

# La ritenzione e la mortalità in relazione ai trattamenti

Fabrizio Faggiano

OED-Piemonte

# Obiettivi di VEdeTTE

- Valutare l'efficacia nella pratica dei trattamenti erogati dai SerT rispetto a:
  - Ritenzione in trattamento
  - Mortalità

# RITENZIONE

Definizione:

Capacità di un trattamento di “trattenere”  
il paziente, cioè di evitare l’abbandono

# Ritenzione: metodi 1

- E' una funzione del tempo. Si misura come:
  - soggetti ancora in trattamento a tempi determinati
  - funzione di sopravvivenza (Kaplan Meier)
  - modelli di regressione (Cox) – in grado di controllare per il confondimento

## Ritenzione: metodi 2

- L'informazione sui trattamenti effettuati aveva un livello di dettaglio importante
- dovuto all'assenza di standard di trattamento nella pratica
- e quindi alla necessità di “fotografare” una realtà complessa



Università degli Studi di Torino  
Dipartimento di Sanità Pubblica



Ministero  
della Sanità



Agenzia di Sanità Pubblica  
Regione Lazio

# STUDIO VEdeTTE

Valutazione dell'Efficacia Dei Trattamenti per le Tossicodipendenze da Eroina

## SCHEDA REGISTRAZIONE INTERVENTI

Nome

Cognome

### CODICE IDENTIFICATIVO

Regione

Centro

Codice utente

N° Scheda

Scheda BIS

CODICI E DEFINIZIONI DEGLI INTERVENTI

COD	DEFINIZIONE	TIPO	DETTAGLI DA COMPILARE	DEFINIZIONI FINE TRATT.
1	<b>TRATTAMENTO METADONICO A SCALARE:</b> trattamento con farmaco sostitutivo. Consiste in una terapia metadonica a dosaggio progressivamente decrescente e tendente allo zero come obiettivo attuale, di durata non superiore a 180 giorni. Sono compresi gli scalari al termine di un mantenimento.	T	DATA INIZIO, DATA FINE, dose iniziale in mg (DOSE1), dose finale in mg (DOSE2)	2 o più assunzioni mancate
2	<b>TRATTAMENTO METADONICO A MANTENIMENTO:</b> trattamento con farmaco sostitutivo. Consiste in una terapia metadonica a dosaggio tendenzialmente costante, con una variabilità nel dosaggio non superiore a 20mg, e non tendente mai allo zero. Sono compresi sia l'induzione che gli scalari di variazione di dose di mantenimento.	T	DATA INIZIO, DATA FINE, dose media in mg (DOSE2)	3 o più assunzioni mancate
	<b>DISINTOSSICAZIONE CON SINTOMATICI E/O ANTAGONISTI:</b> trattamento farmacologico con farmaci sintomatici, associati o meno ad antagonisti, finalizzato al raggiungimento di una condizione drug free. Può essere:	T		2 o più assunzioni mancate
31	- DISINTOSSICAZIONE AMBULATORIALE O DOMICILIARE		DATA INIZIO, DATA FINE, CADENZA	
32	- DISINTOSSICAZIONE IN STRUTTURE INTERMEDIE		DATA INIZIO, DATA FINE, CADENZA	
33	- DISINTOSSICAZIONE OSPEDALIERA		DATA INIZIO, DATA FINE	
4	<b>TRATTAMENTO CON NALTREXONE:</b> trattamento farmacologico con la somministrazione del farmaco antagonista a cadenza settimanale, trisettimanale o quotidiana	T	DATA INIZIO, DATA FINE	2 o più assunzioni mancate
5	<b>TRATTAMENTO CON FARMACI SINTOMATICI NON SOSTITUTIVI:</b> trattamento con farmaci psicoattivi (neurolettici, ansiolitici, antidepressivi), finalizzato al contenimento di situazioni di scompenso	T	DATA INIZIO, DATA FINE	3 o più assunzioni mancate
	<b>PSICOTERAPIA:</b> trattamento strutturato a cadenza prestabilita, rivolto all'analisi delle dinamiche interpersonali e intrapsichiche, dei meccanismi di difesa e all'individuazione dei conflitti, finalizzato alla produzione di maggiore consapevolezza e di cambiamenti nell'utente e nel suo sistema familiare. Può essere:	T	DATA INIZIO, DATA FINE, durata seduta in minuti (DOSE1), CADENZA	3 o più incontri mancati o lasso di tempo corrispondente
61	- INDIVIDUALE			
62	- FAMILIARE/DI COPPIA			
63	- DI GRUPPO			
	<b>COMUNITA' TERAPEUTICA:</b> trattamenti consistenti nell'inserimento del paziente in strutture comunitarie. Può essere:	T	DATA INIZIO, DATA FINE	Più di 7 giorni di abbandono
71	- RESIDENZIALE: il paziente vi soggiorna in modo continuativo, per percorsi generalmente lunghi (superiori all'anno)			
72	- SEMIRESIDENZIALE: il paziente vi soggiorna solo durante il giorno rientrando a casa la sera, per percorsi che durano generalmente meno di un anno			
73	- CENTRO CRISI/COMUNITA' DI PRONTA ACCOGLIENZA: comunità che accoglie gli utenti con minimi tempi di attesa e che propone percorsi molto brevi (max 2 mesi) per gestire situazioni di crisi o come momento propedeutico ad un inserimento comunitario più strutturato			
8	<b>CONSULENZA:</b> colloqui periodici che possono essere a carattere: psicologico (mirati a valutare la coerenza tra la struttura psicologica dell'utente e un trattamento in atto, ipotizzato o da definire); sanitario (finalizzati ad una riduzione dei comportamenti a rischio relativi a: contrazione/trasmmissione di HIV e epatiti; overdos); igiene personale e alimentare; gestione delle sostanze intesa come associazioni, abuso, effetti); sociale e giuridico (informazioni su ad es. patente, certificazioni, reati e pene)	T	DATA INIZIO, DATA FINE, CADENZA	3 o più incontri mancati
	<b>SOSTEGNO/ACCOMPAGNAMENTO:</b> attività periodiche finalizzate al monitoraggio della situazione del paziente in relazione ad un progetto concordato, o rivolti al supporto (psicologico, sociale ed educativo) dell'utente mediante la mobilitazione di energie e risorse positive con l'uso di tecniche di incoraggiamento. Può essere:	T	DATA INIZIO, DATA FINE, durata seduta in minuti (DOSE1), CADENZA	3 o più incontri mancati
91	- INDIVIDUALE			
92	- FAMILIARE/DI COPPIA			
93	- DI GRUPPO			
101	<b>INFORMAZIONE/ORIENTAMENTO AL LAVORO:</b> insieme di prestazioni periodiche (colloqui, verifiche, attività di gruppo) finalizzate a fornire informazioni sul mondo del lavoro e ad orientare la ricerca del lavoro	T	DATA INIZIO, DATA FINE, tempo della seduta in minuti (DOSE1), CADENZA	3 o più incontri mancati
102	<b>BORSE LAVORO/INSERIMENTI:</b> inserimento dell'utente in ambito lavorativo (ditte, aziende artigiane, cooperative di solidarietà sociale) mediante le borse di lavoro e contatti con le risorse del territorio		DATA INIZIO, DATA FINE	lettera di dimissioni o interruzione del
11	SINGOLA SOMMINISTRAZIONE DI METADONE	P	DATA INIZIO, mg somministrati (DOSE1)	
12	SINGOLA SOMMINISTRAZIONE DI NALTREXONE	P	DATA INIZIO, mg somministrati (DOSE1)	
13	SINGOLA SOMMINISTRAZIONE DI ALTRI FARMACI	P	DATA INIZIO	
14	SINGOLA SEDUTA PSICOTERAPICA	P	DATA INIZIO, tempo della seduta minuti (DOSE1)	
15	SINGOLA CONSULENZA (PSICOLOGICA-SANITARIA-SOCIALE-GIUDIZIARIA)	P	DATA INIZIO, tempo della seduta minuti (DOSE1)	
16	SINGOLA COLLOQUIO DI SOSTEGNO/ACCOMPAGNAMENTO	P	DATA INIZIO, tempo della seduta minuti (DOSE1)	
17	SINGOLA PRESTAZIONE DI INFORMAZIONE/ORIENTAMENTO AL LAVORO	P	DATA INIZIO, tempo della seduta minuti (DOSE1)	

T=trattamento: è un intervento di variabile durata nel tempo, che comprende più somministrazioni farmacologiche, atti psicoterapeutici o colloqui di diversa tipologia.

P=prestazione: è un intervento strutturato, dato in un'unica o in poche effettive occasioni con la data inizio, data di fine, e modalità di erogazione (es. luogo, giorni).

SCHEDA REGISTRAZIONE INTERVENTI

Regione

|\_|\_|\_|

Centro

|\_|\_|\_|\_|

CODICE IDENTIFICATIVO

Codice utente

|\_|\_|\_|\_|

N° Scheda

|\_|\_|

BIS

N.	COD. INT.	DATA INIZIO (INT. 1-17)	DATA FINE (INT. 1-10)	DOSE1 (INT. 1=dose iniziale) (INT. 6,9,10,14,15,16,17=tempo) (INT. 11,12,13=mg. somministrati)	DOSE2 (INT. 1=dose finale) (INT. 2=dose media)	CADENZA MENSILE (INT. 3,6,8,9,10)	ESITO	CARCERE	AF.	OPERATORE
1	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
2	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
3	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
4	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
5	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
6	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
7	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
8	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
9	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
10	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
11	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
12	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
13	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
14	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
15	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
16	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
17	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
18	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
19	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_
20	_ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ - _		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_

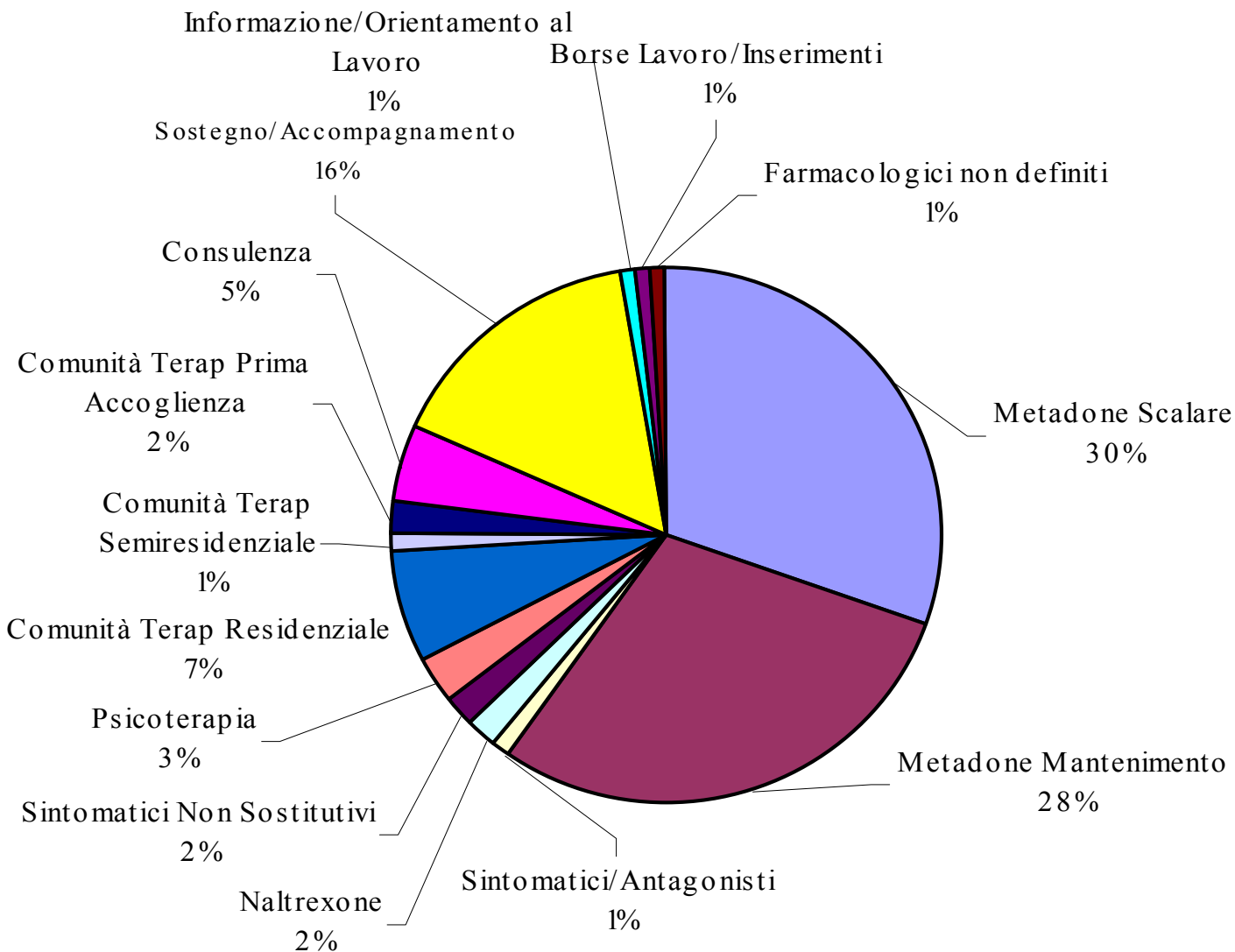
Data apertura scheda |\_|-|\_|-|\_|

Data chiusura scheda |\_|-|\_|-|\_|

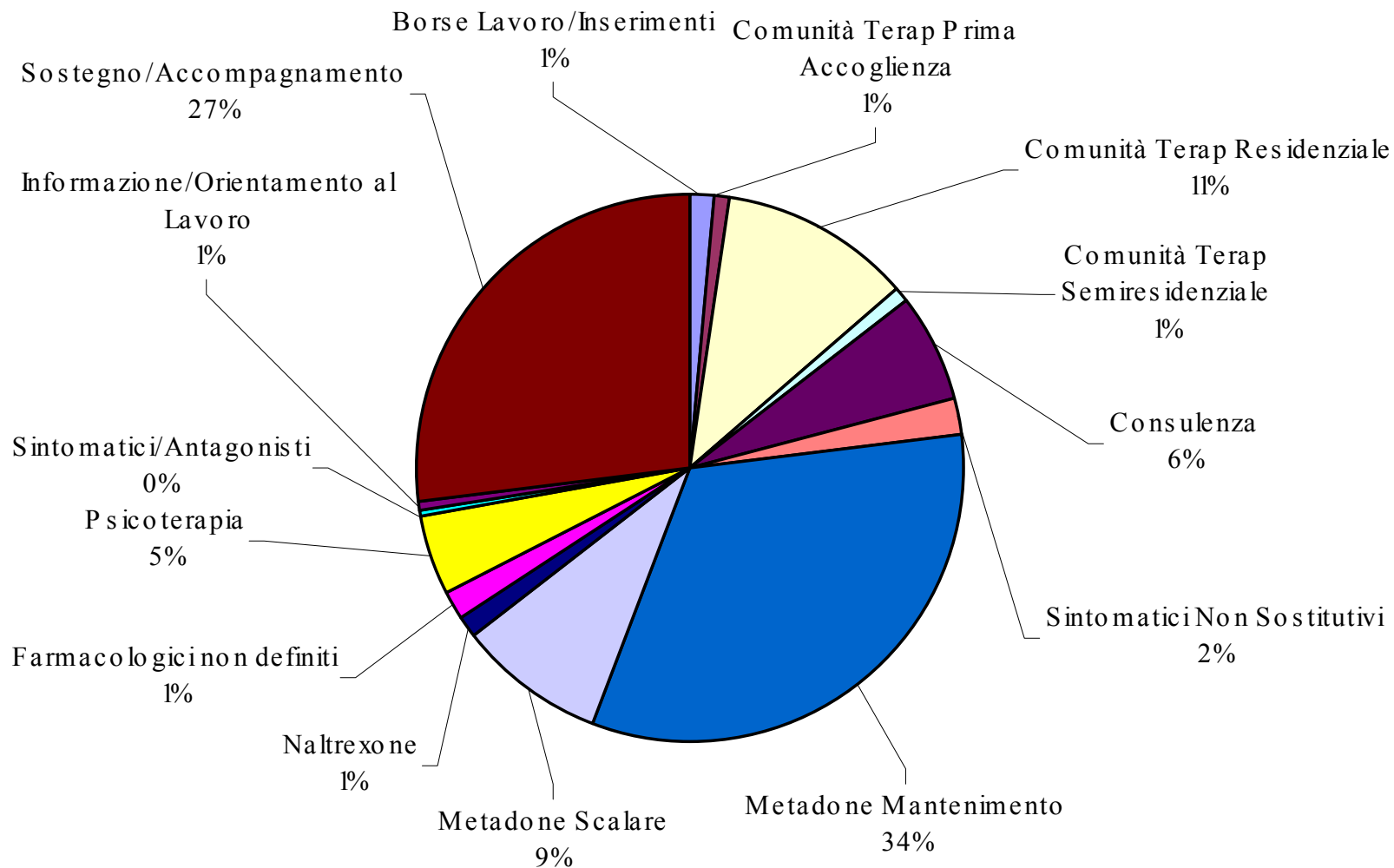
# Ritenzione: metodi 3

- Nella coorte piemontese si sono registrati 11700 episodi di trattamenti per 2700 pazienti
- in 18 mesi di osservazione

# Distribuzione trattamenti



# Tempo-persona in trattamento



Totale: 52000 mesi

# Dai cicli alle terapie

- Per costruire un oggetto di studio più vicino alla realtà dell'operatore
- sono state costruite le terapie

# Dai cicli alle terapie

CICLI DI TRATTAMENTO	TERAPIE
Comunità Terapeutica Residenziale	<b>Comunità residenziale</b>
Mantenimento con metadone	<b>Mantenimento con metadone</b>
Detossificazione con metadone	<b>Terapia orientata all'astinenza</b> se non immediatamente seguiti da un intervento di comunità residenziale o di mantenimento con metadone oppure
Naltrexone	
Centro Crisi	
Disint. con Sintomatici Ambulatoriale/Domiciliare	
Disint. con Sintomatici Struttura Intermedia	
Disint. con Sintomatici Ospedaliera	
Psicoterapia Individuale	
Psicoterapia Familiare/Di Coppia	

# Dai cicli alle terapie

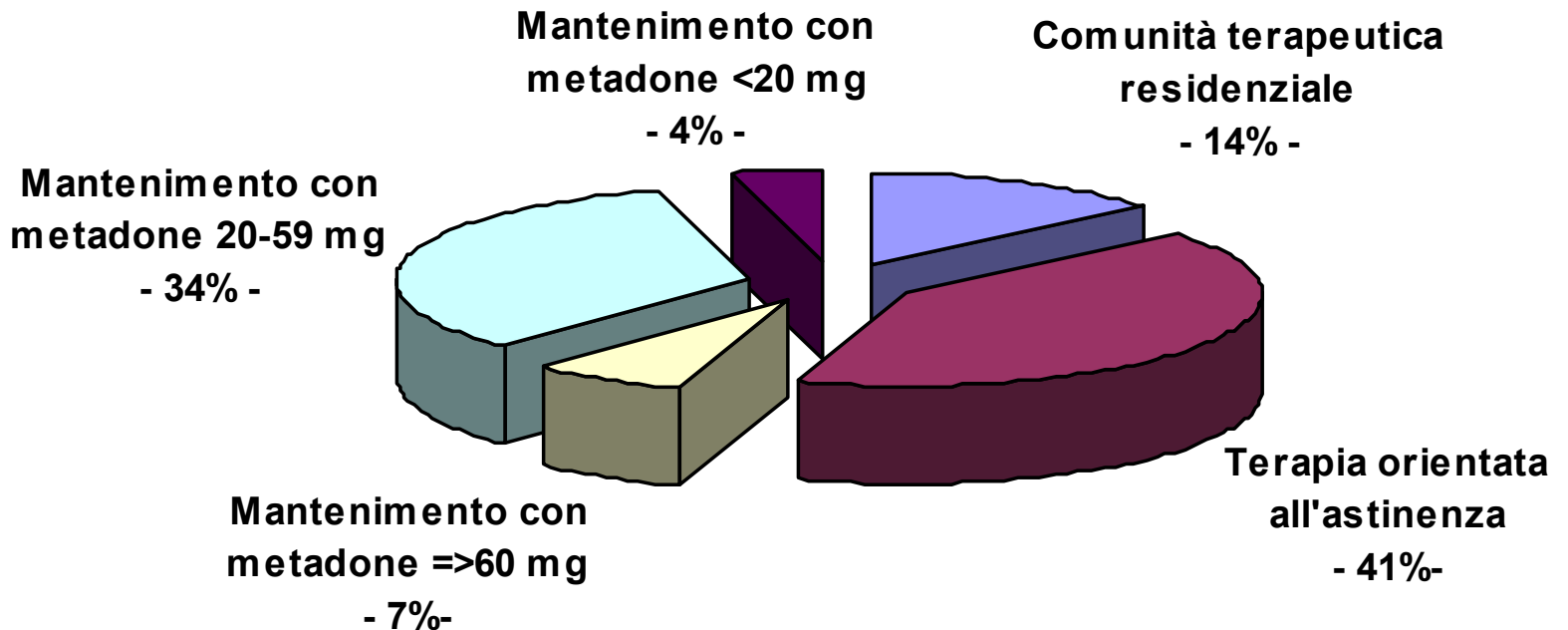
CICLI DI TRATTAMENTO	TERAPIE
Psicoterapia Di Gruppo	<p><b>Terapia orientata all'astinenza</b> se non immediatamente seguiti da un intervento di comunità residenziale o di mantenimento con metadone oppure</p>
Comunità Terapeutica Semiresidenziale	
Consulenza	
Sostegno/Accompagnamento Individuale	
Sostegno/Accompagnamento Familiare/Di Coppia	
Sostegno/Accompagnamento Di Gruppo	
Informazione/Orientamento al Lavoro	
Borse Lavoro/Inserimenti	
Sintomatici Non Sostitutivi	

# Passaggio dai cicli di trattamento alle terapie

## Dai cicli alle terapie

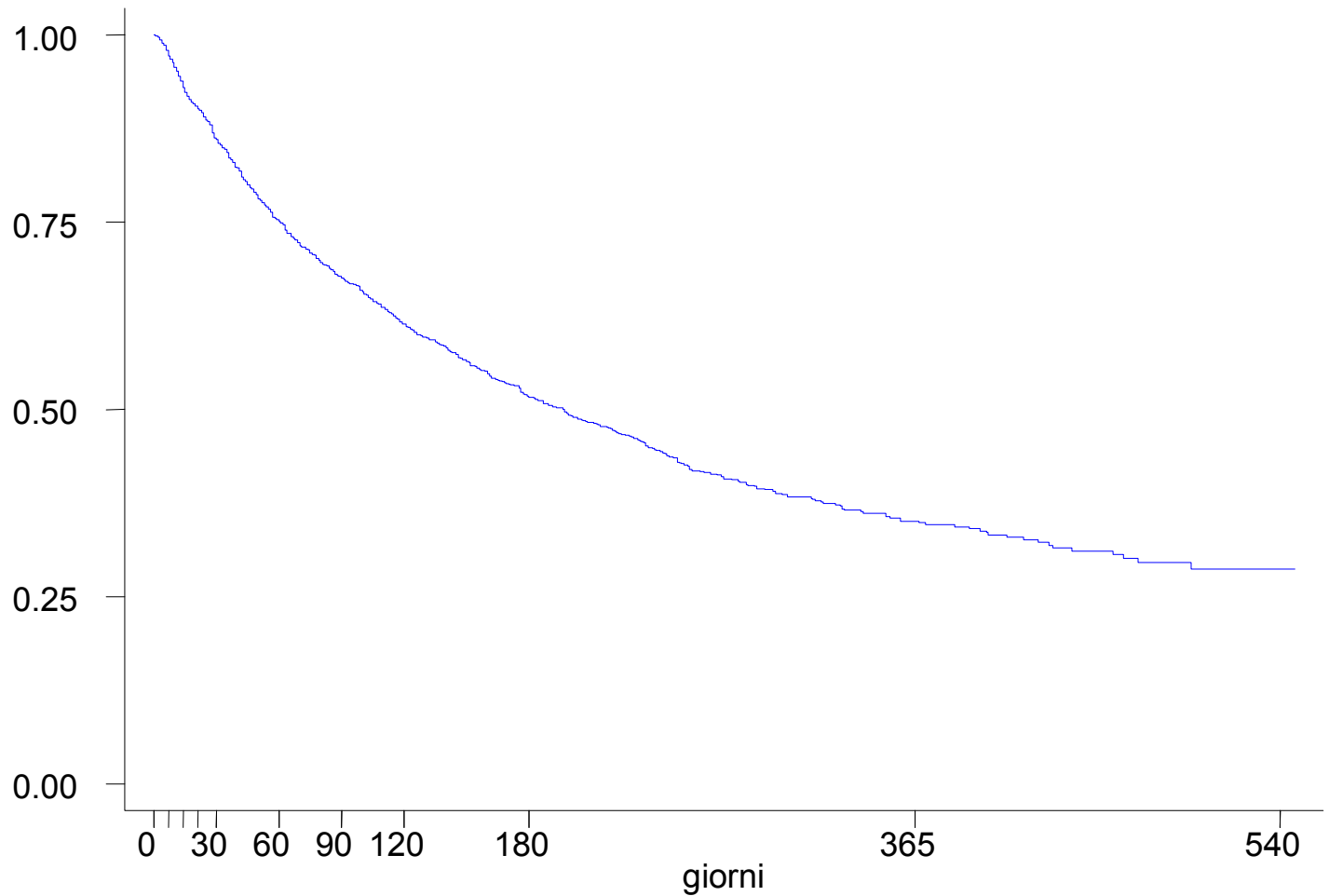
CICLI DI TRATTAMENTO	TERAPIE
Metadone, Singola Somministrazione	Non considerati
Naltrexone, Singola Somministrazione	
Altri Farmaci, Singola Somministrazione	
Psicoterapia, Singola Seduta	
Consulenza, Singola Seduta	
Sostegno/Accompagnamento, Singola Seduta	
Informazione/Orientamento al Lavoro, Singola Seduta	

# Terapie per prevalenti



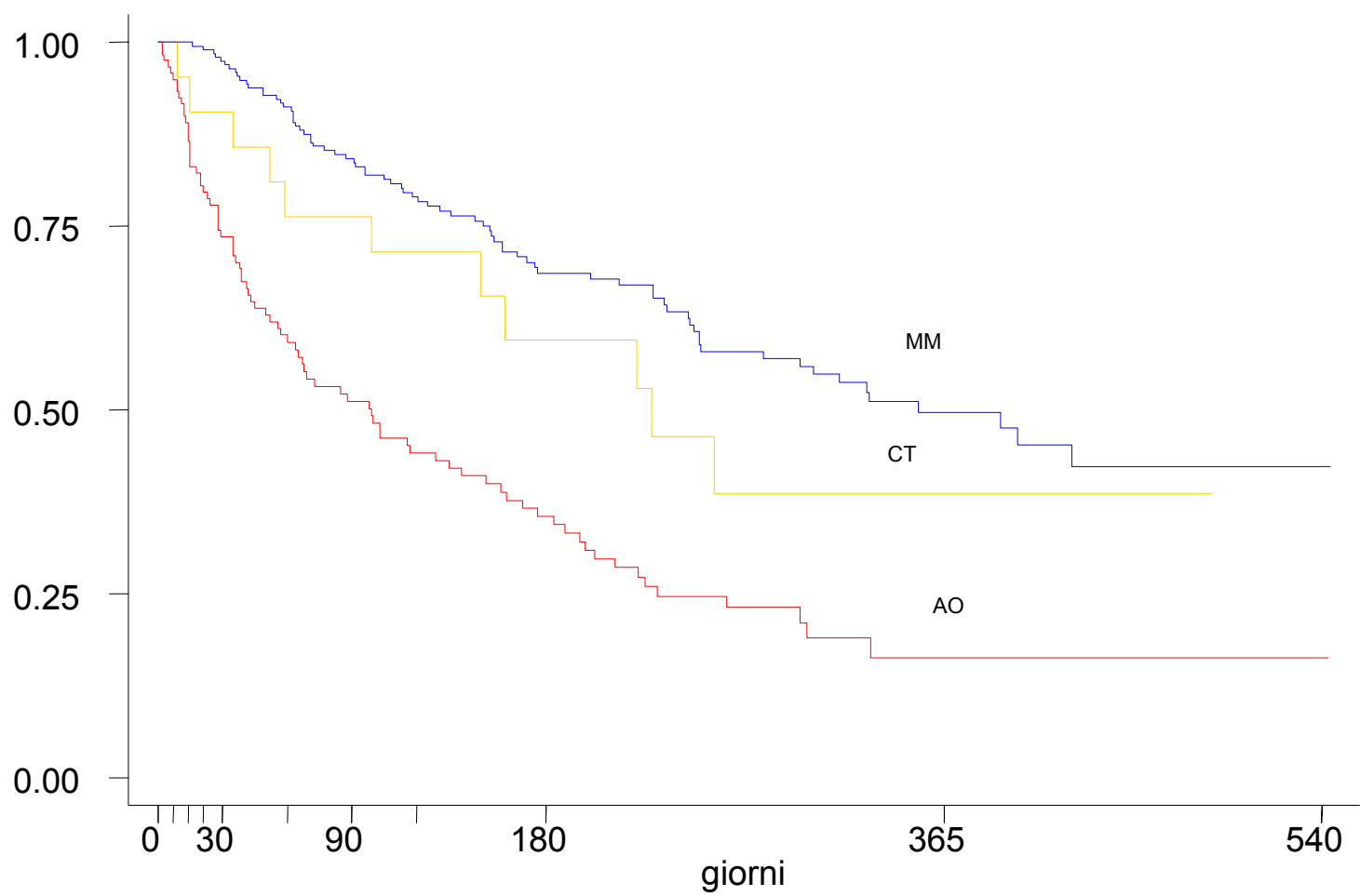
# Ritenzione totale

Tutti gli utenti, n=1489.



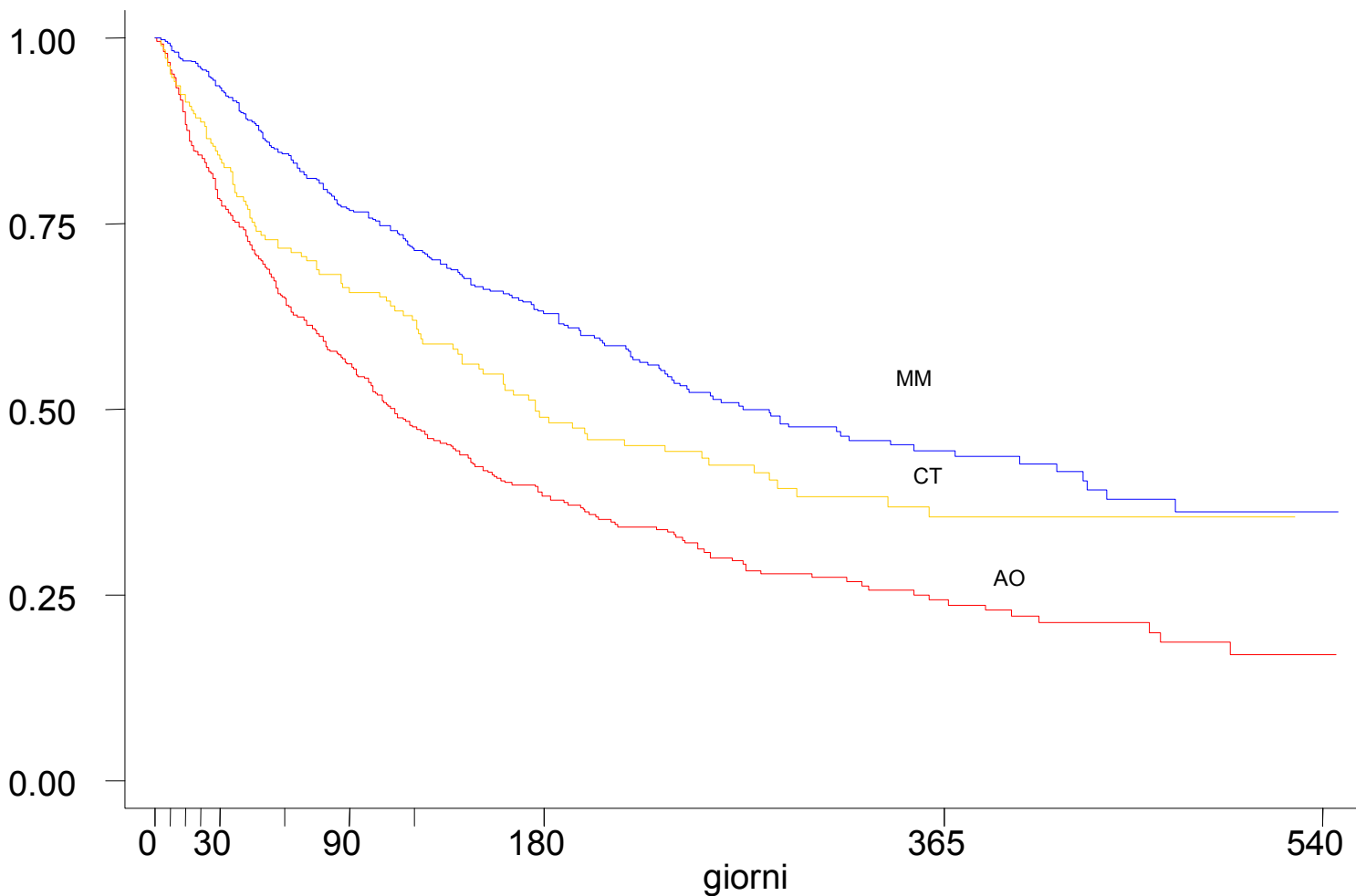
# Ritenzione per terapia: incidenti

Utenti incidenti, n=337



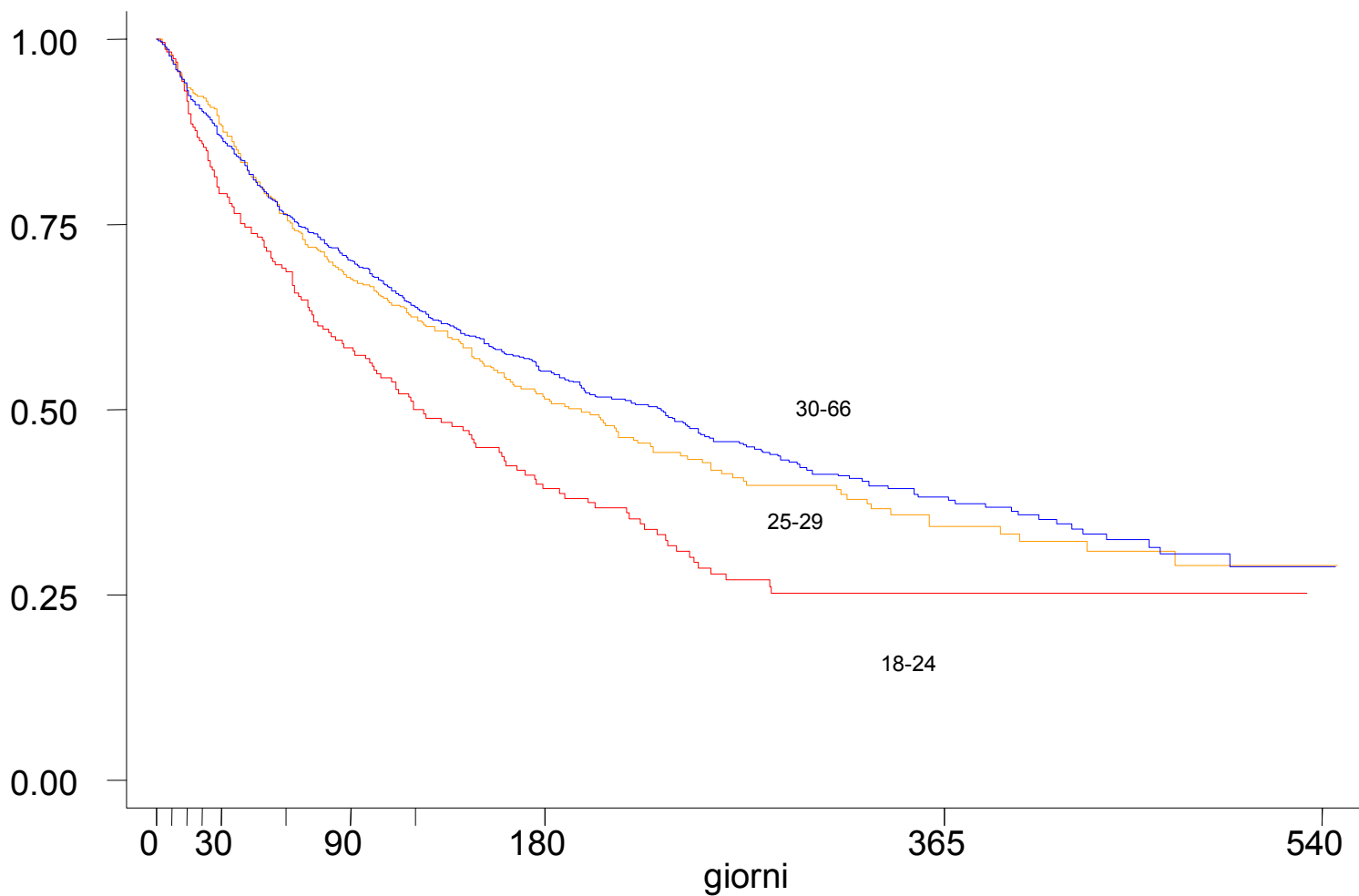
# Ritenzione per terapia: reingressi

Utenti reingressi, n=1152.



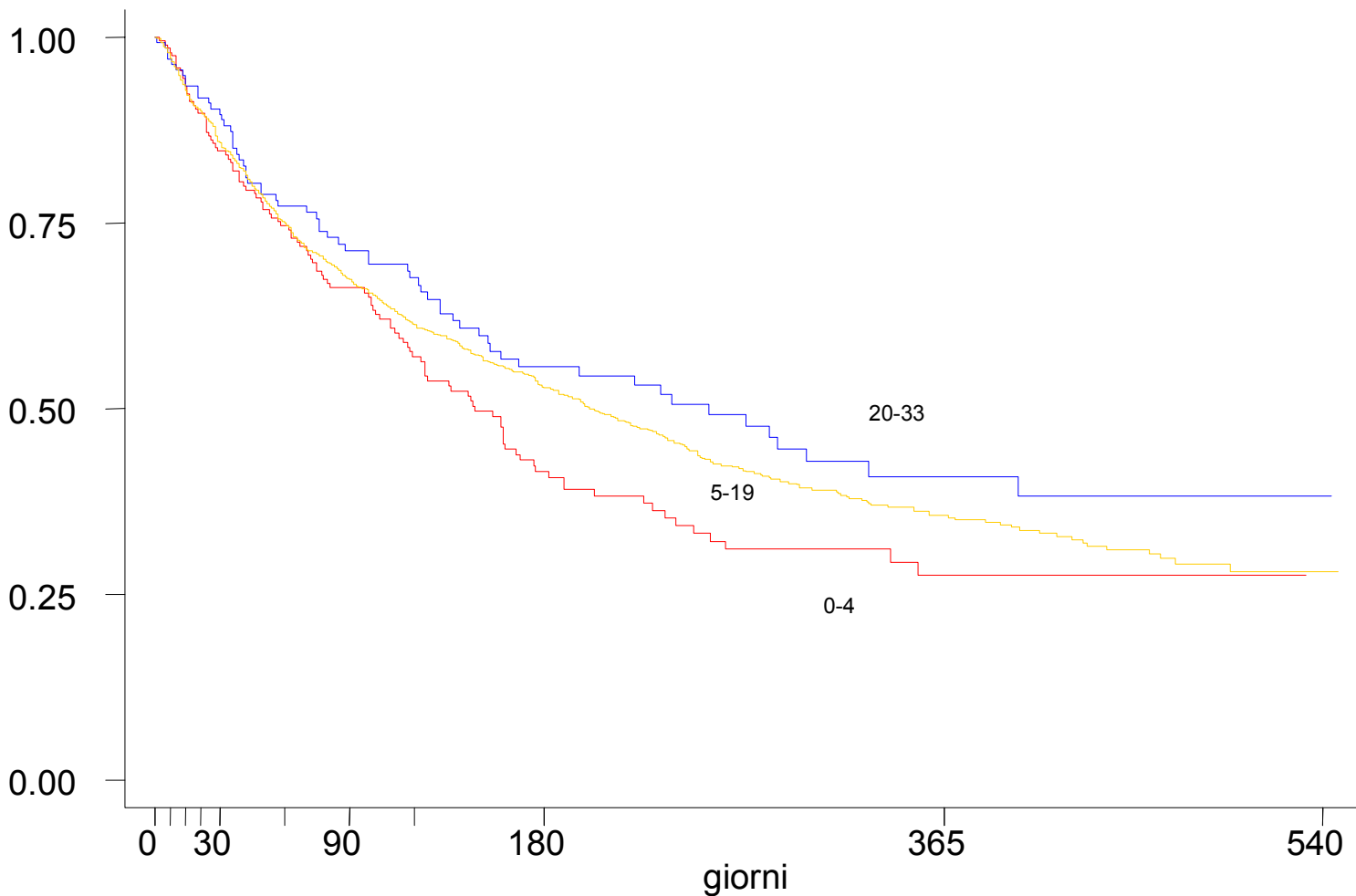
# Ritenzione per età

n=1489.



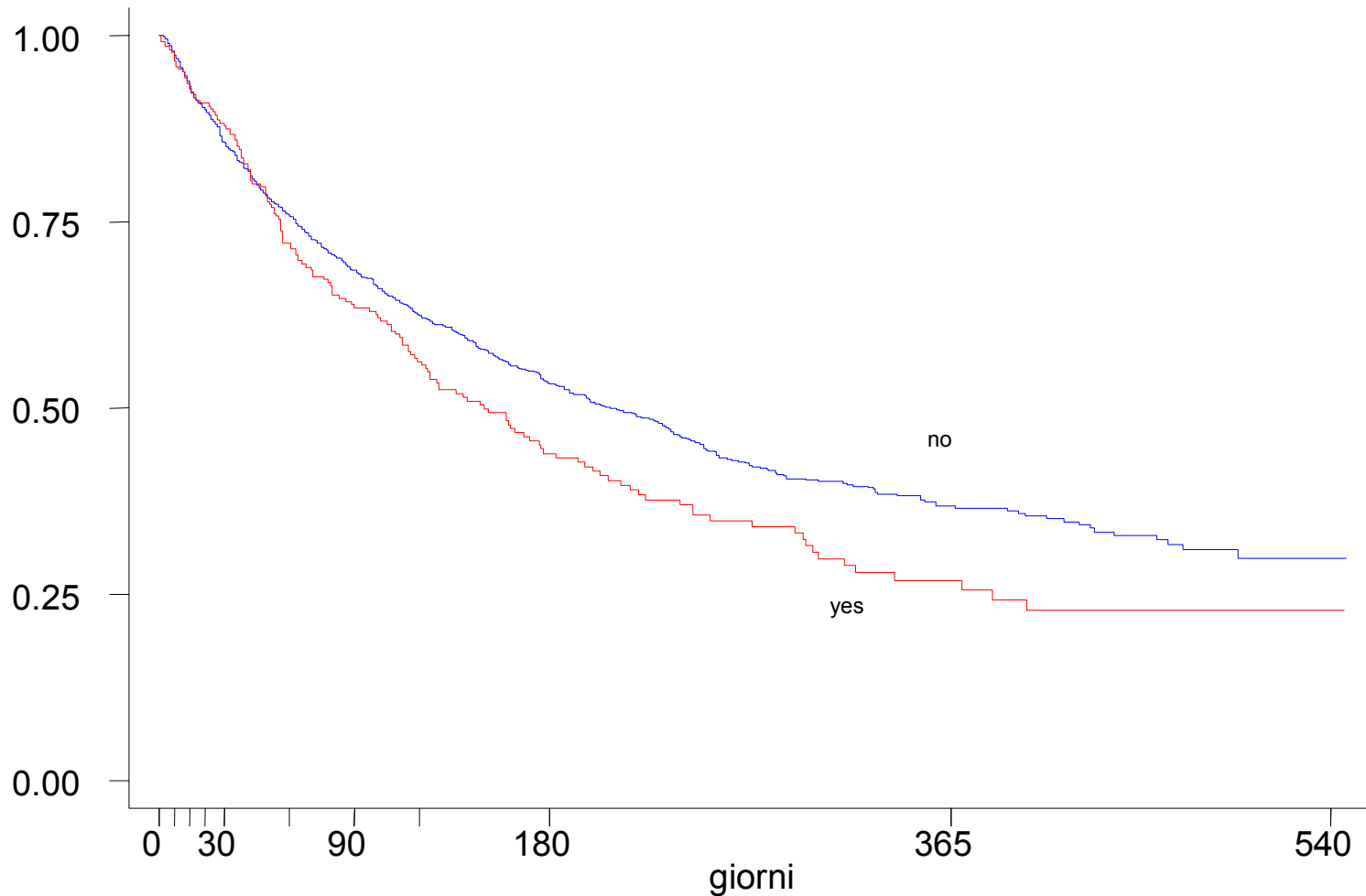
# Ritenzione per durata dipendenza

n=1489



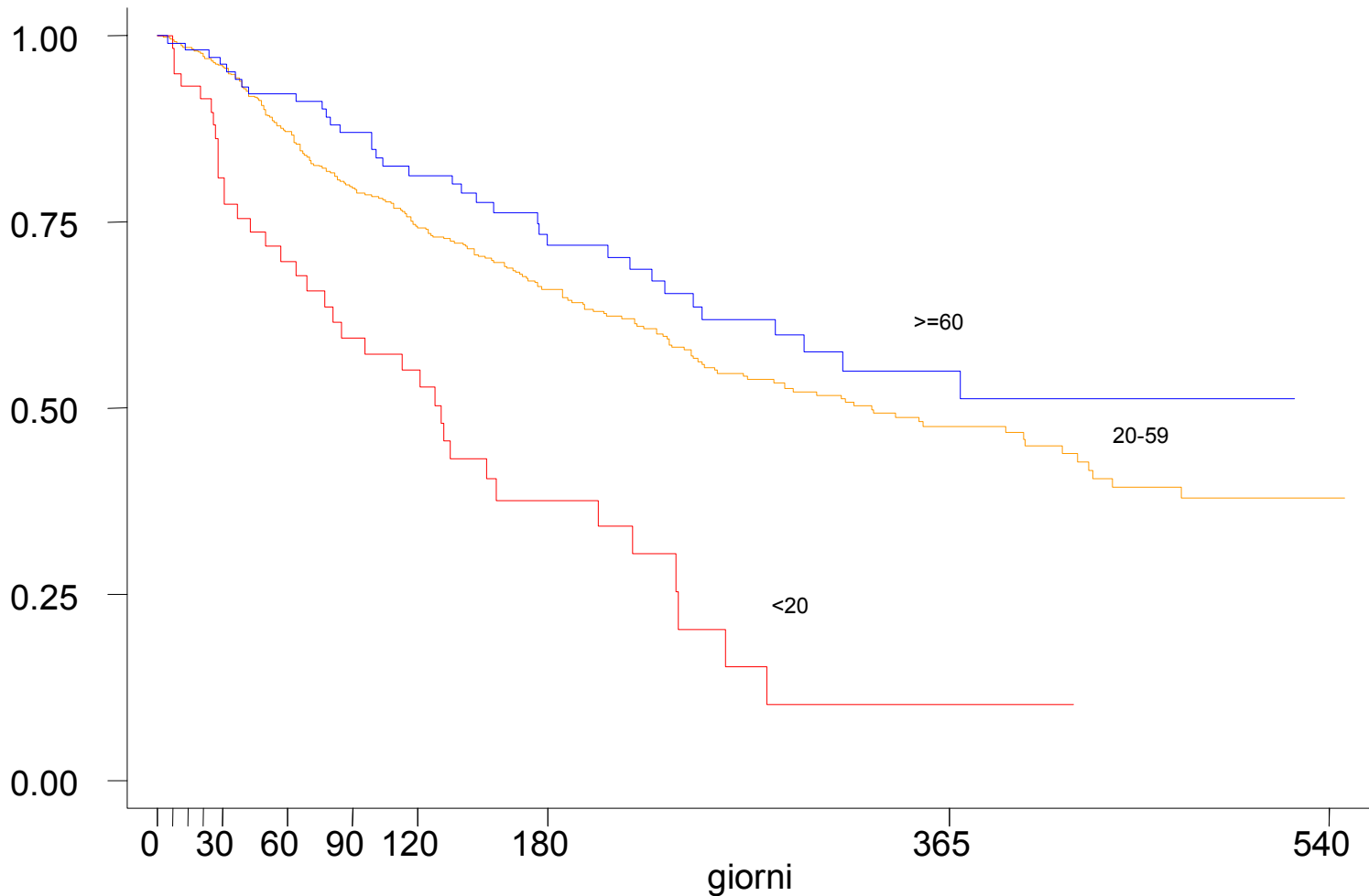
# Ritenzione per carcerazione

negli ultimi 12  
mesi, n=1489



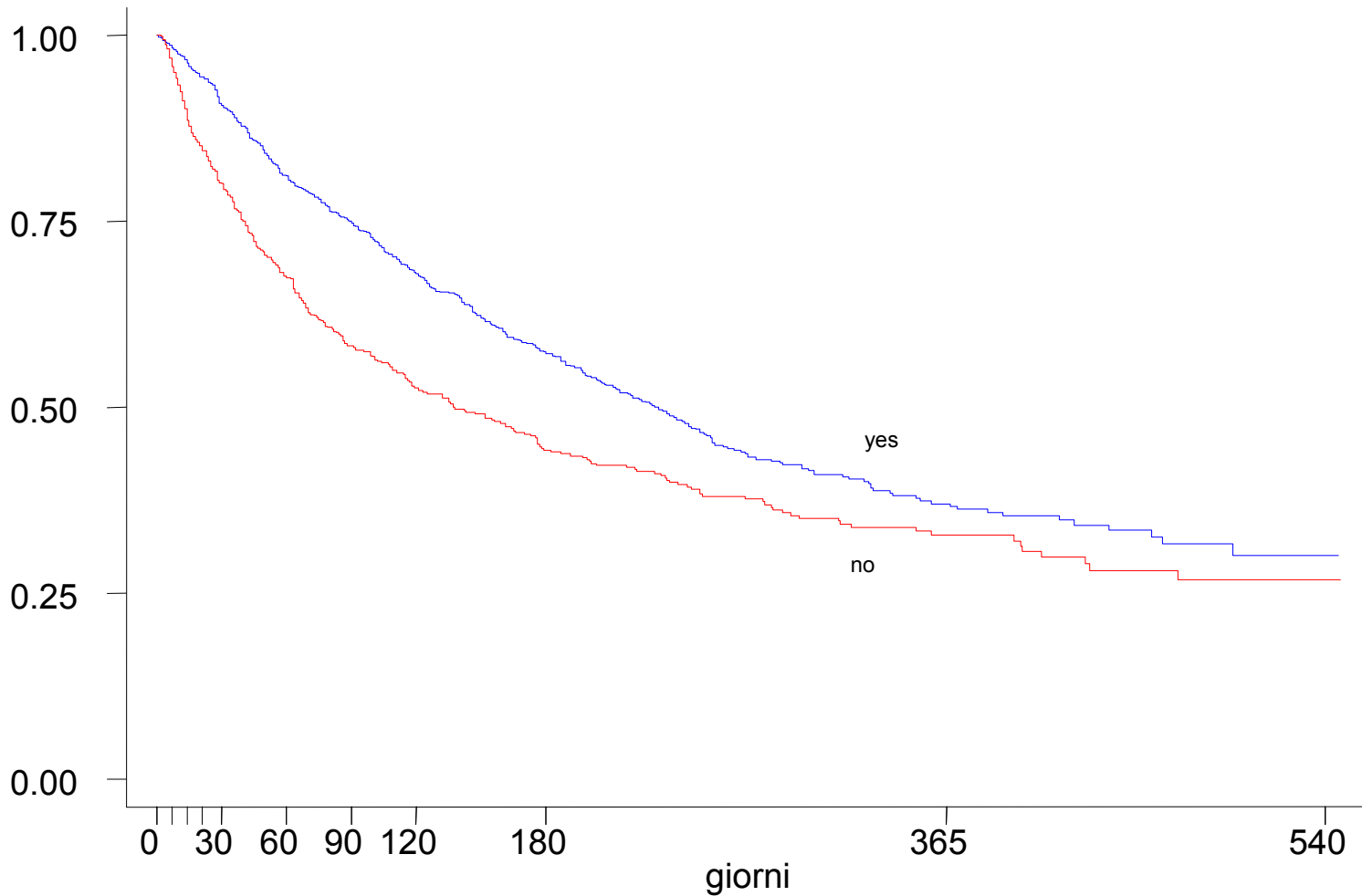
# Ritenzione in MMT x dose

( $p < 0,001$ ),  $n = 668$



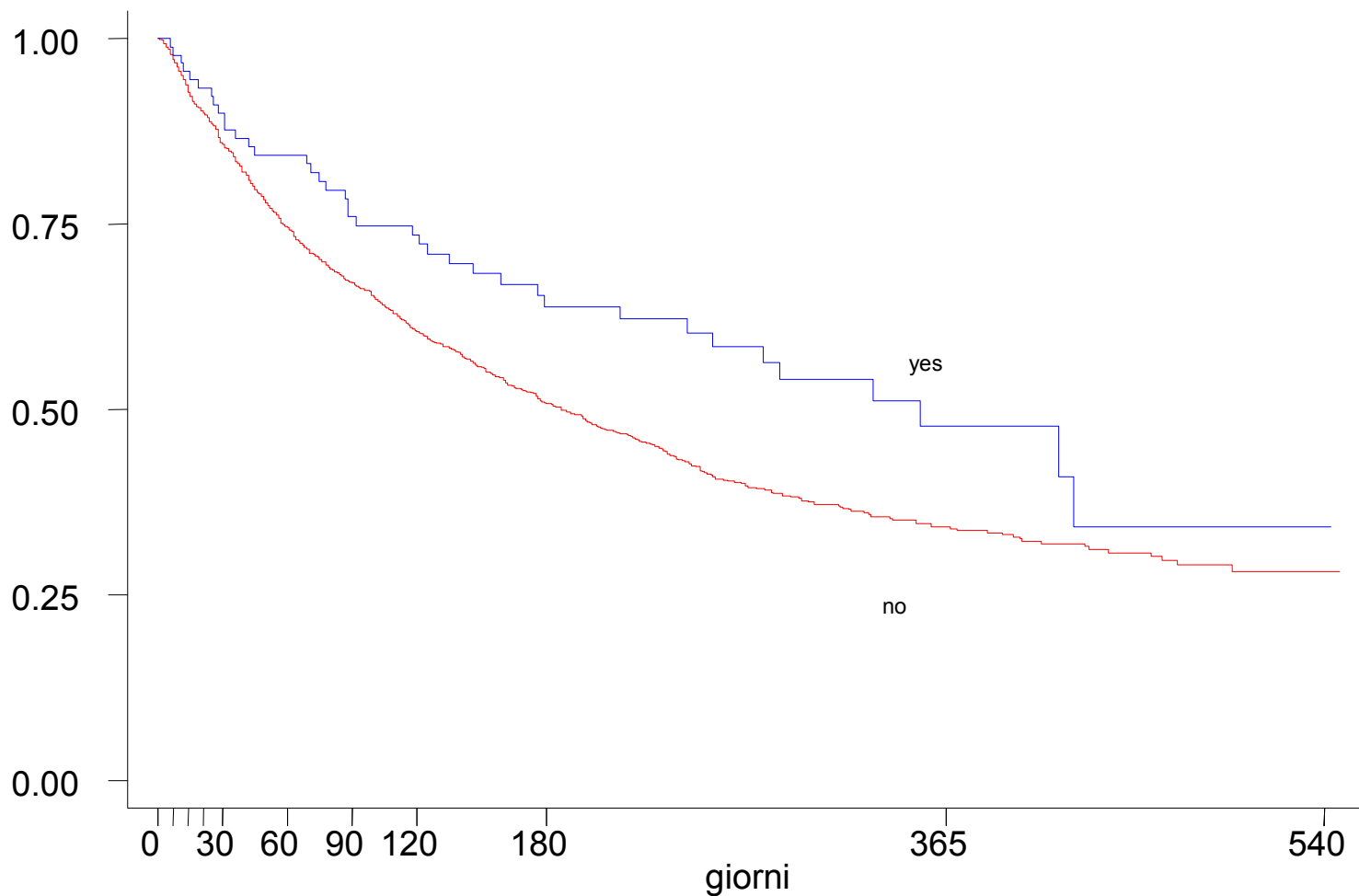
# Ritenzione per associazione con psico-sociali

n=1489

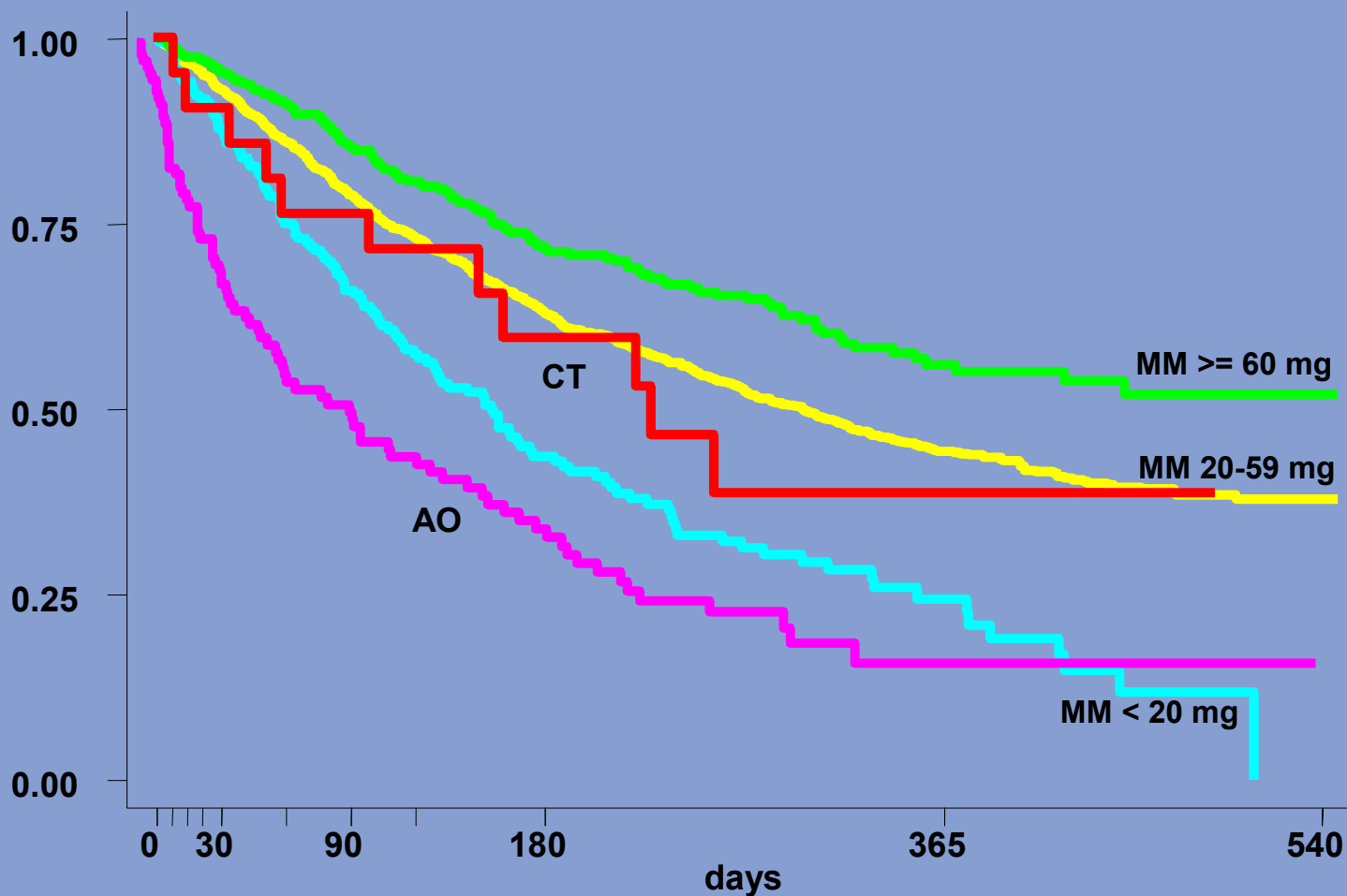


# Ritenzione per associazione con psicoterapia

n=1489



# Ritenzione per tipologia - Italia



# Ritenzione: analisi di regressione

Arruolati per tipologia di utente, per tipologia  
DI prima terapia e presenza di terapia preliminare

Tipologia utente	AO		CT		MM		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Incidenti	119	35,3	21	6,2	197	58,5	337	100
<i>con preliminare</i>	--	--	13	61,9	104	52,8	117	34,7
Reingressi	149	39,7	41	10,9	185	49,3	375	100
<i>con preliminare</i>	--	--	26	63,4	97	52,4	123	32,8
Prevalenti	446	22,6	372	18,8	1157	58,6	1975	100
<i>con preliminare</i>	--	--	147	39,5	462	39,9	609	30,8
Totale	714	26,6	434	16,2	1539	57,3	2687	100
<i>con preliminare</i>	--	--	186	42,9	663	43,1	849	31,6

# Ritenzione: analisi prime terapie

Terapia	Periodo preliminare			Prima terapia							2° terapia			Totale soggetti		
	presente	durata mediana	MD***	durata della terapia			durante la terapia			stato terapia						
				quartili	MD***	psico terapia	altro**	in corso	chiusa	chiusa e inizia 2° terapia	AO	MM	CT			
%	p50	%	p25	p50	p75	%	%	%	%	%	%	%	%	%	n	
Terapia orientata all'astinenza	--	--	--	61	222	543	38,7	13,9	68,5	26,6	31,2	42,2	19,7	18,8	3,8	714
Mantenimento con metadone	43,1	96	61,7	180	411	584	51,3	6,0	65,4	53,2	10,6	36,2	12,4	14,0	9,9	1539
Comunità terapeutica	42,9	154	17,2	265	543	730	0,0	10,4	47,5	38,7	12,2	49,1	30,0	13,6	5,5	434
Totale	31,6	*112	*51,9	150	378	608	39,7	8,8	56	43,8	16,3	39,9	17,2	15,2	7,6	2687

\* calcolata sul denominatore di 1.973 soggetti (2.687-714 soggetti trattati terapia orientata all'astinenza, senza fase preliminare per definizione)

\*\* consulenza, sostegno, avviamento al lavoro

\*\*\* Disintossicazione con metadone

# Terapie osservate durante i 18 mesi dello studio tra gli utenti selezionati per l'analisi di ritenzione

Terapia	Prima terapia						Terapie successive		Totale terapie	
	Incidenti		Reingressi		Totale soggetti		Totale soggetti (n=1073)		Totale soggetti (n=2687)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mantenimento con metadone	197	58,5	1342	57,1	1539	57,2	586	39,1	2125	50,8
Comunità terapeutica residenziale	21	6,2	413	17,6	434	16,2	290	19,3	724	17,2
Terapie orientate all'astinenza	119	35,3	595	25,3	714	26,6	624	41,6	1338	32,0
<b>Totale</b>	<b>337</b>	<b>100</b>	<b>2350</b>	<b>100</b>	<b>2687</b>	<b>100</b>	<b>1500</b>	<b>100</b>	<b>4187</b>	<b>100</b>

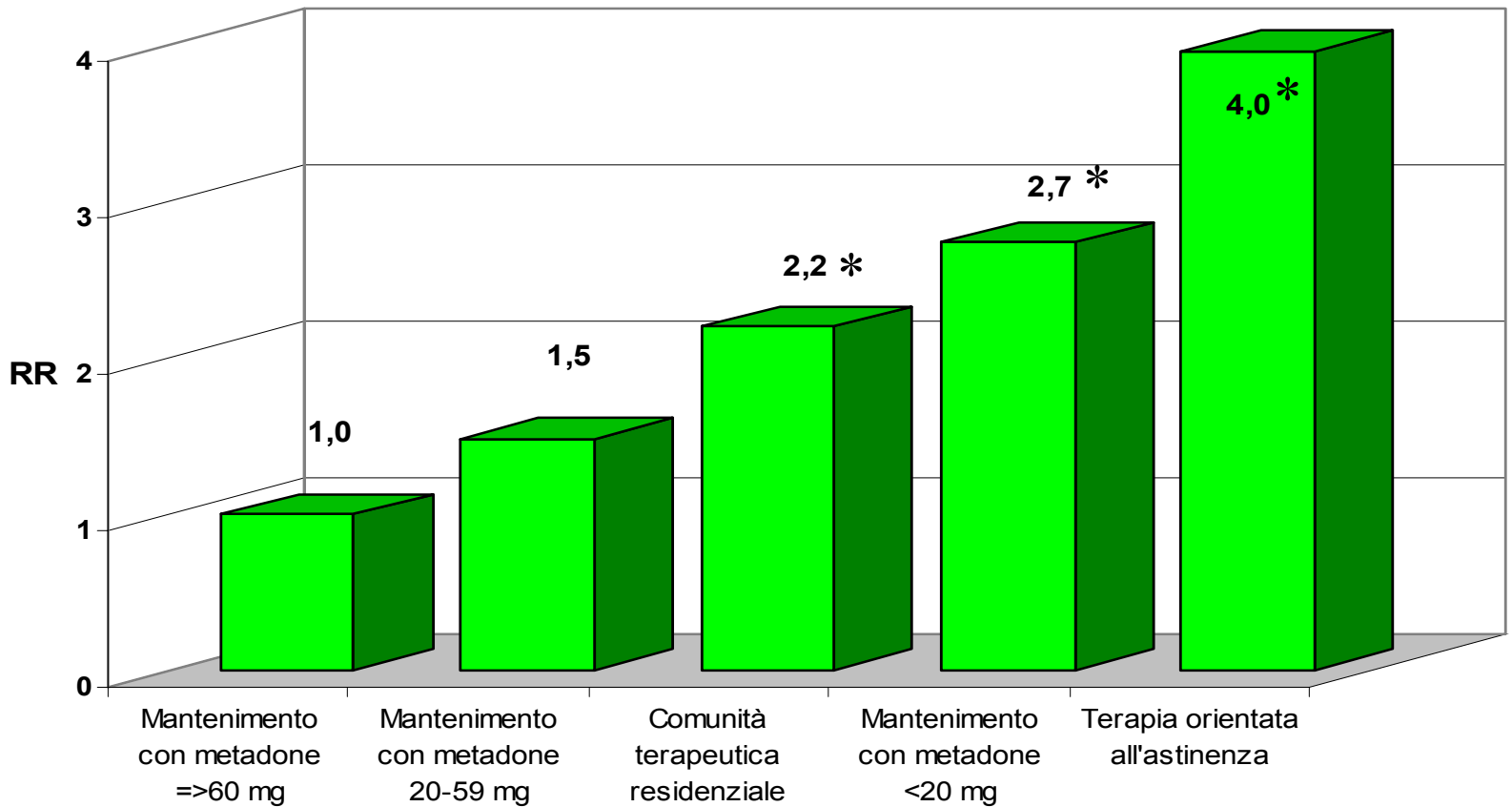
Caratteristiche delle terapie somministrate nei primi 18 mesi dello studio agli utenti selezionati per l'analisi di ritenzione

Terapia	Periodo preliminare		Prima terapia Durante la terapia			Soggetti
	Si	Detossificazione con metadone	Detossificazione con metadone	Psicoterapia	Altro**	
	%	%	%	%	%	N
Mantenimento con metadone	43,1	61,7	51,3	6	65,4	1539
Comunità terapeutica residenziale	42,9	17,2	0	10,4	47,5	434
Terapie orientate all'astinenza	--	--	38,7	13,9	68,5	714
<b>Totale</b>	<b>31,6</b>	<b>51,9</b>	<b>39,7</b>	<b>8,8</b>	<b>56</b>	<b>2687</b>

# Ritenzione: RR di abbandono

Covariata	RR
Tratt psico-soc associato	2,08*
Psicoterapia associata	2,16*
Età > 30	1
Età 25-29	1,07
Età 18-24	1,62*
Comorbilità	1,22
HIV	1,23

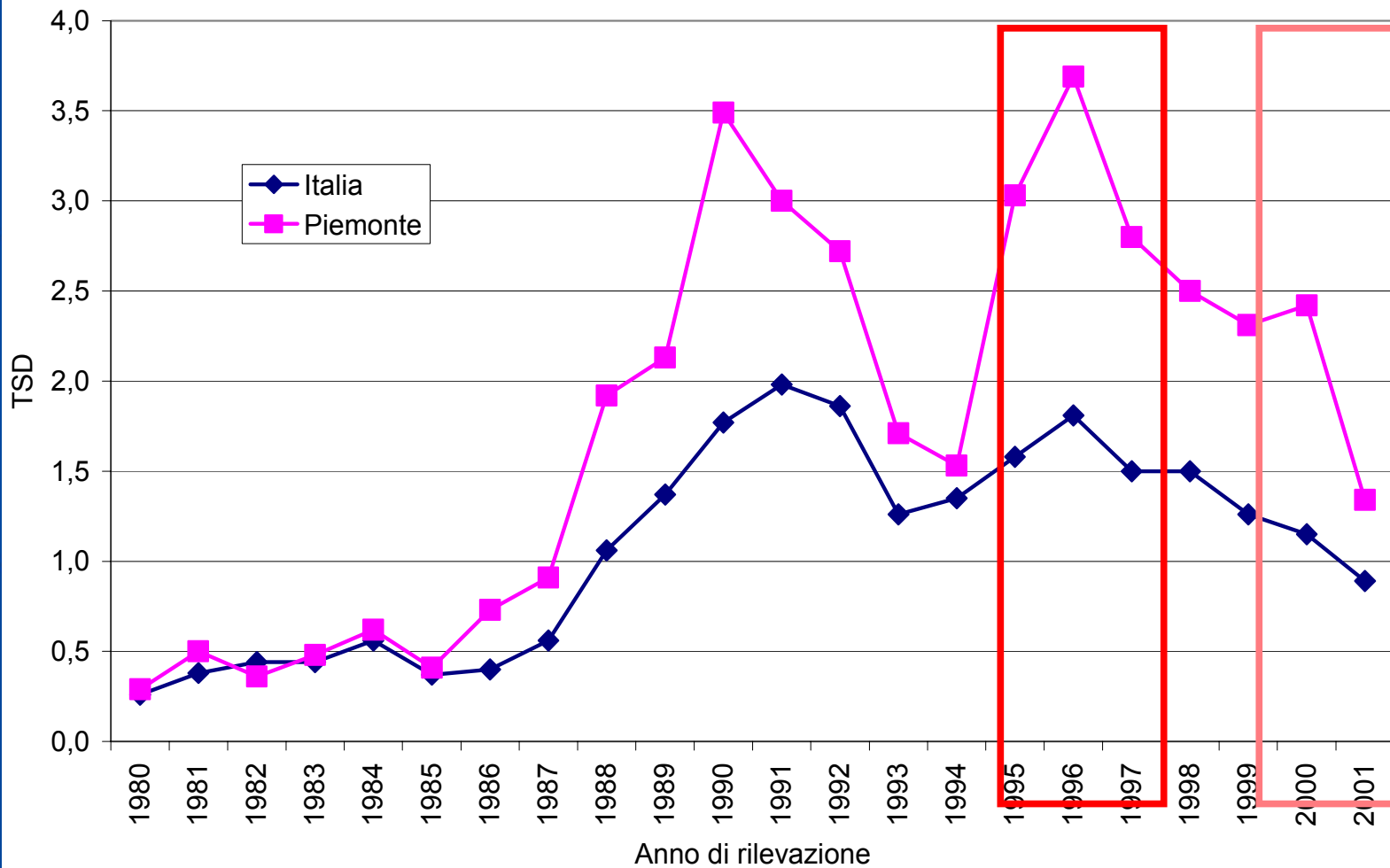
# RR di abbandono



# Mortalità: premessa

- Lo studio è stato disegnato con una potenza statistica che si è rivelata inferiore a quella riscontrata
- a causa della curva di mortalità

# Tassi di mortalità per OVD



# Mortalità

- In Piemonte si sono verificati 51 decessi durante il FU di 2+ anni
- di cui 27 durante i primi 18 mesi
- di cui 11 per OVD
  
- In Italia 198
- di cui 100 durante i primi 18 mesi
- di cui 41 per OVD

# Mortalità Italia: tassi

	Tasso /1000 a-p	95% LC
Maschi	12.7	4.9 – 20.5
Femmine	8.4	4.7 – 12.2
<b>Totale</b>	<b>12.0</b>	<b>5.4 – 18.6</b>

# Lo studio VEdeTTE: analisi della mortalità

Tasso /1000 a-p      95% LC

## AIDS

Maschi      2.6      0.6-4.6

Femmine      1.8      0.4-3.1

## Overdose

Maschi      2.6      0.8- 4.5

Femmine      4.0      0.9-7.2

# Mortalità Italia: SMR

SMR: rapporto standardizzato di mortalità rispetto  
alla popolazione generale (=1)

	SMR	95% LC
Maschi	6.7	5.7 – 7.8
Femmine	22.8	16.5 – 31.5
<b>Totale</b>	<b>9.9</b>	<b>8.6 – 11.4</b>

# Lo studio VEdeTTE: analisi della mortalità

PAR=quota di mortalità attribuibile all'essere un tossicodipendente (in trattamento)

**PAR**  
**età 15-64 anni**                      **95% LC**

**6.5 %**

**5.5-7.5**

# Deceduti totali - Piemonte

Causa di morte	Uomini		Donne	
	N	%	N	%
Non acuta, non violenta	1	2,7	1	6,7
Overdose	15	41,7	6	40,0
Incidente stradale, trauma accidentale, violenta	4	11,1	3	20,0
Suicidio	2	5,6	0	0,0
Possibile overdose	1	2,8	1	6,7
Cirrosi	2	5,6	0	0,0
Aids	7	19,4	3	20,0
Non specificata	4	11,1	1	6,6
<b>Totale</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

# Deceduti nei primi 18 mesi - Piemonte

Causa di morte	Morti in trattamento*			Morti fuori trattamento**			Totale***		
	N	%	Tasso <sup>^</sup>	N	%	Tasso <sup>^</sup>	N	%	Tasso <sup>^</sup>
Non Acuta	2	33,3	68,9	6	28,6	996,3	8	29,6	228,5
Acuta	3	50,0	103,5	15	71,4	2490,8	18	66,7	514,1
<i>Overdose</i> <sup>°</sup>	2	33,3	68,9	9	42,9	1494,5	11	40,7	314,2
Non specificata	1	16,7	34,5				1	3,7	28,6
<b>Tutte</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>206,9</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>3487,1</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>771,1</b>

<sup>^</sup> tasso per 100.000 anni persona

<sup>°</sup> overdose: fa parte delle cause di morte acute

\* Anni persona: 2899,04

\*\* Anni persona: 602,21

\*\*\* Anni persona: 3501,25

# RR di morte - Piemonte

	<b>N</b>	<b>Anni persona</b>	<b>Tasso per 100.000</b>	<b>RR grezzo</b>	<b>RR aggiustato*</b>	<b>95% IC</b>
In trattamento	2	2899,04	68,9	1	1	
Fuori dal trattamento	9	602,21	1494,5	21,66	29,41	5,65-153,06

\* aggiustato per: età, sesso, comorbidità psichiatrica, HIV, overdose non fatali, via di somministrazione dell'eroina, durata della tossicodipendenza

# Tasso di mortalità in trattamento - Piemonte

Causa di morte	In trattamento					
	MM*			Altro**		
	N	%	Tasso <sup>^</sup>	N	%	Tasso <sup>^</sup>
Non Acuta				2	40,0	133,6
Acuta	1	100	71,3	2	40,0	133,6
<i>Overdose</i> <sup>°</sup>				2	40,0	133,6
Non specificata				1	20,0	66,8
<b>Tutte</b>	1	100	71,3	5	100	334,1

<sup>^</sup> tasso per 100.000 anni persona

<sup>°</sup> overdose: fa parte delle cause di morte acute

\* Anni persona: 1402,54

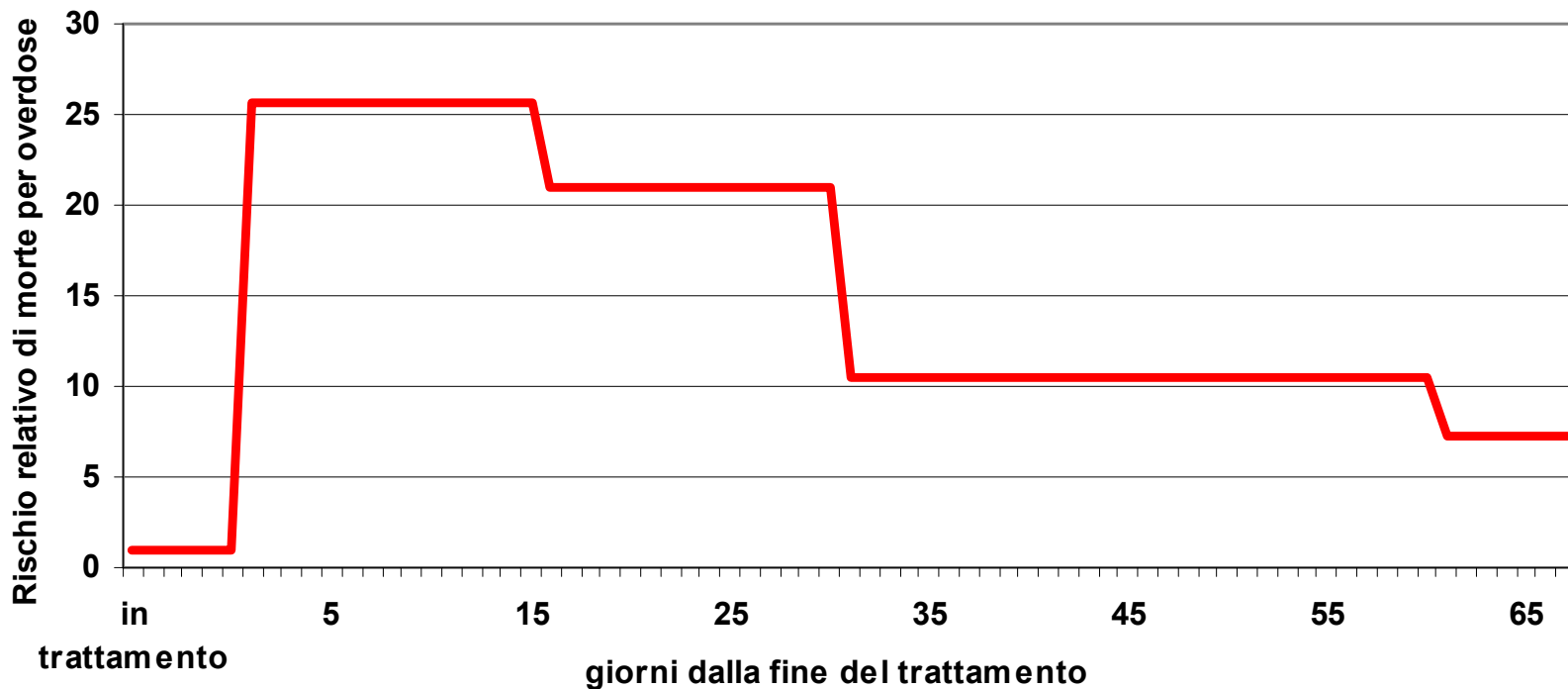
\*\*Anni persona: 1496,51

# RR di morte per OVD - Italia

	N	Tasso (x1000 a-p)	RR	IC95%
Decessi in trattamento	10	0,98	1	--
Decessi fuori trattamento	31	10,64	10,9	5,3-22,1
entro 15 gg	8	25,17	25,7	10,2-64,7
da 15 a 1 mese	5	20,53	21,0	7,2-60,9
da 1 mese a 50 giorni	3	11,17	11,4	3,2-41,2
più di 50 giorni	15	7,20	7,3	3,3-16,3

Modello di Cox aggiustato per età, sesso, comorbilità psichiatrica, HIV, precedenti OVD non fatali, modalità di uso, durata di uso

# RR di morte per OVD - Italia



# RR di morte per OVD - Italia

	Nb of deaths (41)	RR*	95% IC	
<b>Out of treatment</b>	31	1		
<b>In treatment</b>	10	0.09	0.04	0.19
<i>In treatment</i>				
Methadone maintenance	7	0.10	0.04	0.24
Therapeutic Community	0	-	-	-
Methadone detoxification	1	0.07	0.01	0.50
Other pharmacological	1	0.37	0.05	2.76
Psychosocial	1	0.07	0.01	0.55

# RR di morte per OVD - Italia

	Nb of deaths (41)	RR*	95% IC	
<b>In treatment</b>	10	-		
<b>Out treatment</b>	31	11.1	5.3	23.3
<b><i>Out of treatment</i></b>				
Methadone maintenance	9	8.3	3.3	20.9
Therapeutic Community	5	23.0	7.6	69.3
Methadone detoxification	7	9.3	3.5	25.3
Other pharmacological	7	12.3	4.5	32.6
Psychosocial	3	22.3	5.9	84.6

# RR di morte per OVD - Italia

	Nb of deaths (41)	RR*	95% IC	
<b><i>Out of treatment</i></b>				
<b>Concluded</b>				
Methadone maintenance	0	-	-	-
Therapeutic Community	1	12,5	1,6	100,3
Methadone detoxification	6	14,2	5,0	39,9
Other pharmacological	1	18,5	2,3	147,1
Psychosocial	2	7,9	1,7	36,5
<b>Drop-outs</b>				
Methadone maintenance	9	21,5	8,6	54,0
Therapeutic Community	1	3,8	0,5	30,5
Methadone detoxification	3	12,2	3,3	45,1
Other pharmacological	4	30,5	9,3	100,1
Psychosocial	2	26,6	5,6	127,1

Morti in trattamento e fuori dal trattamento secondo  
il trattamento in corso al momento del decesso e  
l'ultimo trattamento effettuato

	N	Anni persona	Tasso per 100.000
<b>In trattamento</b>			
Mantenimento metadonico	0	1402,54	
Comunità terapeutica	0	538,71	
Trattamenti orientati all'astinenza	2	957,80	208,81
<i>Detossificazione con metadone</i>	0	356,58	
<i>Altri farmacologici</i>	1	72,57	1377,89
<i>Psicosociali</i>	1	528,64	189,16
<b>Fuori trattamento</b>			
Mantenimento metadonico	3	112,77	2660,17
Comunità terapeutica	1	73,60	1358,61
Trattamenti orientati all'astinenza	5	415,62	1203,01
<i>Detossificazione con metadone</i>	2	156,43	1278,53
<i>Altri farmacologici</i>	1	216,68	461,50
<i>Psicosociali</i>	2	42,51	4704,71

# Considerazioni finali I

- Il mantenimento con metadone a dosaggi  $\geq 60$  mg assicura la migliore ritenzione in trattamento
- L'associazione con trattamenti psico-sociali dimezza il rischio di abbandono
- La psicoterapia, indipendentemente, dimezza il rischio di abbandono

# Considerazioni finali II

- Data la natura cronico-recidivante della dipendenza patologica...
- ...e quindi l'impraticabilità teorica dell'astinenza come obiettivo a breve termine...
- la ritenzione è assunta come obiettivo principale della cura
- ...dalla letteratura internazionale (McLellan) e oggi dal nostro PSR (!!!)
- Perché la ritenzione obiettivo principale della cura?

# Considerazioni finali III

1. sia perché la ritenzione è condizione indispensabile per poter effettuare gli interventi per raggiungere gli obiettivi di tipo psico-sociale di lungo termine
2. sia perché riduce il rischio di morte.
  - i soggetti in trattamento hanno un SMR=4 rispetto alla popolazione generale di pari età;
  - quelli fuori: SMR=22

# Considerazioni finali IV

- Il rischio di morte per OVD si concentra nei giorni e settimane successive alla fine del trattamento.
  - ... soprattutto nei drop-out
  - ... ma anche nelle chiusure concordate
- Quale follow-up specifico per i pazienti che terminano un trattamento?
- Il trattamento determina anche il rischio di morte *dopo* il trattamento:
  - alcuni trattamenti hanno un rischio più alto
  - e quindi richiedono maggiore supporto

# Conclusioni I

- La mortalità per OVD in Piemonte è scesa di 10 volte negli ultimi anni. I trattamenti si stanno avvicinando a quelli raccomandati dalla letteratura scientifica.
- Ma ci sono ancora margini di miglioramento
  - nelle tipologie di trattamento
  - nei dosaggi dei trattamenti con metadone
  - nell'associazione di trattamenti psicoterapici e psico-sociali

# Conclusioni II

- I dati di VEdeTTE, così come buona parte della ricerca scientifica, si riferiscono al “paziente medio”
- Tutti i pazienti sono diversi dal “paziente medio”, e questo può essere giustificazione di comportamenti diversi da quelli raccomandati
- D'altra parte, la ricerca non è ancora in grado di indicare le categorie di pazienti che si comportano diversamente dal “paziente medio” in relazione all'efficacia dei trattamenti
- E questa dovrebbe essere la priorità della ricerca dei prossimi anni