

PRIMA CONFERENZA DI CONSENSO PER I PERCORSI DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE E DI CURA

IL VALORE DELL'ESPERIENZA E LE EVIDENZE SCIENTIFICHE

La I Conferenza di Consenso Italiana (CC) per i percorsi degli interventi di prevenzione e cura nelle tossicodipendenze, organizzata da FeDerSerD (Federazione Italiana dei Servizi per le Dipendenze), è stata presentata in occasione del III Congresso Nazionale a partecipazione internazionale di Sorrento, tenutosi dal 28 al 30 ottobre 2007.

Alla base dell'iniziativa, la volontà di coniugare la vasta esperienza degli operatori SER.T., che nel 2007 hanno avuto in cura oltre 170.000 pazienti, con l'ampio repertorio di evidenze scientifiche esistente nel campo delle dipendenze patologiche. Il lavoro di consensus rappresenta quindi l'incontro tra la vasta letteratura scientifica e i livelli di accordo che si acquisiranno sulle questioni poste alla attenzione della comunità scientifica. Dall'analisi di questo incontro saranno poi prodotte le migliori raccomandazioni per trasferire i risultati della ricerca nella pratica clinica quotidiana e nelle azioni di prevenzione.

Obiettivo ultimo del lavoro è assicurare il massimo grado di appropriatezza degli interventi, riducendo per quanto possibile quella parte di variabilità nelle decisioni che è legata alla carenza di conoscenze, alle rappresentazioni sociali e alla soggettività nella definizione delle strategie assistenziali e di prevenzione. Le raccomandazioni potranno rappresentare anche uno strumento utile al decisore politico e alla collettività.

Gli argomenti affrontati dalla Conferenza di Consenso sono:

- la prevenzione delle dipendenze;
- la terapia della dipendenza da eroina;
- la terapia della dipendenza da cocaina.

Partecipa alla CC, in modo totalmente volontario e anonimo, un panel di esperti costituito da testimoni privilegiati che a vario titolo si occupano del fenomeno delle dipendenze patologiche, come il personale dei SER.T. e i membri della Consulta Nazionale degli Esperti e degli Operatori Sociali sulle Tossicodipendenze, ex L. 309/90.

La metodologia scelta

È stato scelto di seguire il Metodo Delphi, sviluppato negli anni '60 nella Rand Corporation da Olaf Helmar, Norman Dalkey e Nicholas Rescher, che consiste in una tecnica di raccolta di informazioni che riproduce "artificialmente" il dibattito scientifico spontaneo (Jantsch, 1969).

Il metodo Delphi riconosce il valore dell'opinione, dell'esperienza e dell'intuizione dell'esperto e permette di usare l'informazione limitata disponibile in questi valori quando manca un pieno sapere scientifico. Consiste in una serie di questionari scritti ed equivale ad una discussione anonima tra esperti, che esprimono il loro accordo e/o dissenso rispetto a delle affermazioni a loro presentate in merito ad un tema prestabilito. I pareri raccolti sono poi sintetizzati in forma aggregata e anonima e nuovamente inviati ai partecipanti per una nuova consultazione, in modo da permettere il confronto tra la propria opinione e quella del gruppo. Si realizza così una vera e propria Conferenza a distanza tra un vasto gruppo di professionisti con molta esperienza.

Strumenti di misura, modalità di raccolta dati e gestione dell'informazione

Sono state costruite quattro interviste: tre riguardanti le aree di interesse ed una riguardante le caratteristiche degli esperti partecipanti da compilare via web accedendo ad un portale dedicato.

I partecipanti commentano le risposte degli altri nel corso dei questionari. In ogni momento posso-

no rivedere le loro precedenti affermazioni. I membri manterranno l'anonimato anche dopo il completamento del rapporto finale. Ognuno è quindi libero di esprimere il proprio punto di vista, di fare aperte critiche, individuare errori e, se opportuno, ritornare sul proprio parere.

Al 15 ottobre avevano partecipato all'iniziativa 184 colleghi di varie figure professionali provenienti da tutte le regioni italiane e 20 colleghi israeliani interessati all'iniziativa. Di questi il 57% è di sesso maschile; l'82% lavora nei SER.T.; il 53% è costituito da medici; il 6% da infermieri; il 19% da psicologi, il 9% da assistenti sociali, l'11% da educatori.

I risultati fino ad oggi ottenuti possono essere di seguito sintetizzati:

Prevenzione

I riferimenti della letteratura per conoscere il grado di consenso ai principi più significativi della prevenzione sono stati: a) la classificazione dell'Institute of Medicine (1994) in Prevenzione Universale - Selettiva - Indicata e Ambientale; b) le Strategie di Prevenzione ambientale proposte da EMCDDA (2006); c) i Principi Generali e le Linee Guida proposti da NIDA (2004).

Le indicazioni mostrano che c'è una specifica attenzione riguardo allo sviluppo di programmi che possano ridurre i fattori di rischio e potenziare gli aspetti di resilienza, nei riguardi di tutti i tipi di sostanze. L'attuazione dei programmi privilegia in particolare gli aspetti di interattività, partecipazione e formazione dei partner (scoloristici soprattutto), basati sulle evidenze; si programmano gli interventi in funzione del target, privilegiando interventi di comunità o di carattere scolastico e associando più programmi. Anche per il futuro si punta al rinforzo dei fattori di protezione e di riduzione del rischio. La maggior parte degli intervistati non appare d'accordo con la messa a punto di interventi in età prescolare. Sembrano basse le aspettative riguardo la prevenzione universale al contrario di quella selettiva e indicata. Solo il 10% dei progetti effettuati dagli intervistati ha presentato un impianto di valutazione adeguato agli standard. Nonostante l'elevato numero di persone che non hanno risposto alla specifica questione, appare interessante il dato per cui circa l'80% degli intervistati esclude la possibilità che interventi di tipo prescrittivo possano essere considerati prevenzione, ma allo stesso tempo circa il 40% sarebbe disposto ad accettarli, unitamente a sanzioni efficaci, pur di ottenere come risultato una riduzione dell'uso di droghe.

Terapia della dipendenza da eroina

Le evidenze della letteratura scientifica in questo campo sono state sintetizzate in 11 punti e fanno riferimento, oltre alla produzione di singoli autori, alle linee guida della NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence 2007), alla Revisione Sistemica della Letteratura del gruppo Cochrane su Droghe e Alcol (Osservatorio Fumo Alcol e Droga Istituto Superiore di Sanità 2007).

I risultati preliminari mostrano che per i partecipanti alla CC, la scelta del farmaco agonista è strettamente legata ai criteri di esperienza clinica, gravità clinica, richieste del paziente e alle specifiche proprietà farmacologiche. Il 92% degli intervistati dichiara di effettuare un trattamento con farmaci agonisti secondo le 4 fasi previste (induzione, sensibilizzazione, mantenimento, dismissione). La stessa percentuale di esperti lega l'adeguatezza del dosaggio del farmaco agonista alla ritenzione in trattamento dei pazienti, sia nei programmi a scalare che in quelli a mantenimento, ma pone il dosaggio medio di metadone/buprenorfina da utilizzare, subito al di sotto di quelli riportati in letteratura. Appare quindi aperto il dibattito sui dosaggi utilizzabili come "golden standard" nei trattamenti con farmaci sostitutivi. La scelta della tipologia del trattamento, a scalare o a mantenimento, è legata ai trattamenti farmacologici effettuati in precedenza, alla gravità clinica e alla richiesta del paziente, nonché alla presenza o meno di metaboliti urinari di sostanze psicotrope. Il 65% degli esperti indica in un periodo di due anni il lasso di tempo ideale a sviluppare un intervento stabilizzante di tipo multidisciplinare. La stabilizzazione del paziente è il dato essenziale di partenza per valutare la possibilità di un affidamento della terapia: il 90% dei rispondenti indica fondamentale il reperto di negatività a metaboliti urinari negli ultimi 3 mesi. Bassa compliance al trattamento ambulatoriale, gravità della diagnosi, richiesta del paziente e dei suoi familiari rappresentano le ragioni che indirizzano verso un trattamento residenziale.

Terapia della dipendenza da cocaina

L'analisi dei dati raccolti ha messo in evidenza tre aspetti importanti: 1) la buona conoscenza dei principi e dei modelli di trattamento; 2) lo sforzo di applicare i modelli teorici nella pratica clinica; 3) difficoltà di applicare buone pratiche cliniche legate a specifiche difficoltà organizzative e alla mancanza di condivisione dei diversi modelli teorici.

In particolare, rappresentano criteri cruciali per il buon esito di ogni trattamento il riconoscimento di diverse tipologie di cocainomane e la valutazione dell'assetto motivazionale, l'esistenza di quadri clinici astinenziali e di intossicazione acuta, che rappresentano delle vere emergenze mediche, l'accurata analisi dei processi di assessment e del comportamento d'abuso. Gli esperti ritengono fondamentale avere a disposizione degli spazi residenziali per il trattamento dell'astinenza e dell'intossicazione. C'è un elevato consenso rispetto al monitoraggio tossicologico come elemento indispensabile di ogni progetto terapeutico. È ritenuto di grande importanza l'intervento psicoterapeutico, anche se viene effettuato solo parzialmente per difficoltà operative legate a mancanza di risorse. Bisogna però sottolineare che gli esperti ritengono utile per questa categoria di pazienti un trattamento integrato che preveda l'utilizzo di farmaci in associazione ad interventi di tipo psicologico e sociale. Poco frequentemente vengono praticati programmi residenziali brevi. Segni prognostici negativi sono: la gravità della dipendenza; l'eventuale presenza di una particolare dimensione personologica e di una patologia psichiatrica; l'inesistenza di spazi di cura idonei e la mancanza di programmi terapeutici particolarmente efficaci. Sulle scelte terapeutiche, gli operatori del sistema di intervento italiano mostrano di conoscere le evidenze della letteratura e dell'esperienza internazionale, ad esempio gli esperti dimostrano di conoscere in gran parte le potenzialità delle terapie agoniste, facendo ricadere la scelta terapeutica sulla buprenorfina piuttosto che sul metadone. Ridotto ma presente l'uso di una classe di farmaci desueti come gli antidepressivi triciclici, la cui utilizzazione sembra però avere una documentata efficacia nel ridurre il consumo e il numero delle ricadute.

Nell'ambito dell'uso dei farmaci, più del 50% impiega gli inibitori del reuptake della serotonina e il 40% quello di benzodiazepine. Infine altro dato interessante appare la sempre più approfondita conoscenza da parte degli operatori dei neurolettici atipici, costantemente usati nella cura del cocainismo, per controllare in particolare impulsività e controllo del craving.

In conclusione una importante iniziativa che sembra già mettere in luce la vicinanza degli interventi che vengono effettuati nei SER.T. a quanto riportato in letteratura ma che testimonia anche lo sforzo che si sta facendo per ridurre ulteriormente il divario ancora esistente, per una migliore programmazione ed efficacia degli interventi ambulatoriali e territoriali.

Giuseppe Barletta
Coordinatore Ser.T., ASL Roma F