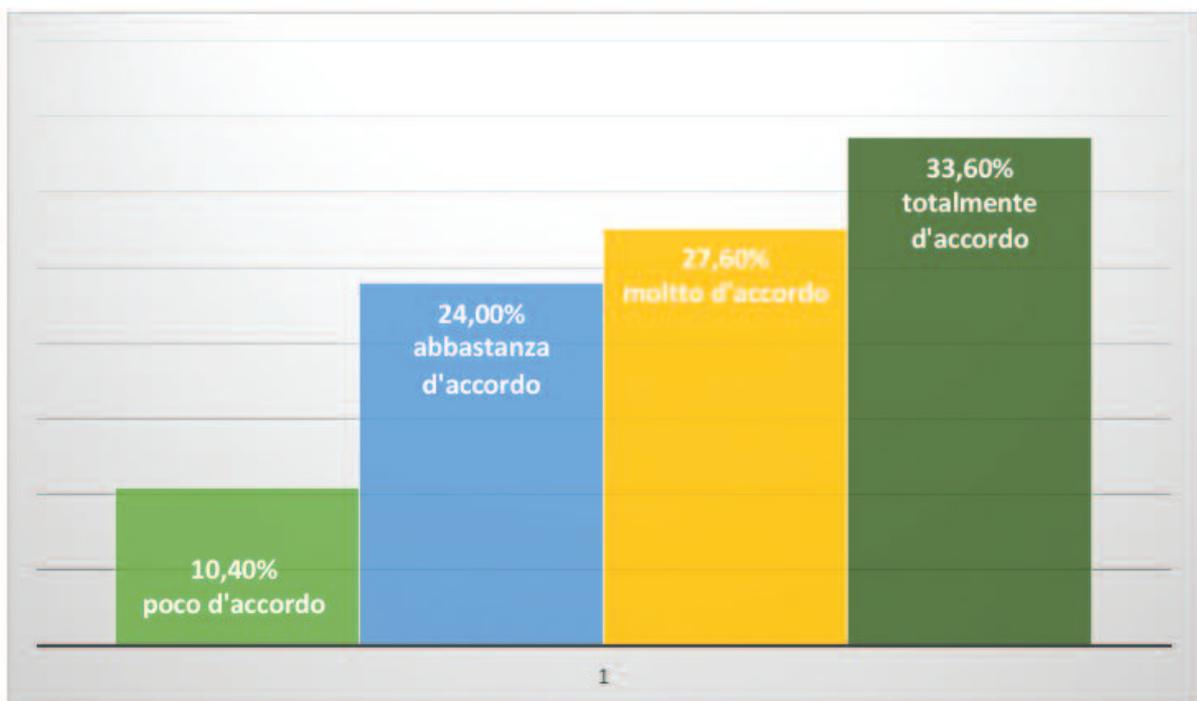
Inoltre, il 90% dei partecipanti ritiene praticabile la conversione di terapie stabilizzate a base di metadone e levometadone liquido con pari dosi di compresse.

38 - Sarebbe utile avere a disposizione, associato o meno a Naloxone, il seguente dosaggio di Buprenorfina oggi non disponibile: 1 mg.



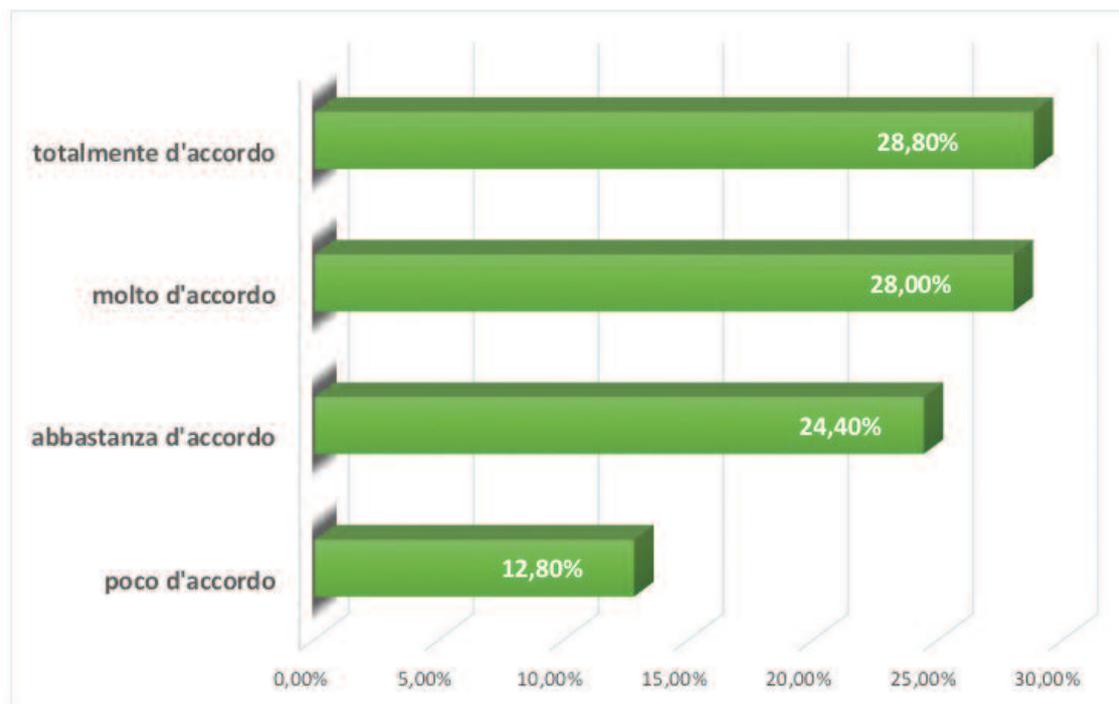
Il 68% del campione è totalmente o molto in accordo con la proposta, il 14% abbastanza d'accordo, il 10% non molto d'accordo.

39 - Sarebbe utile avere a disposizione, associato o meno a Naloxone, il seguente dosaggio di Buprenorfina oggi non disponibile: 4 mg.



In questo caso il 61% è totalmente o molto in accordo, il 24% abbastanza d'accordo, il 10% non molto d'accordo.

40 - Sarebbe utile avere a disposizione, associato o meno a Naloxone, il seguente dosaggio di Buprenorfina oggi non disponibile: 12 mg.



Infine, sullo stesso tema abbiamo un 57% di adesione totale o comunque alta, il 24% di adesione parziale, il 13% di scarsa adesione alla proposta.

CONCLUSIONI

La survey ha permesso di testimoniare alcuni aspetti di valore riguardo ai Servizi: **lavoro in équipe multidisciplinare, presenza dei diversi profili professionali e utilizzo del Case Manager sono ormai la regola e danno conto di un sistema maturo ed evoluto.**

Un aspetto di criticità è quello relativo all'elevata età anagrafica e di anzianità di servizio dei professionisti; se da un lato questi sono elementi positivi, espressione di maggior competenza ed esperienza, non si può negare che siano anche il segnale di un problema sempre più presente nella sanità italiana: l'invecchiamento e la sostanziale assenza di *turn over*.

Molto importante la dimostrazione di competenza in diversi aspetti della gestione dei trattamenti agonisti relativi a: centralità del trattamento agonista nel OUD, modalità di passaggio tra diverse molecole agoniste, durata dei trattamenti,

ruolo del paziente e dell'alleanza terapeutica nella scelta del farmaco e nella gestione dell'affido, solo per citarne alcuni.

Tra questi ci sembra di dover segnalare, come criticità, una percentuale troppo bassa nella maggior parte dei casi, di pazienti OUD trattati con farmaco agonista; si tratta di numeri molto più alti del passato che però ci sentiamo di considerare ancora non adeguati.

Altro elemento significativamente positivo è l'interesse dei Colleghi rispetto all'utilizzo di nuove formulazioni farmacologiche (di recente introduzione o di prossimo inserimento). La possibilità di disporre di più molecole, di più formulazioni, di vie di somministrazione diversificate e di diverse durate d'azione è un'esigenza che caratterizza, anche in questo caso, un "sistema professionale" maturo e competente. Un Sistema di Servizi che desidera ed è in grado di gestire un repertorio farmacologico più ampio, che sia anche stru-

mento per una sempre più accurata medicina di precisione in questo settore, rispondendo alle diversificate esigenze di cura delle persone con

problemi di Dipendenza, con considerazione, rispetto e tutela delle loro esigenze di vita.

Milano, 14 gennaio 2022

Referenze

1. Appel P. Despite repeated criticism, medications (methadone, suboxone) for opioid use disorder continue being called "substitution" treatments. *Heroin Addict Relat Clin Probl* 2021; 23(3): 81-85
2. AA.VV. (2020): The Asam National Practice Guideline for the Treatment of Opioid Use Disorder: 2020 Focused Update. *J Addict Med.* 14(2S Suppl 1): 1-91.
3. Dematteis M., Auriacombe M., D'agnone O., Somaini L., Szerman N., Littlewood R., Alam F., Alho H., Benyamina A., Bobes J., Daulouede J. P., Leonardi C., Maremmani I., Torrens M., Walcher S., Soyka M. (2017): Recommendations for Buprenorphine and Methadone Therapy in Opioid Use Disorder: A European Consensus. *Expert Opin Pharmacother.* 18(18): 1987-1999.

