



LA CLINICA DELLE DIPENDENZE

9-10-11 ottobre MILANO 2019

Recovery e trattamento agonista nei pazienti stabilizzati. Un modello di gestione

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Fatebenefratelli Sacco

Dr Letizia Testa
Medico Infettivologo
UOS Ser.D Accursio - Milano-
ASST Fatebenefratelli Sacco

Il concetto di Recovery

- Principio del XXI secolo nato nel tentativo di superare un approccio centrato esclusivamente sui concetti di deficit, disfunzione, crisi, rischio, sintomo, controllo sociale. (Slade et al., 2012)
- Indica un cambiamento attraverso cui l'individuo migliora la propria salute, vive in modo self-directed e si impegna a vivere al meglio delle sue potenzialità (SAMHSA: Substance abuse and Mental Health Service Administration, www.samhsa.gov)

Due tipi di Recovery

- **Clinical Recovery:** deriva dall'esperienza degli operatori, prevede la remissione dei sintomi e il ripristino del funzionamento sociale (ritorno alla normalità)
- **Personal Recovery:** emerge dalle conoscenze di chi ha avuto esperienza di malattia. Processo attivo di costruzione di un'esperienza di vita significativa, così come definita dalle persone stesse

Carta dei Servizi dei pazienti nelle condizioni cliniche di comorbidità tra disturbi mentali e disturbi da uso di sostanze e addiction (Doppia Diagnosi)

Documento congiunto di FeDerSerD, SIP e SINPIA sottoscritto nell'ottobre 2017 nell'ambito delle iniziative volte alla definizione di buone pratiche clinico assistenziali

- Superamento del concetto di Doppia Diagnosi
- Diagnosi e valutazione diagnostica Multidimensionale
- Presa in carico integrata
- Medicina d'iniziativa
- **Recovery**
- Formazione congiunta

La carta dei Servizi per pazienti in Doppia Diagnosi: Recovery

- No approccio paternalistico
- Incremento funzionamento psico-sociale
- Aumento competenze
- Aumento capacità relazionali
- Promuovere benessere
- Contrasto emarginazione
- Favorire autonomizzazione
- Favorire reinserimento sociale

I valori chiave alla base della Recovery

- Orientamento alla persona
- Coinvolgimento della persona
- Autodeterminazione/scelta
- Potenziale di crescita
- Servizi che si focalizzano su:
 - piena esperienza umana delle persone, non “casi”
 - partnership, non compliance
 - scelta, non coercizione
 - impegno alla speranza, non rassegnazione



«Condurre una vita produttiva e soddisfacente anche in presenza delle limitazioni imposte dalla malattia mentale.

E' lo sviluppo, personale e unico, di nuovi significati e propositi man mano che le persone evolvono oltre la catastrofe della malattia mentale»

Anthony, 1993

Caratteristiche della pratica Recovery Oriented

- Primarietà della partecipazione
- Favorire l'accesso e il coinvolgimento
- Garantire la continuità della cura
- Utilizzare una valutazione basata sui punti di forza
- Offrire una pianificazione individualizzata del percorso di Recovery
- Fungere da “guida per il Recovery”
- Conoscere e sviluppare l'inclusione comunitaria
- Identificare e affrontare le barriere della Recovery

(Davidson et al., 2009)

Un'esperienza di pratica Recovery Oriented

Ambulatorio Affidi Lunghi per Pazienti
Stabilizzati (ALPS): affido di terapia agonista
per lungo periodo (3 settimane-1 mese)
rivolto a utenti con astensione protratta
dall'uso di sostanze

Trattamento di Mantenimento con farmaco agonista

- Terapia oppiacea → necessità di supervisione e controllo per evitare l'uso improprio

Al contempo

- Terapia a lungo termine → necessità di limitare l'interferenza con la vita quotidiana per agevolare reinserimento e riabilitazione

Un'esperienza di pratica Recovery Oriented

- Utenti parte attiva nella nascita del progetto
- Miglioramento del funzionamento sociale e lavorativo per minore ingerenza nella vita quotidiana
- Maggior responsabilizzazione dell'utente
- Incremento del senso di autoefficacia
- Riduce la “dipendenza dal servizio”

ALPS: il contesto

- Maggio 2015
- Utenti stabilizzati segnalano vissuto di estraneità rispetto al contesto di cura
- Desiderio di maggiore autonomia nella gestione del trattamento farmacologico
- Desiderio di limitare il contatto con utenti in fase attiva di malattia ancora legati a contesti devianti

ALPS: il contesto

- Creazione di un gruppo di lavoro (medici infermieri)
- Progetto di una rimodulazione dell'organizzazione che possa tener conto delle esigenze degli utenti
- Apertura dell'Ambulatorio per gli affidi Lunghi per Pazienti Stabilizzati (ALPS)

ALPS: Obiettivi

- Sostegno al percorso di progressiva autonomizzazione dal Servizio
- Agevolazione del reinserimento (sociale-lavorativo-familiare)

ALPS: Obiettivi

In base alla valutazione del singolo utente l'esito atteso poteva essere:

- Dismissione graduale del farmaco e successiva dimissione dal servizio
- Passaggio in cura al MMG per la terapia agonista (SerD referente per il monitoraggio)
- Mantenimento terapia in atto, con riduzione degli accessi al SerD

ALPS: caratteristiche

- Sede dedicata
- Giorni e orari dedicati
- Nessuna risorsa aggiuntiva in termini di personale

ALPS: criteri di inclusione ed esclusione

- Aperto per gli utenti in carico alla UOS SerD Accursio ed alla UOS SerD Canzio, entrambe facenti capo alla UOC Dipendenze dell'ASST Fatebenefratelli Sacco
- Utenti in remissione protratta (almeno 1 anno di astensione dall'uso di sostanze – la necessità di astensione anche da THC prevede una valutazione caso x caso)
- Utenti a basso rischio di diversione e/o misuse
- Utenti che non presentino patologie psichiche o fisiche tali da poter alterare la capacità di gestione del farmaco
- Utenti che possano assicurare la regolare presenza nei giorni ed orari previsti per il ritiro

ALPS: regolamento per operatori invianti

Il paziente che afferisce ad ALPS deve essere un **paziente in remissione protratta**, ovvero **astinente da sostanze stupefacenti da almeno 1 anno** (la necessità di astensione anche da THC verrà valutata caso x caso), **affidabile e compliant**.

Criteri di esclusione: pazienti utilizzatore di sostanze stupefacenti/alcol, pazienti affetti da disturbo psichiatrico maggiore o qualsiasi disturbo in fase di scompenso.

Il paziente candidato dovrà essere segnalato agli operatori referenti per il progetto, con

-Referto dell'esame della matrice cheratinica con le seguenti caratteristiche:

Esame di matrice cheratinica (oppiacei cocaina, THC, ETG e sostanza agonista prescritta).

In assenza di esmi tossicologici su matrice cheratinica, devono essere presenti esami tossicologici su urine eseguiti con regolarità (frequenza settimanale).

Il medico prescrittore del paziente dovrà quindi indicare sul diario clinico l'indicazione dell'obiettivo terapeutico:

-Motivazione all'invio ed obiettivo

Il **follow-up** delle visite e del monitoraggio dell'andamento del trattamento della terapia farmacologica è a cura del medico prescrittore.

L'esame della matrice pilifera deve consentire la verifica della astensione dell'uso di sostanze stupefacenti durante tutto il periodo per cui il paziente è affidato .

ALPS: regolamento per gli operatori invianti

L'esclusione del paziente dall'ALPS dipenderà da:

- positività degli esami tossicologici per le sostanze stupefacenti
- incapacità gestionale della terapia affidata (supplementi, integrazioni ed anticipi)

comportamento inadeguato al servizio

E' cura del medico prescrittore del paziente concordare con il paziente stesso un periodo di rivalutazione prima di eventuale nuovo accesso all'ambulatorio ALPS.

La terapia deve essere sempre aggiornata sulla cartella clinica informatizzata (l'affido viene preparato in anticipo rispetto al giorno del ritiro) e il PT va consegnato al paziente a cura del medico prescrittore, con cadenza trimestrale o comunque per ogni modifica del dosaggio del farmaco.

Il ritiro non può essere delegato a nessuna persona. L'affido non potrà essere erogato frazionato, se non in caso di decalage del farmaco che preveda dosaggi non altrimenti misurabili (in questo caso da specificare se frazionato su cartella clinica).

Il dosaggio giornaliero del farmaco agonista sarà assunto al Ser.D, salvo situazioni particolari da concordare.

ALPS: regolamento per gli utenti

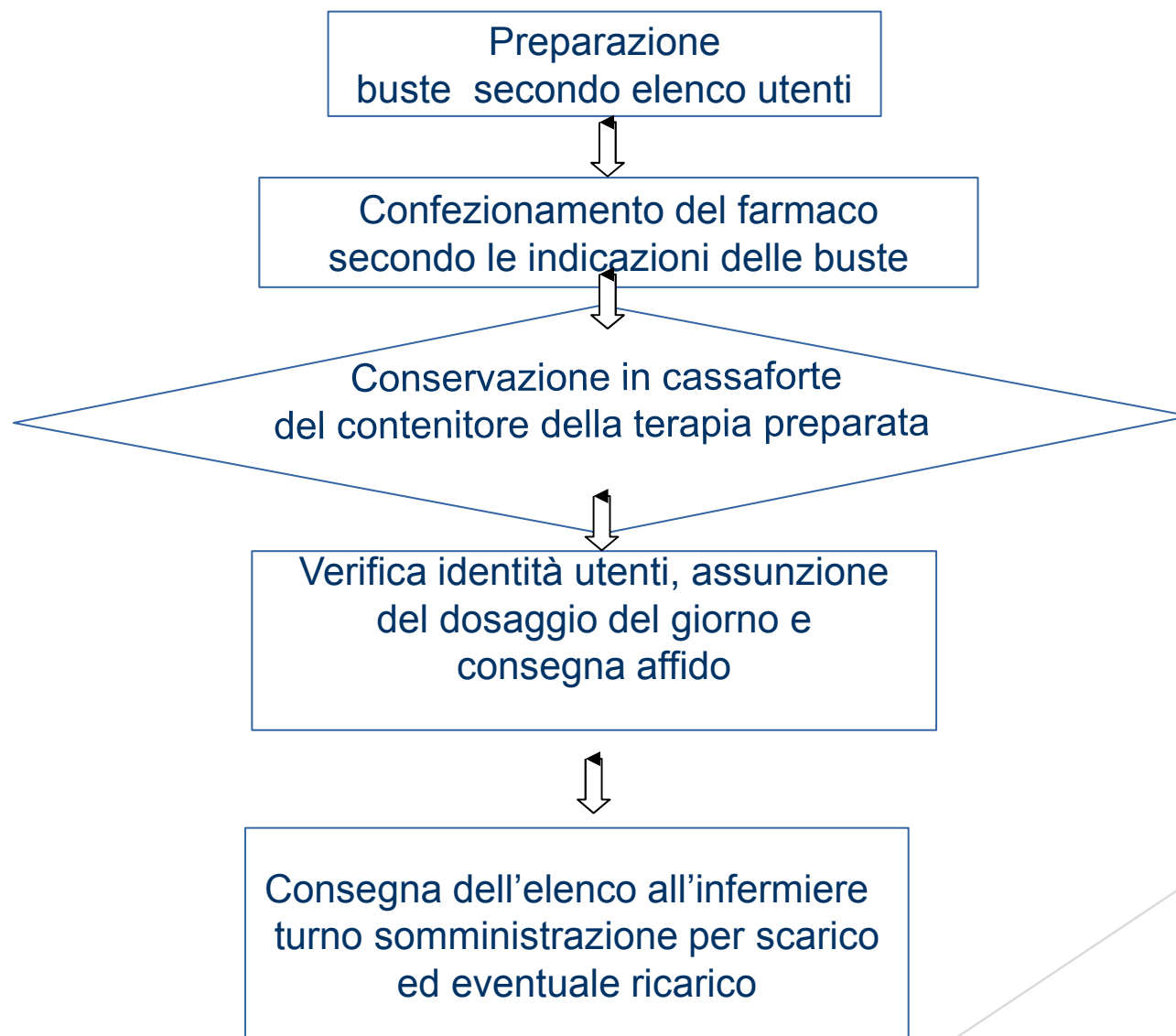
- L'orario dell'ambulatorio affidi lunghi è dalle 7.30 alle 10.30 esclusivamente del lunedì e del giovedì
- Il paziente impossibilitato ad accedere deve avvisare l'ambulatorio nei giorni precedenti se a conoscenza di impedimento o nel giorno stesso per imprevisto.
- Al di fuori dei giorni stabiliti il paziente non potrà ritirare l'affido lungo previsto e sarà indirizzato per l'assunzione del farmaco e l'affido di massimo 2 settimane presso l'usuale ambulatorio di somministrazione
- Il paziente deve essere in possesso del Piano Terapeutico aggiornato ed in corso di validità.
- Il progetto non prevede il ritiro da parte dei delegati né visite al domicilio per la consegna della terapia mensile
- In caso di:
 - 1) smarrimento del farmaco affidato
 - 2) furto del farmaco affidato
 - 3) episodi di vomito
 - 4) utilizzo di un dosaggio superiore di farmaco rispetto a quello prescritto

Il paziente dovrà assumere al servizio tutti i giorni fino a conclusione dei giorni precedentemente affidati.

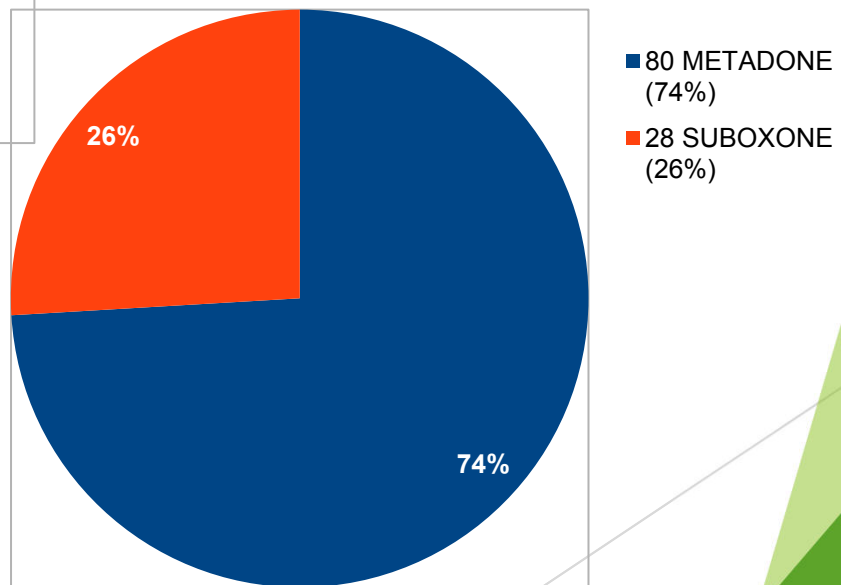
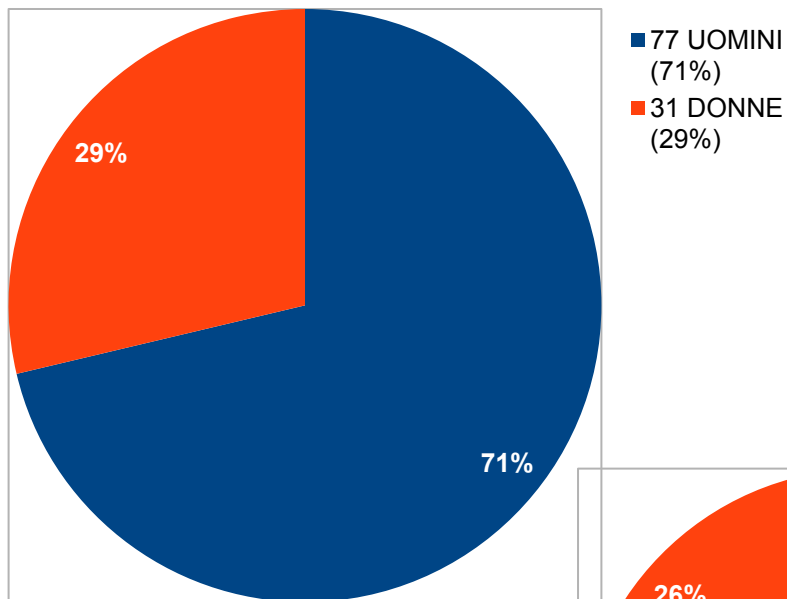
Sarà quindi temporaneamente sospeso il ritiro del farmaco presso l'ambulatorio affidi lunghi fino a che il medico di riferimento non riterrà opportuno riproporre il paziente per un nuovo accesso

- Il paziente firma il regolamento

ALPS: Preparazione, consegna e gestione degli affidi lunghi in ALPS

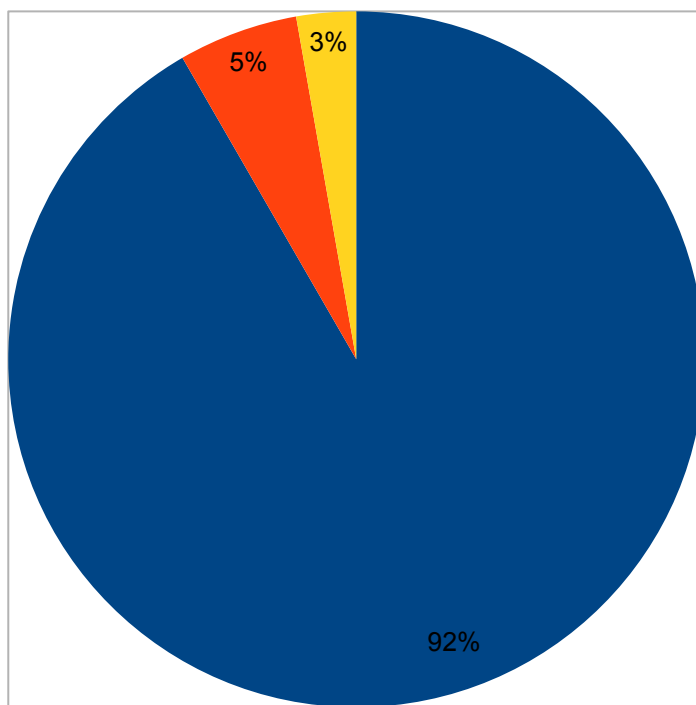


ALPS: caratteristiche del campione



ALPS: caratteristiche del campione

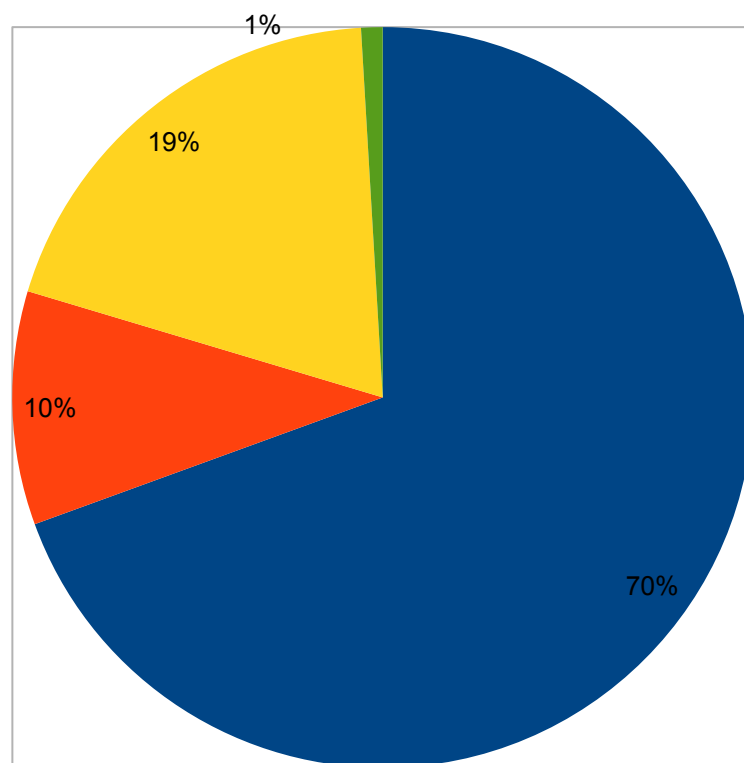
Durata del trattamento agonista prima dell'ingresso in ALPS



- >10 ANNI: 99 (92%)
- 3-6 ANNI: 6 (6%)
- 2 ANNI: 3 (3%)

ALPS: caratteristiche del campione

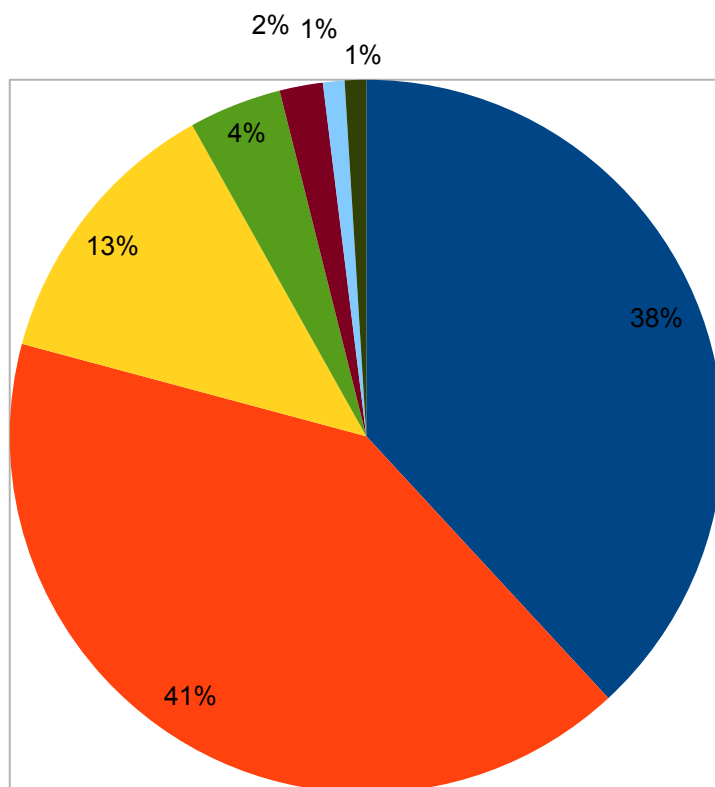
Attività lavorativa



- ATTIVITÀ LAVORATIVA: 75 (69%)
- INATTIVI PER PB SANITARI: 11 (10%)
- DISOCCUPATI: 21 (19%)

ALPS: caratteristiche del campione

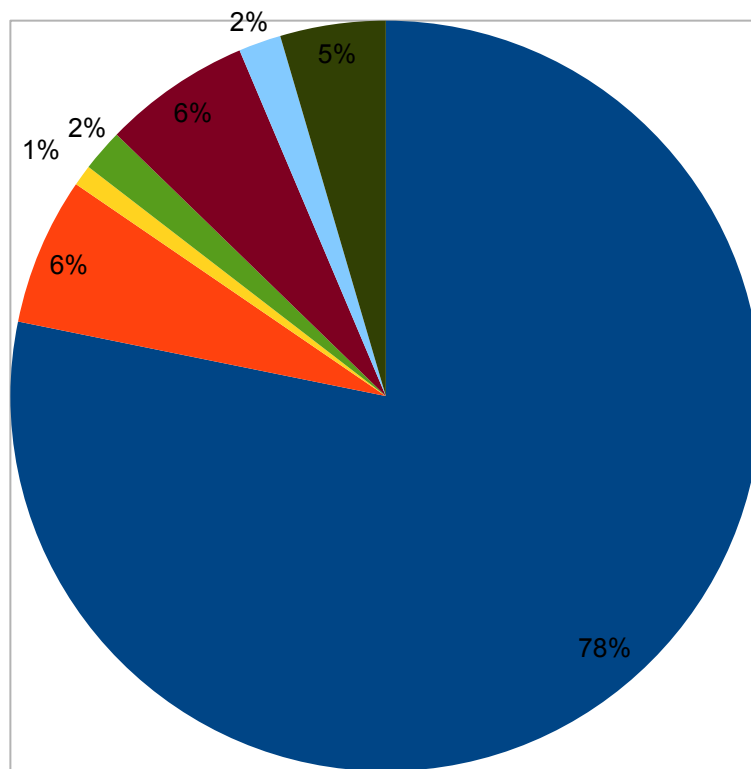
Sostanze utilizzate



- EROINA: 39 (38%)
- EROINA + COCAINA: 42 (41%)
- EROINA+THC: 13 (13%)
- EROINA+ALCOOL: 10 (4%)
- EROINA+BDZ NON PRESCRITTE: 2 (2%)
- FENTANIL: 1 (1%)
- SUBOXONE: 1 (1%)

ALPS: caratteristiche del campione

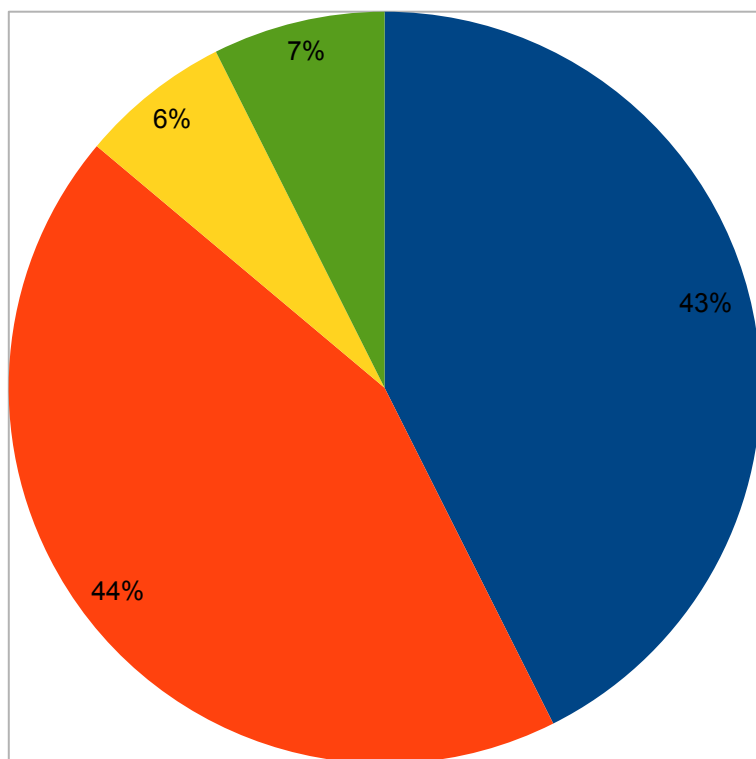
Esito del trattamento



- ANCORA IN ALPS: 86 (78%)
- DIMESSI PER FINE TP.7 (6%)
- INVIATI A MMG:1 (1%)
- USCITA VOLONTARIA ALPS: 2 (2%)
- USCITI PER RICADUTA: 7 (6%)
- TRASFERITI AD ALTRO SERD: 2 (2%)
- USCITI PER ALTRO: 5 (5%)

ALPS: caratteristiche del campione

Dosaggio del farmaco agonista



- DOSAGGIO INVARIATO: 46 (43%)
- RIDUZIONE: 47 (44%)
- DISMISSIONE: 7 (6%)
- AUMENTO: 8 (7%)

ALPS: QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

- Proposto a tutti gli utenti afferenti all'ALPS (in corso)
- Compilato in forma anonima
- Valuta la soddisfazione dell'utente in diversi ambiti (gestione del tempo, vissuto di malattia, coinvolgimento nella cura, stigma)

ALPS: QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

1. L'inserimento nell'ambulatorio di affido mensile ti ha facilitato nell'organizzazione della vita quotidiana (esempio: arrivi più puntuale al lavoro, chiedi meno permessi....?)

- per niente
- sì, abbastanza
- sì, molto

2. Avendo ridotto la frequenza al SerD ti sei sentito meno malato?

- per niente
- sì, abbastanza
- sì, molto

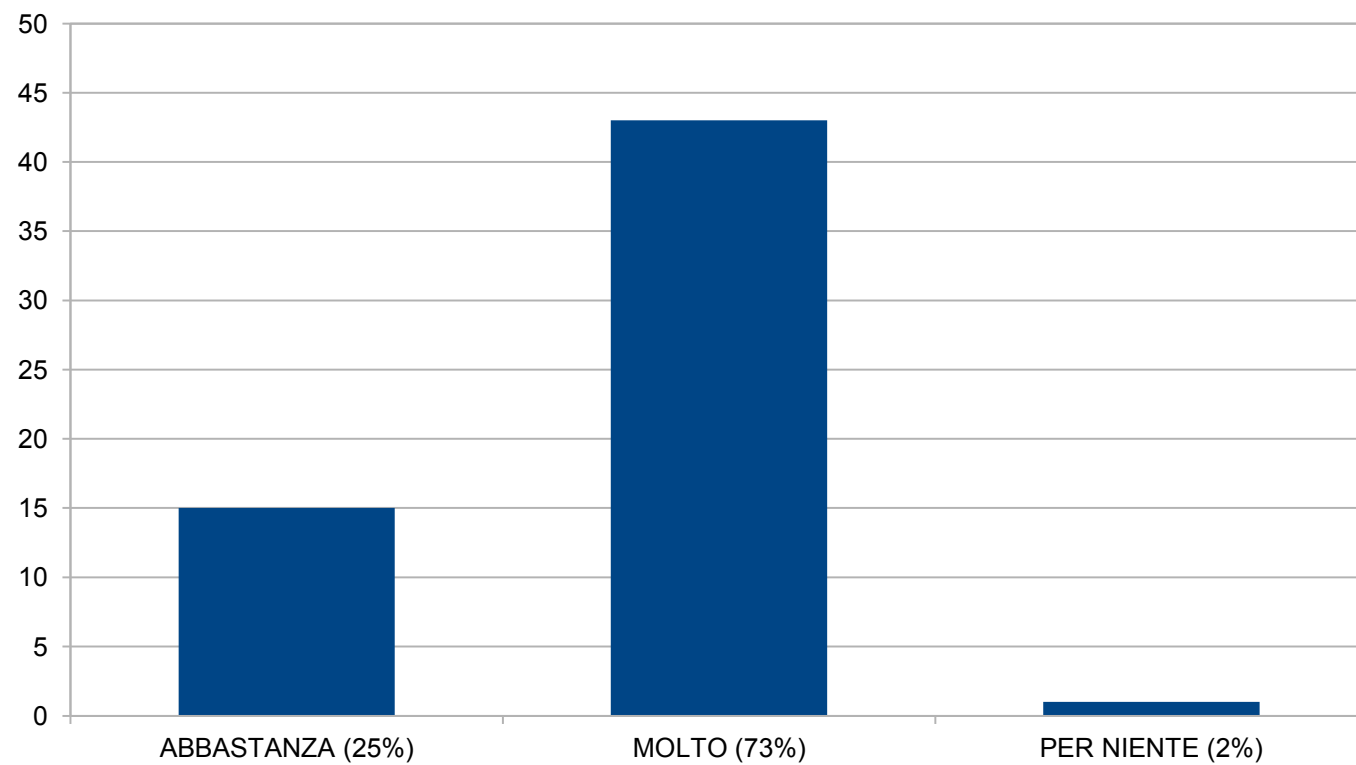
3. Avendo un affido lungo del farmaco da gestire, ti sei sentito più coinvolto nel tuo percorso di cura?

- per niente
- sì, abbastanza
- sì, molto

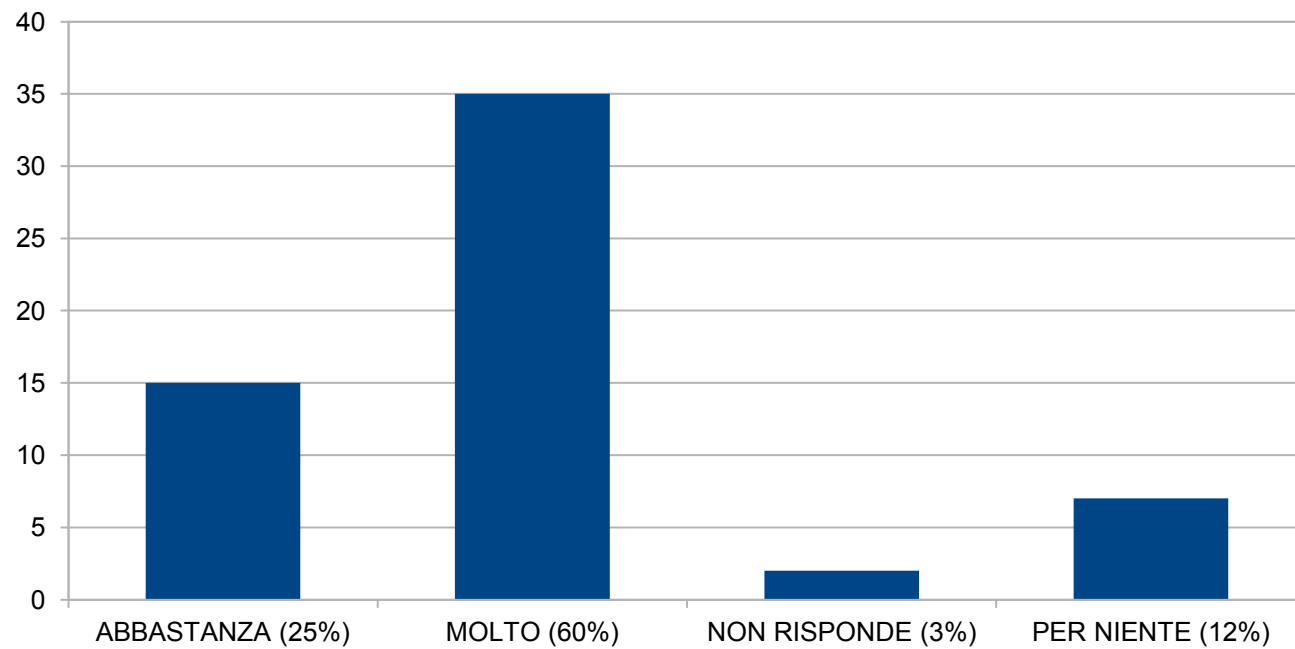
4. Preferiresti, pur continuando a mantenere la presa in carico al SerD (valutazione della terapia e monitoraggio), poter ritirare la terapia in un luogo diverso dal SerD (esempio farmacia, ambulatorio ospedaliero, ambulatorio del medico di medicina generale) ?

- per me sarebbe indifferente
- sì, preferirei
- no

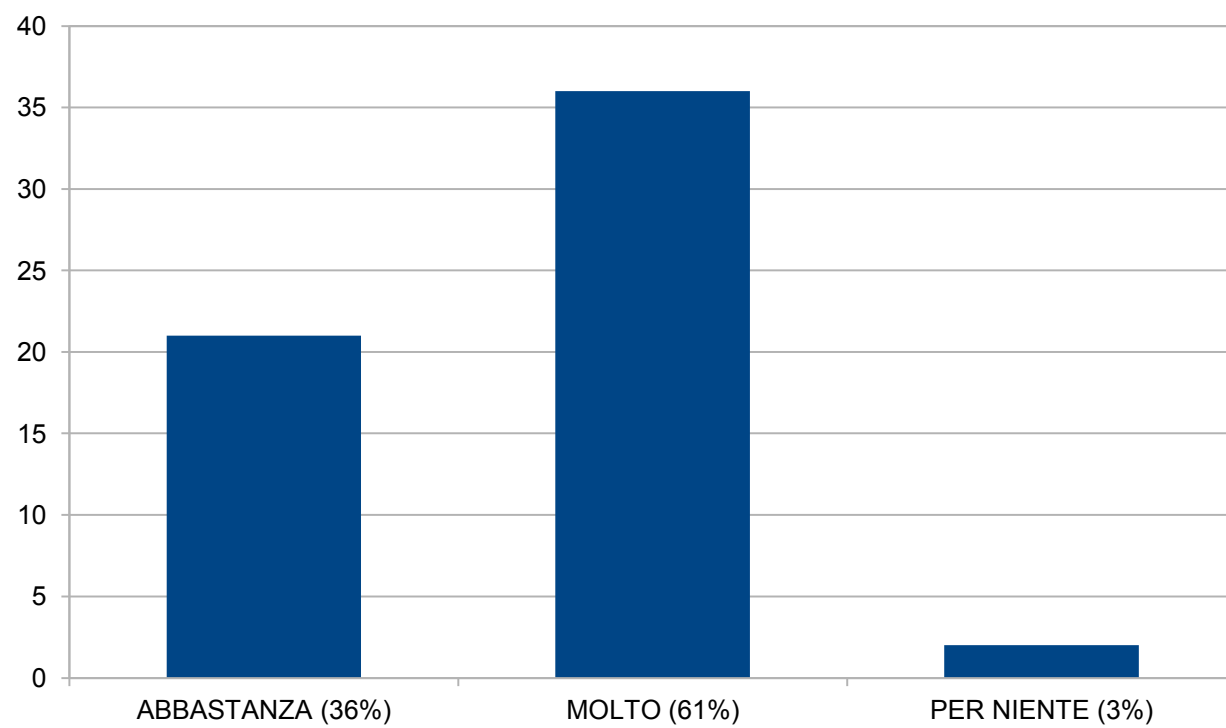
QUALITA' DELLA VITA



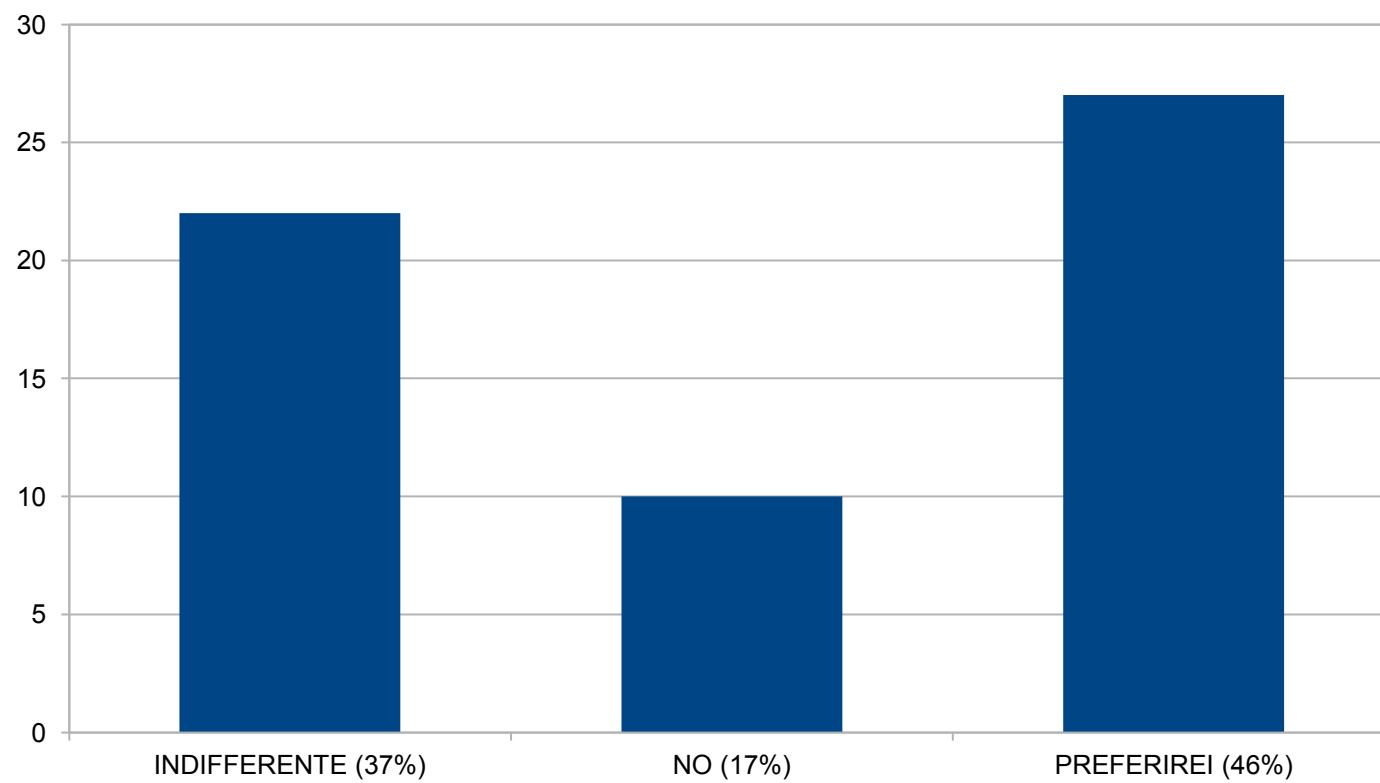
RIDUZIONE DELLA PERCEZIONE DI MALATTIA



COINVOLGIMENTO NELLA CURA



STIGMA LEGATO ALLA SEDE



Conclusioni

- La gestione delle terapie secondo un criterio Recovery Oriented permette di valorizzare le potenzialità riabilitative dei trattamenti terapeutici anche nei soggetti di maggiore età anagrafica e di patologia inseriti in trattamenti agonisti di lunghissima durata
- L'implementazione di uno specifico ambulatorio permette di separare l'utenza che accede al Servizio principalmente per ricevere il trattamento farmacologico da quella che si trova in condizioni maggiormente instabili o compromesse

Conclusioni

- I dati emersi dal questionario di gradimento, pur se ancora parziali (59 utenti) evidenziano:
 - - netta percezione di aumento della qualità della vita
 - - riduzione del vissuto di sé come malato
 - - percezione di maggior coinvolgimento e partecipazione attiva alla cura
- Meno univoco risulta il dato relativo allo stigma legato alla sede di terapia: non è emersa una chiara preferenza da parte degli utenti intervistati di poter ritirare la terapia presso altri servizi

Conclusioni

- Sarebbe auspicabile nel tempo poter ampliare l'offerta dell'ALPS (numero superiore di giorni ed orari di apertura) in modo da favorire l'inclusione di un maggior numero di utenti.
- Sviluppo di strumenti di misurazione della soddisfazione standardizzati
- Al momento, l'attuale organizzazione del Servizio rende tuttavia difficile poter realizzare tale intento.

Bibliografia

- Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jul 8; (3):CD002209. doi: 10.1002/14651858.CD002209.pub2
- Slade M, Bird V, Clarke E, Le Boutillier C, McCrone P, Macpherson R, Pesola F, Wallace G, Williams J, Leamy M. Supporting recovery in patients with psychosis through care by community-based adult mental health teams (REFOCUS): a multisite, cluster, randomised, controlled trial. Lancet Psychiatry. 2015 Jun;2(6):503-14.
- SAMHSA: Substance abuse and Mental Health Service Administration, www.samhsa.gov
- Rethink Mental Illness (UK) www.rethink.org
- Davidson L, Drake LE, Schmutte T, Dinzeo T, Andres Hyman R. Oil and water or oil and vinegar? Evidence-based medicine meets recovery. Community Ment Health J. 2009 Oct;45(5):323-32

RINGRAZIAMENTI

- Personale infermieristico delle UOS SerD Accursio e Canzio di Milano
- Colleghi Medici delle UOS SerD Accursio e Canzio di Milano

Grazie per l'attenzione

