



informa

n. 32

ottobre 2018

GLI OUTCOME

VII CONGRESSO NAZIONALE

NELLA CLINICA DELLE DIPENDENZE

ESPERIENZE DI BUONE PRASSI PERVENUTE secondo le seguenti aree tematiche

AREA TEMATICA 1

Gli obiettivi della presa in carico integrata del consumatore di sostanze

AREA TEMATICA 2

La gestione della terapia farmacologica nei diversi setting clinici

AREA TEMATICA 3

L'intercettazione precoce: strategie e modelli di intervento

AREA TEMATICA 4

Il management del consumatore di sostanze con comorbidità infettivologica

AREA TEMATICA 5

Modelli di interventi di prossimità e di riduzione del danno

AREA TEMATICA 6

Le nuove sostanze psicoattive implicazioni sulla clinica delle dipendenze

AREA TEMATICA 7

Modelli di presa in carico per il disturbo da gioco d'azzardo

AREA TEMATICA 8

Modelli di presa in carico e terapia della comorbidità psichiatrica



24-25-26 ottobre ROMA 2018

Centro Congressi ERGIFE Palace Hotel - ROMA

indice

AREA TEMATICA 1

Gli obiettivi della presa in carico integrata del consumatore di sostanze

- 1.1 **Importanza del rinforzo o dello sviluppo del Sé fragile/grandioso nella cura dell'Addiction** - pag. 1
- 1.2 **Gestione delle dinamiche aggressive dei consumatori di sostanze nel DDP di Bari** - pag. 4
- 1.3 **L'ascolto della soggettività nella dipendenza: una prospettiva psicoanalitica nel lavoro preliminare con i pazienti** - pag. 6
- 1.4 **Lo psicologo e l'equipe alcolologica: organizzazione di un Servizio e sviluppi trattamentali** - pag. 8
- 1.5 **Curare la rete per curare meglio: continuità assistenziale e percorsi di integrazione nella clinica delle dipendenze** - pag. 10
- 1.6 **Ostacoli a una gestione efficace del virus dell'epatite C nelle persone che fanno uso di droghe iniettabili: Evidenze da uno studio Delphi modificato in un'ampia coorte di operatori dei SerD** - pag. 12
- 1.7 **Percorso di ottimizzazione delle risorse umane nella struttura complessa dipendenze nord ASL Città di Torino** - pag. 15

AREA TEMATICA 2

La gestione della terapia farmacologica nei diversi setting clinici

- 2.1 **Studio osservazionale sugli esiti del trattamento con disulfiram a 6 mesi dalla conclusione di un programma alcolologico in ambito residenziale** - pag. 18
- 2.2 **La gestione dei farmaci oppiacei nelle comunità terapeutiche per tossicodipendenti: tra interpretazioni normative, questioni aperte e tentativi di ridurre il rischio clinico** - pag. 20

AREA TEMATICA 3

L'intercettazione precoce: strategie e modelli di intervento

- 3.1 **Strategie per l'intercettazione precoce degli under 24: l'esperienza del servizio dipendenze e alcolologia di Trento** - pag. 22
- 3.2 **STA.RE.MO (STAge RESidenziale MOTivazionale): un progetto in costante evoluzione** - pag. 25
- 3.3 **L'operatore di corridoio** - pag. 27
- 3.4 **Progetto di un'equipe integrata per la salute mentale dei giovani nella fascia di età 15-24 anni** - pag. 29
- 3.5 **Intercettazione precoce nei giovani: analisi delle iniziative territoriali e dei dati del SerD**
Le key words utili a inquadrare il punto di partenza delle strategie - pag. 31

AREA TEMATICA 4

Il management del consumatore di sostanze con comorbidità infettivologica

- 4.1 **Management e terapia con DAAs, in pazienti con epatopatia HCV correlata afferenti alla U.O. SERD 31 ASL Na1 Centro (Ex Ospedale Gesù e Maria) Napoli** - pag. 33
- 4.2 **Screening & linkage to care: come raggiungere le popolazioni speciali** - pag. 35

- 4.3 **L'attuale percorso di cura per l'epatite C: l'esperienza del SerD DS 32 ASL Napoli 1 Centro, gestione e modello di best practice** - pag. 37

- 4.4 **Il management dell'epatite C nei consumatori di sostanze: l'esperienza di un nuovo modello integrato per la valutazione ed il trattamento con DAAs del consumatore di sostanze con infezione da HCV** - pag. 39

- 4.5 **Il monitoraggio ematochimico con supporto ecografico per il paziente dipendente da sostanze** - pag. 41

AREA TEMATICA 5

Modelli di interventi di prossimità e di riduzione del danno

- 5.1 **Bassa Soglia, uso di sostanze e prospettiva di genere. L'esperienza di Orientadonna** - pag. 44
- 5.2 **Vecchie e Nuove Migrazioni: il punto di vista di un servizio a Bassa Soglia (Progetto A.Stra.)** - pag. 46

AREA TEMATICA 6

Le nuove sostanze psicoattive: implicazioni sulla clinica delle dipendenze

- 6.1 **L'inalazione di spray per la pulizia computer tra gli adolescenti: un caso clinico** - pag. 48

AREA TEMATICA 7

Modelli di presa in carico per il disturbo da gioco d'azzardo

- 7.1 **Modello di presa in carico del giocatore patologico nel servizio specialistico GAP** - pag. 51
- 7.2 **Rapporti... in gioco** - pag. 54
- 7.3 **Questo gioco non mi piace** - pag. 56
- 7.4 **Analisi di 94 profili MMPI di gamblers** - pag. 58
- 7.5 **Una proposta di follow-up come attività integrata nella presa in carico del paziente con disturbo da gioco d'azzardo. L'esperienza dell'Ambulatorio per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico (DGA) del SerD di Padova (Ulss 6 Euganea)** - pag. 60
- 7.6 **Comunità terapeutica 2.0: percorsi short term per le dipendenze comportamentali** - pag. 62
- 7.7 **Il trattamento dei giocatori d'azzardo patologico: le variabili in gioco** - pag. 63

AREA TEMATICA 8

Modelli di presa in carico e terapia della comorbidità psichiatrica

- 8.1 **L'uso della metafora come tecnica di intervento terapeutico nella comorbidità psichiatrica nell'esperienza del reparto di riabilitazione alcolologica della Fondazione Richiardi** - pag. 65
- 8.2 **Panoramica su un gruppo di Pazienti afferenti al SerD di Voghera e ricoverati presso un Reparto Ospedaliero di Medicina e Psichiatria dell'ASST di Pavia. Una analisi della casistica ed un progetto clinico in rete. Lo studio "Car(a)vana"** - pag. 67
- 8.3 **Il progetto assistenziale individualizzato (PAI): una modalità di intervento territoriale a ponte tra il servizio ambulatoriale e la persona** - pag. 70

Supplemento a Mission
PERIODICO TRIMESTRALE
DELLA FEDERAZIONE
ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI
SERVIZI DELLE DIPENDENZE

Supplemento al N. 50
anno XIV - SETTEMBRE 2018
Proprietà: FeDerSerD
Sede legale
Via Giotto 3 - 20144 Milano

Editor in Chief
Alfio Lucchini, ASST Melegnano e Martesana - Milano

Scientific Board
Roberta Balestra, ASUI Trieste; Claudio Barbaranelli, Università La Sapienza, Roma; Bruno Bertelli, Università di Trento; Stefano Canali, SISSA Trieste; Vincenzo Caretti, Università LUMSA, Roma; Ivan Cavicchi, Università La Sapienza e Tor Vergata, Roma; Massimo Clerici, Università Milano Bicocca; Massimo Diana, ASL Cagliari; Pietro Fausto D'Egidio - Riccardo C. Gatti, ASST Santi Carlo e Paolo Milano; Gilberto Gerra, UNODC (ONU) Vienna; Mark D. Griffiths, Trent University di Nottingham Regno Unito; Jakob Jonsson, Spelinstitute AB/Sustainable Interaction e Stockholm university Svezia; Enrico Molinari, Università Cattolica del Sacro Cuore Milano; Sabrina Molinaro, CNR Pisa; Felice Nava, ASL Padova; Marco Riglietta, ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo; Giorgio Serio, ASP Palermo; Enrico Tempesta, Osservatorio Alcol e Giovani Roma

Editorial Board
Sandra Basti (Pavia); Guido Faillace (Trapani); Maurizio Fea (Pavia); Raffaele Lovaste (Trento); Fabio Lucchini (Bergamo); Ezio Manzato (Verona); Vincenzo Marino (Varese); Cristina Stanic (Trieste); Margherita Taddeo (Taranto); Franco Zuin (Milano); Concettina Varango (Lodi)

Editorial Office
Via Mazzini, 54
20060 Gessate (Mi)
tel. 3356612717
missionidirezione@tiscali.it

Direttore responsabile
Stefano Angeli

Copyright by
FrancoAngeli s.r.l. Milano

Poste Italiane Spa
Sped. in Abb. Post.
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46)
art. 1 comma 1 - DCB Milano
Autorizzazione Tribunale di Milano n. 131 del 6.3.2002

Edizione fuori commercio

OSTACOLI A UNA GESTIONE EFFICACE DEL VIRUS DELL'EPATITE C NELLE PERSONE CHE FANNO USO DI DROGHE INIETTABILI: EVIDENZE DA UNO STUDIO DELPHI MODIFICATO IN UN'AMPIA COORTE DI OPERATORI DEI SERD

Alberti Alfredo (Dipartimento di Medicina Molecolare, Università di Padova, Padova), **Andreoni Massimo** (Clinica Malattie Infettive, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata, Roma), **D'Egidio Pietro Paolo Fausto** (Presidente FeDerSerD - Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze, Pescara), **Leonardi Claudio** (U.O.C. Prevenzione e Cura Tossicodipendenze ed Alcolismo, ASL Roma "C", Roma), **Molinari Sabrina** (Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche "IFC-CNR", Pisa), **Nava Felice Alfonso** (Azienda ULSS 16 di Padova, Distretto Socio-Sanitario n. 1, S.S.D. "Sanità Penitenziaria", Padova), **Pasqualetti Patrizio** (Fondazione Fatebenefratelli per la Ricerca e la Formazione Sanitaria e Sociale, Roma), **Resce Giuliano** (Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche "IFC-CNR", Pisa), **Villa Stefano** (Dipartimento di Scienze dell'Economia e della Gestione Aziendale - Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario (CERISMAS) Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano)

Abstract

Premesse: Le persone che fanno uso di droghe iniettabili (PWID) costituiscono il più grande serbatoio di HCV. Sebbene siano disponibili farmaci efficaci e l'accesso alle cure sia garantito a tutti i soggetti con HCV, in Italia la percentuale di pazienti PWID che ricevono cure adeguate è ancora bassa.

Obiettivi: Individuare le barriere più significative a un efficace trattamento dell'HCV nei PWID per mezzo di questionari mirati somministrati a un ampio campione di professionisti che operano nei Servizi per le Dipendenze (SerD) su tutto il territorio nazionale.

Metodi: Sono state effettuate interviste in due periodi successivi agli operatori presenti nel 30,3% dei SerD

attivi. Il primo momento ha riguardato un questionario strutturato secondo il metodo Delphi inviato ai medici dei SerD. Nel secondo, a tutti i professionisti che avevano risposto al primo questionario è stato rivolto un secondo questionario mirato a identificare gli ostacoli peculiari di ciascuna fase specifica delle attività correlate alla gestione dell'HCV: screening, referral, trattamento e riduzione del danno.

Risultati: Nella prima parte dell'intervista, utilizzando il metodo Delphi e RAND-UCLA, non è stato rilevato alcun accordo tra i professionisti partecipanti in merito alle barriere. Nel secondo periodo un'intervista più nel dettaglio ha consentito di rilevare gli ostacoli verso ciascuna fase di attività specifica della gestione dell'epatite C nel SerD. Per quasi tutte le attività, le ragioni più importanti che motivavano una copertura del servizio inferiore al 50% sono state 'carenza di personale medico', 'carenza di personale infermieristico' e 'carenza di risorse tecniche', 'economiche' e 'logistiche'. Al contrario, si è rilevato che i professionisti che hanno risposto "seguiamo le indicazioni raccomandate" sono quelli con una quota maggiore di copertura in tutte le attività considerate.

Conclusioni: Il trattamento dell'HCV rimane fuori dalla portata di molti PWID nei Servizi per le Dipendenze. Si rileva che le principali barriere in questo senso sono costituite da carenza di 'risorse tecniche' e di 'personale medico' a livello di SerD. Per raggiungere gli obiettivi di eradicazione del virus posti dall'OMS, provvedimenti per aumentare il sostegno economico, tecnico e di personale a livello di singoli SerD devono essere poste in atto a fianco delle misure assistenziali già in atto.

Tabella A – Caratteristiche dei medici dei SerD partecipanti allo studio

	Numero	Percentuale
Genere		
Femmine	144	55.17
Maschi	117	44.83
Pazienti gestiti dal SerD di appartenenza		
> 800	45	23.56
400-800	51	26.70
200-400	59	30.89
100-200	32	16.75
< 100	4	2.09
Esperienza maturata nel settore dal medico intervistato		
> 10 anni	227	87.31
5 - 10 anni	20	7.69
3 - 5 anni	6	2.31
≤ 2 anni	7	2.69

Tabella B - Analisi RAND-UCLA

Domanda	Mediana	IQR	IPRAS	Valutazione
Rischio di infezione da HCV tra i seguenti tipi di consumatori di sostanze				
Giovani (<21 anni)	5	3	3.1	incerto
Poliassuntori	7	2	5.35	rischio alto
Utilizzatori occasionali di sostanze	4	3	3.85	incerto
Alcolisti	3	3	3.85	rischio basso
Utilizzatori di cocaina	5	3	2.35	incerto
Utilizzatori di eroina	8	2	6.1	rischio alto
Utilizzatori di sostanze per via iniettiva (PWID)	9	1	7.6	rischio alto
Utilizzatori di sostanze per via inalatoria	4	3	3.1	incerto
Sex workers	7	3	5.35	rischio alto
Omosessuali	7	3	4.6	rischio alto
Consumatori di sostanze con doppia diagnosi (psych.)	7	2	5.35	rischio alto
Barriere allo screening per HCV nei PWID				
Manca di consapevolezza	3	4	5.4	inappropriato
Assenza di sintomi	6	4	4.6	incerto
Logistic	3	4	4.6	inappropriato
Technical	2	3	6.1	inappropriato
Staff	3	4	4.6	inappropriato
Manca di strutture dedicate	3	4	4.6	inappropriato
Manca di idonea formazione	2	4	6.1	inappropriato
Intensi carichi di lavoro dei SerD	3	5	4.6	inappropriato
Manca di coordinamento	4	5	3.9	incerto
Manca di nuovi pazienti	3	3	5.4	inappropriato
Manca di specializzazione	1	2	7.6	inappropriato
Barriere all'attività di Referral				
Scarsa adesione	5	3	3.1	incerto
Manca di riferimenti	5	4	3.9	incerto
Manca di linee guida	5	5	2.4	incerto
Liste d'attesa troppo lunghe	4	5	3.9	incerto
Difficoltà ad accedere ai centri specialistici	4	4	3.1	incerto
I centri specialistici non prendono PWID	4	5	3.9	incerto
Manca di coordinamento	5	4	2.4	incerto
Manca di collaborazione	5	5	3.1	incerto
Obiettivi differenti tra i centri	5	5	2.4	incerto
Barriere all'attività di Trattamento				
Timore dei pazienti a iniziare il trattamento	6	4	3.1	incerto
Timore dei pazienti di essere stigmatizzati	3	3	4.6	inappropriato
Il paziente è un PWID	5	5	3.1	incerto
Il paziente è in OST	3	3	4.6	inappropriato
Il paziente è uno psichiatrico "grave"	4	3.75	3.1	incerto
Scarsa adesione	5	3	3.1	incerto
Il trattamento è iniziato solo per i pazienti del SerD	2	3	6.1	inappropriato
Criteri restrittivi	4	4	3.1	incerto

Tabella C - Barriere alla fase di Screening e alla fase di Trattamento: Esiti del questionario

OR (95% CI)			OR (95% CI)		
0-50%=1 50-100%=0			0-50%=1 50-100%=0		
Screening Q. 1			Trattamento Q. 1		
Risposte	N = 23	N = 134	Risposte	N = 29	N = 124
f.	Tutti		c.	8.8 (3.03-27.04)	
g.	9.9 (1.55-78.76)		f.	6.21 (1.73-23.23)	
h.	9.9 (1.55-78.76)		g.	13.88 (4.77-44.69)	
i.	0.03 (0.01-0.09)		h.	Tutti	
			i.	0.08 (0.03-0.19)	
Screening Q. 2			Trattamento Q. 2		
Risposte	N = 36	N = 121	Risposte	N = 34	N = 118
a.	Nessuno		a.	Nessuno	
b.	Tutti		b.	12.43 (2.7-87.99)	
c.	19.35 (2.98-378.07)		d.	7.39 (2.08-29.94)	
c.	5.55 (2.16-14.64)		e.	8.93 (3.09-28.28)	
f.	3.41 (1.11-10.28)		f.	3.4 (1.02-11.03)	
g.	3.5 (1.11-10.28)		i.	0.08 (0.03-0.19)	
h.	14.36 (3.27-99.88)				
i.	0.11 (0.04-0.24)				
Screening Q. 3			Trattamento Q. 3		
Risposte	N = 114	N = 43	Risposte	N = 69	N = 83
c.	Tutti		b.	6.86 (1.73-45.74)	
j.	Tutti		d.	5.49 (1.87-20.06)	
k.	Tutti		e.	4.1 (1.74-10.55)	
f.	Tutti		f.	3.83 (1.55-10.47)	
g.	Tutti		m.	19.33 (6.38-84.2)	
h.	3.01 (1.26-7.81)		i.	0.05 (0.02-0.11)	
i.	0.05 (0.02-0.13)				

Note: OR = Odds Ratios; CI = Intervallo di Confidenza; a. = "Non lo riteniamo appropriato"; b. = Risorse economiche; c. = Risorse tecniche; d. = Risorse logistiche; e. = Carenza di personale medico; f. = Carenza di personale infermieristico; g. = "Sappiamo che l'aderenza di queste persone è bassa"; h. = "Selezioniamo solo alcune fasce di consumatori di sostanze"; i. = "Seguiamo le indicazioni raccomandate"; j. = Carenza di tempo; k. = Carenza di personale; l. = "Possiamo riproporlo con una cadenza diversa"; m. = "Non disponiamo di personale dedicato"; n. = "Non abbiamo contatti con i centri specialistici"; N/A = range dell'intervallo di confidenza >100; Risposte significative in **neretto**.

