

I SERVIZI DELLE DIPENDENZE TRA SICUREZZA SOCIALE,  
INNOVAZIONI TERAPEUTICHE E MODELLI ORGANIZZATIVI  
CONGRESSO TEMATICO NAZIONALE

## VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI E APPLICAZIONE DEI NUOVI PROTOCOLLI TERAPEUTICI

*La scelta dei temi affrontati nel III Congresso FeDerSerD Regione Lazio "I SERVIZI DELLE DIPENDENZE TRA SICUREZZA SOCIALE, INNOVAZIONI TERAPEUTICHE E MODELLI ORGANIZZATIVI" scaturisce da una serie di complesse riflessioni che, pur nell'ambito di una cronica carenza di risorse che riguarda il settore delle dipendenze patologiche, dimostrano che oggi i servizi per le tossicodipendenze italiani non possono più trascurare la domanda di sicurezza che sale dagli stessi territori in cui operano e che rischia di trasformare i diversi problemi sociali correlati all'abuso di sostanze in problemi di ordine pubblico.*

*È fondamentale che i servizi recepiscano il bisogno collettivo collegato al concetto di insicurezza che invade le opinioni comuni di tutta la nostra società e tentino di offrire letture ed interventi articolati e meno semplificati di quelli "circolanti", per offrire una gamma di provvedimenti altamente professionali che permettano di affrontare anche le problematiche sociali correlate alla tossicodipendenza da sostanze a "tutto campo" e non si limitino ad interventi circostanziati, utili solo ad alcuni e non a tutti.*

*A questo si aggiunga il fatto che la farmacopea internazionale ha incrementato in questi ultimi anni gli studi su una serie di molecole utilizzabili nel trattamento delle dipendenze patologiche che a tutt'oggi ha notevolmente incrementato la quantità di presidi terapeutici posti a disposizione dei servizi per le tossicodipendenze. Tutto ciò si traduce in un ulteriore impegno socio-terapeutico esercitato dai Ser.T nei confronti di una patologia mentale da abuso di sostanze che fino a pochi anni fa era contenibile con un minor numero di farmaci, senz'altro meno selettivi di quelli di cui oggi disponiamo e, soprattutto, rispetto a quelli che a breve arricchiranno ulteriormente il nostro bagaglio terapeutico.*

*Questa raccolta comprende una serie di contenuti che verranno presentati, sottoforma di poster o comunicazione orale, in occasione dei lavori congressuali. Essi sono il frutto dell'impegno quotidiano dei professionisti operanti all'interno dei servizi per le tossicodipendenze e delle comunità terapeutiche e rappresentano l'espressione scientifica dei diversi approcci terapeutici e psicopedagogici che quotidianamente si sviluppano all'interno dei loro contesti. Essi sono anche l'espressione dell'evoluzione e della contestualizzazione di questi interventi che, in ragione del mutamento e della maggiore articolazione della domanda e dei bisogni di cura, si sviluppano e si potenziano parimenti. Sono, infine, la manifestazione dell'impegno e della abnegazione degli operatori del settore delle tossicodipendenze che pur nella scarsità dei mezzi, riescono a trasfondere nei loro interventi tutta quella competenza specialistica che emerge dai contenuti degli studi qui raccolti e che rende questi provvedimenti stessi più idonei ad un controllo più stabile delle problematiche sociali collegate ai comportamenti indotti ineluttabilmente dal consumo delle sostanze stupefacenti.*

Claudio Leonardi, *Presidente FeDerSerD Regione Lazio*  
Alfio Lucchini, *Presidente Nazionale FeDerSerD*

pag

- 1** "LA TERAPIA RICOSTRUTTIVA INTERPERSONALE", UN APPROCCIO PSICOTERAPEUTICO PER I PAZIENTI RESISTENTI AI TRATTAMENTI  
Aniello Izzo
- 1** GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP): L'ESPERIENZA DEL SER.T DI TARANTO  
V. Ariano, A. Fiorino, M. Taddeo, V. Simeone
- 2** LA PATOLOGIA DI PERSONALITÀ E MODELLI DI ATTACCOMENTO NELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE: uno studio empirico con la SWAP-200 e l'AAI su un campione romano del SER.T D9 ASL RMC  
A. Gargiuto, N. Barone, P. Costrini, R. Williams, A. Aloï
- 3** 2 PISTE PER LA COCA  
Claudia Bianchi
- 5** PROGETTO "SIAMO... SICURI?" NELLE V ELEMENTARI DELL'AZ. ULSS 22 DI BUSSOLENGO  
Raffaele Ceravolo
- 6** CAMPAGNA "NOTTE IN...FORMA!" NELL'AZ. ULSS 22 DI BUSSOLENGO  
Raffaele Ceravolo
- 7** PROTOCOLLI ASSISTENZIALI E PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI: strumenti per la qualità di gestione dei trattamenti ambulatoriali nelle dipendenze patologiche  
Antonella D'Ambrosi, Adele Di Stefano, Maria Grazia Giannantonio, Angela Sangiovanni, Fabio Cortelli, Marina Zainni
- 9** VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DIAGNOSTICA DI UN TEST IMMUNOCROMATOGRAFICO CON CATENA DI CUSTODIA PER LA DETERMINAZIONE SIMULTANEA QUALITATIVA DI DROGHE D'ABUSO E DEI LORO CATABOLITI NELL'URINA  
Carlo De Mei, Santi Vittorio, Vincenzo Rossi
- 10** TRATTAMENTI AMBULATORIALI E RESIDENZIALI TAILORED PER COCAINOMANI AD "ALTA" E "BASSA" EVOLUTIVITÀ  
Adelmo Fiocchi, Paolo Pianezzola, Francesco Ardente, Alessandro Ticci
- 11** LA PREVENZIONE IN AMBITO SCOLASTICO: UN'ESPERIENZA PRESSO UN LICEO DI ROMA  
Pasquale Russo, Catia Lelli, Marco Forner, Aida Matarazzo

pag

- 14** GENITORI IN PILLOLE? NON PUO' FUNZIONARE...  
Per educare i figli occorre essere diventati adulti. Oggi non è facile  
Mimma Franco, Adelina Cacciola, Cecilia Mariotti, Claudio Bertoletti, Davide Varni, Elisa Setti, Elena Pisa, Marta Lamanuzzi, Martina Buffa, Laura Mandirola, Antonella Mariotti, Giansisto Garavelli, Edoardo Cozzolino, Emmanuele Macaluso, Giovanna Spantigati, Luca Poma
- 15** METADONE E LETTERATURA RECENTE  
Andrea Fuscone, Mariapia Correale, Diego Girasole
- 17** RICERCA SULLA PRATICA DEL CICLO DI VACCINAZIONI OBBLIGATORIE DEI BAMBINI FIGLI DI TOSSICODIPENDENTI DEL TERRITORIO DI ROSSANO-CARIATI  
Elena Oppido
- 18** IL PAZIENTE ANSIOSO: CURE E AUTOCURE  
Maria Chiara Pieri, Arfedele Del Re
- 20** FORMAZIONE PERSONALE DI PRONTO SOCCORSO E CONOSCENZA DEI DETERMINANTI DEI DANNI ACUTI ASSOCIATI ALL'USO DELLE COSIDDETTE NUOVE DROGHE  
Federica Facioni, Claudio Cippitelli, Stefano Regio, Aldo Calderone, Fabio Cherubini, Salvatore Costantino, Giuliano Bertazzoni, Teodora Macchia, Beniamino Susi, Renato Bricolo
- 21** I PERCORSI TERAPEUTICI E I TRATTAMENTI DI GRUPPO NEI SERVIZI PER LE ALCOLDIPENDENZE IN LOMBARDIA  
Giovanni Strepparola, Tatiana De Nisco, Marta Torriani, Biagio Sanfilippo, Alfio Lucchini
- 22** QUANTO GRAVA LA GRAVITÀ. L'APPLICAZIONE DI UN PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE CON L'ADDICTION SEVERITY INDEX (EUROPASI) IN PAZIENTI CON "NUOVI" STILI DI CONSUMO DI SOSTANZE  
Tatiana De Nisco, Giovanni Strepparola, Antonio Colaïanni, Alfio Lucchini
- 23** L'ESPERIENZA DEL PROGETTO TRIENNALE DI PREVENZIONE UNITÀ DI STRADA "AZZURRA" DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE DELLA A.U.S.L. DI TARANTO  
Vincenzo Simeone, Margherita Taddeo, Giuseppe Zizza, Silvio Di Fonzo
- 26** DOPPIA DIAGNOSI E RISPERIDONE LONG ACTING. PREVENZIONE, TRATTAMENTO, STABILIZZAZIONE  
V. D'Auria, G. Di Petta, A. Valdevit, A. di Cintio, A. Cangiano, V. Errico

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

ANNO VI, 2007 - N. 23  
Proprietà: FeDerSerD  
Sede legale  
Via Giotto 3,  
20144 Milano

Comitato di Direzione  
Direttivo nazionale  
FeDerSerD

Direttore scientifico  
Alfio Lucchini

Comitato di Redazione  
Maurizio Fea, Vincenzo  
Marino, Laura Tidone,  
Giovanni Strepparola,  
Cinzia Assi

Sede operativa e  
Redazione Mission  
Via Martiri Libertà 21,  
20066 Melzo (Mi)  
tel. 3356612717  
missiondirezione@  
virgilio.it

Direttore responsabile:  
Stefano Angeli

Copyright by  
FrancoAngeli s.r.l.  
Milano

Poste Italiane Spa  
Sped. in Abb. Post.  
D.L. 353/2003  
(conv. in L. 27/02/2004  
n. 46)  
art. 1 comma 1 - DCB  
Milano Autorizzazione  
Tribunale  
di Milano n. 131  
del 6 marzo 2002

Edizione fuori  
commercio

1

## "LA TERAPIA RICOSTRUTTIVA INTERPERSONALE", UN APPROCCIO PSICOTERAPEUTICO PER I PAZIENTI RESISTENTI AI TRATTAMENTI

Aniello Izzo, *Psicologo Psicoterapeuta,  
Dirigente psicologo Ser.T Genzano di Roma*

La relazione illustra i punti essenziali della terapia IRT (Terapia Ricostruttiva Interpersonale) che descrive le motivazioni che sono all'origine dei problemi e come sono organizzati, prescinde dalle tecniche ma fornisce un orientamento teorico di approccio ai pazienti resistenti ai trattamenti.

La teoria descrive le difficoltà dell'individuo in termini interpersonali e presuppone che esse siano collegate alle persone significative dell'infanzia, le cosiddette IPIR (Persone Importanti e loro Rappresentazioni Interiorizzate).

La teoria è stata ideata da Lorna Smith Benjamin attualmente direttore dell'Istituto Neuropsichiatrico dell'Università dell'Utah.

2

## GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP): L'ESPERIENZA DEL SER.T DI TARANTO

V. Ariano, *ASL RM/H Ser.T di Genzano di Roma*;  
A. Fiorino, *ASL RM/H Ser.T di Genzano di Roma*;  
M. Taddeo, *Dirigente Psicologo Responsabile del progetto dip.dip.pat, ASL RM/H Ser.T di Genzano di Roma*;  
V. Simeone, *Direttore dip.dip.pat. ASL RM/H Ser.T di Genzano di Roma, Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL Taranto*

### Introduzione

Dal 2004 presso il Ser.T di Taranto si è costituita una équipe multidisciplinare composta da un medico, uno psicologo, un assistente sociale dedicata alla presa in carico di soggetti con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo al fine di rispondere alle richieste pervenute al servizio e di analizzare un fenomeno che interessa una parte significativa della popolazione generale del nostro territorio.

Obiettivo del lavoro è stato quello di realizzare una analisi delle caratteristiche dei soggetti con problemi di Gioco D'azzardo Patologico (GAP) giunti al servizio dal Gennaio 2005 al Luglio 2008, allo scopo di delinearne le caratteristiche personali e sociali, il tipo di intervento realizzato e di individuare anche delle strategie atte ad aumentare la consapevolezza del problema in ambito familiare e sociale.

### Materiali e Metodi

Sono stati arruolati 21 pazienti tutti valutati dall'equipe multidisciplinare, utilizzando una scheda per il rilevamento delle seguenti informazioni: dati anagrafici, sociali, psicologici, anamnestici riguardanti le pregresse patologie e l'uso di sostanze d'abuso al fine di evidenziare una eventuale comorbilità con altre dipendenze o con patologie psichiatriche. La scheda presentava una parte dedicata alle caratteristiche del tipo di gioco, la frequenza e i debiti accumulati a causa del gioco.

E' stato somministrato, inoltre, il questionario SOGS (South Oaks Gambling Screen) per la valutazione della dipendenza da GAP.

### Risultati

L'accesso al servizio è stato caratterizzato da una notevole prevalenza del sesso maschile, infatti sono stati trattati in tutto 21 soggetti, di cui 19 uomini e 2 donne. Tutti i pazienti hanno ricevuto un supporto psicologico e sociale, 9 pazienti hanno accettato di sottoporsi a terapia farmacologica e di questi 4 pazienti hanno frequen-

tato anche un gruppo di auto-mutuo-aiuto, 8 pazienti hanno avviato un percorso di psicoterapia individuale e di questi 2 hanno intrapreso una psicoterapia di coppia. Un paziente è stato inviato in comunità terapeutica.

Tutti i pazienti presentavano dipendenza da gioco legale (gratta e vinci, Lotto, etc), e nel 40% dei casi era associato un uso di alcolici o sostanze illegali. Infine, l'età media della popolazione esaminata era di 40 anni.

Và annotato che i pazienti che accettavano un trattamento farmacologico risultavano maggiormente consapevoli del loro problema manifestando una maggiore compliance verso altri tipi di trattamento.

**CONCLUSIONI:** Considerando la diffusione del GAP stimata nella popolazione generale si evince come l'invio ai servizi è minimo rispetto alla diffusione del problema stimato nella popolazione generale. Pertanto in un'ottica di salute pubblica, risulta necessario identificare strategie efficaci per consentire una identificazione del GAP ed una presa in carico che avvenga prima possibile al fine di evitare gravi conseguenze psico sociali al soggetto ed ai suoi familiari.

## LA PATOLOGIA DI PERSONALITÀ E MODELLI DI ATTACCAMENTO NELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE: UNO STUDIO EMPIRICO CON LA SWAP-200 E L'AAI SU UN CAMPIONE ROMANO DEL SER.T D9 ASL RMC

- A. Gargiuto**, *Direttore UOC Ser.T D9 ASL/RMC, Psicologo Psicoterapeuta - Didatta Formazione Gestalt Analitica;*  
**N. Barone**, *Dirigente Psicologo Psicoterapeuta UOC Ser.T D9 ASL RM/C - Docente Università Tor Vergata;*  
**P. Costrini**, *Dirigente Psicologo Psicoterapeuta UOC Ser.TD9 ASL RM/C;*  
**R. Williams**, *Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica Università di Roma "La Sapienza";*  
**A. Aloï**, *Tirocinante Psicologo Laurea Specialistica - collaboratore Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica Università di Roma "La Sapienza"*

La ricerca contemporanea ha evidenziato il nesso fondamentale fra l'area della dipendenza patologica e le dinamiche affettive e il funzionamento individuale che caratterizzano le relazioni di attaccamento disfunzionali tipiche delle diverse forme di patologia di personalità (Cancrini; Caretti). Il presente studio ha l'obiettivo di identificare a livello empirico l'eventuale sovrapposizione e distinzione fra le dimensioni patologiche della personalità identificate con la SWAP-200, i modelli di attaccamento e le diverse configurazioni cliniche correlate all'abuso di sostanze.

La SWAP-200 si è già rivelata utile nel discriminare le dimensioni di patologia di personalità che sottendono grandi raggruppamenti clinici quali la depressione, i disturbi del comportamento alimentare. Nel presente studio si vuole verificare l'utilità della SWAP-200 nel definire i profili di personalità e di funzionamento individuale nello specificare le configurazioni di abuso della sostanza.

All'impiego della SWAP-200 viene affiancata l'Adult Attachment Interview, la cui classificazione consente di ricostruire lo sfondo relazionale e traumatico pregnante sia per lo sviluppo della patologia di abuso che delle dimensioni patologiche di personalità che la sottendono.

### Metodi

La valutazione con la SWAP-200 A e con l'AAI è stata effettuata su un campione di soggetti afferenti al Ser.T

D9 RMC in collaborazione con il Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica dell'Università "La Sapienza". Il campione comprende un numero di venti soggetti valutati con la SWAP-200, l'AAI l'Axis II Checklist (uno strumento di riferimento per la valutazione dei disturbi di personalità dell'ASSE II del DSM-IV) la scheda di valutazione dell'abuso messa a punto dal Ser.T D9 RMC.

### Risultati

La SWAP 200 si è rivelata particolarmente utile nell'identificare le aree di patologia di personalità che sottendono l'abuso di sostanze: l'area dei disturbi della disregolazione emotiva e istrionico, e l'area di tipo evitante-coartato. Queste aree di patologia di personalità sembrano sottendere anche delle distinte modalità di consumo e relazione con il servizio. In entrambe i casi, possono essere messe in evidenza delle particolari caratteristiche delle storie traumatiche dei soggetti che pongono l'attaccamento disorganizzato al centro della patologia di personalità e delle modalità di consumo dei soggetti.

### Riferimenti bibliografici

1. Cassidy J., Shaker P. *Manuale dell'Attaccamento*, Ed. Fioriti, 2002
2. Cancrini L., *Quei temerari sulle macchine volanti. Studio sulle terapie dei tossicomani*, Carocci, 1982
3. Cancrini L., *L'Oceano Border-line, Racconti di viaggi*, Cortina 2006
4. Cancrini L., *Schiavo delle mie brame. Storia di dipendenza da droghe, gioco d'azzardo, brame di potere*, Frassinelli 2003
5. Cirillo S., Berrini R., Cambiaso G., *La Famiglia del Tossicodipendente*, Cortina, 1996
6. Western D., Shelder J., Lingardi V., *La valutazione della personalità con la SWAP-200*, Cortina, 2003
7. Barone L. Borellini C., Madeddu F., Maffei C., *Attaccamento alcolodipendenza e disturbi di personalità: una ricerca pilota attraverso l'uso dell'AAI*, Rivista "Algologia", 12, 2000
8. Caretti V., La Barbera A., *Le dipendenze patologiche. Clinica e psicopatologia*, Cortina 2004

## 2 PISTE PER LA COCA

Claudia Bianchi, *Psicologa Psicoterapeuta Responsabile Servizio, Centro Accoglienza La Rupe, Sasso Marconi Bologna*

L'esperienza acquisita negli anni come comunità terapeutica aperta ai tossicodipendenti e l'emergere (ormai consolidato) di diverse tipologie di dipendenza, hanno avviato un processo prima di consapevolezza e poi di progettazione capace di offrire risposte terapeutiche ad personam in relazione ai vari bisogni emergenti.

Il progetto "2 piste per la coca" è stato ufficialmente avviato nel 2003, a partire da un'accurata analisi dei bisogni del territorio e grazie alla messa in rete di risorse del pubblico e del privato sociale<sup>1</sup>.

L'iniziale sostegno economico è stato un finanziamento dalla quota del fondo nazionale di lotta alla droga (Legge 45) trasferita alle Regioni.

Ha come finalità principale il rispondere in modo adeguato ai problemi delle persone che consumano cocaina e si sviluppa, operativamente, lungo due assi ("piste") di lavoro:

1. azione informativa-promozionale
2. intervento psicoterapeutico per consumatori di cocaina (inquadrabili lungo il continuum che va da un uso ricreativo/situazionale, consumo problematico fino all'estremo dello sviluppo di una franca dipendenza patologica), articolato in diverse proposte trattamentali.

Rispetto al primo punto, oltre alla *formazione* permanente di un'equipe multidisciplinare integrata, ci si è orientati alla ricerca di strumenti per fare emergere il cosiddetto "sommerso" dei consumatori di cocaina, in modo tale da quantificare il fenomeno e fare una mappatura dei bisogni esistenti rispetto ai quali poi poter predisporre dei trattamenti terapeutici specifici.

La nostra Cooperativa ha curato in tal senso la realizzazione di un *sito internet* ([www.2pisteperlacoca.it](http://www.2pisteperlacoca.it)), e si impegna ad un continuo aggiornamento dello stesso - spazio per informarsi, confrontarsi (è attivo un forum), possibile canale di accesso rapido ad aiuti concreti, consultazioni on line, valutazione dell'opportunità di una presa in carico.

Abbiamo inoltre svolto azioni "mirate" alla *prevenzione e sensibilizzazione nel territorio* (es. distribuzione di card in locali e svariati contesti di divertimento, partecipazione ad eventi pubblici, contatti diretti con medici di base, formazione e ricerca...).

<sup>1</sup> I partner coinvolti fin dalla prima stesura del progetto sono: Cooperativa Sociale Centro Accoglienza La Rupe, Cooperativa Il Quadrifoglio (oggi parte della Rupe), Ser.T. Bo Nord, Ser.T di Faenza

Per quanto concerne la parte terapeutica, abbiamo messo a punto un "pacchetto progettuale" flessibile che si articola in diversi moduli, utilizzabili singolarmente o come servizi combinati.

L'approccio terapeutico ai problemi causati da consumo di cocaina, necessita inizialmente di una distinzione tra persone che ne fanno un uso ludico e ricreativo, da chi ne fa un uso problematico e da chi ne abusa, sviluppando una franca dipendenza patologica. A volte, inoltre, continuano a sussistere patologie o rischi di aggravamento dell'equilibrio psichico in persone che non assumono più cocaina (probabilmente per problematiche preesistenti all'uso della sostanza). Queste considerazioni iniziali fanno capire quanto sia importante la fase dell'accoglienza e presa in carico, l'analisi della domanda e la prima definizione diagnostica, strumenti che aiutano ad indirizzare verso l'approccio terapeutico più adeguato ai problemi della persona.

Gli strumenti terapeutici offerti sono quindi in relazione al tipo di consumo che viene fatto della sostanza e da declinare in vari percorsi di trattamento. Necessitano sicuramente di interventi terapeutici più complessi le persone che presentano un uso compulsivo di cocaina, incontrollato ed incontrollabile.

Di seguito le offerte terapeutiche di cui il servizio "2 piste per la coca" attualmente dispone.

**a. Programma residenziale breve (da un minimo di 15 giorni, ad un massimo di 2 mesi)**

1. Il **time out di 15 giorni** è pensato per pianificare un momento di 'stacco', funzionale al contenimento della compulsività all'uso della sostanza, attraverso il potere ristrutturante della quotidianità comunitaria. E' previsto l'affiancamento di due riferimenti terapeutici: uno interno alla comunità e uno esterno, disponibili a colloqui individuali.

Sono previsti in questa primissima fase contatti privilegiati con il servizio inviante o con il medico privato (qualora la persona non fosse utente del Ser.T), per garantire una costante attenzione sanitaria ed eventualmente farmacologica.

2. Il **time out di 2 mesi** garantisce, oltre agli obiettivi del precedente, un lavoro terapeutico più sistematico, attraverso l'approfondimento delle tematiche personali, un eventuale coinvolgimento della famiglia, l'inizio di una rilettura della dipendenza attraverso strumenti psicologici, espressivi ed educativi. Nel periodo di residenzialità si prevede un coinvolgimento più attivo della persona all'interno della vita della comunità, nei momenti terapeutici significativi sia di gruppo che individuali (relazioni, attività formali e informali, regole).

Sono previsti momenti di verifica mensili tra gli attori coinvolti nel progetto, orientati a pianificare insieme l'evoluzione del percorso. La formula residenziale completa dei 2 mesi, è rinnovabile fino a tre volte. A conclusione dell'esperienza comunitaria si concorda

con l'interessato e il Ser.T. Inviante il programma successivo (cfr. altri servizi offerti dalla Cooperativa).

**b. Counselling o psicoterapia** proposta di trattamento terapeutico rivolta a singoli, coppie, famiglie. La cadenza delle sedute e gli obiettivi del percorso terapeutico vengono concordati con l'interessato.

**c. Gruppi terapeutici**, condotti da due psicoterapeuti, a cadenza quindicinale (venerdì sera, dalle 19.30 alle 21.00). L'utilizzo del gruppo come risorsa consente un confronto reciproco e paritario tra i partecipanti, attraverso la condivisione di diverse esperienze.

Obiettivi fondanti sono: rafforzare la motivazione, analizzare le dinamiche collegate all'uso e sperimentare diversificate strategie per prevedere e/o contenere l'insorgenza del craving, progettare stili di vita alternativi.

**d. Time-out del weekend ("weekend fuori dalle righe")**

Il servizio è rivolto a consumatori per i quali il fine settimana potrebbe essere un momento di stacco dalla quotidianità, utile a spezzare ritualità, fermarsi e riflettere su quanto l'abuso di cocaina assecondi un'esistenza che finisce per bruciare il tempo senza viverlo.

Vi possono partecipare i fedeli ai rituali di consumo smodato del fine settimana, e coloro che abusano e sono sensibilmente a rischio di sviluppare un problema di dipendenza.

L'esperienza, rivolta a piccoli gruppi, dai 4 ai 10 partecipanti, si svolge un weekend al mese, dal venerdì sera alla domenica pomeriggio, in un luogo accogliente e che favorisce il contatto con se stessi e con gli altri (Cà Nova, in località Montefredente, sull'Appennino bolognese).

Una parentesi esperienziale volta a stimolare le risorse spontanee e creative dei partecipanti, attraverso riflessioni condivise e la sperimentazione di nuovi modi di vivere il tempo libero.

Idea guida è quella di generare opzioni ed 'esperienze parallele': accogliere, de-condizionare e ritrovare il senso.

Una coppia di conduttori favorisce il raggiungimento degli obiettivi e custodisce il processo terapeutico predisponendo le modalità di accoglienza, di convivenza e gli stimoli per attivare riflessioni personali e di gruppo, e per condividere momenti di serenità e divertimento.

E' stata attivata, con analogo target e finalità, anche un'uscita serale al mese.

**e. Colloqui in carcere:** rispetto a questa proposta trattamento si lavora da subito in rete col Ser.T.

Gli obiettivi sono: valutazione del caso e definizione di un possibile programma terapeutico successivo al periodo di detenzione.

**Conclusioni**

In Italia e in Europa il fenomeno dell'uso e abuso di cocaina sta raggiungendo l'apice<sup>2</sup> e ne è dimostrata la diversità sostanziale rispetto alle altre dipendenze da sostanze psicoattive.

Visto l'aumento dei soggetti che presentano problematiche connesse all'uso di cocaina - solo ultimamente si assiste ad una lieve flessione dell'incidenza del fenomeno - e l'assenza di un metodo di trattamento che possieda evidenze scientifiche di efficacia, riteniamo necessario tenere aperta la riflessione su quali possano essere le strategie operative, anche inedite, per sostenere i cocainomani attivi ed accompagnarli in un percorso motivazionale e di distacco dalla sostanza.

#### Recapiti

Via Rupe 9, 40037 Sasso Marconi (BO)  
Tel: 3485277903 (Claudia Bianchi)  
e-mail: claudia.bianchi@cooprupe.191.it;  
info@2pisteperlacoca.it  
http:// www.2pisteperlacoca.it

#### Segreteria generale

Via Rupe 9, 40037 Sasso Marconi (BO)  
Tel: 051/841206  
Fax. 051/6750400  
e-mail: rupecentrale@centriaccoglienza.it

<sup>2</sup> Il numero di consumatori di cocaina in Italia che hanno fatto uso recente, è di 278.780 persone; all'interno di un gruppo molto più grande che ne ha fatto uso almeno una volta, che ha un numero superiore ai 2 milioni. Il 13% di chi l'ha utilizzata una volta nella vita ne ha fatto un uso recente. La fascia di età è estremamente ampia: dai 16 agli 80 anni.

## PROGETTO "SIAMO... SICURI?" NELLE V ELEMENTARI DELL'AZ. ULSS 22 DI BUSSOLENGO

Raffaele Ceravolo, Resp. Ser.T di Bussolengo,  
Direttore Dipartimento delle Dipendenze Az. ULSS 22  
Bussolengo (VR)

#### Premessa

Il Progetto "Siamo... sicuri?", dopo una fase di sperimentazione, da progetto pilota, è diventato parte integrante delle attività di prevenzione aspecifica attivate nel territorio dell' Az. ULSS 22 sin nelle Scuole Elementari.

#### Caratteristiche e finalità

Tale iniziativa, ideata dal direttore del Dipartimento delle Dipendenze, prevede l'intervento di operatori dipartimentali: 2 psicologi del Ser.T e 2 psicologhe consulenti a contratto, 3 Educatori Ser.T per il coordinamento con le scuole e la comunicazione sulla presenza degli educatori anche nei successivi percorsi scolastici (interventi nelle medie inferiori e sportelli CIC nelle superiori). L'obiettivo non è quello di effettuare prevenzione e/o comunicazione diretta sulle droghe (non opportune in questa età) ma s'intende stimolare la capacità critica e la autonomia decisionale.

#### Modalità operative

Interventi per far prendere coscienza ai ragazzi:

- della frequente e possibile "falsità" o irrealtà delle percezioni e dei messaggi che riceviamo

#### metodo

Presentazione col computer e schermo delle più famose "illusioni ottiche". Si commentano assieme le figure "nascoste" o le false percezioni indotte dalle immagini.

Nonché la difficoltà di staccarsi dagli schemi percettivi usuali.

- della "dipendenza" delle proprie scelte rispetto al gruppo

#### metodo

Esperienza (adattamento dell'esperienza di Asch, USA 1956) con visione di linee di diversa lunghezza e scelta delle due uguali )

**N.B.** le differenze di lunghezza sono tali da non lasciare dubbi!!

I ragazzi sono posti alla fine di una fila di compagni che

dichiarano il falso (come preliminarmente concordato con gli operatori): si riscontra la capacità di elaborare autonomamente le proprie percezioni rispetto a da quelle della maggioranza = frequente "effetto pecora". I soggetti molte volte si adeguano alle valutazioni dei compagni.

Si commentano assieme i comportamenti più o meno indipendenti adottati.

- dei pregiudizi o di schemi mentali già consolidati

#### metodo

In collaborazione con i loro insegnanti gli alunni, preliminarmente all'incontro in classe, definiscono con una serie di aggettivi *lo stesso volto* però con barba, occhiali, senza barba e senza occhiali...

Riscontro di valutazioni molto diverse date allo stesso volto a seconda delle diverse tipologie presentate. Segue un commento assieme sulla presenza evidente di valutazioni stereotipate (come avviene peraltro in ugual misura anche negli adulti).

L'esperienze effettuate vengono alla fine discusse in classe con l'invito a riflettere più spesso sulle proprie percezioni e a esprimere con più sicurezza le proprie opinioni.

N.B. Si invitano gli insegnanti a raccogliere nei giorni successivi i commenti e le elaborazioni (temi, disegni, pensieri, contributi vari...) dei ragazzi.

Tali lavori vengono poi presentati in una serata finale alla presenza degli insegnanti e dei genitori.

#### Considerazioni finali e risultati

Il Progetto Pilota ha avuto un grande riscontro di partecipazione emotiva e di coinvolgimento curioso da parte dei ragazzi e degli insegnanti ai quali è stato dato anche lo stimolo per promuovere riflessioni educative sulla comunicazione e sulla valutazione personale e "critica" dei messaggi.

*N° alunni coinvolti 2088* (116 classi di 40 scuole): anni scolastici 2004/2005 2007/2008.

Un'ampia documentazione di lavori di gruppo, successivi all'esperienza, dimostra il buon impatto degli stimoli proposti. I riscontri positivi avuti hanno suggerito alla Conferenza dei Sindaci dell'AZ. ULSS 22 di finanziare il Progetto anche per i prossimi due anni scolastici, stimolando anche la sua diffusione a tutte le V Elementari del territorio, prevedendo un sostegno economico per le Scuole partecipanti.

## CAMPAGNA "NOTTE IN...FORMA!" NELL'AZ. ULSS 22 DI BUSSOLENGO

Raffaele Ceravolo, *Resp. Ser.T di Bussolengo,*  
*Direttore Dipartimento delle Dipendenze Az. ULSS 22*  
*Bussolengo (VR)*

#### Premessa

Nell'ambito del Progetto "Drugs on street" ideato dall'ULSS 20 di Verona, volendo affiancare all'attività di controllo, richiesta dalla Prefettura di Verona alle altre Aziende Socio Sanitarie della Provincia, un supporto informativo atto a prevenire l'uso di sostanze stupefacenti e/o di sostanze alcoliche in generale ma nello specifico durante la guida di autoveicoli, si è promossa una Campagna informativa denominata "Notte in...forma!".

#### Caratteristiche

La Campagna risponde da una parte alla richiesta di affiancamento alle operazioni di controllo che vengono effettuate dalle Forze dell'Ordine coordinate dalla Prefettura e dalla Questura di Verona, Ordinanza della Questura di Verona del 15 aprile 2008, e dall'altra all'esigenza di evidenziare gli aspetti fondamentali della prevenzione e della informazione/educazione per i cittadini fermati (a seguito dagli accertamenti previsti dagli artt. 186 e 187 del c.d.s.) ai quali si ritiene indispensabile presentare anche tutti i servizi disponibili per superare eventuali problematiche legate all'abuso alcolico e/o di sostanze stupefacenti.

Si provvede inoltre a proporre ai soggetti risultati positivi agli accertamenti l'invio ad uno spazio ambulatoriale di consultazione aperto a Peschiera, Bussolengo, Domegliara, rispettivamente lunedì, mercoledì, venerdì dalle 15 alle 21 in cui uno psicologo esperto di problematiche giovanili possa incontrarli.

#### Personale coinvolto

- n. 1 medico e n. 1 infermiere dell'Equipe Tossicologica dipartimentale
- n. 1 tecnico di laboratorio
- n. 1 educatore del Servizio Educativo Territoriale
- n. 1 referente dei Gruppi di Auto Aiuto (ACAT ed A.A.)
- n. 1 psicologo

#### Compiti dei singoli operatori

Il medico e l'infermiere dell'Equipe Tossicologica, per quanto di competenza, eseguono gli eventuali prelievi, gli accertamenti diagnostici e la compilazione della cartella e del referto finale. Il tecnico di laboratorio garantisce il rispetto della normativa relativo alla catena di

custodia e di stoccaggio dei campioni biologici. L'educatore ha funzione di informazione con consegna di materiale sui servizi dall'Azienda ULSS 22 e richiede, specialmente ai passeggeri dei veicoli fermati, la compilazione di un breve questionario sulle modalità di gestione delle serate. Avrà funzioni di counseling e di ascolto. I gruppi di Auto Aiuto offrono l'assistenza specifica informativa rispetto alle offerte terapeutiche dell'Associazione Club Alcolisti in Trattamento e degli Alcolisti Anonimi.

#### Modulistica

Vengono utilizzati i moduli previsti dal Ministero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza Direttiva n. 300/A/1/42175/109/42 del 29.12.2005 (parzialmente adattati).

#### Acquisizione di materiale e strumentazione

Si è già provveduto a reperire un congelatore con chiave di custodia atto a garantire lo stoccaggio del materiale biologico per l'invio dei campioni al laboratorio di conferma e per eventuali ricorsi degli utenti.

Si acquisiranno altre strumentazioni e/o materiali sanitari in itinere per un'adeguata presa d'atto e ottemperanza alla normativa.

Verranno ideati e realizzati degli opuscoli illustrativi.

Sono stati acquisiti i kit rapidi previsti dalla normativa per la ricerca dei metaboliti delle sostanze stupefacenti nelle urine.

#### Durata del progetto

Con la Prefettura si è concordato che la nostra partecipazione si esplicherà in almeno una notte per mese (di norma dalle ore 24 del venerdì alle ore 6 del sabato) nel corrente anno con date da definire.

Si ritiene indispensabile che già alla fine delle prime quattro notti (sperimentazione in itinere) avvenga una verifica ed una ristrutturazione conseguente delle modalità operative e della tipologia dell'èquipe tossicologica.

#### Risultati

Su 5 uscite notturne effettuate sono stati controllati N° 108 guidatori. Di questi 36 sono risultati positivi all'etilometro e 17 alle droghe. Tra questi inoltre 5 sono risultati positivi sia all'etilometro che alle droghe. Il n° Totale di guidatori positivi è stato quindi di 48 persone.

#### Costo del progetto

Si ritiene fondamentale che alle esigenze di partecipazione disposte dall'Amministrazione corrisponda un adeguato impegno economico. In tal senso, nell'ipotesi che la Regione Veneto disponga la diffusione di tali iniziative in tutto l'ambito regionale, si auspica anche un suo corrispondente interessamento per l'acquisizione di nuovo personale per i Ser.T.

## 7 PROTOCOLLI ASSISTENZIALI E PERCORSI DIAGNOSTICO- TERAPEUTICI:

### STRUMENTI PER LA QUALITÀ DI GESTIONE DEI TRATTAMENTI AMBULATORIALI NELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

**Antonella D'Ambrosi**, *Psicologo-psicoterapeuta- Psicologo Dirigente Dipartimento 3D Referente Aziendale Formazione;*

**Adele Di Stefano**, *Psicologo-Psicoterapeuta, Coordinatore Area Devianza Dipartimento 3D. Esperto in programmazione, ricerca e valutazione. Collaborazione Area Programmazione Soggetti Deboli, Regione Lazio;*

**Maria Grazia Giannantonio**, *Medico, Specialista in Genetica Medica, Specialista in Statistica Sanitaria- Programmazione Sociosanitaria. Dirigente Medico UOC Interdistrettuale Assistenza alle Patologie da Dipendenza, AUSL Roma/A;*

**Angela Sangiovanni**, *Medico Specialista in Igiene e Medicina Preventiva- Sanità Pubblica. Dirigente Medico, UOC Interdistrettuale Assistenza alle Patologie da Dipendenza, Responsabile UOs Ser.T IV Distretto, AUSL Roma/A;*

**Fabio Cortelli**, *Medico Specialista in Odontoiatria- Medico Medicina dei Servizi - Dirigente Medico UOC Interdistrettuale Assistenza alle Patologie da Dipendenza, AUSL Roma/A;*

**Marina Zainni**, *Psicologo Psicoterapeuta - Psicologo Dirigente Dipartimento 3D, AUSL Frosinone*

#### L'orientamento alla qualità

Scopo del lavoro è quello di presentare e condividere lo sforzo, effettuato nell'ambito dell'attività di formazione degli operatori, da due diversi servizi per le dipendenze patologiche (Dipartimento 3D della Asl di Frosinone e i Ser.T di Montesacro e Largo Rovani del IV Distretto della AUSL Roma A), teso ad orientare l'agire quotidiano del servizio per le dipendenze secondo *criteri di miglioramento progressivo della qualità di gestione.*

I criteri e le dimensioni della qualità e gli obiettivi del suo miglioramento sono, di norma, espressi e dettagliati in un *Manuale della Qualità* del servizio.

Le norme della qualità sono unificate in ambito internazionale in 4 grandi macro-processi: **Responsabilità della direzione, Gestione delle risorse, Realizzazione del prodotto/servizio, Attenzione ai risultati e ai destinatari.**

Nella nostra attività di formazione ci siamo occupati in particolare del terzo processo, che riguarda la gestione di qualità nell'organizzazione corrente del lavoro, quindi nella produzione del servizio, nella erogazione dei trattamenti.

La carta di processo

FASE	ATTORI											LUOGO	STANDARD DI TEMPO	DOCUMENTI	
	paziente	famiglia	assistente sociale	psicologo	medico	infermiere	psichiatra	laboratorio analisi	MMG	altri servizi ASL	Prefettura				Tribunale
SEGNALAZIONE															
ACCOGLIENZA															
DIAGNOSI															
TRATTAMENTO															
MONITORAGGIO															
DIMISSIONE															

La produzione del servizio sanitario dipende, da un lato, dal livello del *sapere scientifico e tecnico* applicato al campo, dall'altro dall'insieme delle *sequenze operative* necessarie a realizzare il prodotto atteso.

Il livello del sapere è contenuto e disseminato attraverso l'adozione di *Linee Guida*. L'architettura delle sequenze operative è identificata nei *Percorsi diagnostico-terapeutici*; proprio sulla condivisione di tali percorsi abbiamo centrato la nostra attività che, attraverso lo scambio di saperi ed esperienze diverse, ha consentito l'enucleazione di un percorso diagnostico terapeutico i cui elementi salienti derivano dalle azioni quotidiane degli operatori.

Le *procedure di lavoro* necessarie per implementare i saperi nelle sequenze operative sono comprese nei *Protocolli* di servizio.

Nella *Realizzazione del prodotto / servizio* si procede secondo fasi specifiche, in particolare gli esperti definiscono le *Linee guida* tecnico-scientifiche, i professionisti locali studiano e identificano i *Percorsi diagnostico-terapeutici* successivamente, con la pratica, le procedure diventano oggetto di *Protocolli*, infine tutte le parti confluiscono nel *Manuale della Qualità* del servizio.

Il *protocollo assistenziale* è uno strumento di *gestione clinica* usato per definire nel contesto locale, in accordo con le conoscenze scientifiche, la miglior sequenza di atti assistenziali per rispondere a bisogni di salute:

Le fasi del percorso assistenziale che abbiamo identificato e sulle quali ci siamo soffermati nel corso del processo formativo sono:

- 1. Segnalazione / invio *Income*
- 2. Accoglienza *Intake*
- 3. Valutazione e diagnosi *Assessment*

- 4. Trattamento *Care*
- 5. Monitoraggio *Evaluation*
- 6. Dimissioni e follow up *Outcome*

**Sono stati individuati i principali attori coinvolti:**

- Cliente: Paziente, familiari, scuole, ecc
- Personale interno Ser.T: assistente sociale, infermiere professionale, medico, psicologo
- Altri servizi / operatori ASL: DSM, MMG, ecc.
- Altri erogatori di servizi: EE.LL., Prefettura, Tribunale, Privato sociale, ecc.
- Fornitori: Laboratori, Enti Accreditati, Aziende farmaceutiche, ecc.

**Abbiamo descritto il processo**

- Finalità e Obiettivi - Perché (why)
- Contenuti, metodi e strumenti - Chi fa cosa e come: (who, what)
- Spazi e caratteristiche logistiche - Luoghi (where)
- Tempi - Quando (when)
- Documentazione: cartella, modulistica, certificati, ecc

A titolo esemplificativo vi mostreremo sinteticamente alcuni elementi che caratterizzano la fase dell'accoglienza e della diagnosi; in particolare per l'accoglienza mostreremo le finalità individuate; e per la fase di valutazione e diagnosi i requisiti minimi:

**Accoglienza:** *Primo contatto* del tossicodipendente, o suo familiare, con il Ser.T, sia che la persona chiami telefonicamente sia che si presenti al servizio

**Finalità: (why)** L'accoglienza deve permettere:

- di effettuare *prima decodifica* della domanda di aiuto,

con attenzione alla definizione dei ruoli committente / utente, in particolare quando è presente la famiglia (*chi porta chi*).

*"Un iniziale e provvisorio inquadramento del problema portato, con indicazione degli interventi sia farmacologici sia psicosociali attivabili fin da subito"* (Lovaste, Trento) di prestare attenzione al *problema esplicito* posto dal pa-ziente, anche se questo non corrisponde al problema reale, per non perdere il possibile *aggancio* con il paziente.

- di guidare il paziente verso una *reformulazione della domanda* coerente con i bisogni.

**Può o meno esitare in una presa in carico**

Valutazione e Diagnosi: requisiti minimi.

Riformulazione della domanda, individuazione e classificazione della *tipologia dei problemi/bisogni*. Deve garantire: Elaborazione di un *profilo generale*.

- Definizione **diagnosi condivisa in équipe**, anche con inquadramento secondo i principali sistemi di classificazione (DSM IV, ICD10),

- formulazione di programma terapeutico,

- condivisione dei contenuti del processo valutativo con il paziente; **negoziare** del programma terapeutico sottoscrizione del **consenso informato** al programma concordato. Accompagna l'intero processo di trattamento in una prospettiva diacronica, con osservazioni multiple, organizzata per fasi, con *obiettivi terapeutici intermedi e finali* e valutazioni in itinere, ad ogni fase. Il processo valutativo diagnostico é a cura di tutti i componenti dell'équipe.

Infine volevamo porre l'attenzione sul fatto che quest'anno i due servizi per le dipendenze stanno lavorando sulla valutazione di outcome; sempre all'interno di processi formativi abbiamo elaborato e stiamo tuttora realizzando "una ricerca sul campo" orientata a favorire la sistematicità della valutazione dell'efficacia dei trattamenti effettuati nei servizi attraverso lo studio retrospettivo dei casi clinici; l'addestramento all'uso di strumenti di valutazione (ASI), aumentando la competenza nel produrre report di servizio, relativi all'efficacia clinica.

## VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DIAGNOSTICA DI UN TEST IMMUNOCROMATOGRAFICO CON CATENA DI CUSTODIA PER LA DETERMINAZIONE SIMULTANEA QUALITATIVA DI DROGHE D'ABUSO E DEI LORO CATABOLITI NELL'URINA

Carlo De Mei, *Medico Responsabile Ser.T Latina*;  
Santi Vittorio, *Medico Responsabile Ser.T Formia*;  
Vincenzo Rossi, *Biologo Laboratorio Analisi P.O.*  
Santa M. Goretti di Latina

Nell'intento di perfezionare un protocollo operativo tra medico del lavoro (Medico Competente), Ser.T e laboratorio tossicologico alla luce dell'entrata in vigore della Circolare del 30/10/07 che disciplina l'obbligatorietà dell'accertamento di assenza di tossicodipendenza da parte dei Ser.T per alcune categorie di lavoratori a rischio, abbiamo valutato l'affidabilità di un test rapido immunocromatografico per la determinazione urinaria simultanea di diverse sostanze d'abuso, provvisto di dispositivo per l'assicurazione di una corretta catena di custodia, denominato U-SGRICH.

Esso consta di un contenitore quadriripartito che consente:

- la determinazione qualitativa rapida delle principali sostanze d'abuso e dei loro cataboliti nell'urina,
- di controllare la temperatura all'atto della raccolta del campione urinario al fine di prevenire operazioni di adulterazione del campione stesso,
- di sigillare, autografare ed identificare l'esemplare biologico raccolto nel contenitore mediante codice numerico con l'intento di ottemperare ad una catena di custodia personalizzata e non violabile se non attraverso una serie di evidenti manovre di alterazione dell'integrità dei dispositivi di custodia e di marcatura del contenitore stesso.

La valutazione delle caratteristiche operative del dispositivo di indagine tossicologica e custodia dei campioni urinari in questione, è stata condotta presso i Ser.T di Latina e Formia su 27 soggetti.

Tutti i risultati ottenuti dalla valutazione dei campioni urinari analizzati mediante pannello multitest rapido, sono stati confrontati con i risultati ottenuti sugli stessi campioni sottoposti ad ulteriore contranalisi tossicologica mediante le consuete metodiche immunoenzimatiche e gascromatografiche adottate presso il nostro laboratorio di analisi centralizzato.

Un'analisi statistica descrittiva dei risultati di confronto ottenuti ha evidenziato una percentuale di concordanza degli esiti immunocromatografici rispetto a quelli immunoenzimatici e gascromatografici, superiore al 95%.

9

## TRATTAMENTI AMBULATORIALI E RESIDENZIALI TAILORED PER COCAINOMANI AD "ALTA" E "BASSA" EVOLUTIVITÀ

*Adelmo Fiocchi, Psicologo e Psicoterapeuta,  
Resp. area dipendenze e presidente di ATIPICA;*

*Paolo Pianezzola, Psicologo e Psicoterapeuta -  
ATIPICA cooperativa sociale onlus;*

*Francesco Ardente, Dottore in psicologia-ricercatore -  
ATIPICA cooperativa sociale onlus;*

*Alessandro Ticci, Dottore in psicologia-ricercatore -  
ATIPICA cooperativa sociale onlus*

Viene descritto un sistema di trattamento e l'organizzazione di interventi ambulatoriali e residenziali che ha consentito la presa in carico di 150 pazienti con DUS da cocaina, suddivisibili in pazienti ad "alta" e "bassa" evolutività (Lovaste, Mission 2005), intendendo per "bassa evolutività" pazienti poco motivati al cambiamento (Di Clemente, 1991), con problemi psichiatrici, di personalità e/o sociali associati, tali da rendere non praticabile immediatamente un percorso di cambiamento specifico e volontario del comportamento di consumo di sostanze. Per pazienti ad "alta evolutività" si intendono, invece, pazienti senza una grave compromissione del funzionamento psicosociale per i quali è ipotizzabile un cambiamento volontario della condizione di tossicodipendenza. UO in rete di Enti del pubblico e del privato sociale, intercettano soggetti con diverso grado di evolutività che viene valutato con una metodologia multidisciplinare comune in tutti i servizi, in ottica bio-psico-sociale del DUS. L'organizzazione descritta permette quindi di adattare l'intervento alle potenzialità evolutive del soggetto cocainomane. Grado di evolutività, obiettivi terapeutici e strumenti/intensità idonea del trattamento sono legati da un rapporto di proporzionalità: all'aumentare del grado di evolutività aumenta la specificità dell'obiettivo perseguibile (con un intervento più focale si ottiene il raggiungimento e il mantenimento dell'astinenza e l'affrancamento dalle sostanze psicotrope) e diminuiscono gli strumenti che devono essere impiegati nella cura. Viceversa, col diminuire del livello di evolutività diminuisce la specificità degli obiettivi e aumentano gli strumenti che devono essere utilizzati in termini di intensità del trattamento (intervento multidisciplinare diffuso).

Sono descritte quindi le caratteristiche psicosociali di tutti i soggetti agganciati con DUS di cocaina definiti in termini evolutivi e i servizi che sono stati attivati nei loro percorsi terapeutici in termini di contesto, obiettivi e

interventi attuati. Considerando anche la variabile ricaduta, l'evoluitività è pensata in modo dinamico su un continuum lungo il quale si muove il paziente durante il suo trattamento che può essere progressivamente e flessibilmente adattato durante il monitoraggio della cura.

#### Bibliografia

- Lovaste R. (2005) *"Analisi e progettazione organizzativa di un Servizio per le tossicodipendenze in una logica aziendale"*, Mission, 14, 6-26.
- DiClemente C.C., Prochaska J.O., Fairhurst S.K., Velicer W.F., Velasquez M.M., Rossi J.S. (1991), *"The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation and preparation stages of change"*, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59, 295-304.
- Serpelloni G., Macchia T., Gerra G. (a cura di), *Cocaina - Manuale di aggiornamento tecnico scientifico*, Osservatorio Regionale sulle Dipendenze, Verona, 2006.
- Serpelloni G., Simeoni E., Rampazzo L., Qualità Management, Regione Veneto.

10

## LA PREVENZIONE IN AMBITO SCOLASTICO: UN'ESPERIENZA PRESSO UN LICEO DI ROMA

Pasquale Russo, *Infermiere, Ser.T di via dei Riari, ASL RM/A;*  
Catia Lelli, *Infermiere, Ser.T di via dei Riari, ASL RM/A;*  
Marco Forner, *Psicologo, Ser.T di via dei Riari, ASL RM/A;*  
Aida Matarazzo, *Psicologo, Ser.T di via dei Riari, ASL RM/A*

Nell'anno scolastico in corso, il Ser.T di via dei Riari ha condotto un intervento di prevenzione alle tossicodipendenze nel liceo scientifico Cavanis in Roma, su richiesta del Preside dell'Istituto.

L'intervento si è articolato in una serie di cinque incontri di un'ora per ogni classe, dal I al V liceo, per un totale di venticinque incontri. Ogni classe è mediamente composta da venticinque alunni; in tal modo sono stati raggiunti circa 120 ragazzi di età compresa tra i 14 ed i 19 anni.

Alcuni incontri organizzativi e consuntivi sono stati effettuati col collegio dei docenti ed un paio di alunni hanno richiesto colloqui individuali.

E' stato somministrato in ogni classe un semplice questionario di 9 item, in forma anonima, teso a valutare atteggiamenti e conoscenze dei ragazzi circa le sostanze, gli aspetti legati alla loro diffusione nonché le conoscenze delle problematiche legali concernenti il loro possesso. Lo stesso questionario, che si allega in copia, è stato somministrato durante l'ultimo incontro con ogni classe, per valutare le variazioni degli atteggiamenti e/o delle informazioni dopo gli incontri con gli operatori del Ser.T.

L'equipe del Ser.T Riari che ha partecipato all'intervento, è composta dal dott. Forner Marco e dalla dott.ssa Matarazzo Aida, psicologi, e dai Sigg.ri Lelli Catia e Russo Pasquale, infermieri.

I dati di riferimento del questionario, cioè le risposte corrette, sono quelli pubblicati dal Ministero dell'Interno nel 2006.

Ciò che è apparso rilevante è che i ragazzi sembrano avere un'idea prossima alla realtà circa la diffusione della cannabis nella popolazione giovanile, con oltre il 30% di risposte corrette con una certa tendenza alla sovrastima del fenomeno. Essi hanno inoltre una percezione congrua della diffusione dell'eroina nella popolazione italiana nonché del numero di decessi legati al suo uso/abuso con oltre il 40% di risposte corrette. Diversamente, sovrastimano enormemente la diffusione della cocaina nella popolazione dei teen-agers ritenendola diffusa alla stregua della cannabis, infatti soltanto l'1,6% dei 120 alunni ha correttamente risposto.

Colpisce anche la sottostima della pericolosità sociale

dell'alcol, tanto che ben il 66% degli alunni intervistati ritiene che i decessi in Italia per motivi di salute indotti dall'alcol siano di gran lunga inferiori alla realtà.

Due domande sugli aspetti legali dell'uso, del possesso e della cessione di sostanze stupefacenti ci informano che circa il 30% degli intervistati ritiene che possederne o cederle sia quantomeno legale. Approfondendo in aula l'argomento siamo venuti a conoscenza del fatto che alcuni ragazzi conoscono persone che coltivano in casa od in giardino piante di Cannabis, senza ritenere questo un fatto punibile penalmente.

Correttamente, ritengono dannoso anche l'uso sporadico od una-tantum di metanfetamine, con l'85% di risposte corrette e dimostrano di conoscere, a livello di informazione, molte sostanze d'abuso, inserendo nell'elenco anche gli inalanti, gli allucinogeni e le sostanze dopanti legate all'ambito sportivo.

I risultati allo stesso test riproposto al termine degli incontri rivela un alto impatto positivo delle informazioni proposte e gli argomenti trattati in aula dall'equipe del Ser.T, con un incremento di risposte corrette valutabile intorno al 15%.

Al di là degli aspetti statistici, il contenuto di cinque ore di intervento per ogni gruppo classe ha evidenziato una enorme curiosità dei ragazzi rispetto ai temi trattati, con particolare attenzione relativamente proprio agli aspetti legali. Un terzo dei ragazzi non erano a conoscenza del rischio di essere segnalati alle autorità se trovati in possesso di cannabis od altre sostanze (ex art 75), e quasi nella stessa percentuale ritenevano che cedere sostanze stupefacenti ad altri fosse privo di rischi legali. Molto tempo è stato speso dall'equipe di prevenzione per sfatare molti luoghi comuni diffusi nella popolazione studentesca circa le sostanze ed i loro effetti anche se, in netta controtendenza rispetto al passato, la diffusione capillare di internet ha provocato una maggior circolazione delle informazioni. Si constata però che i ragazzi sembrano ricercare quelle informazioni che confermano i loro atteggiamenti e convinzioni relativamente alle sostanze, ed in particolare quindi a confermare che la cannabis non crea alcun tipo di rischio.

Nel corso degli incontri sono stati distribuiti molti depliant informativi relativi alle sostanze ed ai danni collegati al loro uso ed altro materiale relativo ai pericoli connessi alla guida in stato di ebbrezza. Questi opuscoli sono stati oggetto di interesse anche da parte della docente di scienze, la quale ne ha tratto spunto per argomenti di lezione su richiesta degli stessi alunni.

Il feedback dell'intervento nel liceo Cavanis ci è stato dato dagli studenti stessi con chiare manifestazioni di apprezzamento per il lavoro svolto, ma anche dal collegio dei docenti nonché dai genitori degli alunni per bocca del Preside dell'Istituto.

L'equipe di prevenzione è stata contattata, nel corso di questo anno scolastico, da altri due Istituti e cioè il Liceo Artistico di via Ripetta e succursale, ed anche dal liceo Cervantes. Nonostante i numerosi colloqui intercorsi tra i docenti referenti per l'educazione alla salute e l'equipe

di prevenzione, non si è concretizzato alcun intervento per motivi di ordine organizzativo interno agli istituti scolastici.

#### Test liceo Cavanis

1. Quanti sono attualmente i tossicodipendenti da eroina in Italia?

- Circa 30000
- Circa 70000
- Circa 300000
- Circa 1 milione

2. Quanti sono i tossicodipendenti deceduti per overdose da eroina l'anno scorso in Italia?

- Circa 50
- Circa 4000
- Circa 1700
- Circa 13000

3. In percentuale, quanti ragazzi tra i 15 ed i 19 anni hanno consumato almeno una volta cannabis l'anno scorso in Italia?

- Tra il 10 ed il 20%
- Tra il 20 ed il 30%
- Tra il 30 ed il 40%
- Tra il 40 ed il 50%

4. In percentuale, quanti ragazzi tra i 15 ed i 19 anni hanno consumato almeno una volta cocaina l'anno scorso in Italia?

- Tra i 2 ed il 5%
- Tra il 5 ed il 15%
- Tra il 15 ed il 25%
- Tra il 25 ed il 35%

5. Per legge, si può essere segnalati alle Autorità se trovati in possesso di cannabis, indipendentemente dal quantitativo?

- Sì
- No

6. Quanti decessi sono avvenuti in Italia lo scorso anno per problemi di salute legati direttamente all'abuso di alcol? (indipendentemente dagli incidenti stradali, domestici o sul lavoro)

- Circa 500
- Circa 1500
- Circa 50000
- Circa 200000

7. La semplice cessione di una sostanza stupefacente ad altra persona, anche se non legata ad un pagamento, può far incorrere in gravi sanzioni penali?

- Sì
- No

8. L'assunzione anche di una sola pasticca di extasy ed anche per la prima volta può provocare danni cerebrali permanenti o persino la morte?

Si  
No

9. Elenca, se puoi, dieci sostanze che creano dipendenza

.....

#### Risultati del test d'ingresso

1. Quanti sono attualmente i tossicodipendenti da eroina in Italia?

Circa 30000	7%
Circa 70000	32%
Circa 300000	44%
Circa 1 milione	16%

2. Quanti sono i tossicodipendenti deceduti per overdose da eroina l'anno scorso in Italia?

Circa 50	3,5%
Circa 4000	17,5%
Circa 1700	42,5%
Circa 13000	37,5%

3. In percentuale, quanti ragazzi tra i 15 ed i 19 anni hanno consumato almeno una volta cannabis l'anno scorso in Italia?

Tra il 10 ed il 20%	0%
Tra il 20 ed il 30%	15,8%
Tra il 30 ed il 40%	31,5%
Tra il 40 ed il 50%	51,5%

4. In percentuale, quanti ragazzi tra i 15 ed i 19 anni hanno consumato almeno una volta cocaina l'anno scorso in Italia?

Tra i 2 ed il 5%	1,6%
Tra il 5 ed il 15%	26%
Tra il 15 ed il 25%	47,5%
Tra il 25 ed il 35%	25%

5. Per legge, si può essere segnalati alle Autorità se trovati in possesso di cannabis, indipendentemente dal quantitativo?

Si 67,5%  
No 33,5%

6. Quanti decessi sono avvenuti in Italia lo scorso anno per problemi di salute legati direttamente all'abuso di alcol? (indipendentemente dagli incidenti stradali, domestici o sul lavoro)

Circa 500	11,6%
Circa 1500	50%
Circa 50000	34%
Circa 200000	4,4%

7. La semplice cessione di una sostanza stupefacente ad altra persona, anche se non legata ad un pagamento, può far incorrere in gravi sanzioni penali?

Si 74%  
No 26%

8. L'assunzione anche di una sola pasticca di extasy ed anche per la prima volta può provocare danni cerebrali permanenti o persino la morte?

Si 85%  
No 15%

9. Elenca, se puoi, dieci sostanze che creano dipendenza

.....

## GENITORI IN PILLOLE? NON PUO' FUNZIONARE... PER EDUCARE I FIGLI OCCORRE ESSERE DIVENTATI ADULTI. OGGI NON È FACILE

Mimma Franco, Adelina Cacciola, Cecilia Mariotti,  
Claudio Bertoletti, Davide Varni, Elisa Setti,  
Elena Pisa, Marta Lamanuzzi,  
Martina Buffa, Laura Mandirola,  
*Associazione "Il Mosaiko Kids", Castelnuovo Scivria (AL);*  
Antonella Mariotti, *Giornalista de il quotidiano*  
*"La stampa", Torino;*  
Giansisto Garavelli, *Dir. Med. I° liv. Pavia,*  
*U.O. Ser.T Voghera;*  
Eduardo Cozzolino, *Dir. Med. II° liv. Ser.T, via delle Forze*  
*Armate e Boifava, ASL città di Milano;*  
Emmanuele Macaluso, Giovanna Spantigati,  
*Campagna Nazionale di "Giù le mani dai bambini"*  
*ONLUS, [www.giulemanidaibambini.org](http://www.giulemanidaibambini.org);*  
Luca Poma, *Giornalista scientifico, coordinatore*  
*della Campagna "Giù le mani dai bambini"*

### Introduzione

Il Mosaiko Kids "CRESCERE INSIEME PER UN MONDO MIGLIORE". Il giornale è un modo per stare insieme: attraverso la scrittura i bambini e i giovani fissano in maniera indelebile pensieri, sentimenti, proposte ed emozioni. Scrivere è una sorta di terapia. Scrivere è un modo straordinario per fare chiarezza, per decidere cosa scegliere, da che parte stare, cosa è importante e cosa è superfluo, cosa si detesta e cosa si ama, per capire, in una parola, chi si è. Il processo di crescita è un processo di individuazione, è naturale per un giovane essere alla costante ricerca di un'identità. La scrittura porta di conseguenza alla lettura, quindi ad un indispensabile confronto. Porta alla cultura e la cultura significa libertà e potere. Senza un attento lavoro di autoanalisi - che ogni forma di scrittura implica - si rischia di prendere un'identità in prestito, magari scegliendo a caso tra quelle che il branco propone, e la cronaca dice che non sono sempre le migliori. Forse i ragazzi amano scrivere perché avvertono con forza il bisogno di costruirsi un'identità autentica e solida in un'epoca di rapido schiacciamento degli orizzonti culturali. Scrivere è un vero e proprio esercizio per l'anima e può essere un salvagente in questo mare d'indifferenza che è diventata la società.

### Obiettivo

Aiutare i genitori a riacquistare un ruolo fondante per la personalità del bambino, ed aiutare il bambino stesso, perché è una creatura sola, indifesa, vittima di perverse

strategie di comunicazione che ne fanno l'oggetto di discutibili iniziative di marketing. I genitori, già da tempo divenuti piccole comparse del meccanismo dei consumi, non sono in grado di difenderli e riversano su di loro un colpevole desiderio di soddisfare ogni capricciosa smania di possesso. Nell'illusione che gli oggetti possano colmare il vuoto e il silenzio in cui sono precipitati genitori e figli.

### Metodi

Per esplorare il mondo dei giovani, di cui facciamo parte e che ci sta straordinariamente a cuore, noi ragazzi del Mosaiko abbiamo promosso, attraverso le scuole, diversi concorsi a livello nazionale come "Il treno dei desideri", "Cosa ti rende felice?" e "La storia più bella..." (189.000 i pensieri dei bimbi giunti alla redazione del Mosaiko Kids in otto anni di concorsi). Abbiamo organizzato diverse tavole rotonde, la più recente con il Comitato "Giù le Mani dai Bambini" coordinato da Luca Poma (giornalista scientifico) che si occupa di informare sulla somministrazione indiscriminata di psicofarmaci ai minori. Siamo riusciti a coniugare un'elevata conoscenza tecnica degli argomenti trattati con un'esposizione chiara e comprensibile. I nostri timori hanno avuto conferma: la famiglia è allo sbando, e poche riescono a dare ai propri ragazzi l'affetto e l'autorevolezza necessarie per crescere in modo equilibrato. Anche il parere degli esperti intervenuti - come Adelina Cacciola, educatrice d'infanzia - hanno messo in evidenza la responsabilità da parte degli adulti: in primo luogo dei genitori, in secondo luogo di tutte le persone con cui i bambini entrano in contatto non solo in maniera diretta ma anche indiretta (politici, classe dirigente, sportivi). Tutti, non soltanto i bambini, imparano moltissimo dall'imitazione degli altri, ma bisogna chiedersi quali modelli di comportamento il mondo degli adulti offre, ostenta e impone.

### Risultati

Solitudine. Ecco qual è il dato emerso, confermato e ribadito dalle nostre indagini, la sorgente del disagio infantile che si protrae nell'adolescenza e ha ripercussioni per la vita intera come una ferita mai del tutto cicatrizzata. I bambini nonostante la sbruffonaggine e la videogames-dipendenza di facciata desiderano che i genitori non litighino più, di passare più tempo con loro, di avere un cane. I processi della tecnologia non li hanno resi meno fragili, la televisione non soddisfa il loro bisogno d'affetto e dialogo e gli psicofarmaci non colmano le mancanze dei genitori. Per insegnare ai ragazzi a gestire l'ansia, ad affrontare una difficoltà senza impasticcarsi, a rimandare la soddisfazione immediata, a raggiungere gli obiettivi, a rispettare le persone e gli impegni presi ci vogliono genitori che sappiano dare amore, fiducia, sicurezza. La famiglia è una realtà in transizione, la sua identità non è più definita come in passato. Sembra essere sparita la giusta distanza che c'era tra genitori e figli, manca un equilibrio tra amore - affetto

- accettazione da un lato e autorevolezza - educazione - rispetto delle regole dall'altro. Gli adulti sono distratti, magari fisicamente ci sono ma con la testa altrove, e i ragazzi spesso proprio di questo si lamentano. Vogliono soprattutto un esempio: basta con madri e padri che si comportano come i giovani, ricercano svaghi eccitanti, bevono, fumano e si "svestono" come i figli. I ragazzi hanno bisogno di adulti autorevoli, con le spalle larghe che diano sicurezza e senso di concretezza.

### Conclusioni

Noi ragazzi del Mosaiko proponiamo quindi una "scuola per genitori", un programma di corsi obbligatori, incontri con esperti, momenti di dialogo e scambio che devono accompagnare le coppie prima e durante la loro esperienza nelle vesti di mamma e papà. Si potrebbero utilizzare filmati e testimonianze e perfino istituire una "patente a punti parentale", che ogni genitore dovrà faticosamente meritare e rinnovare più volte. Facciamo in modo che solo chi è preparato possa crescere un figlio. Occorre inoltre operare sulle distorsioni presenti nell'immaginario collettivo, veicolando un'immagine genuina e rigorosa della famiglia che faccia apparire con chiarezza i rischi legati al diffondersi di un modello di famiglia "atipica", quella assente o distratta o iperapprensiva e soffocante, quella con genitori violenti o all'opposto troppo permissivi che trattano i figli come amici, persone alla pari o che non li trattano affatto. Per quanto riguarda il problema scuola occorre rivolgersi alle istituzioni. Si può, infatti, contare su riforme drastiche e controlli più severi da parte del personale docente che potranno, solo con il tempo, dare ottimi frutti. La scuola dal canto suo deve ritornare ad essere un luogo di selezione e meritocrazia. Chi per capacità e costanza nello studio consegue buoni risultati ha il diritto inviolabile ai livelli di istruzione più elevati, ed è compito inderogabile dello Stato fornirgli i mezzi adeguati qualora ne sia sprovvisto. Per chi non presenta tali requisiti, deve finire l'epoca della beneficenza in cui siamo precipitati. Niente più debiti insoluti, niente più voti in regalo, niente più documenti fittizi che attestano una preparazione che in realtà manca e che offendono la dignità di chi invece li ha ottenuti con fatica. La caratteristica principale dei ragazzi del Mosaiko è quella di non rassegnarsi, di levare le nostre voci sdegnate nella speranza che risvegliano gli animi dal torpore. Anche percorrendo una strada lunga e tortuosa, superati i primi ostacoli la salita si fa meno ripida fino a tendere alla discesa. Se dall'indole umana derivano errori e tendenze negative, dalla stessa scaturiscono per natura sdegno e sconcerto di fronte ai danni che ne derivano. È proprio stimolando questi sentimenti che possiamo estrarre dal marasma dell'indifferenza un coro unanime contro la solitudine, la fragilità, le tossicodipendenze, la delinquenza minorile, e tutti i problemi che affliggono i giovani di oggi e compromettono il loro valore e i loro successi futuri, per ritornare ad una gioventù che renda orgogliosi i genitori che l'hanno cresciuta e garantire al mondo di domani un'umanità sempre migliore.

## METADONE E LETTERATURA RECENTE

Andrea Fuscone, *Dir. Medico I Livello UOT DS 44;*  
Mariapia Correale, *Dir. Psicologo UOT DS 44;*  
Diego Girasole, *Infermiere Professionale UOT DS 44*

La terapia con Metadone, per le tossicodipendenze da oppiacei, da molti anni si è rivelata efficace, maneggevole, pressochè priva di rischi di effetti collaterali, a condizione che il trattamento prescritto da Medici esperti del settore sia accettato e condiviso dai pazienti e dalla società che dovrebbe liberarsi dai pregiudizi e dai luoghi comuni che hanno criminalizzato un farmaco che si conferma sempre adeguato alle esigenze di programmi personalizzati, duttile per l'intervallo di dosi efficaci, plasmabile sulle esigenze dei pazienti. È noto quanto sia importante il trattamento metadonico anche nei pazienti attivi sia per l'aggancio al Servizio, che tale pratica ingloba in sé, sia per la cosiddetta riduzione del danno. È a tutti noto quanto sia difficile, per un paziente in trattamento metadonico, somministrarsi una dose di oppiacei da strada tale da causargli un'overdose. Tale considerazione dovrebbe indurre una seria riflessione nei Sanitari e/o Operatori delle Dipendenze patologiche prima di consigliare o avallare una dimissione precoce dal trattamento farmacologico cosiddetto sostitutivo. Come riportato da Pang et al nel dicembre del 2007 (1), il metadone è stato introdotto anche in alcuni trial terapeutici cinesi con i risultati che nelle culture occidentali sono stati già osservati. Nello specifico sono stati osservati pazienti in otto Servizi specializzati con trattamenti metadonici a MANTENIMENTO al tempo zero, dopo sei mesi e dodici mesi dall'inizio del trattamento. I parametri te-stati sono stati l'uso di sostanze, i reati connessi con le sostanze, le relazioni familiari. All'inizio del trattamento l'uso di sostanze per via iniettiva era del 69.1% e dopo sei mesi si riduceva all' 8.9%, la frequenza delle autosomministrazioni si riduceva dalle 90 volte per settimana a due volte per settimana, il tasso di occupazione saliva dal 22.9% al 40.6%. Il tasso di criminalità si riduceva dal 20.7% al 3.8%. Viene riportato nel 65.8% un miglioramento nelle relazioni familiari. Il livello di gradimento di tale trattamento, tra i pazienti degli otto servizi partecipanti allo studio, è stato del 95.9%. Tali risultati dimostrano indiscutibilmente l'efficacia assoluta dei trattamenti metadonici a mantenimento e gli autori del lavoro auspicano una progressiva diffusione di tale trattamento anche negli altri Servizi. Un gruppo di ricercatori californiani ha evidenziato, con uno studio pubblicato da Gruber et al nell'aprile del 2008 (2), che un trattamento metadonico a mantenimento per sei mesi è nettamente più efficace, nel ridurre il consumo di oppiacei e/o altre sostanze psicoattive, rispetto a un tratta-

mento metadonico a scalare in 21 giorni. In uno studio pubblicato da Jansson et al nel gennaio 2008, Baltimora, USA, si è dimostrato che il metadone può essere assunto con tranquillità anche dalle mamme che allattano in quanto la concentrazione del farmaco nel latte materno è estremamente basso (range: 21.0-462.0 ng/mL), peraltro non correlato con la dose assunta dalla madre, mentre la metadonemia dei neonati è estremamente bassa (range: 2.2-8.1 ng/mL). I controlli neurocomportamentali sui neonati erano negativi e comunque eventuali segni rilevati non erano statisticamente significativi, anzi solo una quota estremamente bassa di neonati ha avuto bisogno di un trattamento antiastinenziale. L'istituzione di trattamenti, cosiddetti, sostitutivi nelle strutture penitenziarie si sta diffondendo progressivamente anche se in tali contesti viene effettuata prevalentemente una terapia a scalare, come riportato in uno studio tedesco pubblicato da Stallwitz et al nel dicembre 2007 (4). In tale studio ci si pone l'interrogativo se sia giusto proporre dei trattamenti a scalare nell'ottica della scarsissima disponibilità di sostanze d'abuso in ambiente carcerario e dei bassi rischi di overdose. In tale studio veniva indicata una maggiore efficacia dei trattamenti a mantenimento, alla dose media di 60 mg/die, in ordine alla prevenzione di ricadute in uso di sostanze d'abuso e in una riduzione dei comportamenti criminali. In uno studio a cura dell'Università di Baltimora, pubblicato da Kinlock nel gennaio 2008 (5), si rileva che i detenuti in trattamento metadonico a mantenimento che effettuavano counseling all'interno della struttura penitenziaria, in un follow-up a novanta giorni dalla scarcerazione, mostravano un decremento dell'attività tossicomane e/o criminale nettamente maggiore rispetto ad una coorte di pazienti che avevano dismesso il trattamento farmacologico ma che erano stati ammessi solo al counseling. C'è da osservare che la forma farmaceutica in sciroppo previene da comportamenti di scambio in quanto è molto più difficile celare un sorso di sciroppo che, ad esempio, una compressa che può essere successivamente triturrata e poi diluita ed iniettata per soddisfare sia l'esigenza di un effetto pronto, tipo flash, sia l'esigenza di comportamenti agomaniacali. Lungi dal voler stucchevolmente continuare a paragonare farmaci così diversi, adeguati a stili diversi sia trattamentali sia correlati alle esigenze ed ai momenti motivazionali dei pazienti, in uno studio effettuato presso l'Università di Birmingham e pubblicato da Connock et al nel marzo del 2007 (6), viene riportata una maggiore efficacia, in termini di ritenzione in trattamento, di una terapia a basso dosaggio flessibile di metadone rispetto ad una terapia flessibile a basso dosaggio di buprenorfina, pur essendo ambedue più efficaci del placebo. In uno studio austriaco, pubblicato da Giacomuzzi et al nel maggio 2005 (7), utilizzando i parametri di valutazione della qualità di vita Berlin Quality of Life Profile e il Lancashire Quality of Life Profile, si rilevava che ambedue i trattamenti a mantenimento aveva-

no efficacia nel migliorare tali parametri e che la ritenzione in trattamento per i pazienti con metadone era di circa il 50% mentre per la buprenorfina era del 45%, mentre l'uso/abuso di benzodiazepine era più frequente nei pazienti in trattamento metadonico. In merito alla qualità della vita, in uno studio israeliano più recente, pubblicato da Ponizowsky et al nel 2007 (8), si pone l'accento sulla pari efficacia dei trattamenti con metadone o buprenorfina, in altri termini del concetto di trattamento "sostitutivo" o per meglio dire "integrativo" di un sistema oppioide/endorfinergico sbilanciato dall'uso delle sostanze da strada, e si rileva che il miglioramento indotto dalla terapia a mantenimento con metadone avviene in tempi più precoci rispetto a quello parimenti indotto dalla buprenorfina. Per quanto attiene le performances, in uno studio finlandese, pubblicato da Rapeli et al (9), si rilevava che nelle prime fasi dell'induzione a trattamento sostitutivo con metadone o con Buprenorfina/naloxone potevano esserci deficit dell'attenzione, dose-dipendenti, nei pazienti che assumevano metadone mentre deficit della working memory erano comuni nei due gruppi. In uno studio svedese, pubblicato da Fugelstad (10) et al nel marzo 2007, su, si rileva che i pazienti in trattamento metadonico avevano una mortalità molto bassa per cause "non naturali", prevalentemente legata alle infezioni, soprattutto da HCV. I pazienti che invece sospendevano il trattamento, presentavano un rischio di mortalità per cause "non naturali", quali l'overdose, VENTI volte maggiore rispetto all'altra coorte. I farmaci oppiacei "sostitutivi", cioè Metadone, LAAM e Buprenorfina hanno tutti un'azione mutagena sul gene h-erg che può dar luogo ad un prolungamento del tratto QT all'ECG: in uno studio pubblicato da Wedam et al nel 2007 (11), si dimostra che il metadone e il LAAM, a dosaggi mediamente elevati, sono maggiormente associati al prolungamento del QT con rischio di aritmie fatali rispetto alla buprenorfina. Da quanto esposto, a fronte di un limitatissimo numero di eventi avversi, il metadone continua ad essere un farmaco di enorme utilità per il trattamento della dipendenza da oppiacei.

#### Bibliografia

1. AIDS 2007 Dec;21 Suppl 8:S103-7
2. Drug Alcohol Depend, April 1, 2008; 94(1-3): 199-206
3. Pediatrics 2008 Jan;121(1):106-14
4. Int J. Drug Policy 2007 Dec;18(6):464-74
5. Criminal Justice and Behavior, Vol. 35, No. 1, 34-47 (2008)
6. Health Technol. Assess. 2007 Mar;11(9):1-171, III-IV
7. Scientific World Journal 2005 May 24;5:452-68
8. Am J Drug Alcohol Abuse 2007;33(5):631-42
9. BMC Clin Pharmacol, January 1, 2007; 7: 5.
10. Addiction, March 1, 2007; 102(3): 406-12
11. Arch Intern Med. 2007;167(22):2469-2475

13

## RICERCA SULLA PRATICA DEL CICLO DI VACCINAZIONI OBBLIGATORIE DEI BAMBINI FIGLI DI TOSSICODIPENDENTI DEL TERRITORIO DI ROSSANO-CARIATI

Elena Oppido, *Assistente sociale coordinatrice*

Nel c.a. in qualità di assistente sociale coordinatore (A.S.C.), ho condotto una ricerca sulla pratica del ciclo di vaccinazioni obbligatorie dei bambini figli di tossicodipendenti del territorio di Rossano - Cariati.

Le regioni per cui ho effettuato tale indagine sono sostanzialmente le seguenti:

- Verificare la capacità genitoriale degli utenti tossicodipendenti che afferiscono al nostro servizio (Ser.T) considerato che, molti di essi, per la loro costante necessità di procacciarsi la dose e per l'affievolirsi dei legami affettivi, non prestano le dovute attenzioni ai loro figli ai quali spesso fanno mancare anche le cure necessarie. Tant'è che, nei casi più gravi, si ricorre all'affidamento o all'adozione dei bambini stessi.
- Costatare l'adempimento dell'obbligo di sottoporre i

bambini a vaccinazione, pratica utile per evitare gravi malattie infettive. I vaccini infatti, rappresentano il mezzo più efficace per prevenire malattie che nel passato hanno provocato epidemie con milioni di morti e disabili. Alcune di esse, fortunatamente, sono obbligatorie dagli anni '60 (antipoliomielite, antitetanica, antidifterica e antiepatite B).

Ho inteso articolare il mio lavoro in due fasi: inizialmente ho contattato le famiglie di Rossano - Cariati per acquisire i dati anagrafici dei loro figli; successivamente mi sono rivolta ai responsabili dei centri vaccinali interessati per avere a disposizione i loro registri dai quali poter ricavare i dati necessari.

La ricerca è stata effettuata su un campione di 25 famiglie e dal lavoro svolto è emerso quanto segue:

Numero famiglie contattate	25
Minori maschi	21
Minori femmine	15
Totale minori	36
Vaccinazioni completate	25
Vaccinazioni non completate	11

### Considerazione finale

I risultati ottenuti mi hanno permesso di svolgere attività di sensibilizzazione sulle famiglie inadempienti invitando le stesse a completare il ciclo vaccinale obbligatorio con l'impegno di effettuare successivamente ulteriore verifica.

## IL PAZIENTE ANSIOSO: CURE E AUTOCURE

Maria Chiara Pieri, Dirigente Medico Ser.T Polo Est Bologna;  
Arfedele Del Re, Dirigente Medico Ausl Bologna

Il nostro studio, svolto presso il Ser.T Est di Bologna, si pone l'obiettivo di verificare l'efficacia del pregabalin nei pazienti tossicodipendenti da varie sostanze d'abuso, multiproblematici e in trattamento farmacologico, in cui il livello d'ansia ostacola la compliance al programma riabilitativo.

Sia nei pazienti già in carico da tempo e in cui si sperimentati vari trattamenti farmacologici, che erano falliti sia nei nuovi pazienti.

Abbiamo utilizzato il pregabalin in tutte le tipologie dei pazienti tossicodipendenti:

1. per le sue caratteristiche farmacologiche e metaboliche, non avendo un metabolismo epatico a livello del CYP 450, ma un'eliminazione per via renale, per cui non ha nessuna interazione farmacologica né con i farmaci agonisti parziali, o agonisti puri degli oppioidi e nemmeno con i trattamenti utilizzati per i pazienti alcolisti e cocainomani;
2. perché è ben tollerato e ha un buon profilo di sicurezza e pochi avverti avversi;
3. perché ha un basso potenziale d'abuso e di dipendenza fisica.

Il Pregabalin agisce rapidamente entro una settimana, quindi non ha senso orientarsi verso l'uso di una benzo-

diazepina, dato che la rapidità d'azione del pregabalin è sovrapponibile a quella delle benzodiazepine e non determina dipendenza, inoltre la rapidità d'azione è sia verso i sintomi fisici sia verso i sintomi psichici.

### Criteri di inclusione

Pazienti già in carico al Ser.T con aspetti multiproblematici e che hanno effettuato una visita medica tra il primo di settembre 2007 e il 30 ottobre 2007 e nuovi pazienti che si sono presentati per essere presi in carico in quel periodo.

Assunzione di:

- farmaci agonisti puri o parziali degli oppioidi;
- di farmaci per la dipendenza da alcol o da cocaina e terapia con benzodiazepine da disintossicare;
- consenso a partecipare ad una ricerca con la possibilità di usare un nuovo farmaco (pregabalin);
- pazienti in trattamento con contraccettivi.

### Criteri di esclusione

- Gravidanza
- Gravi patologie renali

### Protocollo

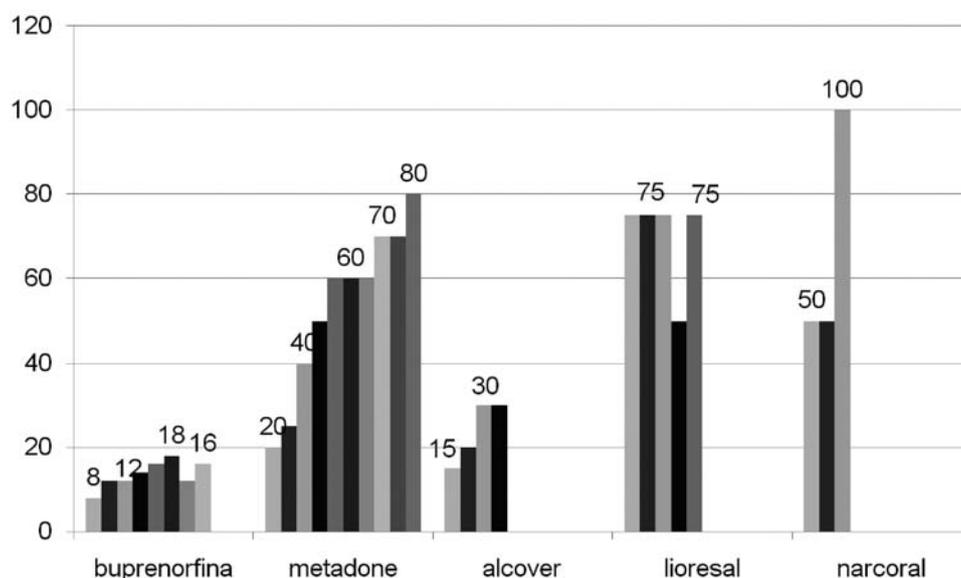
Al T0, da parte del medico di riferimento del Ser.T, sono stati somministrati il Test Hamilton A - Hamilton D a tutti i pazienti.

I test sono stati somministrati successivamente ogni 2 mesi per due volte al T/1, al T/2.

Durante il periodo di osservazione sono stati effettuati controlli non programmati dei metaboliti urinari dell'eroina, della cocaina, del metadone, della buprenorfina dei cannabinoidi, dell'alcol e delle BZD.

Tutti i pazienti hanno effettuato un prelievo ematochimico di controllo di routine al Tempo T/0 e poi ogni due mesi al T/1 e al T/2.

### Treatments farmacologici dei pazienti nel nostro campione



E' stato monitorato il peso, che si è rilevato dal T/0 poi ogni 2 mesi fino a 4 mesi

Un'altra variabile studiata è stato il Craving, che è stato rilevato con la V.A.S. al T/0 poi ogni due mesi fino a 4 mesi. Hamilton -A

E' una scala di valutazione a 14 item, compilata dal clinico, in cui si misura la gravità dei sintomi d'ansia.

Ogni item può ricevere un punteggio su una scala da 0 a 5. Il risultato finale è un punteggio fra 0 e 56.

Un punteggio pari o superiore a 26 indica un'ansia grave, 16-25 ansia moderata, 7-15 ansia lieve, < 6 normalità.

7 item servono per valutare i sintomi psichici per esempio umore, tensione, paure, fobie, scarsa memoria o concentrazione e umore depresso. Anche il comportamento del paziente durante il colloquio rientra nei sintomi psichici, gli altri 7 item che si riferiscono ai sintomi somatici.

#### Campione

Il nostro campione è formato da 27 pazienti.

Il Pregabalin è stato somministrato ai pazienti con il seguente schema terapeutico:

- Prima settimana 75 mg/die;
- Poi il 75% dei pazienti ha continuato con 2 cpr da 75 mg / die;
- Il 20% dei pazienti ha aumentato il dosaggio assunto a 300 mg/ die;
- 5% assume 25 mg/ die.

#### Analisi statistica

Abbiamo eseguito una valutazione statistica dei dati uti-

lizzando il T test per valori ripetuti nella differenze fra i valori medi, fra i gruppi, dei dati.

Il risultato ha evidenziato una differenza statisticamente significativa tra le scale Hamilton A alla visita basale, alla seconda e alla terza visita

La stessa differenza statisticamente significativa si evidenzia per i trend dei vari item del test di Hamilton-A e Hamilton-D

Anche per il craving si evidenzia una differenza statisticamente significativa fra i valori al T/0 e quelli delle altre due visite T/1, T/2

#### Effetti collaterali

Ci sono stati 4 pazienti che hanno avuto effetti avversi un paziente ha accusato nausea e sonnolenza; due pazienti sonnolenza; un paziente capogiri.

- Dopo una settimana gli effetti collaterali si sono risolti e i pazienti hanno continuato il trattamento

#### Conclusioni

Tutti i pazienti hanno utilizzato il trattamento con pregabalin per tutto il periodo di osservazione e lo stanno ancora effettuando.

Abbiamo ottenuto in tutto il campione un'ulteriore diminuzione del craving, dopo che si è associato al trattamento che stavano effettuando, il pregabalin, cosa importantissima per i pazienti tossicodipendenti.

Tutti i controlli sui metaboliti urinari sono risultati negativi al T/2.

Non ci sono stati problemi metabolici.

Non c'è stato nel campione variazione di peso corporeo

15

## FORMAZIONE PERSONALE DI PRONTO SOCCORSO E CONOSCENZA DEI DETERMINANTI DEI DANNI ACUTI ASSOCIATI ALL'USO DELLE COSIDDETTE NUOVE DROGHE

**Federica Facioni**, *Dottoressa Scienze Statistiche, Coordinatrice Progetto;*

**Claudio Cippitelli**, *Sociologo, Presidente Coordinamento nazionale Nuove Droghe (CNND);*  
**Stefano Regio**, *Presidente Il Cammino Cooperativa Sociale a.r.l. Onlus;*

**Aldo Calderone**, *Presidente Cooperativa Sociale Magliana 80 a.r.l. Onlus;*

**Fabio Cherubini**, *Medico Chirurgo;*  
**Salvatore Costantino**, *Presidente Folias Cooperativa Sociale a.r.l. Onlus;*

**Giuliano Bertazzoni**, *DEA, Policlinico Umberto Primo di Roma;*

**Teodora Macchia**, *Istituto Superiore di Sanità di Roma;*  
**Beniamino Susi**, *Primario direttore del Pronto Soccorso Accettazione Osservazione Breve Ospedale S. Giacomo ASL Rm/a;*

**Renato Bricolo**, *Psichiatra Psicoterapeuta*

Il progetto Formazione personale di pronto soccorso e conoscenza dei determinanti dei danni acuti associati all'uso delle cosiddette "nuove droghe" - finanziato dalla Regione Lazio a valere sul "Fondo Nazionale Lotta alla Droga" DPR 309/90 - è stato realizzato da un partenariato di strutture no profit: Parsec Cooperativa Sociale a.r.l. Onlus (soggetto proponente); Folias Cooperativa Sociale a.r.l. Onlus, Cooperativa Sociale Magliana 80 a.r.l. Onlus, Il Cammino Cooperativa Sociale a.r.l. Onlus, Associazione Onlus La Tenda. E' stato attivo dall'agosto 2003 ed è terminato il 30 aprile 2008. Il progetto si è

posto l'obiettivo di favorire la crescita e il consolidamento di una cultura della gestione dell'emergenza, il focus è stato volto ad aumentare le competenze e creare le condizioni per costruire dei protocolli d'intesa fra gli Enti interessati dal fenomeno che rispondano il più efficacemente possibile alla gestione delle crisi dell'emergenza. Hanno fatto parte del Comitato Scientifico un responsabile esperto in materia di ogni associazione del Progetto: Claudio Cippitelli, Stefano Regio, Aldo Calderone, Fabio Cherubini, Salvatore Costantino, inoltre il prof. Giuliano Bertazzoni appartenente al DEA, del Policlinico Umberto Primo di Roma, la dott.ssa Teodora Macchia, appartenente all'Istituto Superiore di Sanità di Roma, il dott. Beniamino Susi, primario direttore del Pronto Soccorso Accettazione Osservazione Breve Ospedale S. Giacomo ASL Rm/a e il dott. Renato Bricolo, psichiatra e psicoterapeuta. Sono stati realizzati 53 corsi di formazione con lo scopo di favorire processi di apprendimento stabili ed a cascata, rivolti a diverse figure professionali: personale dell'Unità di Pronto Soccorso, del 118, dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura, dei Ser.T degli interventi di prevenzione, riduzione dei rischi e riduzione del danno; operatori/trici delle Forze dell'Ordine e il personale dei luoghi aggregativi. I corsi di formazione, di diverse tipologie, sono stati seguiti da circa 2000 persone. Sono stati prodotti due dvd, nel primo sono descritti gli effetti e i sintomi derivanti dall'uso delle cosiddette nuove droghe, il secondo riporta gli atti del convegno di approfondimento sull'uso della cocaina. E' stato realizzato un sito internet ([www.formazionenuovedroghe.it](http://www.formazionenuovedroghe.it)) nel quale vi sono riportate tutte le informazioni sul progetto e tutte le azioni effettuate. Sono state realizzate 21 newsletter con le novità di carattere scientifico. Sono state editate due pubblicazioni, in 2000 copie ciascuna, la prima con lo scopo di suggerire a tutti i protagonisti di intraprendere piste di lavoro aderenti allo sviluppo attuale e ai futuri cambiamenti, la seconda su i nuovi consumi della cocaina. Sono stati effettuati 7 convegni di respiro nazionale ed internazionale nei quali sono stati accolti ricercatori e professori universitari nazionali e internazionali. E' stato realizzato un attento monitoraggio dell'uso delle sostanze all'interno della Regione attraverso interviste e focus group.

16

## I PERCORSI TERAPEUTICI E I TRATTAMENTI DI GRUPPO NEI SERVIZI PER LE ALCOLDIPENDENZE IN LOMBARDIA

Giovanni Strepparola, Tatiana De Nisco,  
Marta Torriani, Biagio Sanfilippo, *Nucleo Operativo  
Alcologia ASL Provincia di Milano 3 (Monza);  
Alfio Lucchini, Dipartimento delle Dipendenze  
ASL Provincia di Milano 2 (Melegnano)*

### Obiettivi e Metodi

Nel corso della primavera 2008 è stato inviato a tutti i Servizi alcolologici della Lombardia un Questionario allo scopo di rilevare le modalità operative dei Servizi per quanto riguarda: accoglienza, diagnosi e percorsi di cura, con particolare riferimento ai trattamenti in *setting* di gruppo.

Tutte le ASL lombarde ad esclusione di due hanno partecipato alla rilevazione, per un bacino di utenza pari a 8.170 soggetti in cura nel 2007 (+ 15% rispetto al 2005). Per dare un'idea della copertura del bisogno nella nostra Regione, riportiamo un dato dell'Osservatorio Territoriale dell'ASL MI 2 (in collaborazione con il CNR di Pisa), che stima sul suo territorio nel 2007 2.041 persone con consumo problematico di alcol a fronte di 290 soggetti in cura nei due Servizi alcolologici (pari al 14,2%).

### Risultati

La maggior fonte di invio è risultata essere la Commissione Medica Patenti, con oltre il 30% dei casi nel 2007, seguita dalla presentazione volontaria del soggetto e dall'accompagnamento di familiari ed amici. Una volta che il soggetto è giunto al Servizio, sono soprattutto le figure del comparto che si occupano della sua accoglienza (31% AS, 24% EP, 10% IP).

La fase diagnostica è generalmente molto laboriosa e nel 60% dei casi dura da 2 a 4 settimane, avvalendosi di

numerosi strumenti di indagine sia di carattere medico, che psicologico-clinico (Rorschach e MMPI sono somministrati in oltre il 60% dei Servizi, l'ASI e la WAIS in quasi il 40%) e di varie collaborazioni con altri servizi specialistici territoriali ed ospedalieri.

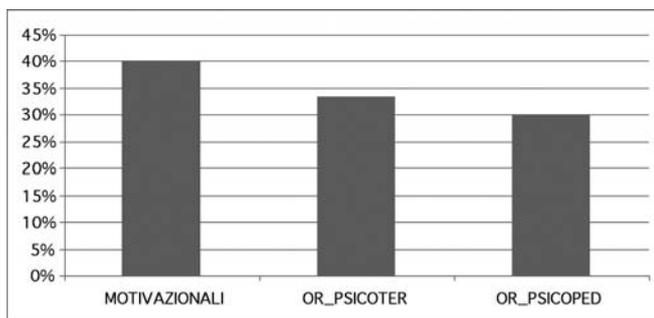
Tutti i trattamenti farmacologici sono forniti dai medici alcolologi lombardi: a partire dal trattamento avversativo (disponibile in oltre il 90% dei Centri), seguito da quello anti-astinenziale e anti-craving (in oltre l'80%). Il trattamento psicoterapeutico individuale e l'intervento psicologico di sostegno sono erogati dal 100% dei Servizi; quello di coppia e familiare nel 60-70%. Tutti i Centri sono in grado di fornire un sostegno socio-educativo e quasi tutti interventi riabilitati e inserimento lavorativo. Il modello di gruppo a cui fanno maggiormente riferimento i professionisti lombardi dell'alcolologia sono gli Alcolisti Anonimi (AA), con cui collabora il 90% dei Servizi; a questi seguono i Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT) a cui invia soggetti l'80% dei Centri. Nel 50% delle unità di cura il trattamento di gruppo è svolto anche all'interno del Servizio, in gruppi "professionali", che comprendono, secondo il nostro censimento, ben 28 tipologie diverse, che vanno dal Gruppo Multifamiliare al Gruppo Psicopedagogico, dal Gruppo di Sostegno e mantenimento al Gruppo di Prevenzione Alcol e Guida, ma che appartengono a tre classi principali (figura 1).

Nel 2007, in questi Centri oltre 2000 soggetti hanno aderito a trattamenti di gruppo, pari al 25% circa dei pazienti in carico: la maggior parte (64%) in gruppi interni al Servizio stesso. Dal 2005 l'adesione a trattamenti di gruppo è in aumento, sia per i gruppi esterni (+7%) che interni (+4%).

Tabella 2

CONFRONTO	4
SOSTEGNO	4
PALESTRA RELAZIONALE	4
CONDIVISIONE	3
IDENTIFICAZIONE	3
CAMBIAMENTO	3
RISPECCHIAMENTO	3
RECIPROCITA'	2
POTENZIAMENTO RETE SOCIALE	2
STIMOLO	2
PRESSIONE TRA PARI	2
PARTECIPAZIONE	2
PREVENZIONE RICADUTE	1
MANTENIMENTO ASTINENZA	1
RICONOSCIMENTO	1
MUTUO AIUTO	1
ELABORAZIONE	1
SOLIDARIETA'	1
ECONOMICITA'	1
PROMOZIONE	1

Figura 1



Le controindicazioni al trattamento di gruppo sono le psicosi (per il 26% dei colleghi), seguite dalla bassa *compliance* (25%), dall'intossicazione alcolica (22%), la depressione (10%), i disturbi comportamentali (10%) e da altri fattori.

I fattori che invece sostengono l'importanza del gruppo e la sua condizione di "elettività" tra le opzioni terapeutiche possibili nel trattamento della dipendenza e dell'abuso di alcol sono riportati in tabella 2.

	2005	2007	Incres.
N. pazienti in gruppi "esterni"	701	749	7%
N. pazienti in gruppi "interni"	1282	1339	4%

### Conclusione

Molti sforzi vengono impiegati dai Servizi alcolologici nella fase di diagnosi e presa in carico, sulla cui accuratezza si basa l'esigenza di una corretta indicazione al trattamento. Il trattamento in setting di gruppo è ritenuto fondamentale per la cura delle alcolodipendenze dal 70% dei Centri e viene erogato a circa il 25% dei soggetti, avvalendosi anche della fondamentale collaborazione di associazioni o gruppi esterni (AA e CAT).

Il 50% dei Centri rende invece disponibile al suo interno questo modello di trattamento, che accoglie oltre il 60% degli alcolisti in terapie di gruppo in Lombardia, diversificando l'intervento a seconda delle caratteristiche dei soggetti e delle fasi di cura in cui si trovano, assecondando così, quando le risorse lo rendono possibile, la complessità della cura.

## QUANTO GRAVA LA GRAVITÀ. L'APPLICAZIONE DI UN PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE CON L'ADDICTION SEVERITY INDEX (EUROPASI) IN PAZIENTI CON "NUOVI" STILI DI CONSUMO DI SOSTANZE

Tatiana De Nisco, Giovanni Strepparola,  
Antonio Colaianni, Alfio Lucchini  
*Dipartimento delle Dipendenze,  
ASL Provincia di Milano 2 (Melegnano)*

### Obiettivi e metodi

Il lavoro, che qui viene presentato in via preliminare, nasce dalla necessità di introdurre uno strumento utile all'inquadramento del paziente affetto da disturbo da uso di sostanze e alla valutazione dei successivi trattamenti erogati.

Lo strumento prescelto dal nostro Dipartimento a questo scopo è l'EuropASI che, pur non potendo costituire l'unico ausilio diagnostico, può offrire un valido sostegno alla valutazione di gravità del soggetto tossicodipendente in relazione alle diverse aree problematiche indagate. Il miglioramento della fase di diagnosi permette infatti una miglior definizione degli obiettivi, una più corretta impostazione del programma terapeutico e la previsione di una verifica degli obiettivi individuati nel tempo.

La fase sperimentale di introduzione dello strumento nel processo diagnostico è iniziata nel luglio 2007 e si è conclusa nel dicembre dello stesso anno. Sono stati scelti come campione oggetto della sperimentazione i soggetti nuovi, che facessero domanda di trattamento per la prima volta e che avessero una delle seguenti caratteristiche:

- pazienti con disturbi (abuso o dipendenza) da uso di cocaina;
- pazienti giovani (18-26 anni) con disturbi (abuso o dipendenza) da uso di eroina.

L'obiettivo della sperimentazione era quello di dimostrare che l'introduzione di questo strumento all'interno dei nostri modelli operativi permettesse di

- mettere in relazione i profili di gravità dei pazienti con i protocolli di trattamento offerti,
- contribuire alla valutazione di efficacia degli interventi.

### Risultati preliminari

Al termine della sperimentazione, sono stati raccolti undici questionari completi di cui 6 somministrati a sog-

getti tossicodipendenti da cocaina e 5 a soggetti tossicodipendenti da eroina; tutti di sesso maschile.

A distanza di sei mesi è stato possibile effettuare l'intervista di *follow-up* a sette soggetti appartenenti ad entrambi i gruppi (tre soggetti con disturbi da uso di eroina e quattro soggetti disturbati da uso di cocaina).

Tre soggetti hanno interrotto la presa in carico nei sei mesi successivi alla somministrazione del questionario e solo un soggetto ha rifiutato la ripetizione dell'intervista.

I pazienti con disturbi da uso di eroina hanno ricevuto tutti un trattamento ambulatoriale di disintossicazione con farmaco sostitutivo, mentre dei 4 soggetti con disturbi da uso di cocaina, tre hanno intrapreso un percorso terapeutico riabilitativo di tipo residenziale e il quarto un trattamento farmacologico.

#### Prime conclusioni

Nell'attesa di portare a termine le elaborazioni di tutte le informazioni relative alla sperimentazione, possiamo riportare alcuni vantaggi che si sono dimostrati immediatamente percepibili con l'introduzione dello strumento EuropASI:

- la completezza esauriente dei dati anamnestici rilevati;
- la confrontabilità tra i livelli di gravità dei pazienti;
- la valutazione della percezione di gravità del soggetto e la possibilità di predisporre programmi appropriati e sostenibili da parte del paziente,
- un buon livello di accettazione e di collaborazione in fase di somministrazione (anche se per alcuni soggetti è difficile sostenere tutta l'intervista in un'unica somministrazione).

## L'ESPERIENZA DEL PROGETTO TRIENNALE DI PREVENZIONE UNITÀ DI STRADA "AZZURRA" DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE DELLA A.U.S.L. DI TARANTO

Vincenzo Simeone, *Direttore dip.dip.pat.*;

Margherita Taddeo, *Dirigente Psicologo,*

*Responsabile del Progetto, dip.dip.pat.*;

Giuseppe Zizza, *Dirigente Medico, Responsabile Ser.T Castellaneta;*

Silvio Di Fonzo, *Dirigente Sociologo dip.dip.pat.*

#### Il Progetto

L'Unità di strada "Azzurra" è un progetto triennale approvato dalla Regione Puglia con i fondi della L.45/99, da Gennaio 2008 è in corso la terza annualità e si svolge nel territorio occidentale del Dipartimento dell'AUSL di Taranto con riferimento al Ser.T di Castellaneta. Il progetto ha subito diverse rimodulazioni nel corso degli anni in relazione ai bisogni emergenti da una continua e costante mappatura del territorio ed è svolto in collaborazione con il privato sociale, l'Associazione Comunità Emmanuel Onlus.

#### Destinatari

Il target privilegiato di riferimento è rappresentato dai giovani dai 15 ai 30 anni e sono stati effettuati interventi nell'ambito scolastico e nei luoghi di maggiore aggregazione giovanile come piazze, bar e discoteche; è stata programmata in continuità con le precedenti annualità un'attività di informazione rivolta alla popolazione in generale.

#### Finalità e Obiettivi

Finalità del Progetto è la prevenzione intesa come promozione della salute dell'individuo e di stili di vita sani, supportata da interventi di riduzione del danno verso i comportamenti di consumo di sostanze stupefacenti e alcoliche e delle malattie correlate a tali consumi. L'approccio generale è quello di rendere consapevole la popolazione, e, nello specifico, i giovani sui rischi derivanti dall'uso di sostanze e favorire l'adesione volontaria a modelli comportamentali e stili di vita sani e liberi da sostanze. In relazione a ciò gli obiettivi di prevenzione e riduzione del danno sono:

- Contattare il maggior numero di giovani e favorire l'ascolto e la comunicazione;
- Attivare una formazione rivolta agli opinion leaders,

ai rappresentanti d'istituto, agli operatori del divertimento notturno e a tutti i giovani che sono in relazione con i loro pari sui rischi derivanti dal consumo di sostanze stupefacenti e alcoliche;

- Monitorare la situazione giovanile presente sul territorio locale;
- Favorire un lavoro di rete tra l'Unità di Strada e gli Enti pubblici e privati e le altre Agenzie presenti sul territorio;
- Fornire informazioni su tutte le sostanze stupefacenti e i loro effetti in un'ottica di riduzione del danno;
- Promuovere un'informazione circa i rischi connessi alla guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti e alcoliche;
- Prevenire le infezioni da HIV e le patologie correlate a comportamenti e stili di vita a rischio;
- Distribuire materiale informativo, profilattici e gadgets.

### Personale e Formazione

L'équipe di "Azzurra" formata da 10 operatori di strada appartenenti alla Comunità Emmanuel Onlus, l'équipè di coordinamento e gli operatori del Ser.T a cui fa riferimento il progetto hanno effettuato una formazione specifica in Programmazione Neurolinguistica (PNL) finalizzata all'acquisizione di tecniche di comunicazione efficaci nella prevenzione e nella relazione d'aiuto in ambito sanitario.

### Organizzazione delle attività

La programmazione degli interventi di prevenzione e riduzione del danno è scaturita dalla valutazione dei dati emersi somministrando un questionario ad un campione di 500 giovani studenti delle Scuole Medie Superiori del territorio, finalizzato a studiarne le abitudini, i comportamenti e gli stili di vita nonché la conoscenza e la diffusione delle sostanze psicoattive.

In relazione ai dati emersi sono state organizzate varie attività quali una formazione rivolta ai docenti delle Scuole Medie Superiori, incontri-dibattito rivolti agli stessi studenti, cineforum e laboratori esperienziali.

Un'attività di sensibilizzazione e informazione è stata rivolta alle Scuole Guida per promuovere una guida

responsabile attraverso la conoscenza dei rischi connessi alla guida sotto l'effetto di alcool e sostanze stupefacenti. Si sono strutturati interventi nei luoghi di maggiore aggregazione giovanile come piazze, pub e bars, si è privilegiata inoltre la partecipazione a manifestazioni pubbliche con l'obiettivo di informare la popolazione in genere e di promuovere sia il progetto che il Ser.T.

Il territorio, ricco di locali notturni e discoteche, ha favorito l'esigenza di stipulare un protocollo d'intesa con le due discoteche più frequentate a livello regionale e oltre: "Nafoura" e "Clorophilla" con una breve formazione rivolta agli operatori del divertimento notturno, l'allestimento di un punto informativo con la distribuzione di opuscoli, profilattici, gadgets, caramelle, chupa-chups ecc, e una serie di iniziative che hanno coinvolto i giovani nel ruolo di protagonisti.

Gli operatori di "Azzurra" hanno catturato il forte bisogno di visibilità dei giovani attraverso lo scatto di foto professionali pubblicate poi su un sito rinomato della vita notturna Tarantina e del divertimento "Taranto by night" e un concorso settimanale "slogan per la vita" con la premiazione degli slogan più belli ed originali con messaggi orientati al divertimento e alla tutela della vita. Infine fondamentale si è rivelato l'utilizzo dell'etilometro all'uscita della discoteca al fine di promuovere una guida responsabile.

### Materiali

Il materiale distribuito durante gli interventi di prevenzione e riduzione del danno consiste in materiale informativo prodotto per ogni annualità dall'équipe e formato da brochure e volantini di presentazione del progetto, guide sull'alcool, cartoline informative sugli effetti delle diverse sostanze, profilattici, gadgets, caramelle, gomme, chupa-chupa ecc.

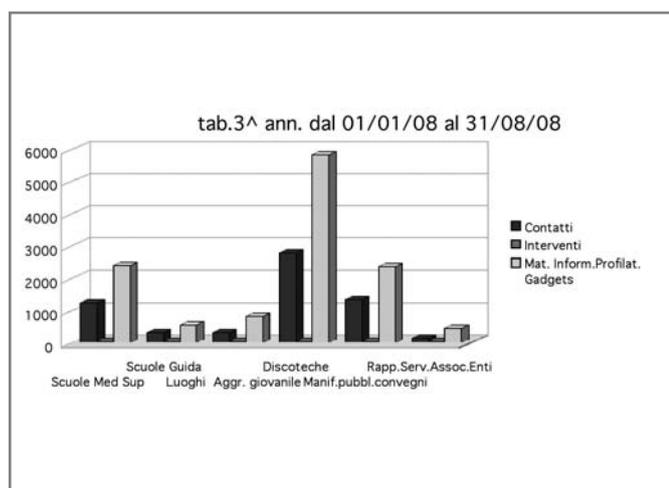
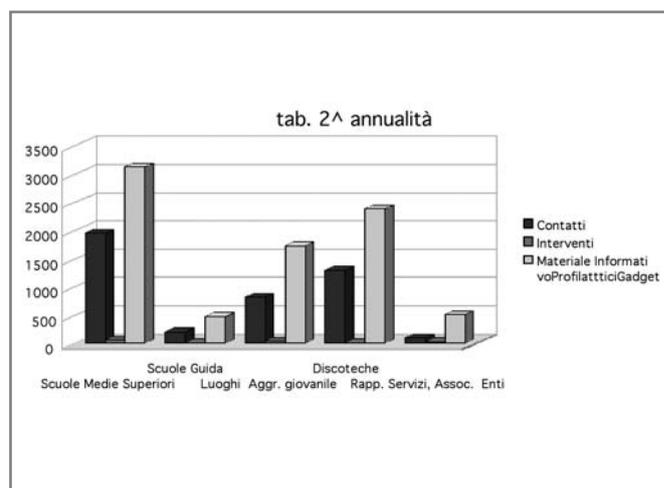
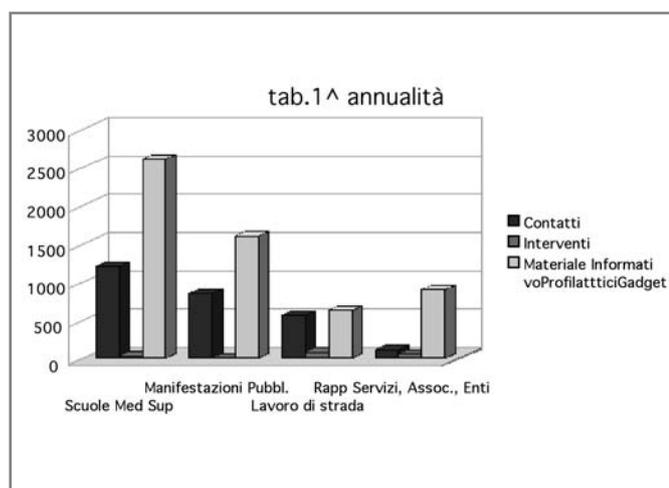
### Risultati

Le tabelle e i grafici di seguito illustrano le attività effettuate in ognuna delle annualità del Progetto, i contatti effettuati e il materiale distribuito.

l^ Annualità	Contatti	Interventi	Distribuzione Materiale	
			Informativo	Profilattici Gadget
Scuole Med Sup	1200	30		2600
Manifestazioni Pubbl.	850	5		1600
Lavoro di strada	563	80		630
Rapp Servizi, Assoc., Enti	110	50		900
Totale	2723	165		5730

II^ Annualità	Contatti	Interventi	Distribuzione Materiale Informativo Profilattici Gadget
Scuole Medie Superiori	1957	60	3124
Scuole Guida	200	12	480
Luoghi Aggr. giovanile	820	38	1730
Discoteche	1300	8	2380
Rapp. Servizi, Assoc. Enti	96	30	505
<b>Totale</b>	<b>4373</b>	<b>138</b>	<b>7219</b>

III^ Annualità dal 1 gennaio al 31 agosto 2008	Contatti	Interventi	Distribuzione Materiale Informativo Profilattici Gadget
Scuole Med Sup	1230	30	2400
Scuole Guida	316	18	550
Luoghi Aggr. giovanile	315	23	825
Discoteche	2780	25	5820
Manif. pubbl. convegni	1320	33	2350
Rapp. Serv. Assoc. Enti	130	40	53
<b>Totale</b>	<b>6091</b>	<b>169</b>	<b>12328</b>



## DOPPIA DIAGNOSI E RISPERIDONE LONG ACTING. PREVENZIONE, TRATTAMENTO, STABILIZZAZIONE

V. D'Auria, *Direttore Dipartimento;*  
G. Di Petta, *Neuropsichiatria, Responsabile Servizio  
Doppia Diagnosi;*  
A. Valdevit, *Psicologo borsista;*  
A. di Cintio, *Psicologa borsista;*  
A. Cangiano, *Psicologa volontaria;*  
V. Errico, *Psicologa volontaria*

U.O. Speciale Interdistrettuale di Doppia Diagnosi e  
Centro Diurno "Giano", ASL NA3

### Introduzione

Un uso e un bisogno sempre più massicci di sostanze stimolanti e attivanti, effettuato per via inalatoria, quindi con effetto fasico anziché tonico sul SNC, stanno determinando un'inflazione di forme psicopatologiche di area psicotica o dell'umore.

E' incrementata pertanto la richiesta di consulenze psichiatriche in seguito a scompensi ed acuzie importanti, che riguardano contemporaneamente diversi piani psicopatologici, da quello ideativo (interpretazioni deliranti, paranoia) a quello timico (stati maniacali, depressivi, disforici), da quello percettivo (allucinazioni complesse) a quello relazionale (forte chiusura autistica, incapacità portare avanti i compiti familiari e lavorativi).

Nella nostra U.O. di Doppia Diagnosi, date queste e altre premesse di carattere clinico, stiamo assistendo ad una vera e propria emergenza psichiatrica negli utilizzatori di sostanze, che riguarda e investe tutte le classi socio-economiche e culturali. Per questo motivo, vista la possibilità di utilizzare neurolettici atipici, date queste emergenze e problematiche di grave interesse psicopatologico, abbiamo nel tempo reclutato per trattamento diversi utenti, sia ambulatoriali che afferenti al Diurno annesso, con *risperidone* long acting e ne abbiamo monitorato l'andamento nel tempo. Questo farmaco si presta, viste le sue caratteristiche di somministrazione ambulatoriale quindicinale, a follow-up continuativi e controlli clinici accurati.

### Materiali e Metodi

È stato analizzato il campione di nostri utenti che in un arco di quasi due anni è stato in trattamento con *risperidone* long acting, valutando la ritenzione in trattamento, la quantità di farmaco somministrato, il numero di somministrazioni, oltre che i cambiamenti psicopatologici, sociali e riabilitativi (nel caso degli utenti a Diurno). Tutti gli utenti erano affetti da tossicodipendenza e da una diagnosi in asse uno di disturbo psicotico e in alcuni casi anche da diagnosi in asse due.

### ESAME DEL CAMPIONE IN TRATTAMENTO CON RISPERIDONE LONG ACTING

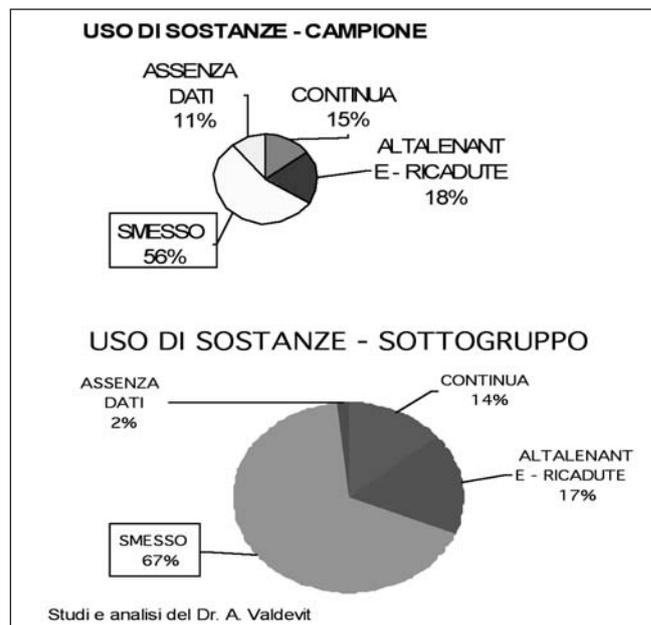
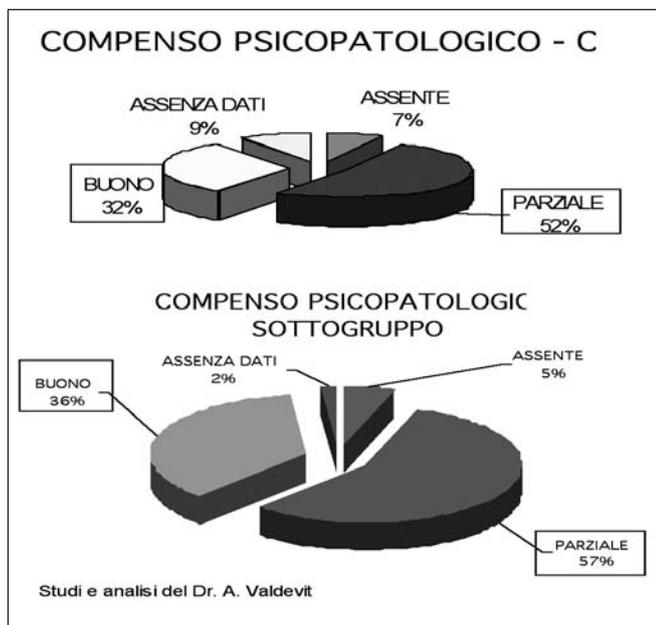
<b>Periodo di osservazione:</b>	maggio 2006/ marzo 2008
<b>Pazienti in trattamento:</b>	99
<b>Sottogruppo di pazienti costanti nella scansione temporale del trattamento (&gt;15gg &lt; 20 gg):</b>	58
<b>Totale somministrazioni effettuate:</b>	1146
<b>N° somministrazioni medie per paziente:</b>	11.58
<b>N° somministrazioni medie del sottogruppo:</b>	16.34
<b>Media periodo inter-somministrazione del campione:</b>	20.08 gg
<b>Media periodo inter-somministrazione del sottogruppo:</b>	16.35 gg
<b>Utenti ultimo trattamento a:</b>	<b>50 mg/15 gg = 49</b> <b>37.5 mg/15 gg = 21</b> <b>25 mg/15 gg = 23</b>
<b>Off-label 75 o 100 mg = Drop-out dopo la prima somministrazione o che rifiutano il trattamento =</b>	<b>6</b> <b>19</b>

È stato estratto un sottogruppo dal campione generale per caratteristiche di buona ritenzione in trattamento, somministrazione costante (sempre compresa nel periodo tra 15 e 20 gg.) e buona compliance per la terapia. Lo stato psicopatologico è stato valutato sia dall'analisi dei frequenti colloqui clinici psichiatrici e psicologici di follow-up e dalla somministrazione del Questionario dei Sintomi di Base FBF, oltre che, nel caso dell'utenza a Diurno, dalle discussioni in équipe integrata sui casi clinici prestando attenzione anche agli eventuali progressi sul versante socio-riabilitativo.

Relativamente alla dimensione tossicomana, i tossicologici di controllo sono andati azzerandosi per tutte le sostanze e non ci sono stati problemi di interazione con la terapia sostitutiva assunta da buona parte degli utenti.

### Discussione e conclusioni

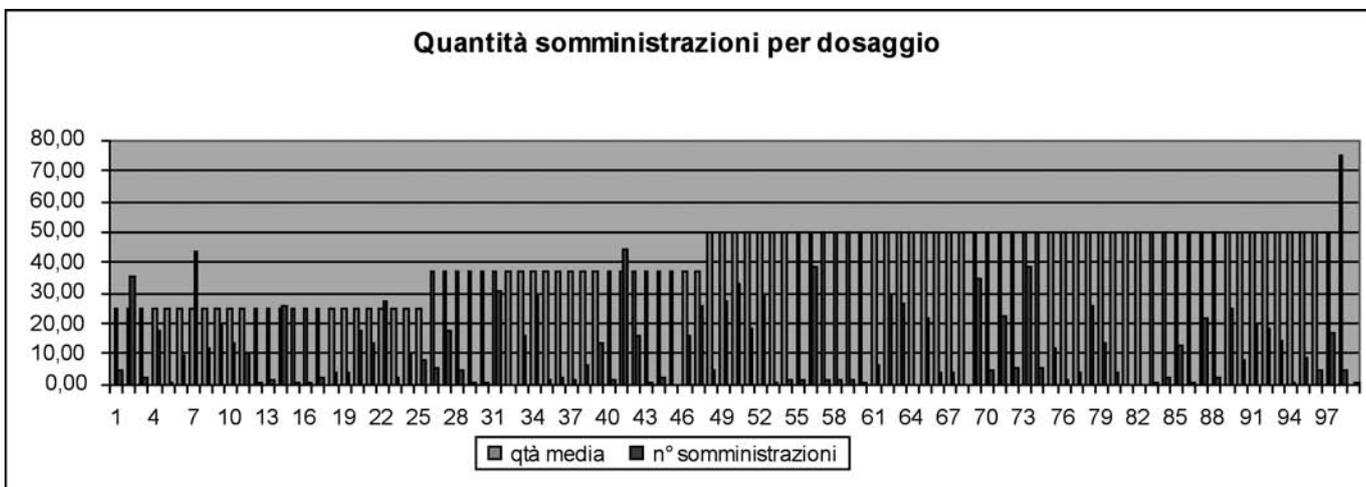
Dalle analisi qualitative dei risultati emerge come il *risperidone* long acting favorisca notevolmente il compenso, sia sul piano tossicomano che su quello psicopatologico, come sia ben tollerato e gradito dal paziente, oltre ad essere in grado di realizzare la prevenzione di ricadute e scompensi. La somministrazione quindicinale favorisce l'instaurarsi della relazione clinica. Un indice di questa compliance è dato dalla ritenzione in trattamento e dalla costanza alla somministrazione: l'80,81% degli utenti permangono in trattamento e si ripresentano spontaneamente in media ogni 20,08 gg, mentre il sottocampione di 58 pazienti pienamente complianti si presentano ogni 16,52 gg in media. Dallo studio emerge quanto dosaggi pieni del farmaco in analisi, sia in ambito ambulatoriale che, e soprattutto, nel contesto del Diurno, favorisca le stabilizzazioni cliniche sopra descritte, sia sul piano psicopatologico che tossicomano.



**Grafico 1** – Questo grafico mostra in percentuale e a confronto il campione generale e il sottogruppo, e come il secondo presenti percentuali più significative nel compenso psicopatologico, sia buono che parziale.

Entrambi i gruppi presentano comunque delle percentuali di miglioramento delle condizioni di vita elevato: nel campione generale sommando il buon compenso con quello parziale emerge un 84% che riceve benefici, valore che sale al 93% nel sottogruppo. Nell'intero campione in esame l'utilizzo di questo neurolettico atipico al di là del dosaggio comporta degli indubbi benefici sul piano della stabilizzazione già dalle prime somministrazioni e come oltre le 10 somministrazioni in media si ottengano i maggiori benefici psicopatologici. Nel sottogruppo in esame, differente dal campione unicamente per la costanza temporale del trattamento, l'utilizzo di questo neurolettico atipico comporti buone stabilizzazioni sull'intero sottogruppo con pochi casi non sensibili.

**Grafico 2** – Questo grafico mostra in percentuale le differenze tra il campione generale e il sottogruppo e come quest'ultimo, che differisce per l'alta costanza in trattamento, la percentuale che smette per lungo periodo di tempo le condotte drogastiche aumenta sensibilmente. Nel campione generale le condotte tossicomane vanno estinguendosi o rarefacendosi all'aumentare della quantità di farmaco somministrato. La quasi totalità degli utenti che continuano i comportamenti drogatici si trovano quasi interamente tra chi è alla prima o seconda somministrazione.



**Tabella 1** – Questa tabella sintetica mostra, a seconda dei differenti dosaggi, come aumenti la ritenzione e la compliance media con il trattamento all'aumentare del quantitativo di farmaco utilizzato, diminuendo le oscillazioni di massimo e minimo.

