

GLI OUTCOME NELLA CLINICA DELLE DIPENDENZE

ROMA 24, 25, 26 OTTOBRE

25 Ottobre II SESSIONE PARALLELA A

La presa in carico integrata del consumatore di sostanze autore di reato nel sistema di intervento: il ruolo del farmaco come motore del processo di cambiamento

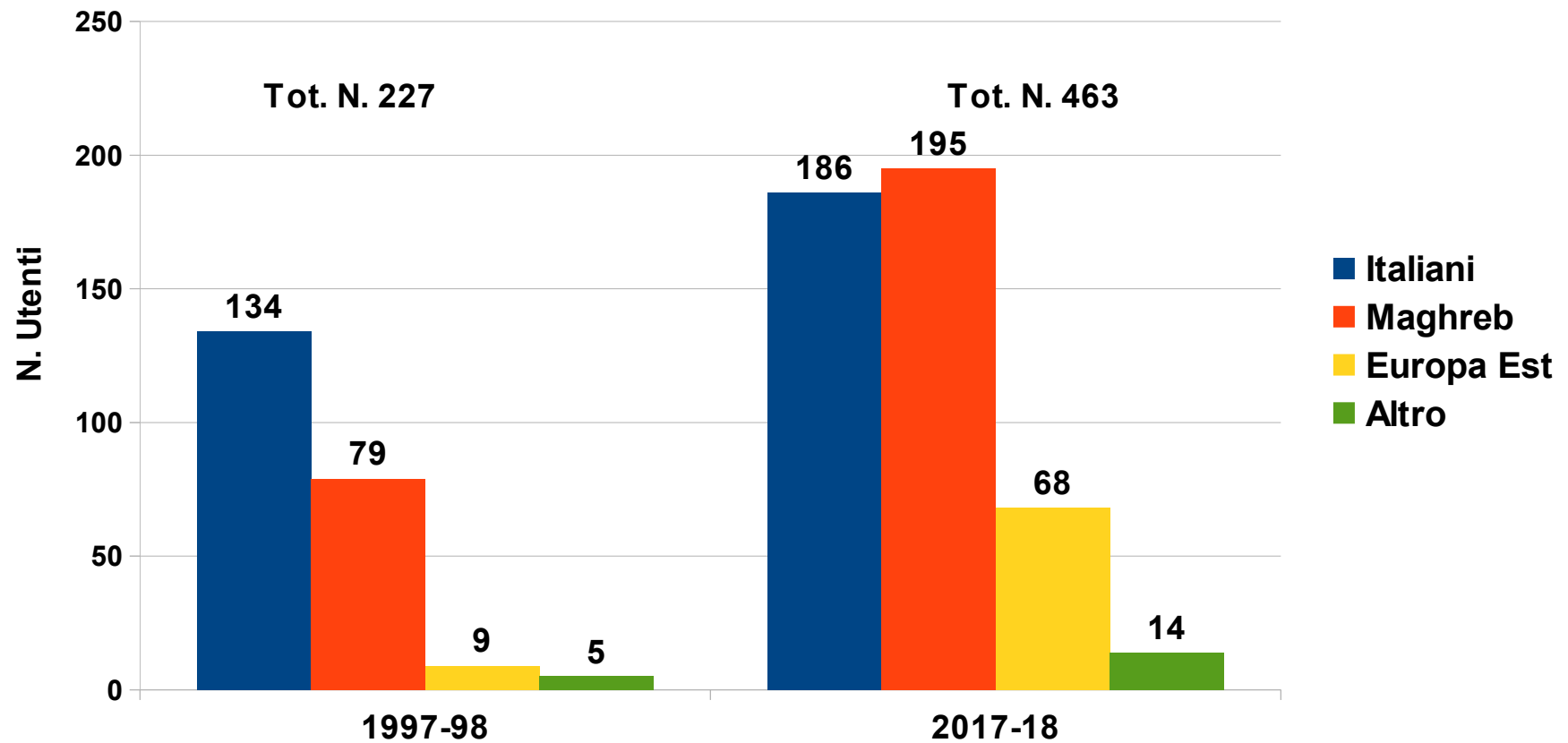
Il significato della presa in carico del consumatore di sostanze autore di reato: metodologie ed obiettivi

Maria Grazia Di Bello

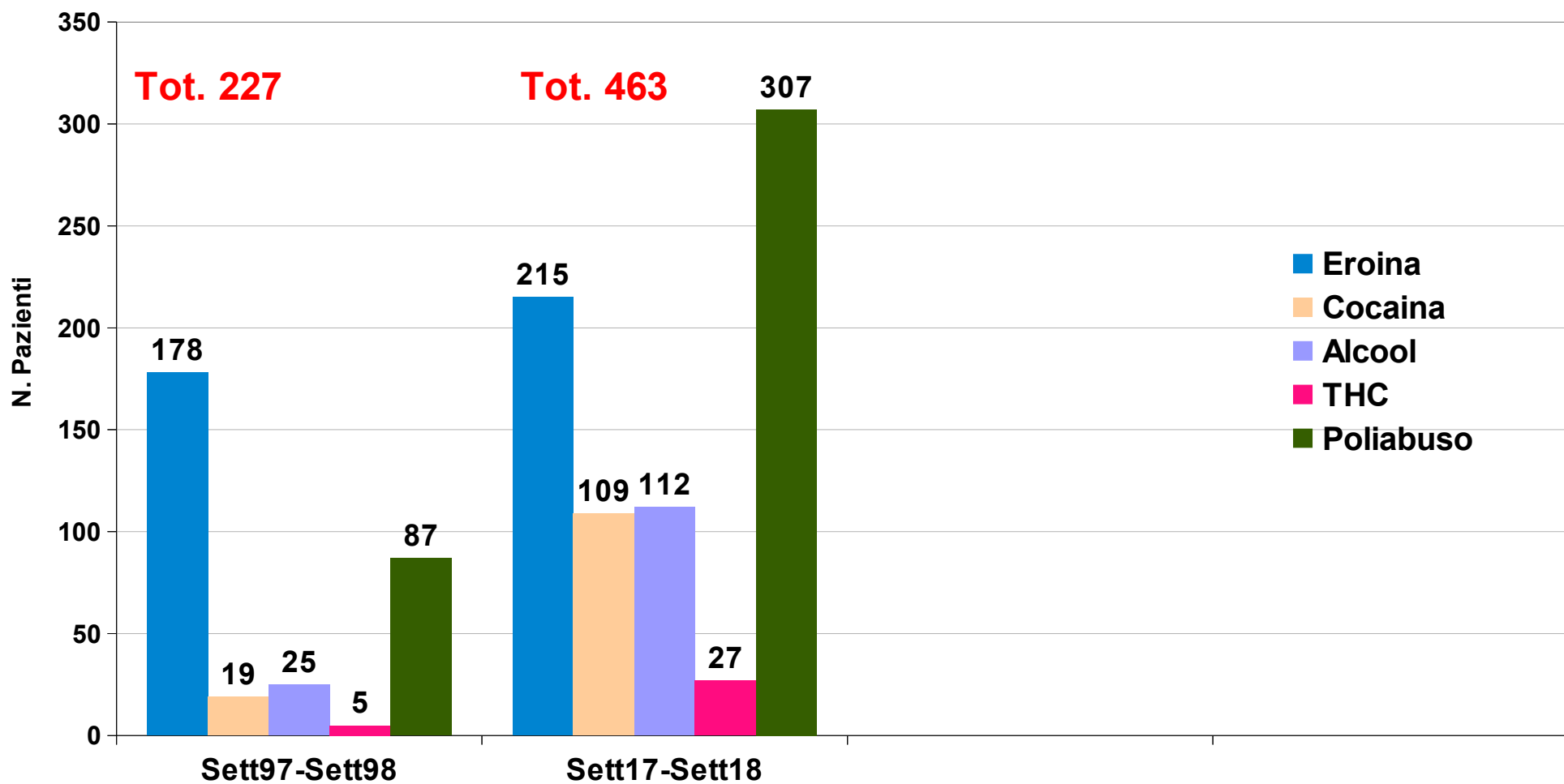
UsI Toscana Centro

Ser.D. Penitenziario Sollicciano - Firenze

Epidemiologia del consumatore di sostanze autore di reato: cosa è cambiato negli ultimi venti anni

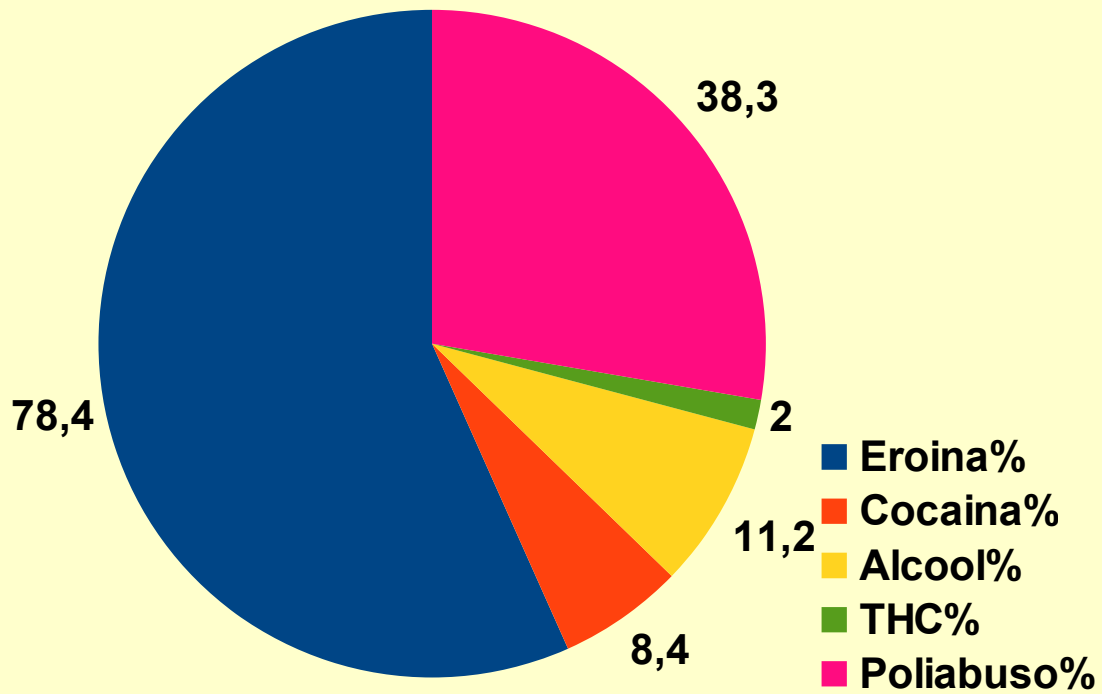


Consumo di Sostanze Stupefacenti in autori di reato: cosa è cambiato negli ultimi venti anni

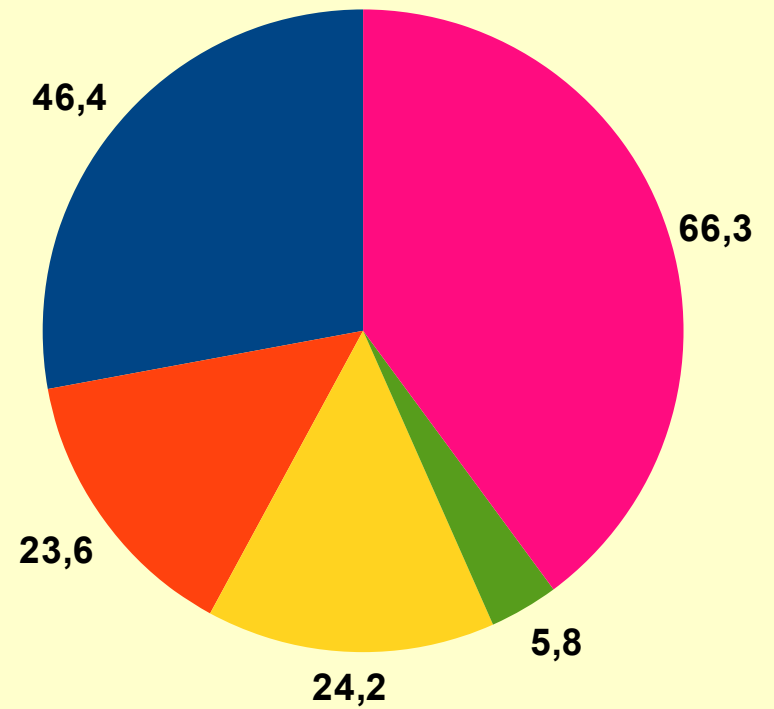


Considerazioni

1997-98



2017-18



I trattamenti farmacologici primari nel periodo 1997-1998

Tot. Pz. N. 227

1997-1998	Eroina	Cocaina	Alcool	THC
Nessun trattamento	26	15	10	5
MTD/BPN	111	/	/	/
F.Sint. SAO	41	/	/	/
Farmaci SAA	/	/	5	/
Psicofarmaci	/	4	10	/
Totale	178	19	25	5

Considerazioni

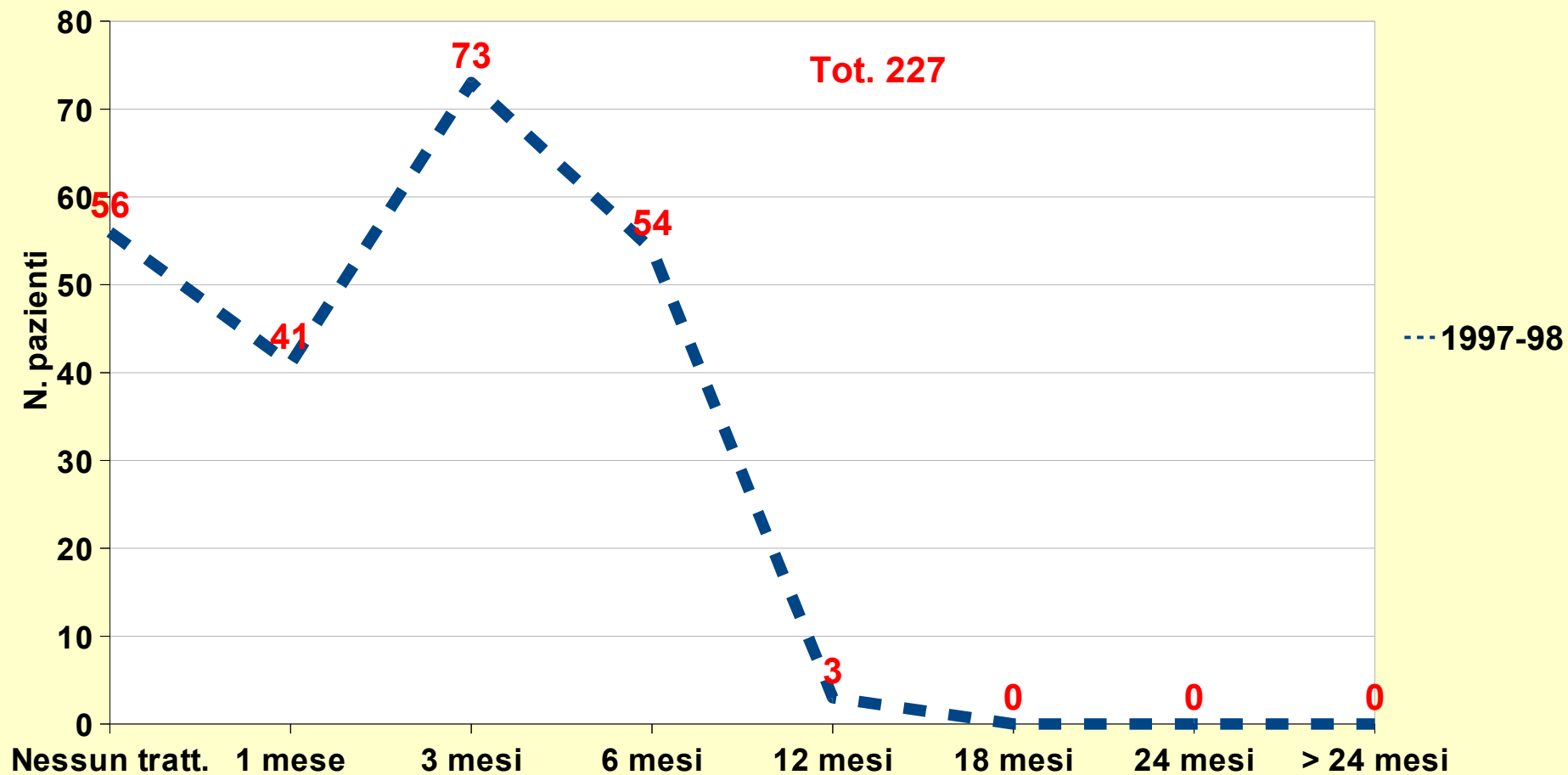
I trattamenti farmacologici presentavano un andamento specifico:

infatti, **il 25%** degli utenti che giungeva all'osservazione del Servizio (**56 utenti su 227**), veniva dimesso subito dopo la prima visita medica, con una non presa in carico e nessuna prescrizione farmacologica.

In questo **25%**, vi era compresa una parte dei consumatori di eroina ma, soprattutto, la quasi totalità degli utenti che consumavano alcool, cocaina e THC.

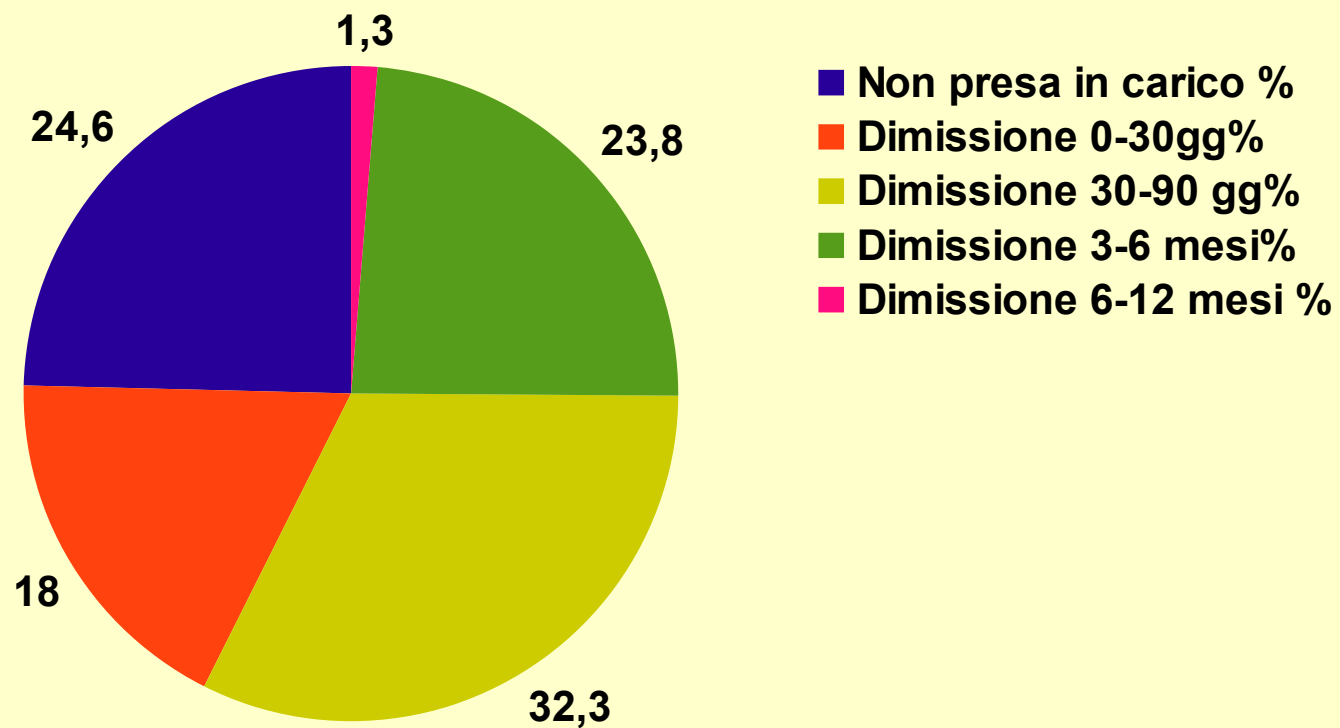
Inoltre, la stessa dipendenza da oppiacei, che era la dipendenza maggiormente presente, nel **15%** dei casi (**26 utenti su 178**) non veniva farmacologicamente trattata e nel **23%** dei casi (**41 utenti su 178**) veniva contenuta soltanto con farmaci sintomatici.

Durata dei trattamenti farmacologici nel periodo 1997 - 98



Considerazioni

1997-98



Presa in carico: flusso di processo (1997-98)



Analisi del processo

Quali erano gli strumenti per la formulazione della Diagnosi Medico-Tossicologica?

Anamnesi (riferita)

Precedenti trattamenti territoriali (non sempre presenti)

Esame Obiettivo (non sempre di supporto)

Raccolta campione urinario (referto disponibile solo dopo formulazione diagnosi ed eventuale prescrizione farmacologica)

Diagnosi certa solo in caso di obiettivabile SAO o SAA

Considerazioni

La limitazione del processo derivava dal fatto che:

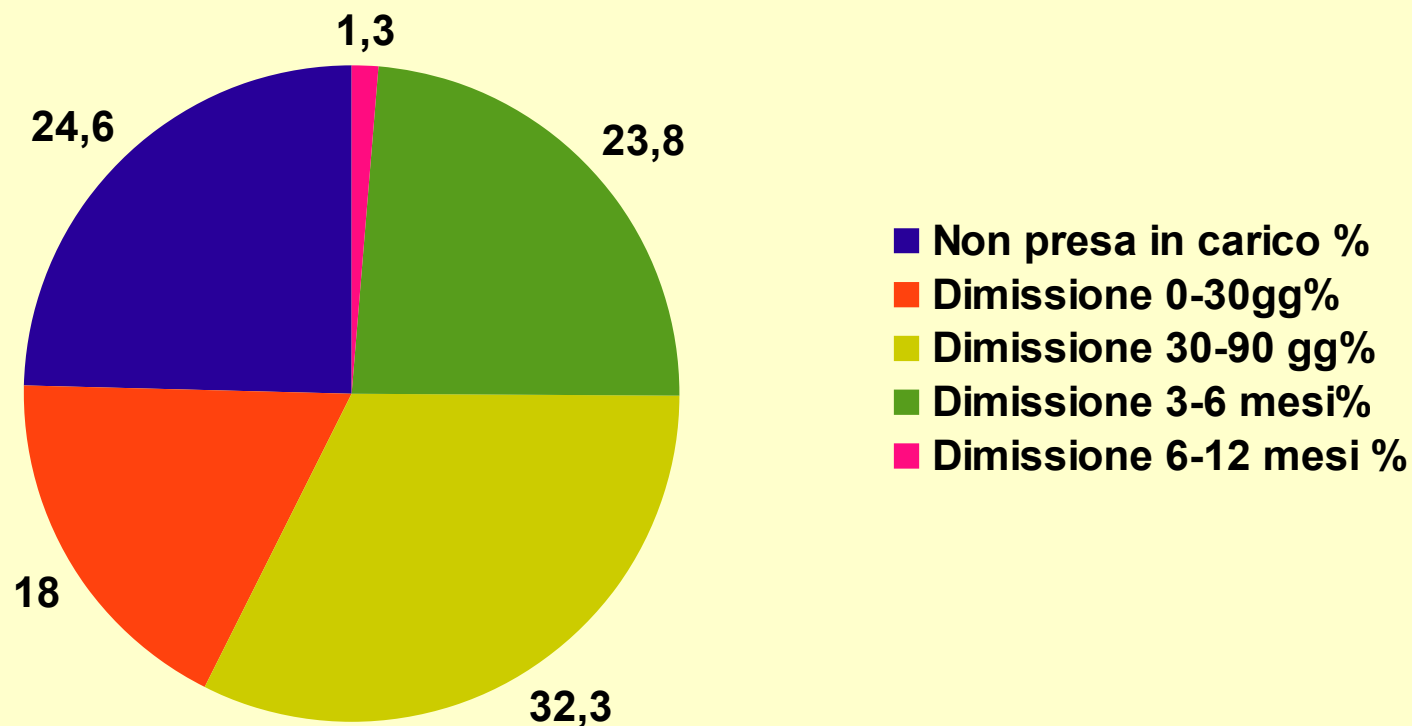
la valutazione rimaneva esclusivamente medica e non si avvaleva dell'apporto di nessun'altra professionalità

il processo diagnostico si esauriva all'interno della prima visita di ingresso

la diagnosi veniva formulata esclusivamente in presenza di una sintomatologia astinenziale misurabile

Criticità del processo

Quale inquadramento clinico era previsto per il 25% degli utenti che veniva dimesso subito dopo la Visita Medica e per l' altro 18% che, invece, veniva dimesso dopo un solo mese dall'inizio del trattamento?



Considerazioni

In realtà, per questa parte di utenti non era previsto alcun inquadramento clinico:

non veniva formulata una Diagnosi

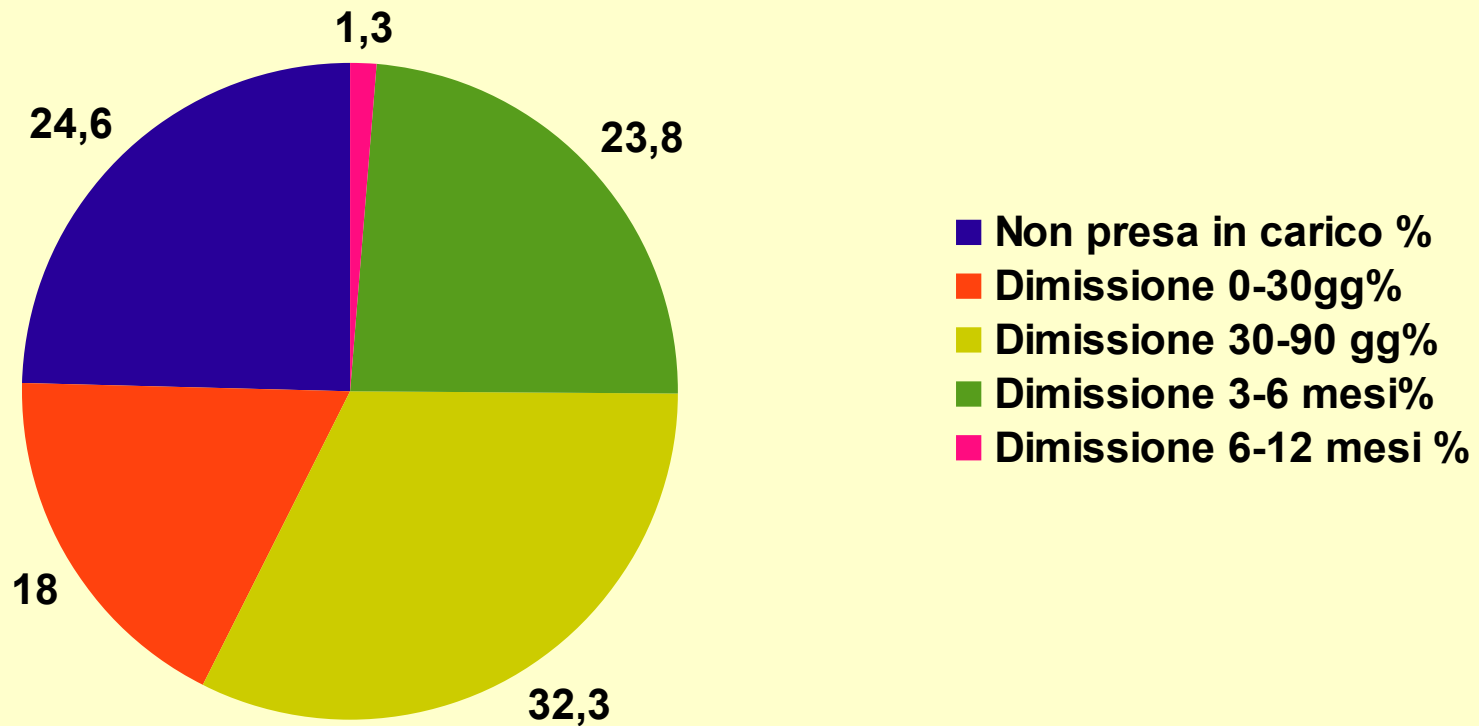
se veniva formulata, l'uso delle sostanze veniva inquadrato sempre come Abuso

non veniva prescritto alcun trattamento farmacologico o veniva programmato solo un trattamento breve

non essendo previsto un monitoraggio clinico della patologia da parte degli operatori del Servizio, gli utenti venivano dimessi dal Servizio e non più seguiti in nessuna altra fase del loro percorso intramurario

Criticità del processo

Quale era il motivo per cui la maggior parte dei trattamenti farmacologici aveva una durata massima di 6 mesi?



Considerazioni

Presa in carico

Trattamento farmacologico

Detossicazione o breve ricompenso tossicologico

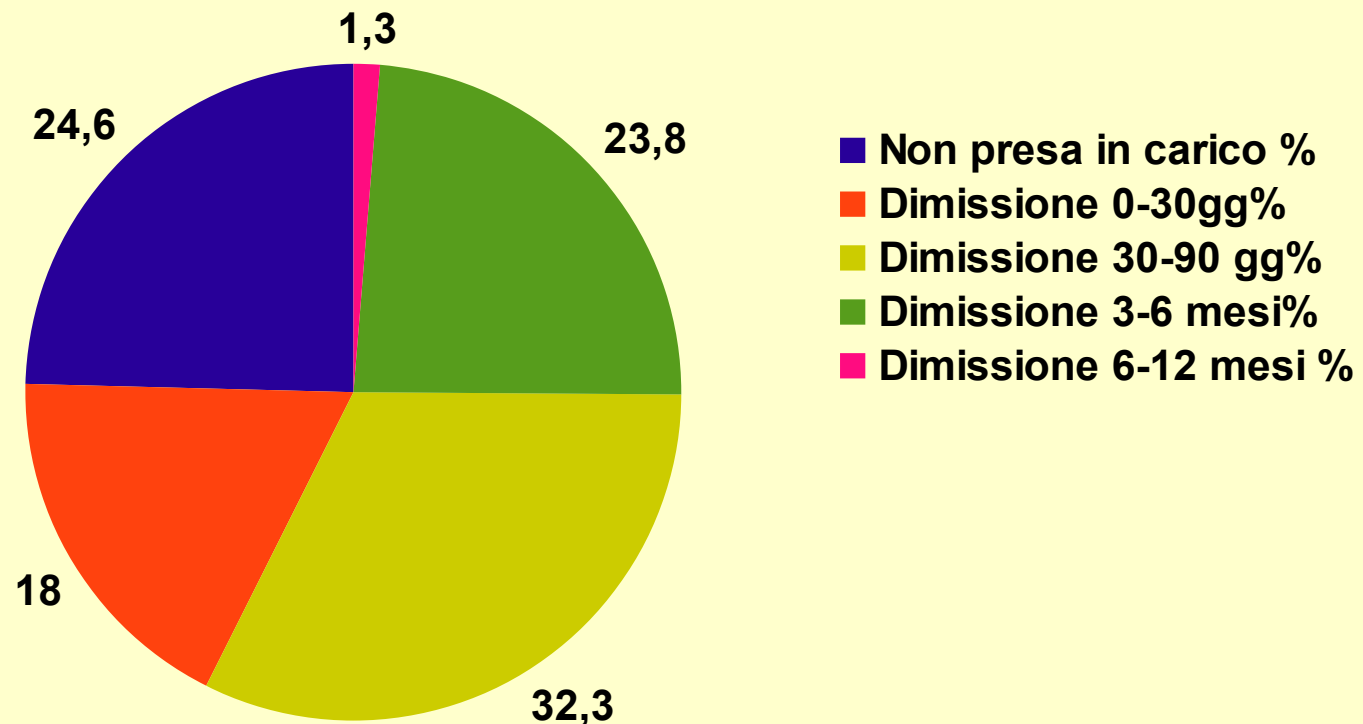
Quando veniva impostato un trattamento farmacologico, la **Detossicazione** era l'obiettivo unico ed ultimo di ogni trattamento farmacologico.

Pertanto, la durata del trattamento corrispondeva esattamente al tempo impiegato per terminare la detossicazione od arrivare ad un buon compenso tossicologico

Il paziente, sempre e comunque, raggiungeva la condizione “drug-free”, nella quale proseguiva tutto il periodo rimanente della detenzione.

Criticità del processo

Quanto potevano essere efficaci i trattamenti farmacologici che terminavano tutti con una completa detossicazione entro 3-6 mesi dall'inizio?



Considerazioni

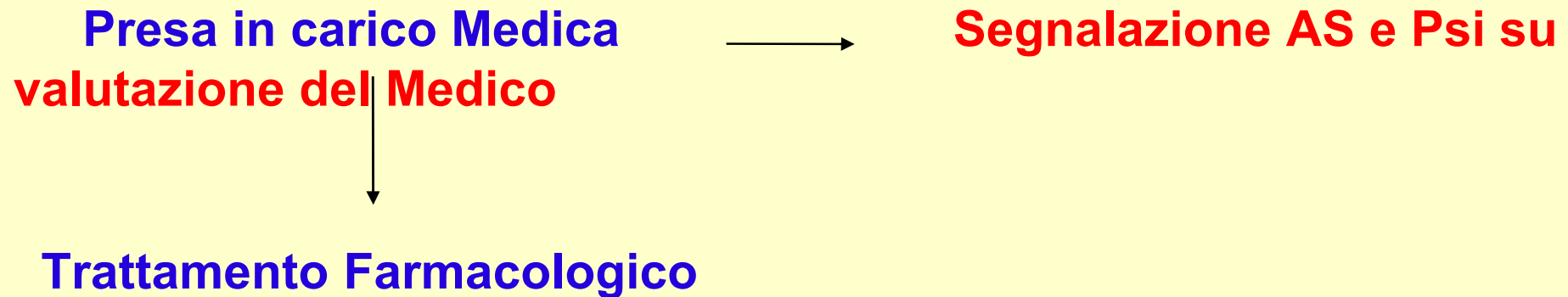
Non essendo previsto un periodo di monitoraggio, tali trattamenti non erano mai sottoposti ad un processo di valutazione

Erano sicuramente efficaci nel raggiungimento dell'unico obiettivo prefissato, ossia la **detossicazione**, in quanto la totalità degli utenti in trattamento raggiungeva la condizione “drug-free”

Considerando la cura della patologia, in realtà tali utenti, rimanendo senza alcuna protezione farmacologica, rimanevano anche senza contenimento di tutti quei sintomi cognitivi, emotivi e comportamentali tipici della disfunzionalità dei processi psicologici, biologici ed evolutivi delle dipendenze.

Criticità del processo

Infine, poteva essere la valutazione Medica l'unica chiave di accesso ad un trattamento Sociale e/o Psicologico?



Presa in carico dei consumatori di sostanze: flusso di processo (2017-18)



Considerazioni

Tutta la letteratura Nazionale ed Internazionale del settore, è ormai concorde nel riconoscere che:

Il trattamento con farmaci agonisti degli Oppiacei, iniziato o proseguito all'interno del contesto Penitenziario, diminuisce:

l'uso interno di sostanze stupefacenti

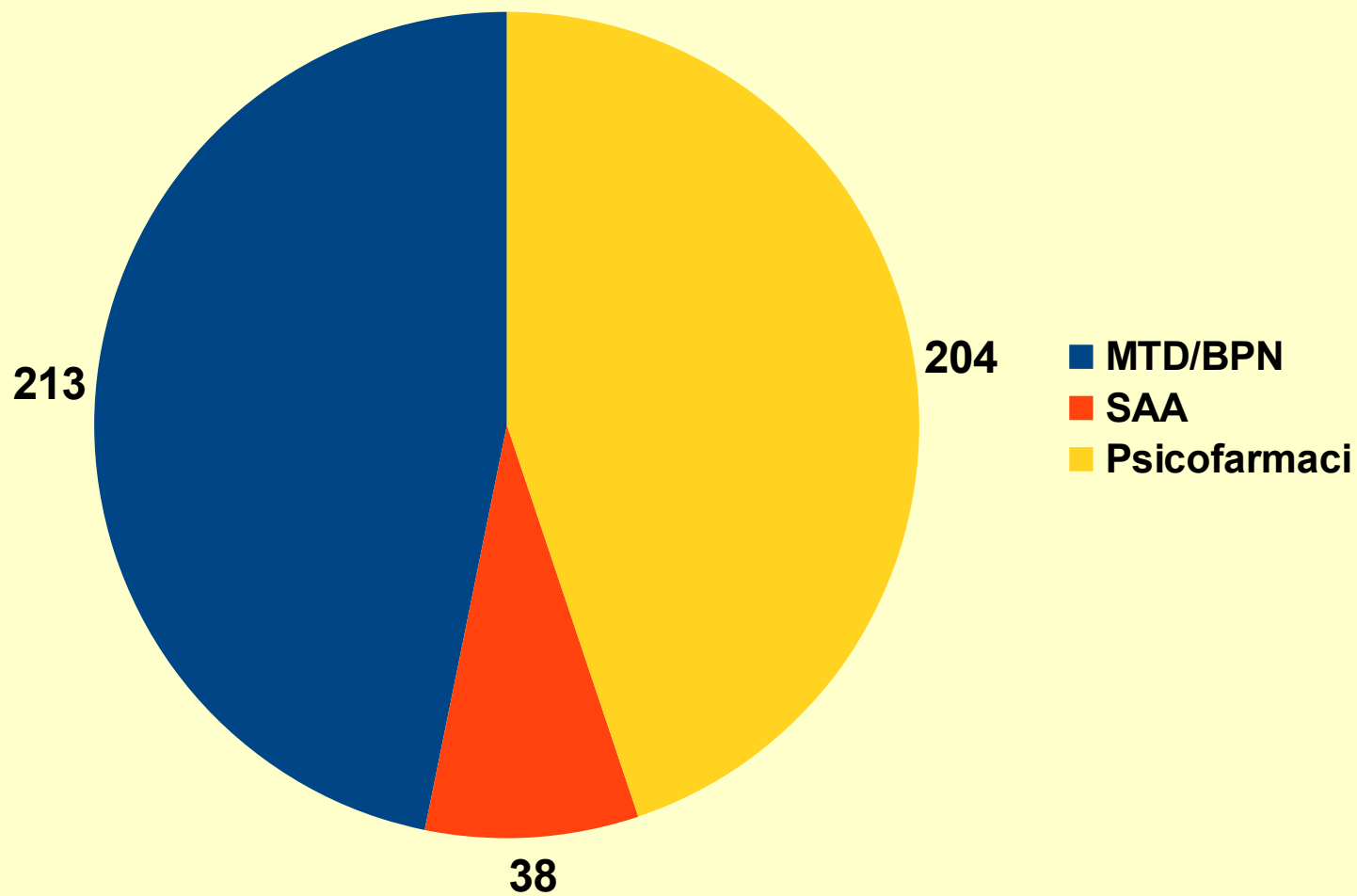
l'assunzione, l'abuso ed il misuso delle terapie psicofarmacologiche

lo scambio di siringhe

il craving

Pertanto, l'unico cambiamento possibile era quello di rivalutare il significato del trattamento farmacologico anche all'interno del Penitenziario, perchè anche in tale contesto il trattamento è sempre il motore di avvio di ogni processo evolutivo del paziente

Diversificazione dei trattamenti farmacologici



Considerazioni

L'evoluzione del concetto comprende, però, anche tutti gli altri trattamenti farmacologici che non siano solo quelli che utilizzano gli agonisti degli Oppiacei.

Pertanto, ricompenso tossicologico è anche

regolarizzazione del ritmo sonno-veglia

stabilizzazione del tono dell'umore

affievolimento dello stato di ansia generalizzata

contenimento dell'aggressività

controllo dell'impulsività

contenimento del craving

quando tutta questa sintomatologia è correlata ad un uso prolungato e problematico di cocaina, alcool o cannabinoidi

Considerazioni

Trattamento farmacologico

Detossicazione solo su
richiesta del paziente

**Trattamento farmacologico e monitoraggio clinico
per tutta la durata della detenzione**

Il trattamento farmacologico, anche all'interno del Penitenziario, ha assunto il significato di un intervento che, **nel tempo**, consente agli operatori di individuare i reali bisogni dei pazienti e permette agli utenti di elaborare i propri bisogni e formulare specifiche richieste

L'obiettivo del trattamento farmacologico, pertanto, **NON** può più essere la detossicazione e/o il breve ricompenso ma il mantenimento per tutta la durata del periodo detentivo

Il trattamento farmacologico iniziale

L'attivazione del trattamento farmacologico, nella prima fase, permette:

Contenimento della sintomatologia iniziale

Monitoraggio tossicologico quotidiano

Stabilizzazione clinico-tossicologica

Il mantenimento farmacologico

Il mantenimento farmacologico, invece, permette:

costante monitoraggio delle condizioni clinico-tossicologiche

costanti modifiche alle prescrizioni psicofarmacologiche, in base alle necessità cliniche del momento

copertura recettoriale a protezione di overdose interna od in uscita

**mantenimento di un buon equilibrio psico-fisico per tutta la
durata della detenzione**

Presa in carico Metodi

1997-98

2017-18

Visita Medica

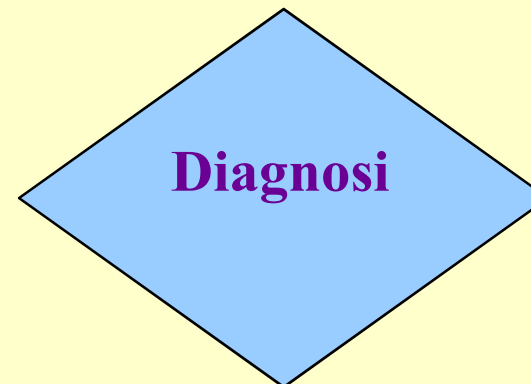
Visita Medica

Diagnosi

Trattamento farmacologico

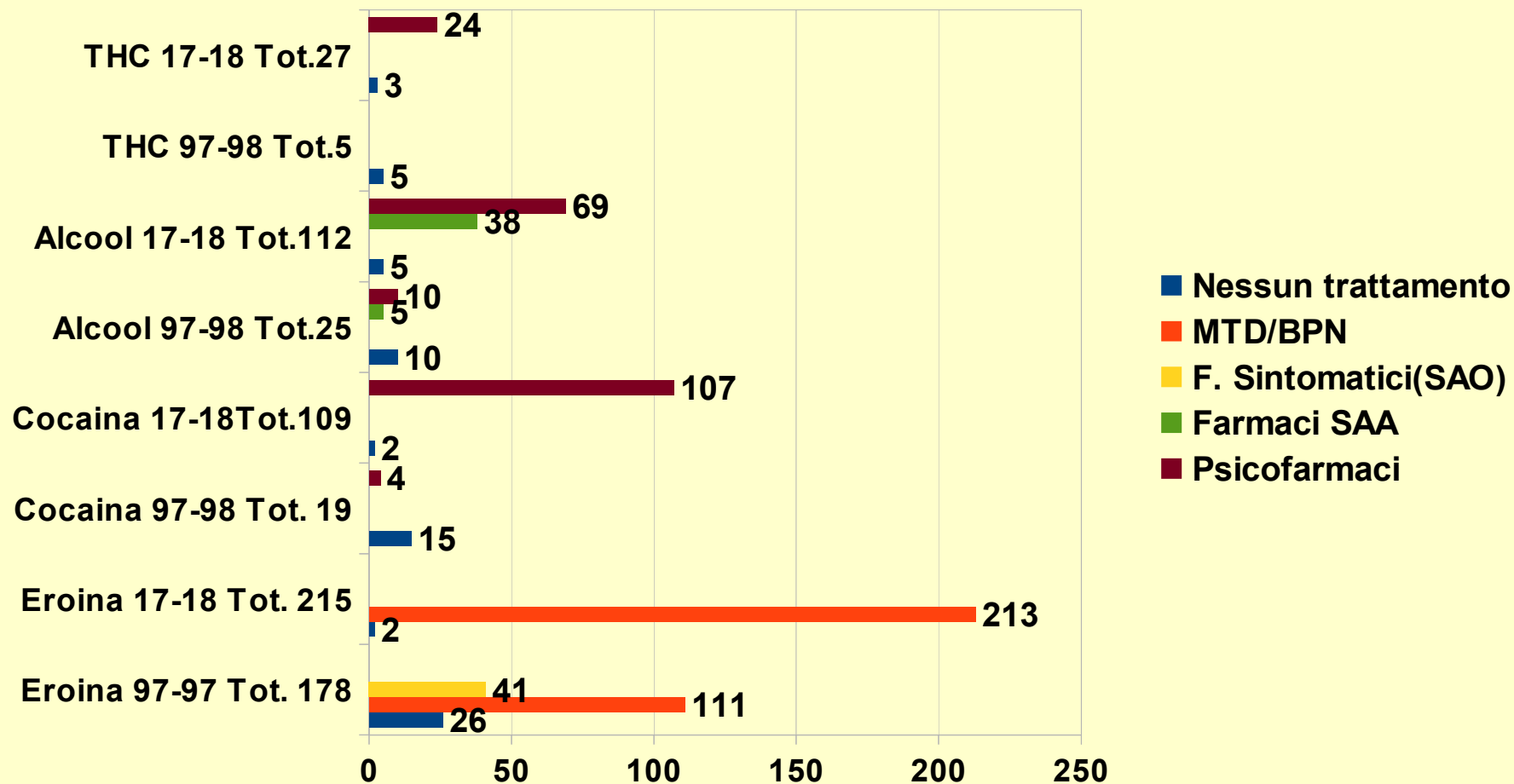


Presa in carico

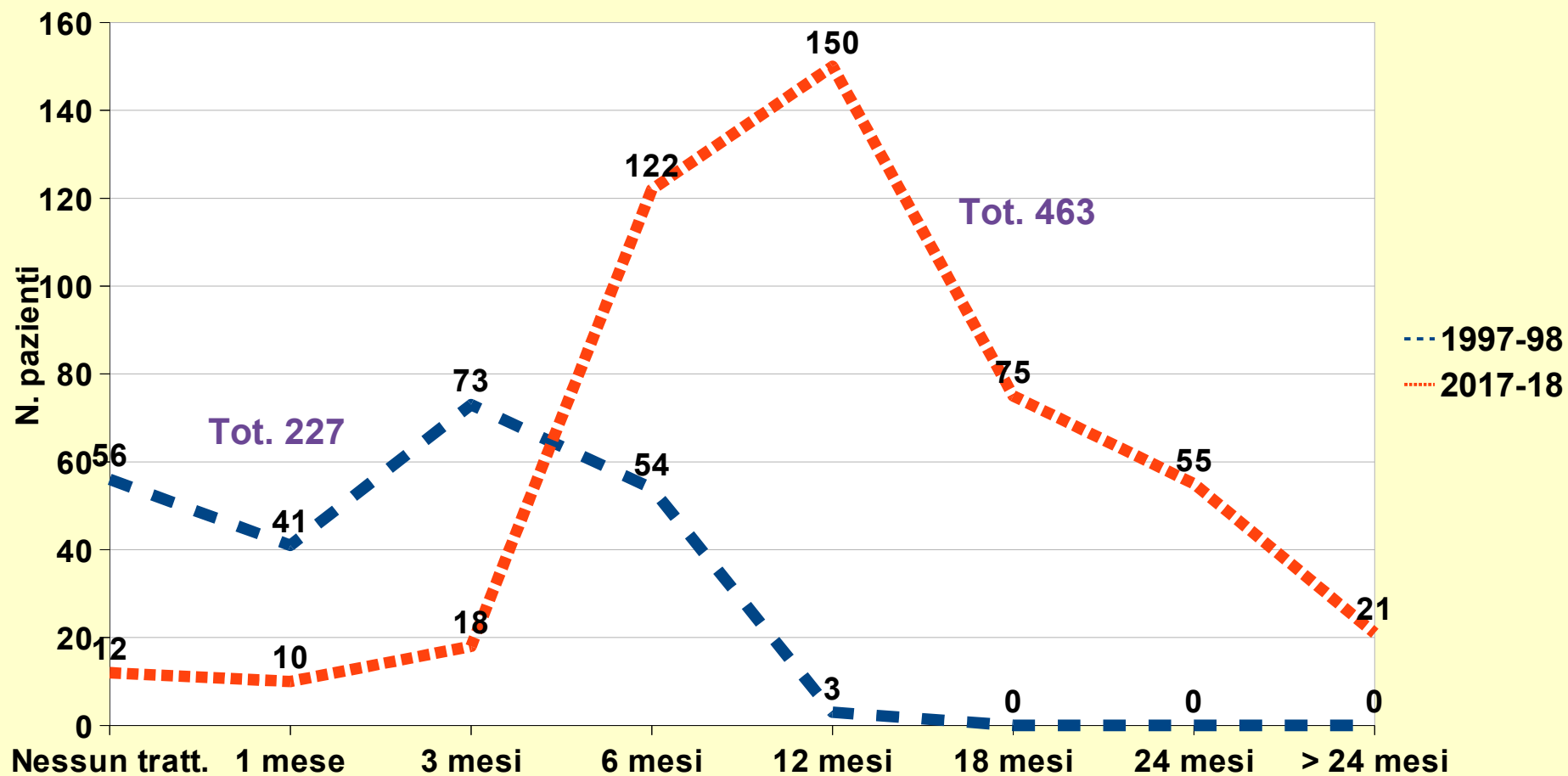


Presa in carico

Trattamento farmacologico primario: cosa è cambiato negli ultimi venti anni

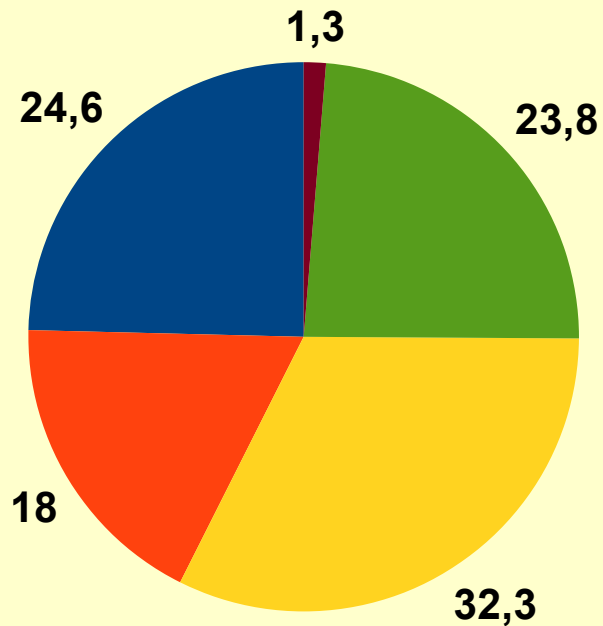


Durata dei trattamenti farmacologici primari: cosa è cambiato

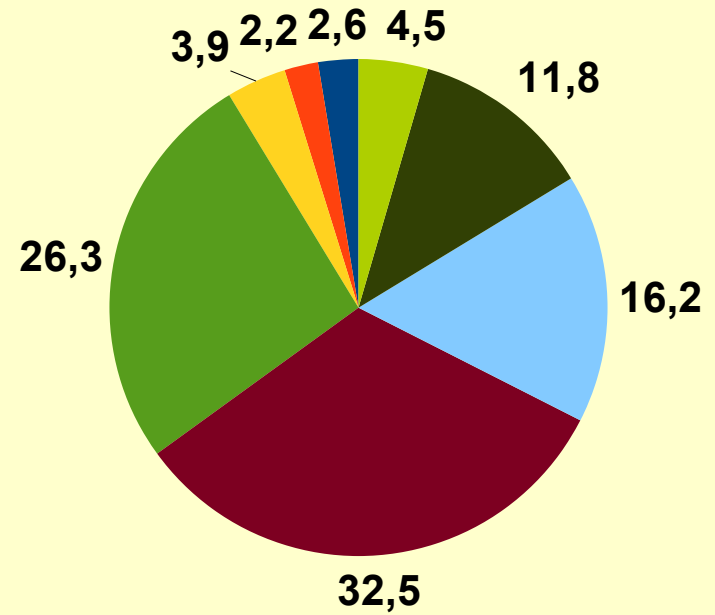


Considerazioni

1997-98



2017-18



- Non Presa in carico%
- 0-30 gg%
- 30-90 gg%
- 3-6 mesi%
- 6-12 mesi%
- 12-18 mesi%
- 18-24 mesi%
- > 24 mesi%

Diagnosi

Requisiti di accreditamento e qualità dettati dalla Regione Toscana:

tutti gli utenti che accedono per la prima volta al SerD devono avere una **Diagnosi** che sia frutto di una valutazione multidisciplinare, entro 30 giorni lavorativi dal momento del primo ingresso.

La valutazione multidisciplinare deve avere **almeno** due valutazioni di cui una, obbligatoriamente, Medica e l'altra o Sociale o Psicologica

La valutazione deve essere trascritta nella Cartella Informatizzata con la compilazione delle voci “Scheda Medica”, “Scheda Sociale”, “Scheda Psicologica”, da parte delle rispettive professionalità.

La Diagnosi deve essere trascritta nell'apposita voce “Diagnosi”

Progetto “Sezione Accoglienza SerD”

Pertanto, la priorità assoluta era avere la possibilità di valutare tutti gli utenti che giungevano all'osservazione del Servizio per avere dichiarato uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.

L'altra necessità era di espletare questo intervento in un tempo sufficiente ma comunque limitato.

E' stata così istituita una **Sezione** dove questi utenti permangono 30-40 giorni dal momento dell'ingresso, così da permettere a tutte le professionalità, Medico, Assistente Sociale e Psicologo, di effettuare la valutazione diagnostica.

Presenza in carico dei consumatori di sostanze: flusso di processo (2017-18)



Diagnosi Medica Metodi

Anamnesi (riferita)

Precedenti trattamenti territoriali (non sempre presenti)

Esame Obiettivo Tossicologico (non sempre di supporto)

Raccolta campione urinario o **di matrice cheratinica** (referto disponibile solo dopo formulazione diagnosi ed eventuale prescrizione farmacologica)

←
Diagnosi:
→

SAO - SAA

Approfondimento Diagnostico

Approfondimento Diagnostico Metodi

In ogni caso clinico in cui la Diagnosi non sia facilitata da alcuna sintomatologia astinenziale oggettivabile, la presa in carico del paziente permette, finalmente, un approfondimento diagnostico.

Lo strumento che viene utilizzato è il protocollo **MATE** (*Misurazioni per il Triage e le Valutazioni nelle Dipendenze*):

10 Moduli tematici integrati tra di loro, ma indipendenti, che consentono:

Valutazione addiction

Triage dei pazienti rispetto ai trattamenti

Monitoraggio e valutazione degli esiti del trattamento

Approfondimento Diagnostico Metodi

A tutti i pazienti in valutazione vengono somministrati dal personale infermieristico del SerD , tre specifici moduli per:

quantificare l'uso primario e secondario delle sostanze psicoattive

diagnosticare l'abuso o la dipendenza dalle sostanze, con riferimento al DSM

il grado di Craving

L'interpretazione della compilazione dei moduli è congiunta tra il Medico ed il personale Infermieristico

La Diagnosi è Medica

La restituzione all'utente della Diagnosi avviene in modo congiunto da parte del Medico e dell'Infermiere

Presenza in carico Area Educativa: colloquio di accoglienza Metodi

Colloquio di Accoglienza a tutti gli utenti che giungono all'osservazione del Servizio:

raccolta bisogni primari

raccordi interni al Penitenziario (Area Trattamento, Terzo settore)

orientamento interno (regole ed informazioni sul funzionamento del Penitenziario)

orientamento verso i Servizi territoriali

Valutazione Psicologica Metodi

Colloquio clinico conoscitivo

Somministrazione test di personalità PID 5

Somministrazione test di gravità della Dipendenza ABQ

Somministrazione test valutazione dell'impulsività

Colloqui di restituzione ed approfondimento diagnostico

Modulazione dell'utilizzo degli strumenti sulla base della provenienza geografica degli utenti

Valutazione Sociale Metodi

Colloquio conoscitivo

Successivi colloqui di valutazione delle aree:

Sociale

Famigliare

Relazionale

Motivazionali alla cura

Colloquio di restituzione ed approfondimento diagnostico

Presa in carico multidimensionale

Metodi

Al termine della fase diagnostica il paziente viene smistato in altre Sezioni del carcere, in base alle esigenze dell'Istituto stesso e della posizione giuridica del detenuto.

Gli operatori che sono intervenuti nel processo diagnostico di ogni utente, saranno gli stessi che continueranno a seguire l'utente durante tutto il periodo detentivo

Gli interventi saranno:

Visite mediche periodiche (1 v/mese)

Colloqui di sostegno psicologico (settimanali o quindicinali)

Colloqui sociali per formulazione progetto terapeutico, con una frequenza variabile e determinata dalla fase del progetto

Strumenti

Fascicolo personale

Cartella informatizzata HTH approvata da Regione Toscana:

Contatto-Anagrafica - Scheda Sociale - Scheda Psicologica - Scheda Medica – Allergia – Anamnesi - Diagnosi ICD9/CM – Trattamento-Erogato – Programma - Monitor HIV

Riunione settimanale di equipe per assegnazione casi

Riunione in mini-equipe per discussione casi

Riunioni mensili con Area Educativa interna

Contatti costanti con i Servizi territoriali

Obiettivi della presa in carico multidimensionale

Inquadramento Diagnostico di tutti gli utenti che accedono al Servizio

Integrazione con tutti i Servizi Specialistici interni e con il Servizio di Salute Mentale, in tutti i casi di “Doppia Diagnosi”

Integrazione con i Servizi territoriali (SerD, UIEPE, Comune, CT)

Relazione terapeutica col paziente

Condivisione del PT con individuazione delle possibili MA

Produzione di certificazione di Abuso o Dipendenza

Indicatori del Progetto

N° utenti giunti all'osservazione ---- N° utenti presi in carico (HTH)

N° utenti presi in carico ---- N° utenti con Diagnosi MDM (HTH)

N° utenti presi in carico ---- N° utenti drop out (HTH)

N° utenti con possibilità di usufruire MA ---- N° utenti scarcerati in MA (HTH)

Conclusioni

Caso clinico non più frammentato ma integrato nella sua complessità clinica, psicologica e sociale

Ogni operatore conosce i propri casi clinici in tutta la loro complessità

Accompagnamento dell'utente per tutta la durata del periodo detentivo, con possibilità di intervenire sulla motivazione ad un progetto di cura

Definizione delle possibilità di intervento

Progetto terapeutico e riabilitativo personalizzato