

PERCORSI PERSONALIZZATI DI DISASSUEFAZIONE DAL FUMO, FOLLOW UP E VALUTAZIONE DI OUTCOME

Dipartimento delle Dipendenze

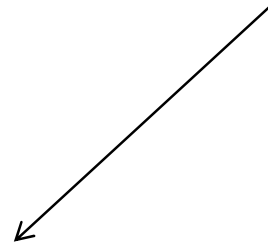
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Dott.ssa Giulia Generoso Quartarone
Roma, 23-24-25 ottobre 2018

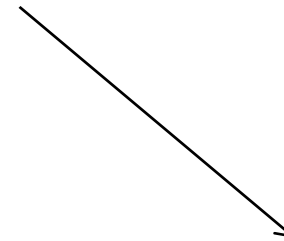


Un Dipartimento dal 1998

Dipartimento delle Dipendenze di Trieste



Struttura Complessa
Dipendenze da Sostanze Illegali



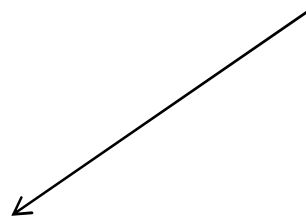
Struttura Complessa Dipendenze
Comportamentali
e da Sostanze Legali



Un centro attivo dal 1997



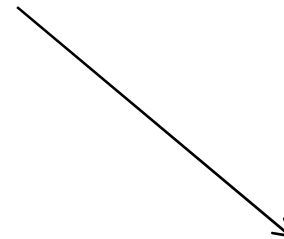
Struttura Complessa Dipendenze Comportamentali e da Sostanze Legali



alcol

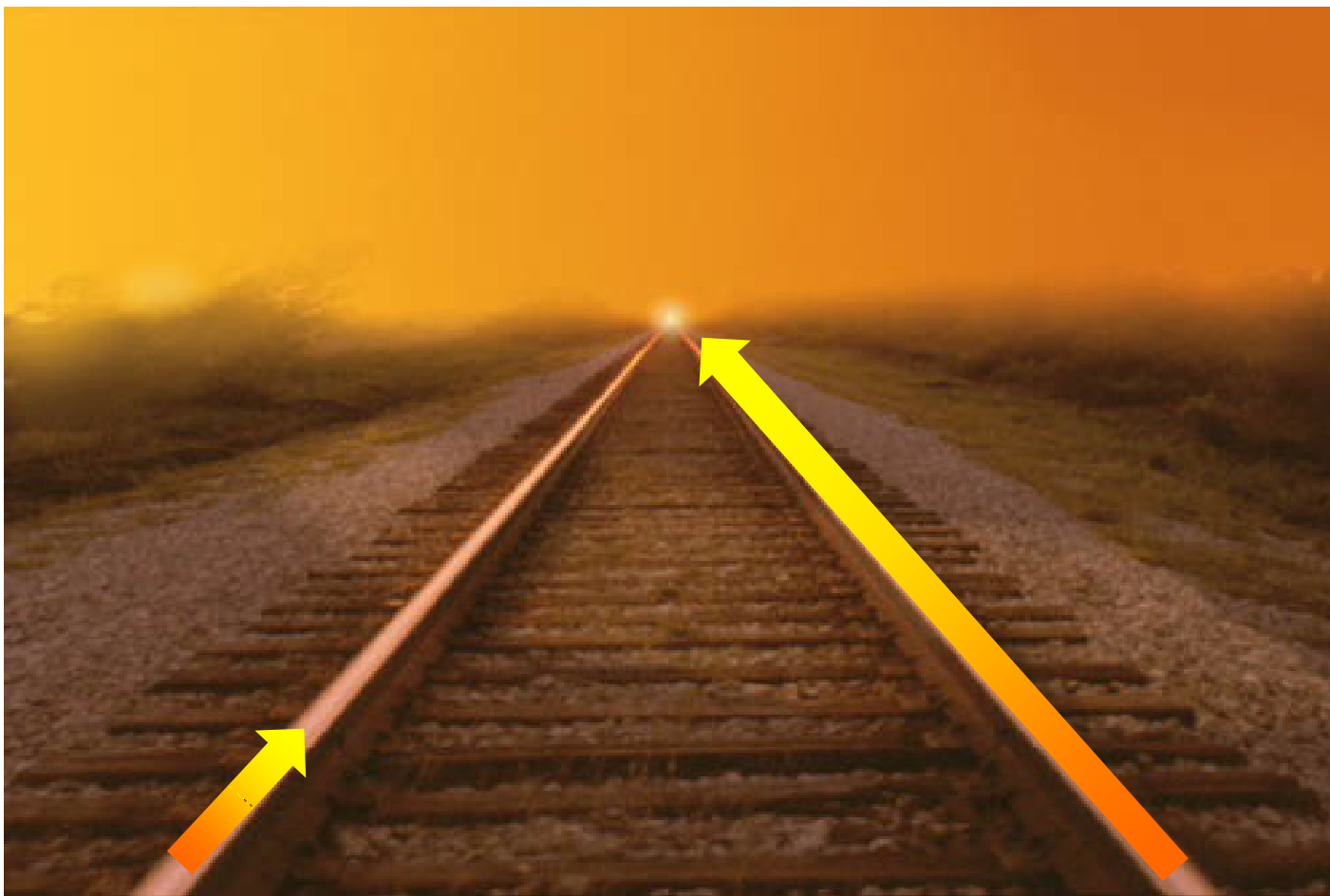


tabacco



gioco d'azzardo patologico

I due binari temporali della dipendenza



dipendenza fisica

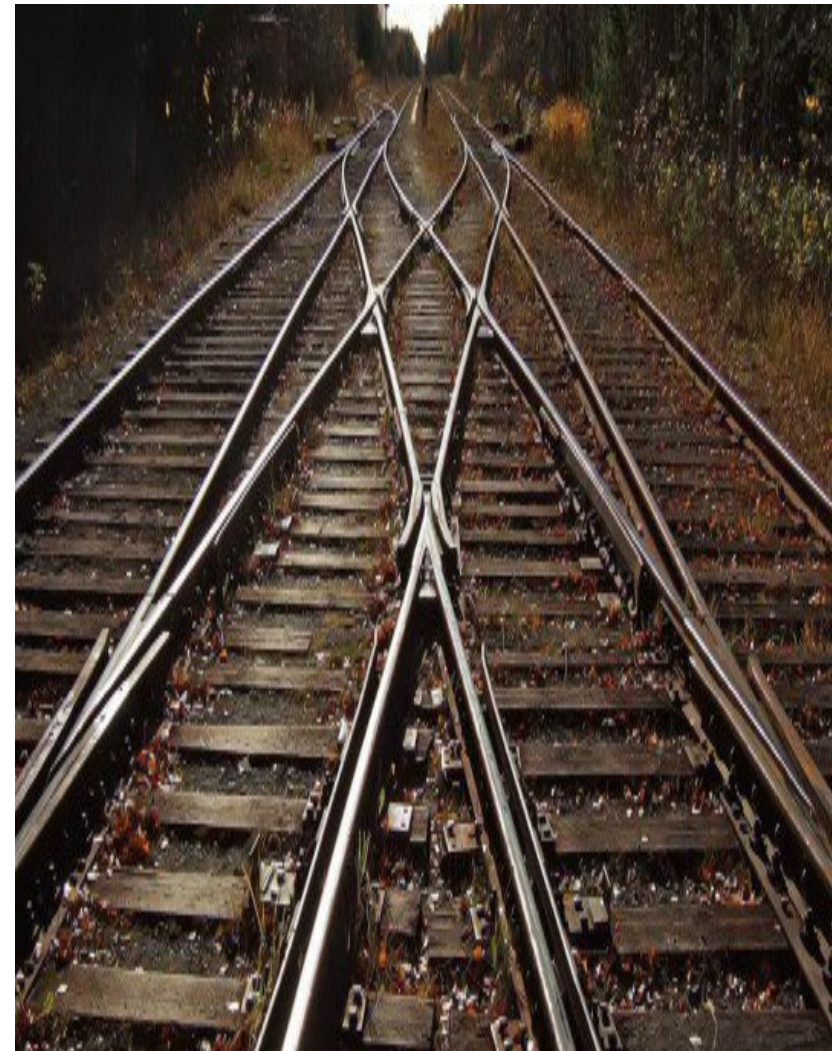
crisi di astinenza
tempi brevi di risoluzione (giorni)
terapia farmacologica
meccanismi recettoriali corticali

dipendenza psicologica

craving
tempi lunghi di risoluzione (anni)
terapia psicologica/ abilità di coping
meccanismi sottocorticali

l'ambulatorio in pratica

- equipè multidisciplinare
- sostegno farmacologico
- sostegno psicologico
- ambulatorio auricoloterapia
- ulteriori presidi



modus operandi



- due pomeriggi settimanali dedicati
- appuntamento telefonico (segreteria telefonica sempre attiva)
- front office 5 giorni la settimana
- nessun ticket/accesso diretto
- approccio metodologico aderente alle linee guida proposte dalla comunità scientifica
- piano di trattamento personalizzato
- fu a 1-3-6-12 mesi a trattamento concluso
- 350 utenti all'anno



altre attività

- visite domiciliari
- consulenze presso altri servizi
- progetti specifici
- attività di formazione

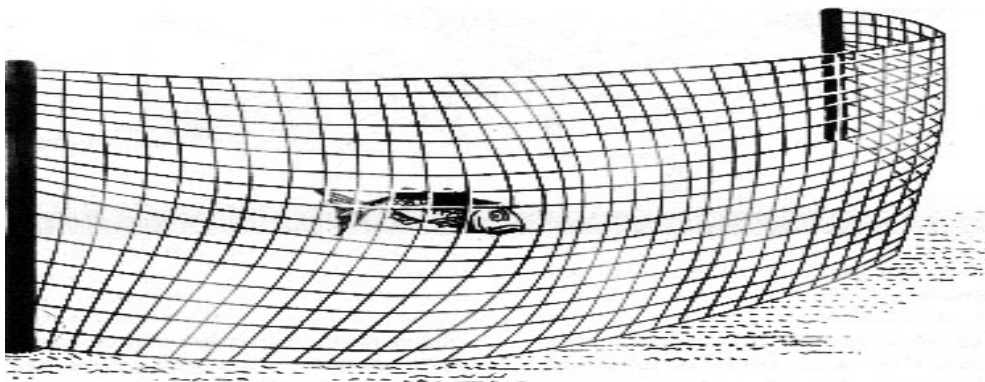


la rete tra il primo e secondo livello

- cardiologia
- pneumologia
- diabetologia
- medicina del lavoro
- MMG



Centro di Prevenzione e Cura per
il tabagismo



Dati PAL: campione 01.01.2016 – 30.09.2017



rilevazione al 31.12.2017

Campione totale	320		
Astinenti	116	36,25%	50,43%
Non astinenti	114	35,625%	49,57%
Drop	90	28,125%	/

Dati PAL: campione 01.01.2016 – 30.09.2017

Utenti astinenti - monitoraggio a 12 mesi (rilevazione al 31.12.2017)

UTENTI ASTINENTI	Campione	astinenti	ricaduti	% astinenti
Esito a 3 mesi	51	45	6	88,23%
Esito a 6 mesi	51	42	9	82,35%
Esito a 12 mesi	51	38	13	74,51%

Dati PAL: campione 01.01.2016 – 30.09.2017



Utenti astinenti - monitoraggio a 12 mesi al 30.09.2018

UTENTI ASTINENTI	Campione	astinenti	ricaduti	% astinenti
Esito a 3 mesi	116	106	10	91,37%
Esito a 6 mesi	116	96	20	82,76%
Esito a 12 mesi	116	83	33	71,55%

Dati SCDCSL: campione 01.01.2018 – 31.05.2018



Utenti astinenti a 3 mesi

Campione totale	97		
Astinenti	41	42,28%	51,9%
Non astinenti	38	39,18%	48,1%
Drop	18	18,54%	/

Dati SCDCSL: campione 01.01.2018 – 01.05.2018



Doppie diagnosi

Campione totale	97	
No doppie diagnosi	69	71,13%
Doppie diagnosi	28	28,87%

Doppie diagnosi	28	
Astinenti	7	25%
Non astinenti	14	50%
Drop	7	25%

29% dato elevato: Pz che richiedono «attenzioni» ma portano ad abbassare i dati di efficacia

Dati SCDCSL: campione 01.01.2018 – 01.05.2018



Rivalutazioni

Campione totale	97	
Prime visite	67	69,07%
Rivalutazioni	30	30,93%

Rivalutazioni	30	
Astinenti	11	36,67%
Non astinenti	13	43,33%
Drop	6	20%

31% dato elevato: Pz che riusciamo a fidelizzare

riflessioni

- la personalizzazione dell'intervento viene data dalla durata, dalla intensità oltre che dalla tipologia di trattamento
- Il monitoraggio accurato consente l'identificazione precoce di drop out
- attivare programmi specifici per il recupero dei drop out
- lo studio delle caratteristiche della popolazione stimola riflessioni su programmi terapeutici costruiti ad hoc
- i trattamenti si personalizzano anche dai percorsi socio-sanitari consolidati





That's all Folks!

GRAZIE PER L'ATTENZIONE !