

# Principi e Modelli Organizzativi

nel trattamento dei disturbi da  
cocaina nei servizi sanitari pubblici

Giovanni Serpelloni

## Indice presentazione

1. Macrotipologie di pazienti in base all'afferenza alla rete assistenziale esistente
2. Linee guida GLADA (Greater London Alcohol and Drug Alliance)
3. Livelli di assistenza della National Treatment Agency (NTA)
4. Indicazioni pratiche per gli operatori
5. Caratteristiche generali dei centri per il trattamento della dipendenza da cocaina
6. Principali tipologie di trattamenti disponibili ed efficaci
7. Fasi cliniche del paziente e necessità derivanti
8. Il sistema delle dipendenze: vari interventi in diversi ambiti di erogazione
9. Modello generale dei bisogni del paziente, delle offerte necessarie e dell'organizzazione dipartimentale
10. Collaborazioni e team mobile di consultazione specialistica
11. Conclusioni

# Macrotipologie di pazienti

in base all'afferenza alla rete assistenziale esistente

1. Soggetti che si rivolgono ai servizi pubblici (Sert)
2. Soggetti già in carico ai servizi pubblici, spesso in trattamento anche per dipendenza da altre sostanze stupefacenti
3. Soggetti che si rivolgono a servizi sanitari privati
4. Soggetti che accedono ai servizi di emergenza per overdose o patologie acute correlate all'abuso di cocaina e crack
5. Soggetti che non si rivolgono ad alcun tipo di servizio

# Localizzazione dei pazienti in trattamento

- Dispersione in varie strutture
- Necessità di ricomporre gli interventi soprattutto per la coerenza nei protocolli
  - Diagnostici
  - terapeutici (poliabuso)
  - di assessment

# Linee guida GLADA

(Greater London Alcohol and Drug Alliance)

1. Gli interventi più efficaci sembrano essere quelli di tipo psico-sociale sotto forma di terapia di gruppo o counseling individuale all'interno di setting residenziali o ambulatoriali giornalieri
2. I consumatori con problematicità maggiori richiedono un trattamento intensivo residenziale
3. I servizi devono specializzarsi nella creazione di strategie specifiche per attrarre questa nuova tipologia di pazienti, che differiscano da quelle standard previste per i consumatori di sostanze oppiacee

# Linee guida GLADA

(Greater London Alcohol and Drug Alliance)

4. I tempi di attesa per il trattamento devono essere necessariamente brevi
5. Non esiste una farmacoterapia univocamente riconosciuta per il trattamento della dipendenza da cocaina, pertanto l'utilizzo di farmaci è motivato dalla presenza di una dipendenza da altre droghe stupefacenti oppure dalla concomitante presenza di problemi di salute mentale
6. Il fenomeno del policonsumo deve essere considerato attentamente
7. Gli operatori delle tossicodipendenze devono ricevere una formazione specifica sugli effetti della cocaina, le conseguenze dell'abuso e le problematiche specifiche ad essa correlate

# Livelli di assistenza

National Treatment Agency (NTA)

Progetto  
**START**

**COCAINA** VERONA CONGRESS 2006

LIVELLO DI ASSISTENZA	TIPO SI SERVIZIO	CARATTERISTICHE
<b>1° Livello</b>	<b>Assistenza primaria</b>	Assistenza primaria, sostegno sociale, accoglienza, ricovero, prevenzione de rischio, interventi di crisi, servizi psichiatrici generici
<b>2° Livello</b>	<b>Servizi per l'abuso di sostanze con accesso aperto</b>	Informazione sulle droghe e sui trattamenti, primo contatto, riduzione del rischio, piani di trattamento per problemi di giustizia, colloqui motivazionali, prescrizione farmaci, assistenza sociale, consulenza legale sostegno per i familiari, invio ai centri di cura
<b>3° Livello</b>	<b>Servizi per il trattamento dell'abuso di sostanze stupefacenti e alcol non residenziali</b>	Disintossicazione, pianificazione di cura, psicoterapia e consulenza strutturate, programmi giornalieri strutturati, post-trattamento, terapie complementari
<b>4° Livello</b>	<b>Centri residenziali o ospedali per persone dipendenti da sostanze stupefacenti e alcol</b>	Programmi intensivi strutturati residenziali o semi-residenziali che offrono disintossicazione, riabilitazione, assistenza post-trattamento

# Caratteristiche generali dei centri per il trattamento della dipendenza da cocaina

(Analisi ORD 2006)

1. I centri specializzati solo sulla cocaina sono rari
2. Obiettivi terapeutici individualizzati
3. Dopo la disintossicazione medica iniziale solitamente segue un trattamento psico-sociale (terapia di gruppo o individuale)
4. L'approccio psicologico più utilizzato è quello cognitivo comportamentale associato al supporto di gruppo, spesso attraverso le organizzazioni dei Narcotici Anonimi.
5. I programmi ambulatoriali vengono attivati, soprattutto, per quelle persone che presentano una storia clinica meno grave e che hanno minor possibilità economiche e/o impossibilità di assentarsi dal lavoro per lunghi periodi di tempo
6. La durata media dei programmi residenziali oscilla tra i 3 e i 6 mesi, con alta variabilità da organizzazione ad organizzazione ed in relazione alla storia individuale del paziente

## Caratteristiche generali dei centri per il trattamento della dipendenza da cocaina

(Analisi ORD 2006)

7. Viene consigliata la partecipazione a gruppi di auto-aiuto post- trattamento al fine di ridurre le probabilità di recidiva e migliorare l'efficacia del trattamento nel lungo termine
8. Gli ambienti di erogazione dei trattamenti sono fondamentalmente tre: ambulatoriale, residenziale e domiciliare (anche se non molto frequente)
9. Le organizzazioni operano soprattutto nel privato ed enfatizzano gli aspetti della privacy del trattamento e degli ambienti di cura.
10. Vengono proposte anche terapie complementari (agopuntura auricolare, tecniche di rilassamento per la gestione dello stress e dell'ansia associati alla sospensione dell'assunzione della sostanza)
11. In molti centri si ritrovano programmi paralleli e coordinati per la detossificazione da alcol

# Indicazioni pratiche per gli operatori

(Analisi ORD 2006)

1. Formazione di operatori competenti sulla dipendenza specifica dalla cocaina e dal crack
2. Équipe multidisciplinare (medici, infermieri, assistenti sociali, psicologi ed educatori)
3. Predisposizione di interventi informativi e strategie specifiche per la riduzione del rischio per la salute
4. Coinvolgimento delle famiglie dei consumatori tramite diffusione di informazioni specifiche sulle sostanze, counseling e gruppi di auto-aiuto
5. Gruppi per la prevenzione della ricaduta e per la gestione del comportamento d'abuso

## Indicazioni pratiche per gli operatori

(Analisi ORD 2006)

6. "Terapie complementari" (agopuntura auricolare, tecniche di rilassamento ecc) che aumentano l'attrattività degli utenti ai servizi e agevolano la ritenzione in trattamento
7. Strategie specifiche post-trattamento per il mantenimento degli obiettivi terapeutici raggiunti
8. Pubblicizzazione delle offerte disponibili tramite posters, radio, informazione nelle scuole
9. Offerta di programmi basati sulla riservatezza e sulle flessibilità in relazione ai bisogni dell'utenza
10. Riduzione dei tempi di attesa per la presa in carico e il trattamento

# Principali tipologie di trattamenti disponibili ed efficaci

<b>TIPO DI TRATTAMENTO</b>	<b>TIPOLOGIE SPECIFICHE</b>
<b>Gruppi di supporto psicologico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Gruppi self-help 12 passi</li><li>-Gruppi di counseling sulle droghe</li><li>-Gruppi di matrice cognitivo-comportamentale</li><li>-Gruppi di matrice psicodinamica</li></ul>
<b>Terapie farmacologiche</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Anticorpi anti-cocaina</li><li>-Stimolanti del rilascio di amine</li><li>-MAO-inibitori</li><li>-Revulsivanti</li><li>-Antagonisti dei recettori dopaminergici</li><li>-Altri mediatori</li></ul>
<b>Approcci psicosociali</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Counseling</li><li>-Terapia cognitivo-comportamentale</li><li>-Terapia psicodinamica</li><li>-Modelli integrati</li></ul>

# POLIABUSO – MULTIOFFERTA

Progetto  
**START**

## Polyabuse matrix (G. Serpelloni 2006)

CO-USO ← distinguere → CO-DIPENDENZA

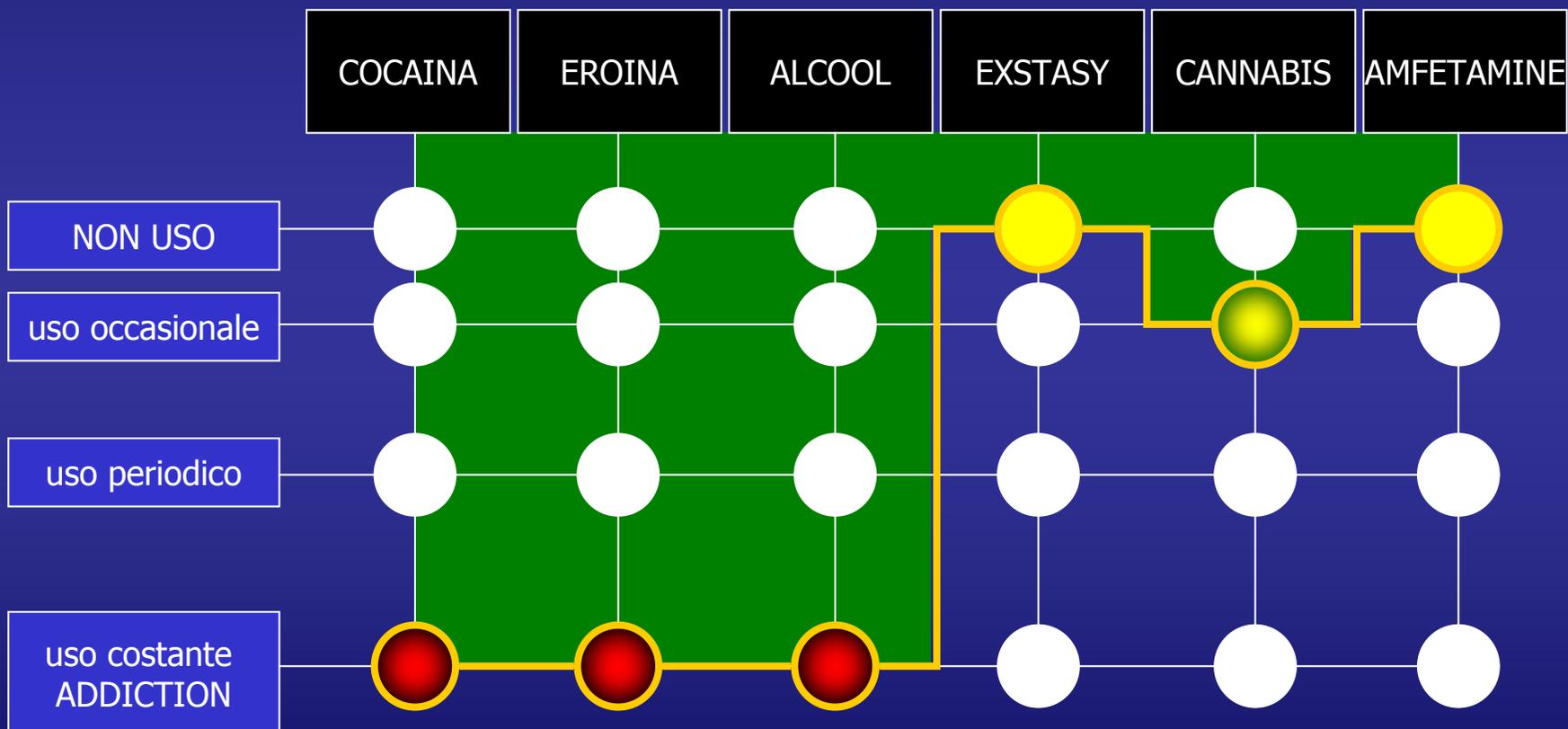
	COCAINA	EROINA	ALCOOL	EXSTASY	CANNABIS	AMFETAMINE
NON USO	●	●	●	●	●	●
uso occasionale	●	●	●	●	●	●
uso periodico	●	●	●	●	●	●
uso costante ADDICTION	●	●	●	●	●	●

# POLIABUSO – MULTIOFFERTA

Progetto  
**START**

## Polyabuse matrix

## profilo 1



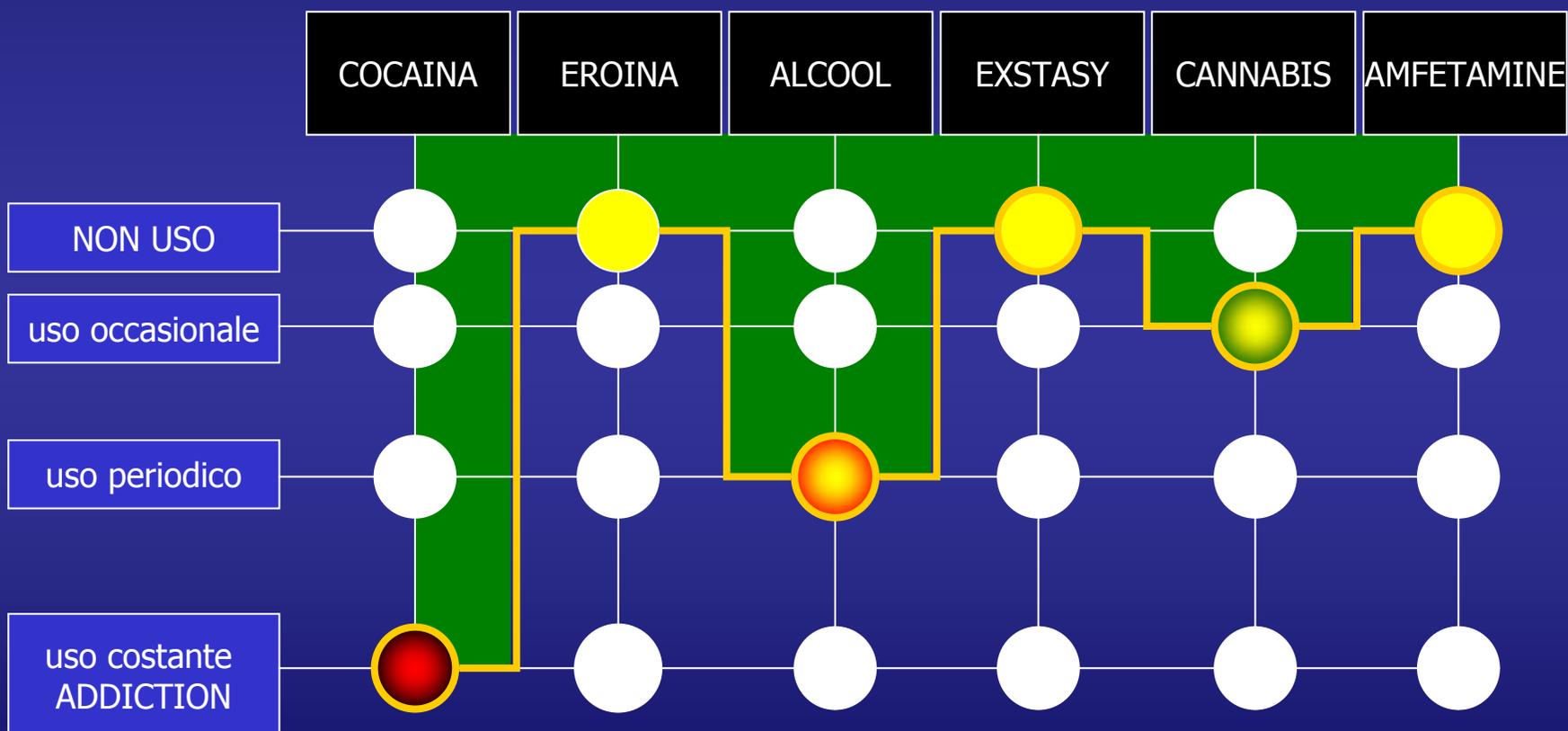
CO-USO ← distinguere → CO-DIPENDENZA

# POLIABUSO – MULTIOFFERTA

Progetto  
**START**

## Polyabuse matrix

## profilo 2



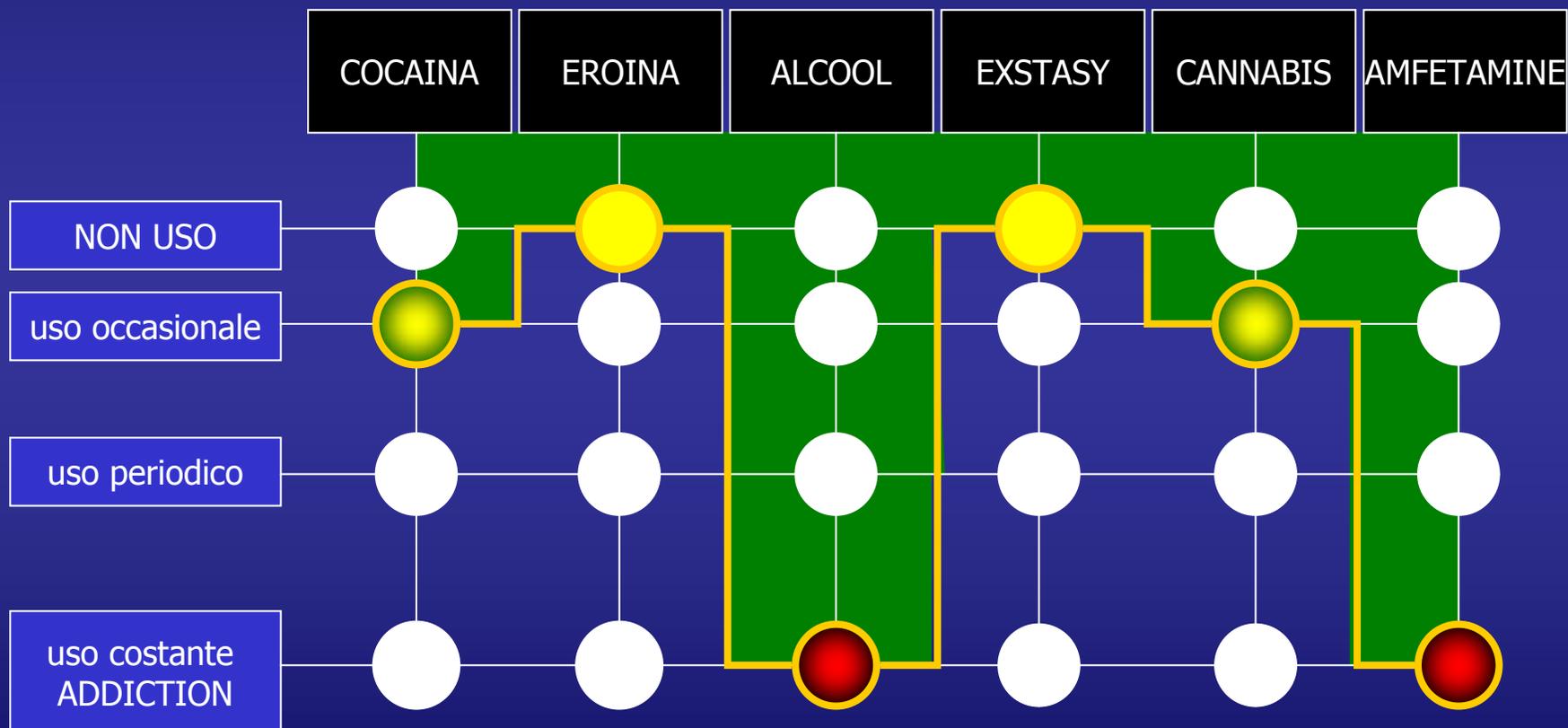
CO-USO ← distinguere → CO-DIPENDENZA

# POLIABUSO – MULTIOFFERTA

Progetto  
**START**

## Polyabuse matrix

## profilo 3



CO-USO ← distinguere → CO-DIPENDENZA

# Fasi cliniche del paziente e necessità derivanti

Progetto  
**START**

FASE	AMBIENTE	ACCESSO	INTERVENTI	OPERATORI
<b>1. Iniziazione all'uso di sostanze</b>	Informale non sanitario esterno	semplificato	Informativo motivazionale riduzione del rischio	Addestrati al counseling motivazionale e alla riduzione del rischio
<b>2. Intossicazione acuta</b>	Sanitatrio assistenza intensiva ospedale	Urgente non volontario	Ripristino funzioni vitali post-trattamento intensivo	Addestrati al counseling motivazionale e alla riduzione del rischio
<b>3. Astinenza/craving</b>	Sanitario assistenza semi-intensiva ambulatoriale residenziale o domiciliare	Volontario programmato	Sintomatico farmacologico supporto psicologico post trattamento per trattamento dipendenza	Medici e psicologi addestrati al counseling motivazionale e alla riduzione del rischio

# Fasi cliniche del paziente e necessità derivanti

Progetto  
**START**

FASE	AMBIENTE	ACCESSO	INTERVENTI	OPERATORI
<b>4. Intossicazione cronica con dipendenza</b>				
a. Dipendenza con refrattarietà al trattamento	Informale non sanitario esterno	Semplificato ricerca del contatto attivo	Informativo motivazionale	Addestrati al counseling motivazionale e alla riduzione del rischio
b. Dipendenza con disponibilità attiva al trattamento	Informale non sanitario esterno	Semplificato in anonimato ricerca del contatto attivo	Informativo motivazionale con accompagnamento attivo ai centri di cura	Addestrati al counseling motivazionale e all'accoglienza
c. Dipendenza in trattamento intensivo	Sanitario ospedaliero	Programmato volontario	Disintossicazione supporto psicologico	Medici e psicologi specialisti, personale di supporto addestrato
d. Dipendenza in trattamento	Residenziale semi-residenziale o ambulatoriale gruppi	Programmato volontario	Riabilitazione supporto psicologico intensivo individuale e di gruppo	Medici e psicologi specialisti, personale di supporto addestrato

# Fasi cliniche del paziente e necessità derivanti

Progetto  
**START**

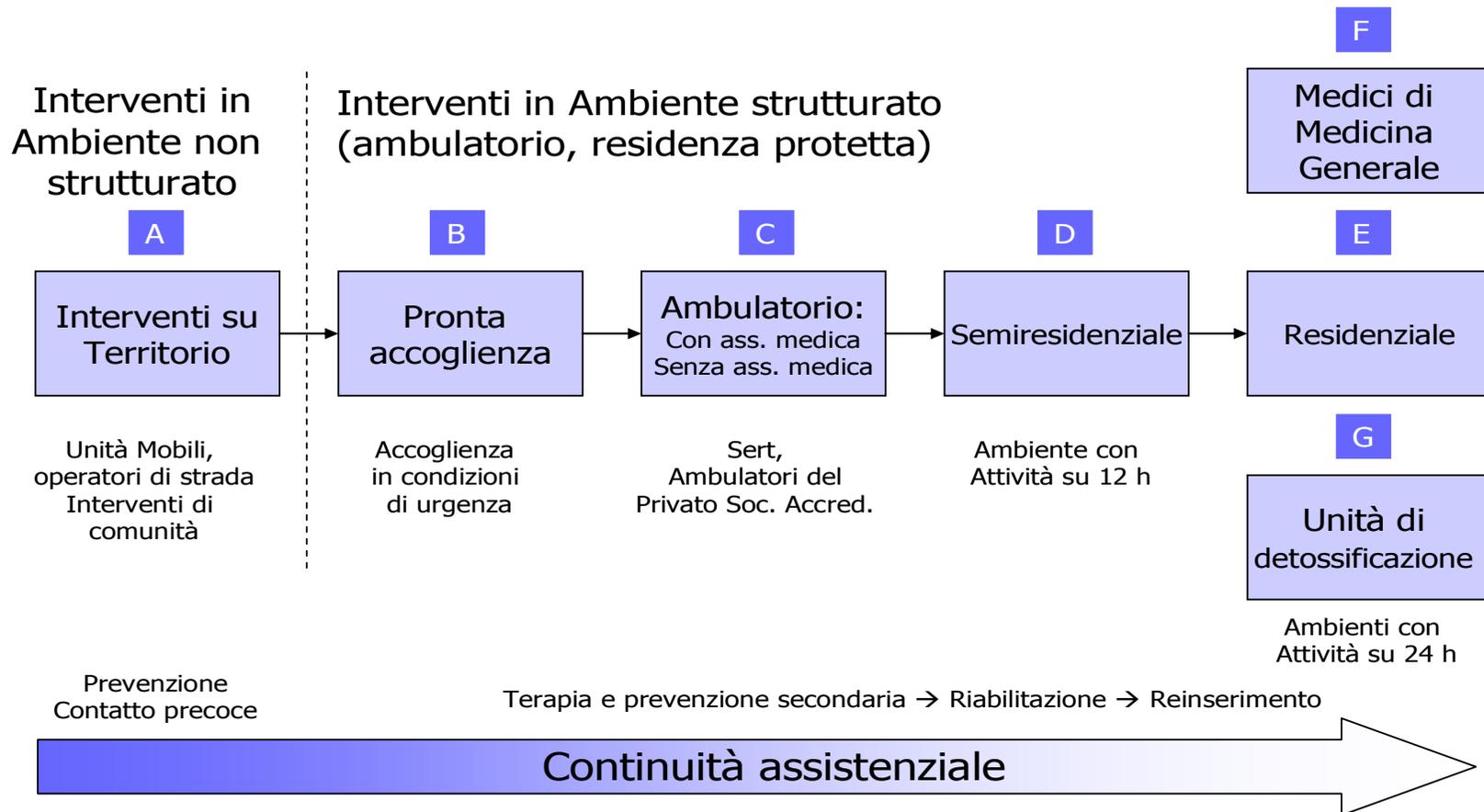
FASE	AMBIENTE	ACCESSO	INTERVENTI	OPERATORI
<b>5. Dimissione</b>	Residenziale semi-residenziale o ambulatoriale gruppi	Programmato volontario	Riabilitazione supporto psicologico e reinserimento	Medici e psicologi specialisti, personale di supporto addestrato
<b>6. Paziente in fase quiescente post-trattamento (nel periodo dei 12 mesi post-dimissione)</b>	Ambulatoriale gruppi	Programmato volontario	Riabilitazione supporto psicologico e reinserimento	Medici e psicologi specialisti, personale di supporto addestrato
<b>7. Recidiva</b>	Residenziale	Programmato volontario	Sintomatico supporto psicologico intensivo individuale e di gruppo	Medici e psicologi specialisti, personale di supporto addestrato

# Il sistema delle dipendenze: vari interventi in diversi ambiti di erogazione

Progetto  
**START**

VERONA CONGRESS 2006

**COCAINA**

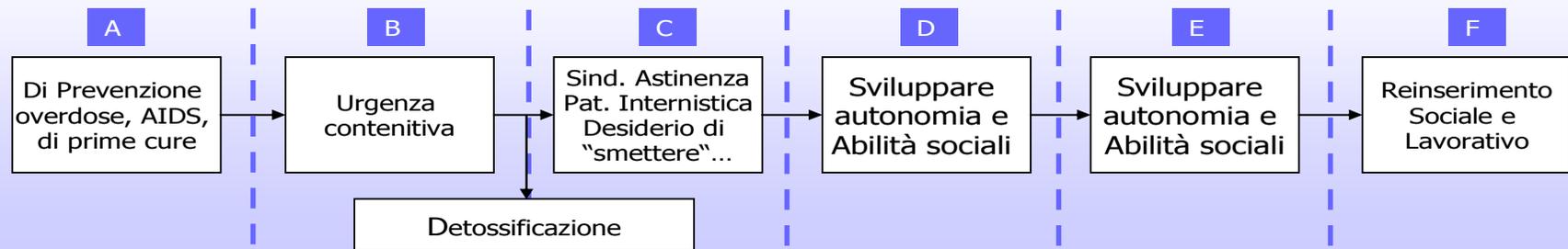


# Modello generale dei bisogni del paziente, delle offerte necessarie e dell'organizzazione dipartimentale

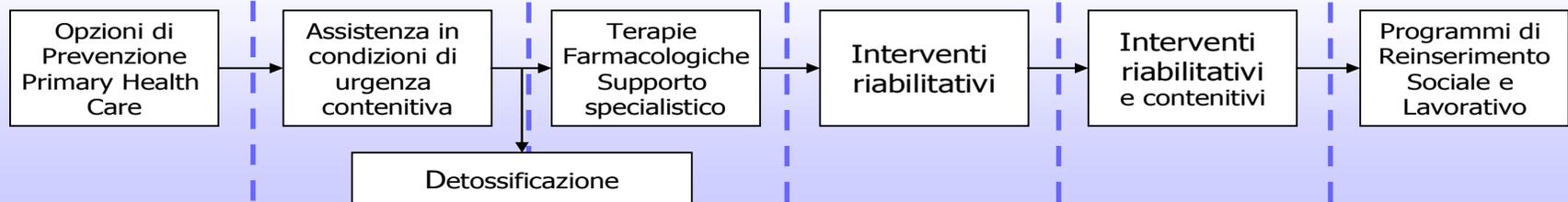
Progetto  
**START**

## DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

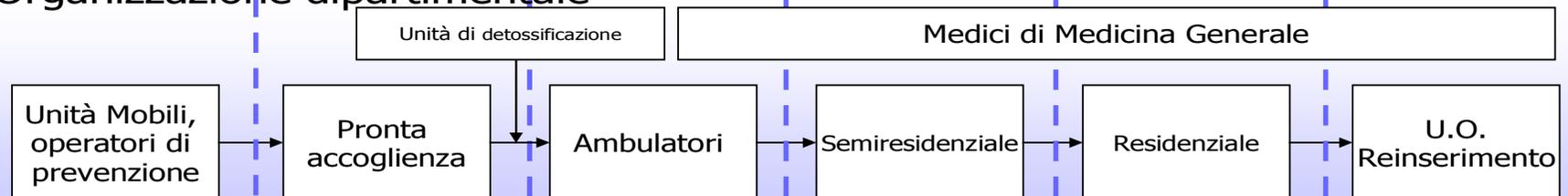
### Bisogni



### MultiOfferte



### Organizzazione dipartimentale



# Alcune evidenze: fattori di attrattività

Progetto  
**START**

**COCAINA** VERONA CONGRESS 2006

HELP LINE TELEFONICHE

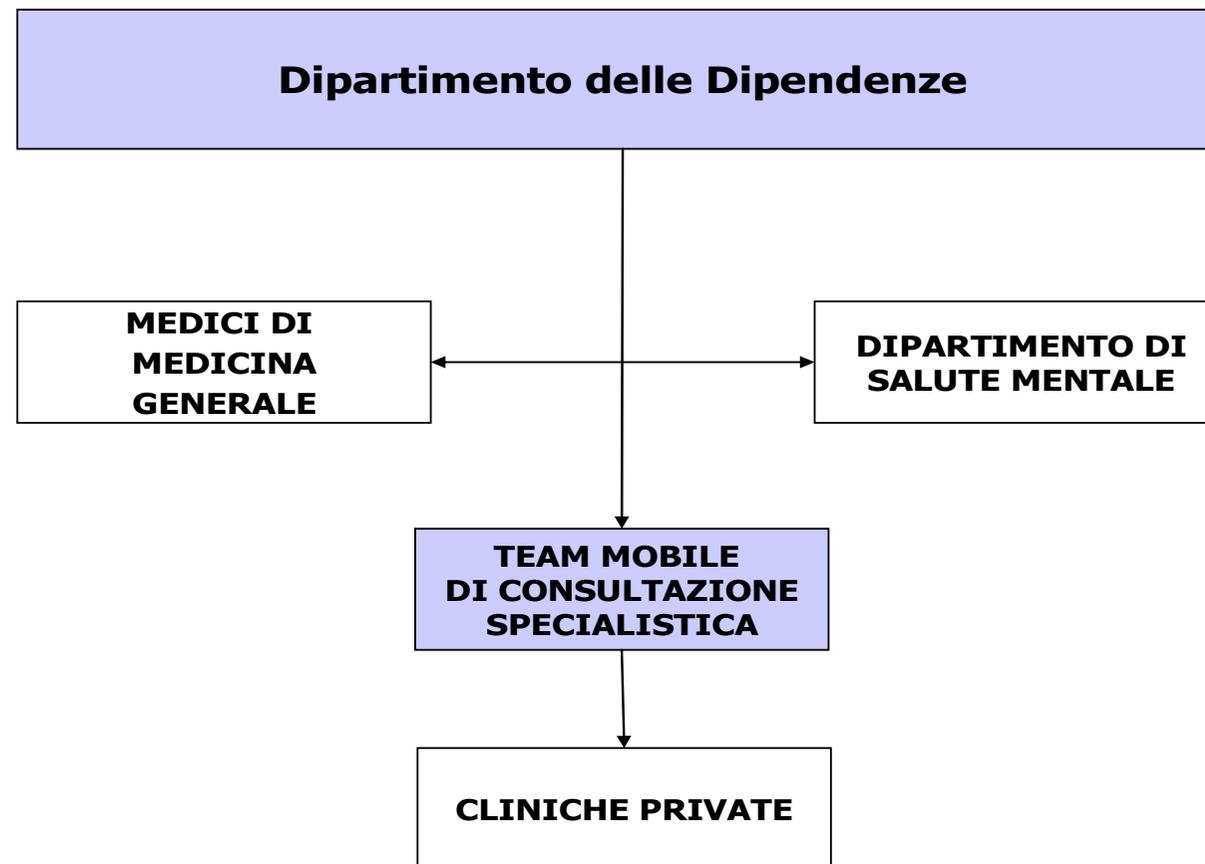
WEB INTAKE (sito specifico)

ANONIMATO

# Collaborazioni e team mobile di consultazione specialistica

Progetto  
**START**

**COCAINA** VERONA CONGRESS 2006



# Conclusioni

Necessità di:

- Sviluppare una nuova cultura professionale degli operatori e dei dirigenti aziendali e regionali
- Riorientare i sistemi sociosanitari aziendali e le programmazioni regionali
- Sviluppare sistemi integrati e coordinati a livello territoriale e regionale
- Creare politiche socio-sanitarie specifiche
- Un'ulteriore specializzazione del Dipartimento delle Dipendenze che ha il compito di rappresentare l'organizzazione integrata dei servizi

# Principi e Modelli Organizzativi

nel trattamento dei disturbi da cocaina nei servizi sanitari pubblici

## GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Giovanni Serpelloni