

Conferenza Internazionale “Efficacia degli interventi
nelle tossicodipendenze: stato dell’arte”

Roma 1 – 3 aprile 2003

**II Sessione “Approfondimenti sullo Studio
VEdeTTE**

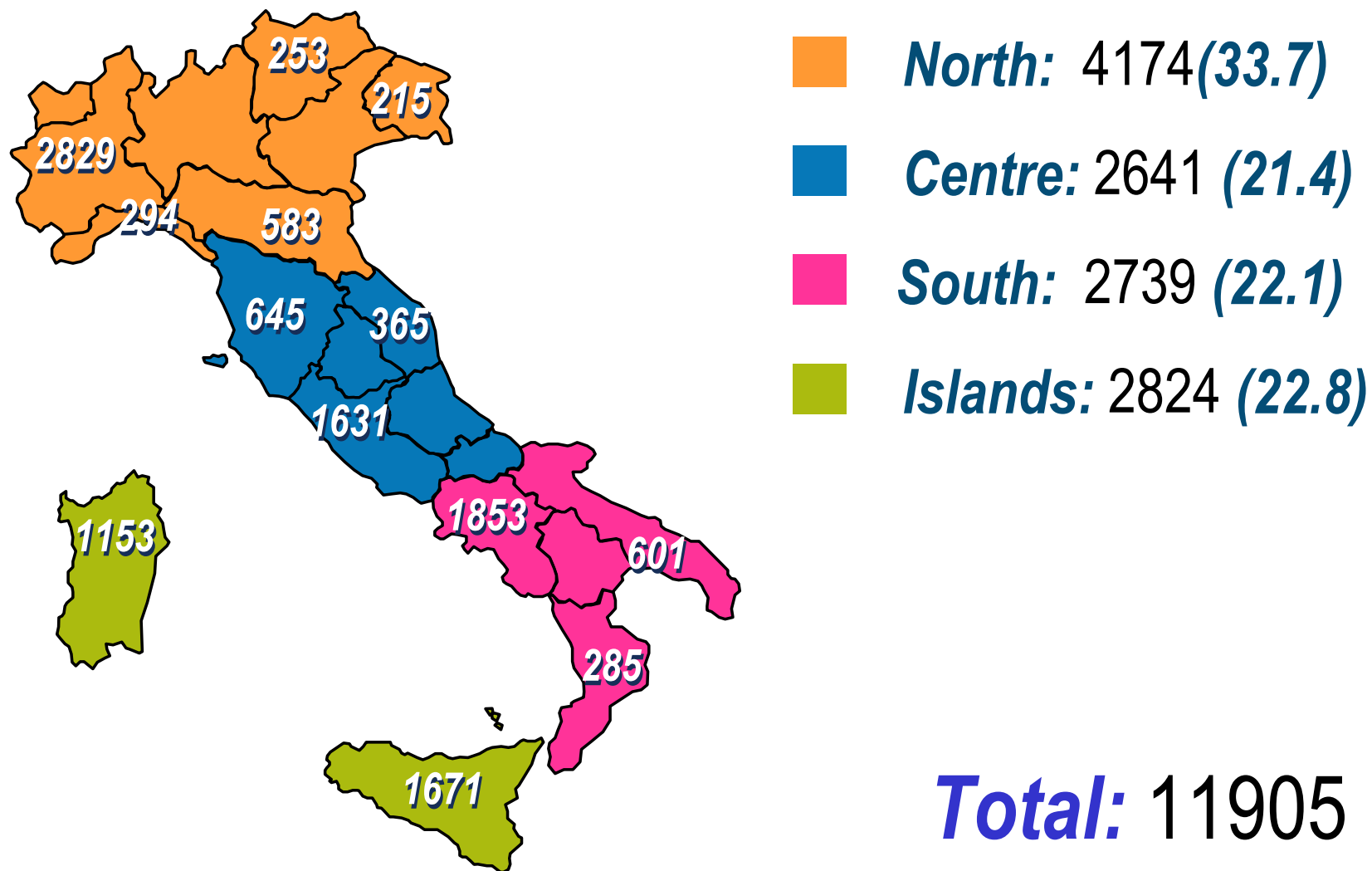
**Caratteristiche
dei trattamenti
offerti alla
popolazione in
studio**

**Paolo Jarre, con la collaborazione di Luca Cuomo, Roberto
Diecidue e Federica Mathis**

Strumenti di misura

- Questionario di Ingresso (QI): per raccogliere dati sui confondenti principali (età, sesso, severità della dipendenza, problemi legali e di salute, uso di sostanze...)
- → Scheda Registrazione Trattamenti (SRI): 1.5 anni di raccolta dettagliata di tutti i trattamenti effettuati dagli utenti
- F-U di stato in vita: almeno 2 anni di F-U attraverso le anagrafi comunali
- Scheda anagrafica SerT: per controllare il confondimento da variabili relative al modo di operare del servizio

Rappresentatività geografica



Paolo Jarre, Roma 1 aprile 2003

La classificazione delle attività trattamentali nelle tossicodipendenze I

Il nodo principale nel classificare in modo soddisfacente le attività trattamentali nelle tossicodipendenze è quello della reale natura del disturbo e della sua risolvibilità sul piano clinico/fenomenologico

*Have we evaluated addiction treatment correctly?
Implications from a chronic care perspective*

Thomas McLellan, ADDICTION, 2002, 97, 249-252

Paolo Jarre, Roma 1 aprile 2003

La classificazione delle attività trattamentali nelle tossicodipendenze II

→ Se fossimo sicuri sicuri della **natura cronica** non assoceremmo ai nostri trattamenti caratteristiche di finalità altre dalla mera ritenzione in trattamento...

→ Se fossimo sicuri sicuri della **natura acuta** non avremmo un comportamento clinico così apparentemente titubante e contraddittorio

→ In realtà la grande mescolanza di termini e strumenti di valutazione riflette **l'incertezza sulla natura e l'unicità** del fenomeno e delle sue rappresentazioni cliniche

La valutazione delle caratteristiche delle attività trattamentali nelle tossicodipendenze

Può essere fatta anche in base a in base a....

- **Finalità** (rapporto tra le attività trattamentali e obiettivo)
- **Intenzionalità** (rapporto tra la volontà clinica e le attività trattamentali)
- **Volontarietà**
- **Congruità** (rapporto tra strumenti, attività trattamentali ed obiettivo)....
- **Completabilità** (rapporto tra perseguibilità dell'obiettivo, strumenti e caratteristiche del caso)

Secondo la presenza o meno di
intenzionalità vi sono....

-definizioni progettuali, finalistiche come...

- Disintossicazione clonidina/naltrexone
- Psicoterapia familiare
- Reinserimento lavorativo → **trattamenti**
- Emancipazione dalla dipendenza

-navigazioni “a vista”, afinalistiche, come..

- ho fatto i colloqui...
- gli ho dato il metadone... → **intrettenimenti**
- ho visto la mamma...

La lista delle definizioni in uso in Italia I le attività trattamentali “naturali”..

- Il **programma o programma di trattamento**: *l'insieme di tutte le attività trattamentali messe in atto per il perseguimento dell'**obiettivo strategico** del lavoro clinico su un dato caso/con una persona, visto “a priori” (progetto) o “a posteriori” con chiusura concordata o definita con criteri arbitrari (in alcune situazioni è stato utilizzato TRATTAMENTO come sinonimo)...*
- Il **trattamento**: *l'insieme delle attività trattamentali solitamente focalizzate intorno ad uno strumento (metadone, comunità, psicoterapia) volte al perseguimento di un **obiettivo tattico**...*

La lista delle definizioni in uso in Italia II le attività trattamentali “naturali”..

- **L'intervento:** *nello studio VEdeTTE è un termine utilizzato per definire l'insieme di trattamenti e prestazioni puntuali, in altri contesti è usato come sinonimo di trattamento*
- **La prestazione (puntuale):** *è il singolo atto clinico erogato nell'ambito di un percorso trattamentale dotato di senso (un colloquio, una somministrazione di un farmaco...)*
- **Il contatto:** *termine spesso usato come sinonimo di prestazione puntuale*

La lista delle definizioni in uso in Italia III le attività trattamentali “viste dalla ricerca”: il contributo dello Studio VEdeTTE...

- **Il ciclo:** *uno studio delle associazioni PARALLELE di trattamenti, LA DENSITA' E LA PERSONALITA' del PROGRAMMA: aiuta ad analizzare il carattere dei comportamenti clinici...*
- **La sequenza:** *uno studio degli snodi tra i diversi trattamenti, LA CARRIERA, LA SERIALITA' del PROGRAMMA: aiuta ad analizzare gli outcome dei trattamenti, intenzionalità e congruità dei comportamenti clinici...*
- **Il tempo/persona:** *uno studio dei TEMPI di ESPOSIZIONE ai trattamenti nella popolazione trattata...*

Episodi di trattamento (N=48.902)

Trattamenti	Incidenti	Rientrati	Prevalenti	Totale
	n=1249 %	n=1981 %	n=7224 %	n=10454 %
Comunità Res.	2.8	3.0	4.1	3.7
Comunità Semires.	0.6	0.5	0.7	0.7
M. Mantenimento	19.3	19.3	25.0	23.3
M. Scalare	26.8	28.1	19.8	22.2
Naltrexone	3.0	2.2	1.8	2.0
Centro Crisi	0.7	1.0	1.0	1.0
Dis. Sint./ Antag.	2.1	1.9	0.9	1.2
Psicoterapia	3.9	2.7	3.7	3.5
Sostegno	13.4	12.1	12.7	12.7
Consulenza	9.0	7.3	7.9	7.9
Borsa/Orien. Lav.	0.7	0.6	2.2	1.7
Sint. Non Sostit.	2.6	2.3	2.6	2.6
Carcere	0.9	1.2	1.5	1.4
Farm. Non Definiti	0.7	0.6	0.8	0.7
Totale Trt (N)	5218	9590	34094	48902

Ciclo I

- *Insieme di trattamenti e parti di trattamenti contemporanei*
- *identificato e definito da un trattamento “indice”*
 - il quale definisce
 - l’inizio del ciclo
 - la fine del ciclo
 - la durata
 - l’esito
- *scelto e costruito arbitrariamente* sulla base dell’interesse soggettivo per la valutazione (per es. il più frequente, quello a maggiore “investimento personale”, quello di interesse per un certo profilo professionale...)

Ciclo II

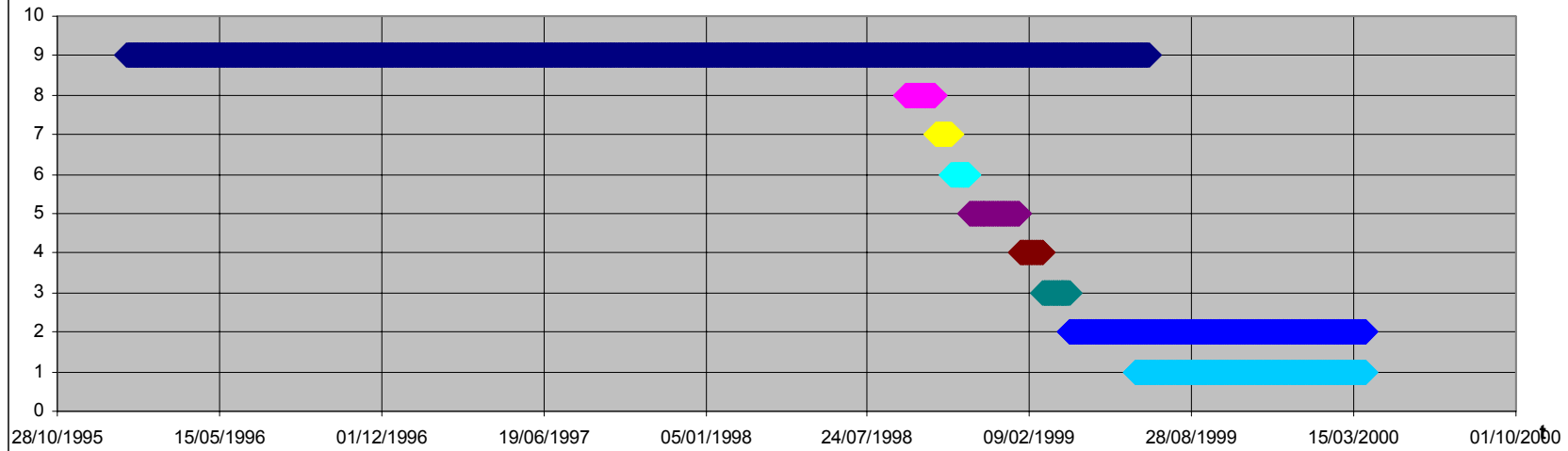
- *Si tratta quindi, per ora, SEMPRE di una definizione di studio/ricerca, non di una proposta terapeutica “naturale”*
- *Si potrebbe altrimenti definire come “la vista” da un singolo trattamento sull’intero carnet trattamentale (come il Sistema Solare da un dato pianeta..)*
- *E’ utile per studiare le combinazioni CONTEMPORANEE di trattamenti da diversi punti d’osservazione professionali*

Costruzione dei cicli

Trattamento	Codice SRI
Comunità Terapeutica Residenziale /Semiresidenziale	[71,72]
Metadone a Mantenimento, Metadone a Scalare, Naltrexone	[2,1,4]
Comunità Terapeutica Prima Accoglienza	[73]
Sintomatici	[31,32,33]
Psicoterapia	[61,62,63]
Sostegno /Accompagnamento	[91,92,93]
Consulenza	[8]
Borsa Lavoro /Orientamento Lavoro	[101,102]
Farmacinon Sostitutivi	[5]
Carcere	[999]

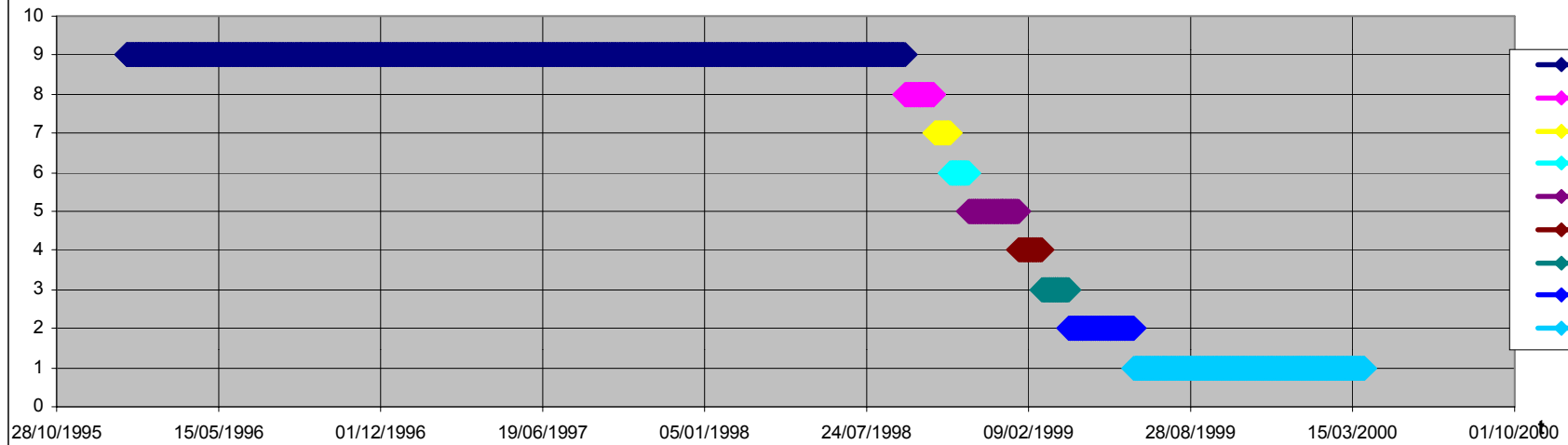
Trattamenti SRI

(U tente 26805)



Cicli SRI

(U tente 26805)



Caratteristiche dei cicli di trattamento (N=41.602)

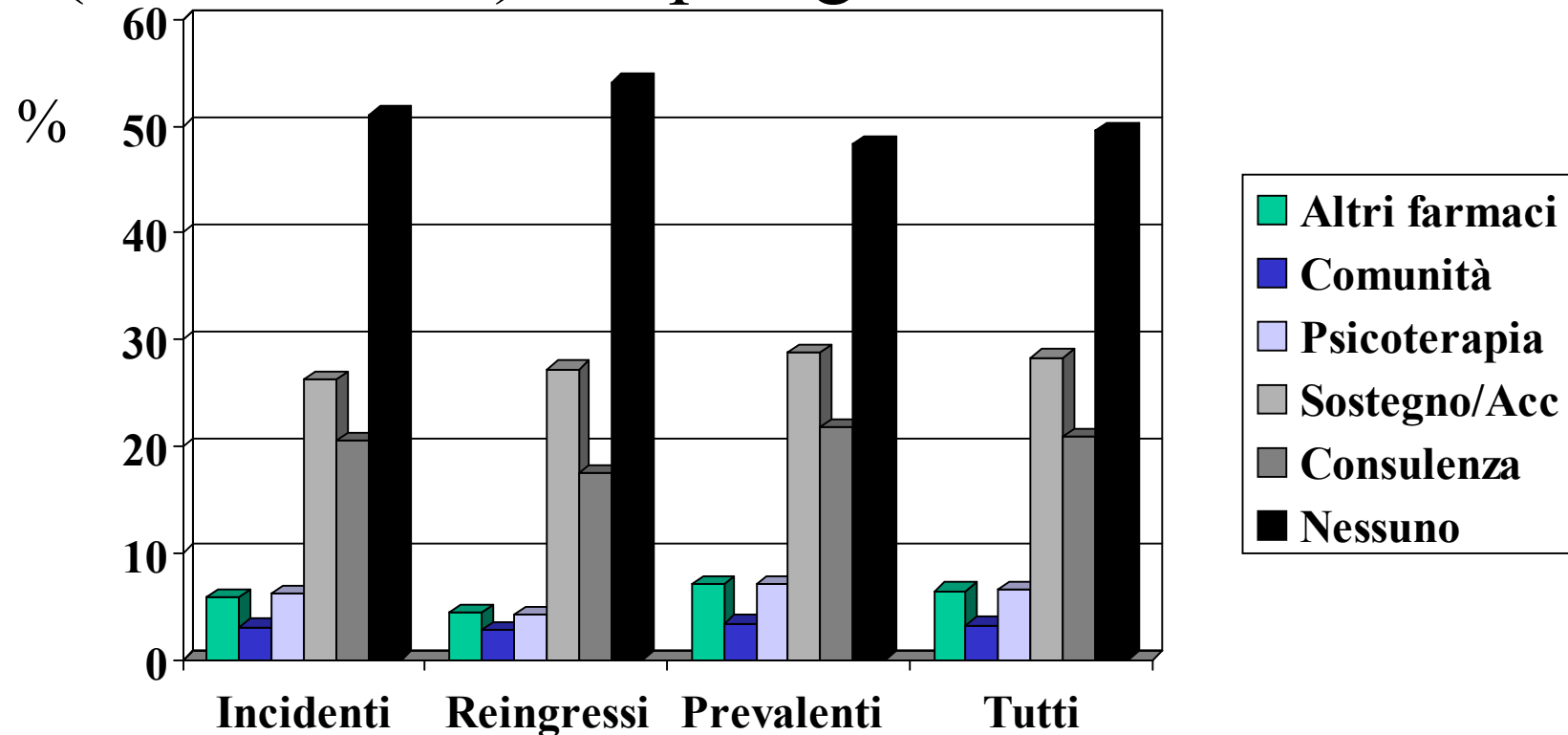
Trt Indice	Cicli		Utenti		C/U N°	Durata (gg)			Inter. %
	N°	%	N°	%		25°	50°	75°	
CT Resid.	1830	4.4	1567	15.1	1.2	59	194	498	41.4
CT SemiRes	322	0,8	297	2.9	1.1	48	126	318	31.4
M. Manten.	11389	27.4	6849	66.0	1.7	44	141	373	25.5
M. Scalare	10758	25.9	4765	45.9	2.3	14	29	68	28.4
Naltrexone	943	2.3	802	7.7	1.2	37	102	244	50.9
Centro Crisi	380	0,9	303	2.9	1.3	14	33	63	41.3
Sintomatici	538	1.3	405	3.9	1.3	4	7	19	33.8
Psicoterapia	1192	2.9	824	7.9	1.4	18	67	217	31.6
Sostegno	4161	10.0	2703	26.1	1.5	11	43	170	27.7
Consulenza	1802	4.3	1132	10.9	1.6	6	23	101	26.0
Borsa Lavoro	169	0.4	136	1.3	1.2	20	68	184	18.5
Farm. non Sost.	370	0.9	278	2.7	1.3	6	14	39	27.7
Carcere	254	0.6	229	2.2	1.1	19	66	137	--
Farm. Non Def.	367	0.9	355	3.4	1.0	200	386	515	--
Free Entro Prg	2408	5.8	1432	13.8	1.7	2	3	5	--
Free Extra Prg	4719	11.3	2799	27.0	1.7	15	32	77	--
Totale	41602	100.0			1.7	--	--	--	28.9

Primo ciclo di trattamento (n=10.454)

Trattamento Indice	Incidenti n=1249 %	Rientrati n=1981 %	Prevalenti n=7224 %	Totale n=10454 %
Comunità Res.	3.1	1.7	7.0	5.6
Comunità Semires.	0.8	0.6	1.0	0.9
M. Mantenimento	26.3	29.9	47.2	41.5
M. Scalare	36.2	40.4	12.5	20.5
Naltrexone	2.9	2.9	3.0	3.0
Centro Crisi	0.2	0.2	0.3	0.3
Dis. Sint./ Antag.	3.5	2.4	0.3	1.0
Psicoterapia	3.3	1.9	4.1	3.6
Sostegno	14.4	13.9	15.4	15.0
Consulenza	6.2	4.1	6.0	5.7
Borsa/Orien. Lav.	0.2	0.4	0.6	0.5
Sint. Non Sostit.	1.1	0.5	0.7	0.7
Carcere	0.2	0.1	0.3	0.2
Farm. Non Definiti	1.6	1.3	1.8	1.7
Totale Trt (N)	1230	1943	7203	10376

Cicli Mantenimento Metadone – Italia n = 11.381

(Priorità MM) I Tipologia trattamenti associati

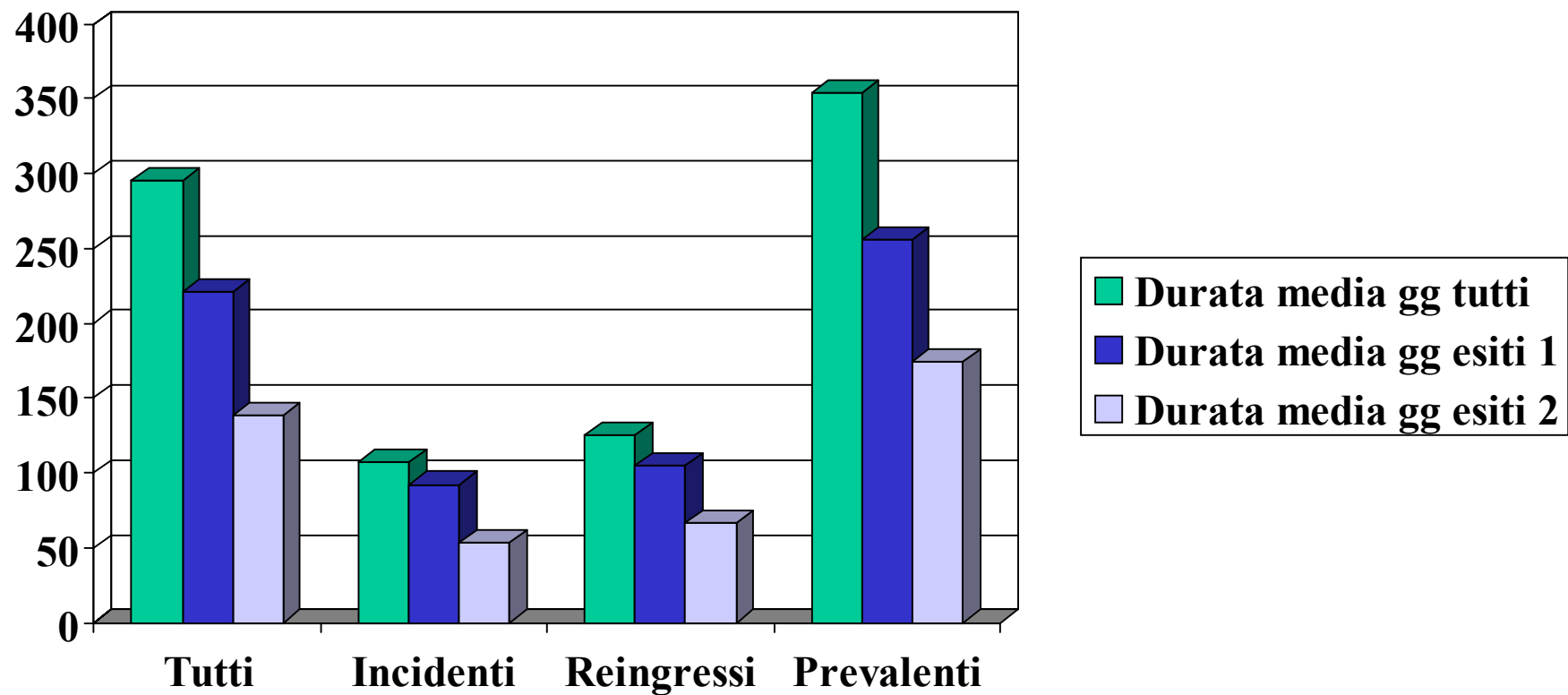


Gli interventi riabilitativi lavorativi sono erogati ai prevalenti in misura doppia rispetto agli incidenti. Gli altri trattamenti sono associati in modo indifferente rispetto all'essere nuovi o già in carico al Servizio. **Circa la metà (49.5%) dei trattamenti di Mantenimento metadonico in Italia non sono associati ad alcun altro trattamento**

Cicli Mantenimento Metadone – Italia

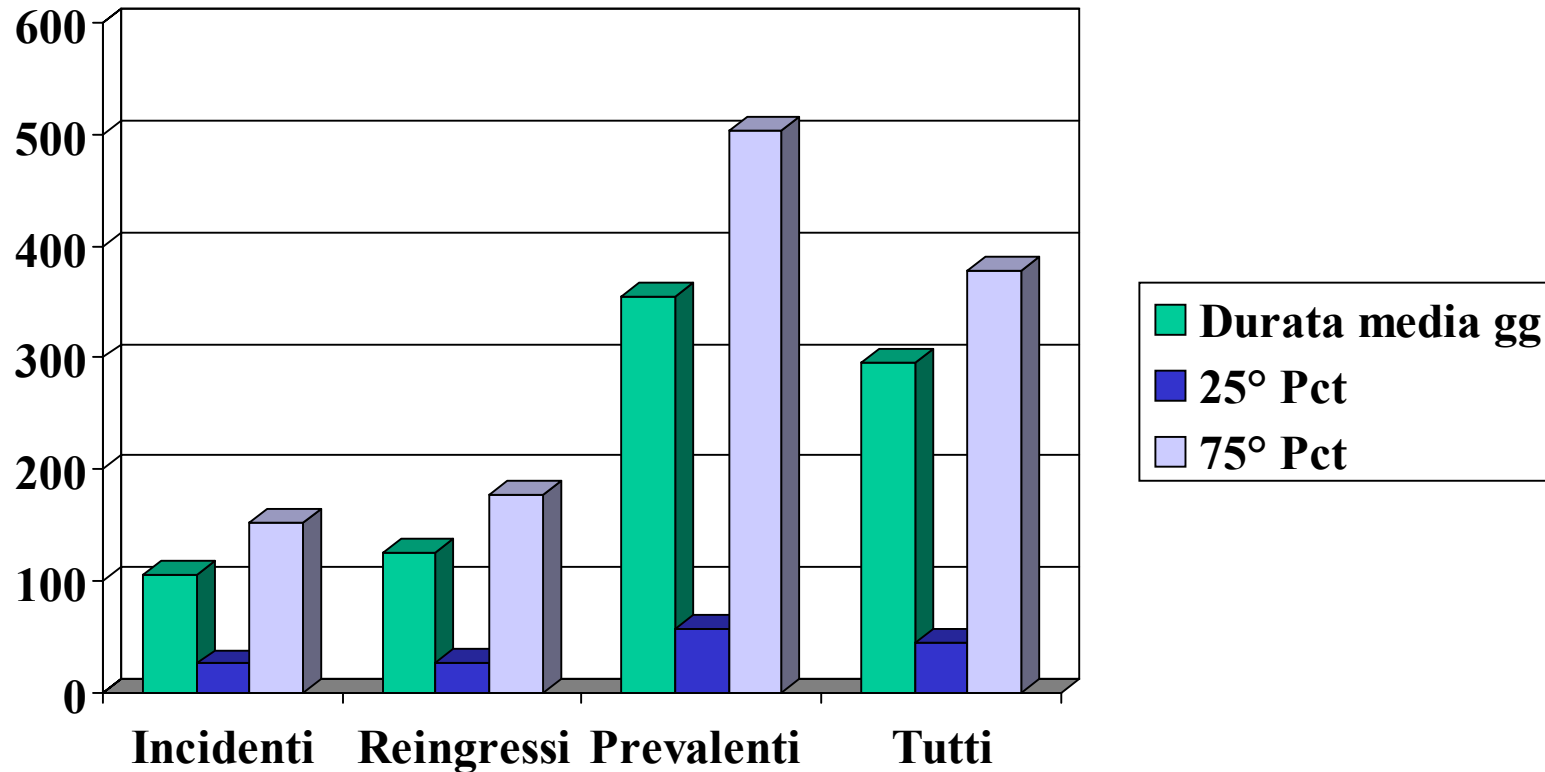
n= 11381 (Priorità MM) II Durata secondo l'esito

gg



Cicli Mantenimento Metadone – Italia n = 11.381

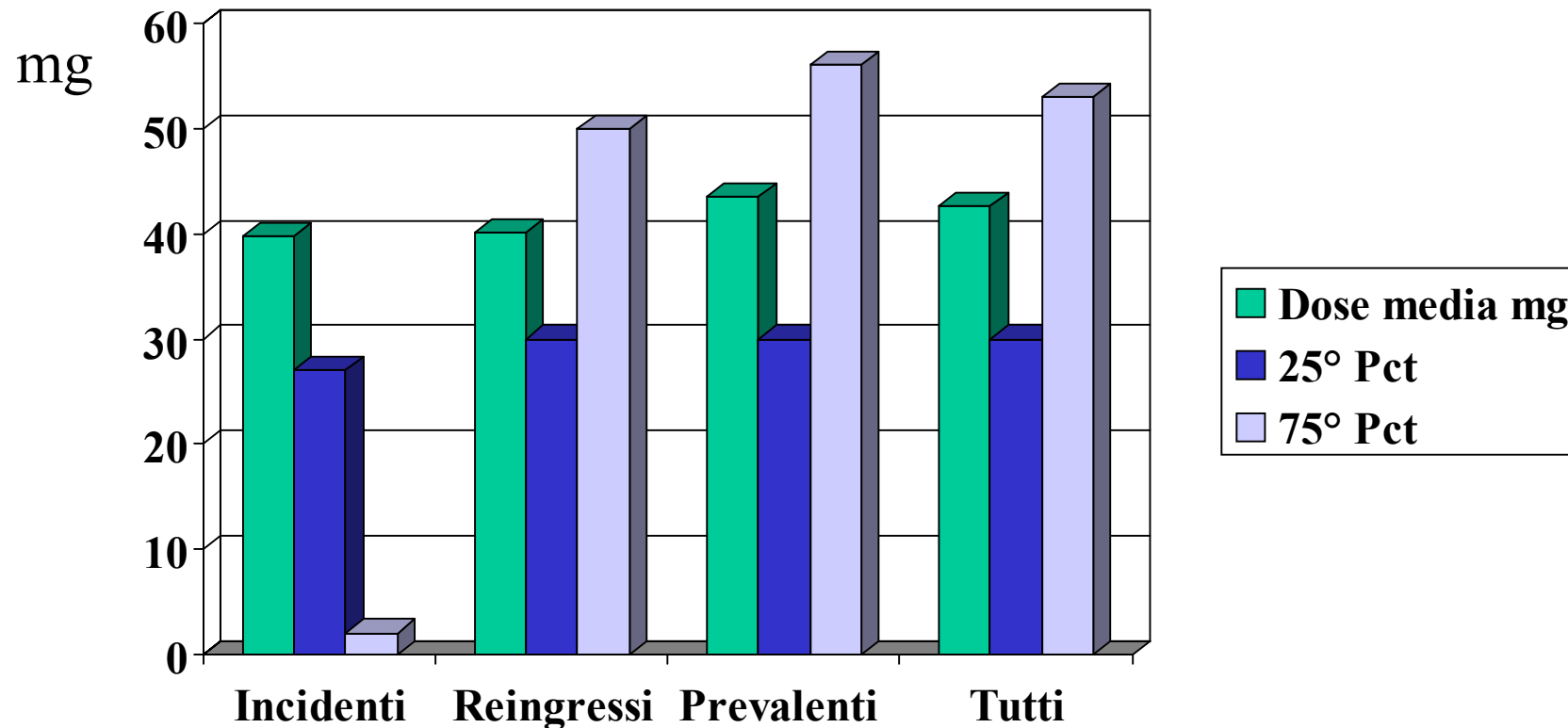
(Priorità MM) III Durata dei Trattamenti Indice gg



Solo il 10% dei trattamenti di Mantenimento metadonico ha durata superiore ai due anni (90° Pct 746 gg). **La durata media dei trattamenti di Mantenimento Metadonico è in Italia tuttora leggermente inferiore all'anno.**

Cicli Mantenimento Metadone – Italia n = 11.381

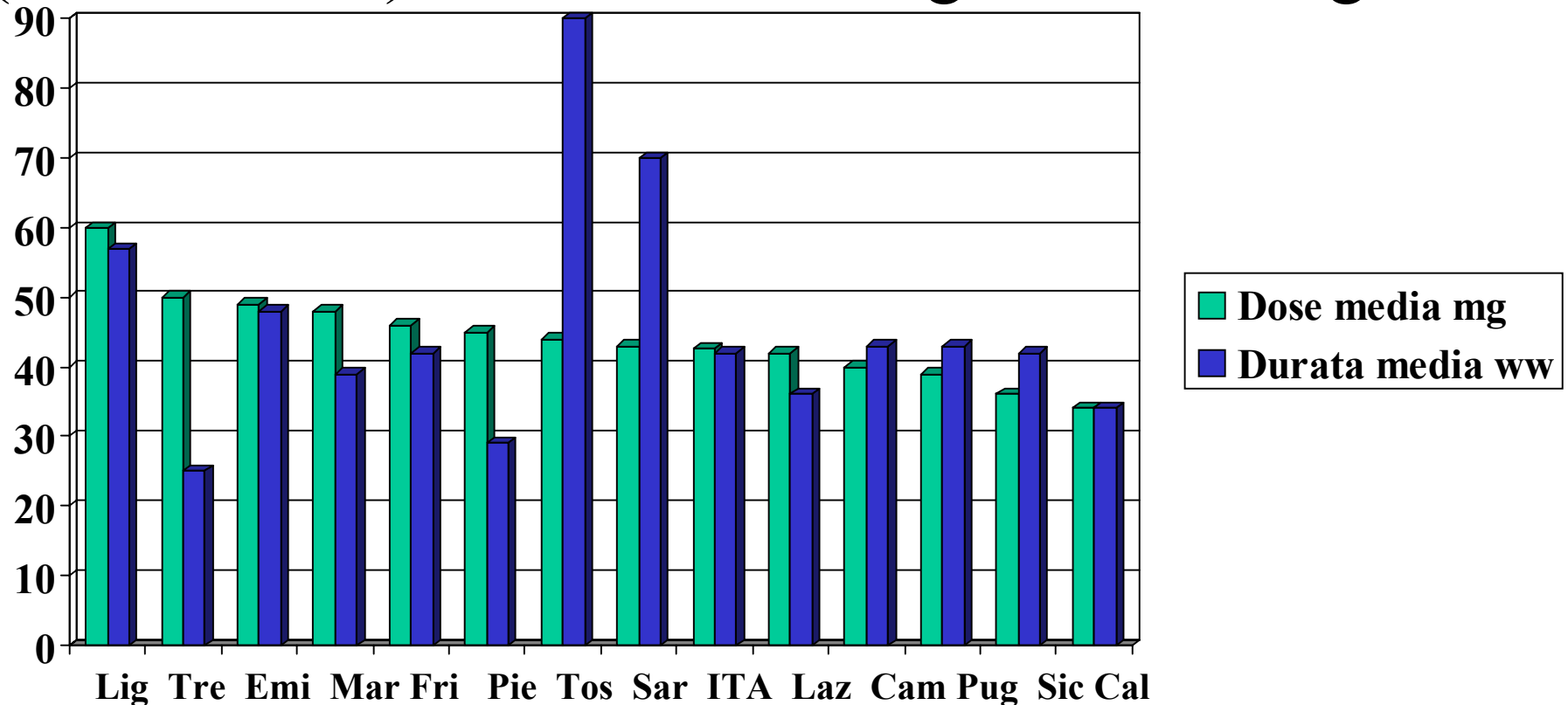
(Priorità MM) IV Dosi medie mg



Solo il 10% dei trattamenti di Mantenimento metadonico ha dosi medie giornaliere superiori ai 70 mg (90° Pct 70 mg). →NB La dose media è lievemente superiore negli esiti favorevoli (interruz. concordate + conclusioni) 42,2 mg rispetto a quelli sfavorevoli (interruz. non concordate) 39,4 mg

Cicli Mantenimento Metadone – Italia n = 11.381

(Priorità MM) V Dosi medie mg secondo Regione



Il range delle medie pro die nelle differenti regioni è compreso tra i 34 mg della Calabria ed i 60 della Liguria. La media del dosaggio non è correlata con la durata

→NB La dose media Italia è di 42,7 mg e la durata 42 settimane (1998-2000)

Paolo Jarre, Roma 1 aprile 2003

Dosi adeguate ed inadeguate...

Trattamento con metadone
a mantenimento:
dosi adeguate e inadeguate

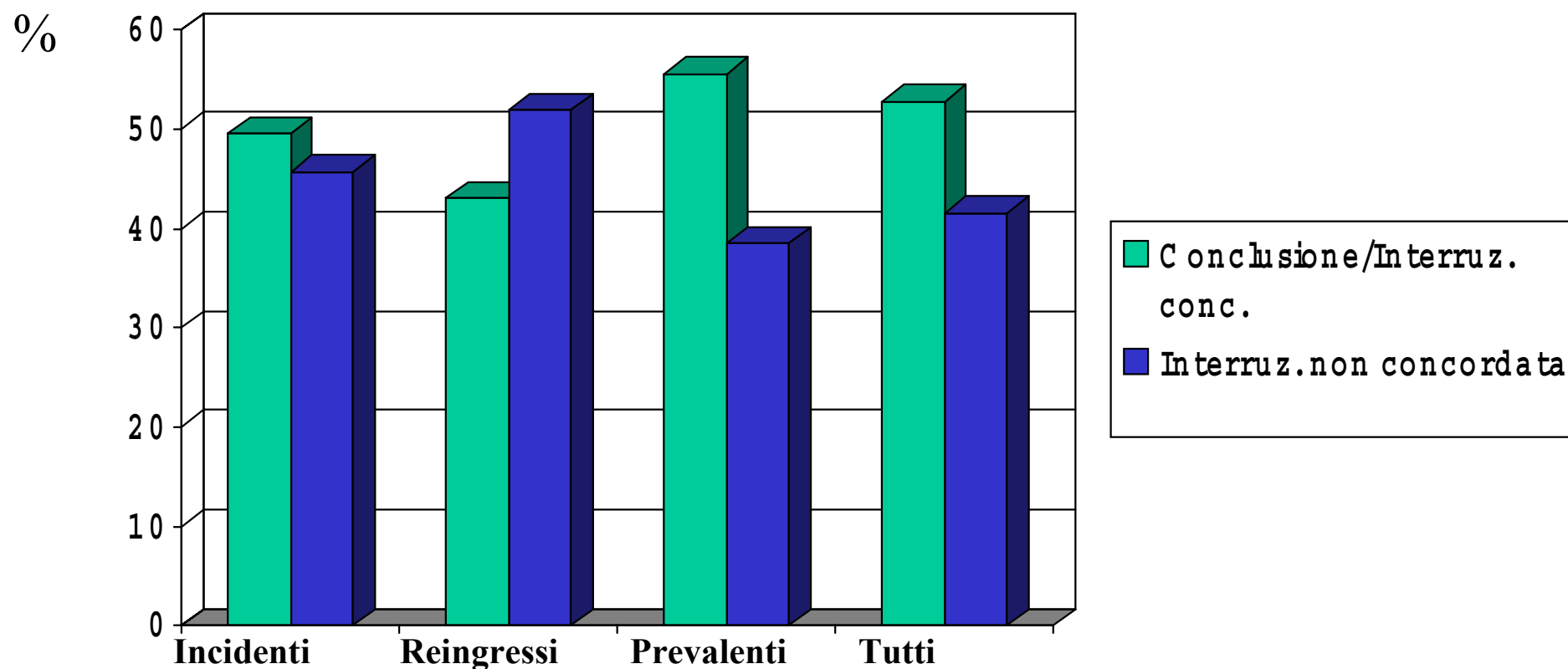


	1988	2000
Percentuale di soggetti trattati con dosi inadeguate (<60 mg/d)	80%	35 %

D'Aunno e Pollak 2002

Cicli Mantenimento Metadone – Italia n = 6.988

(Priorità MM) V Esiti trattamento indice cicli finiti

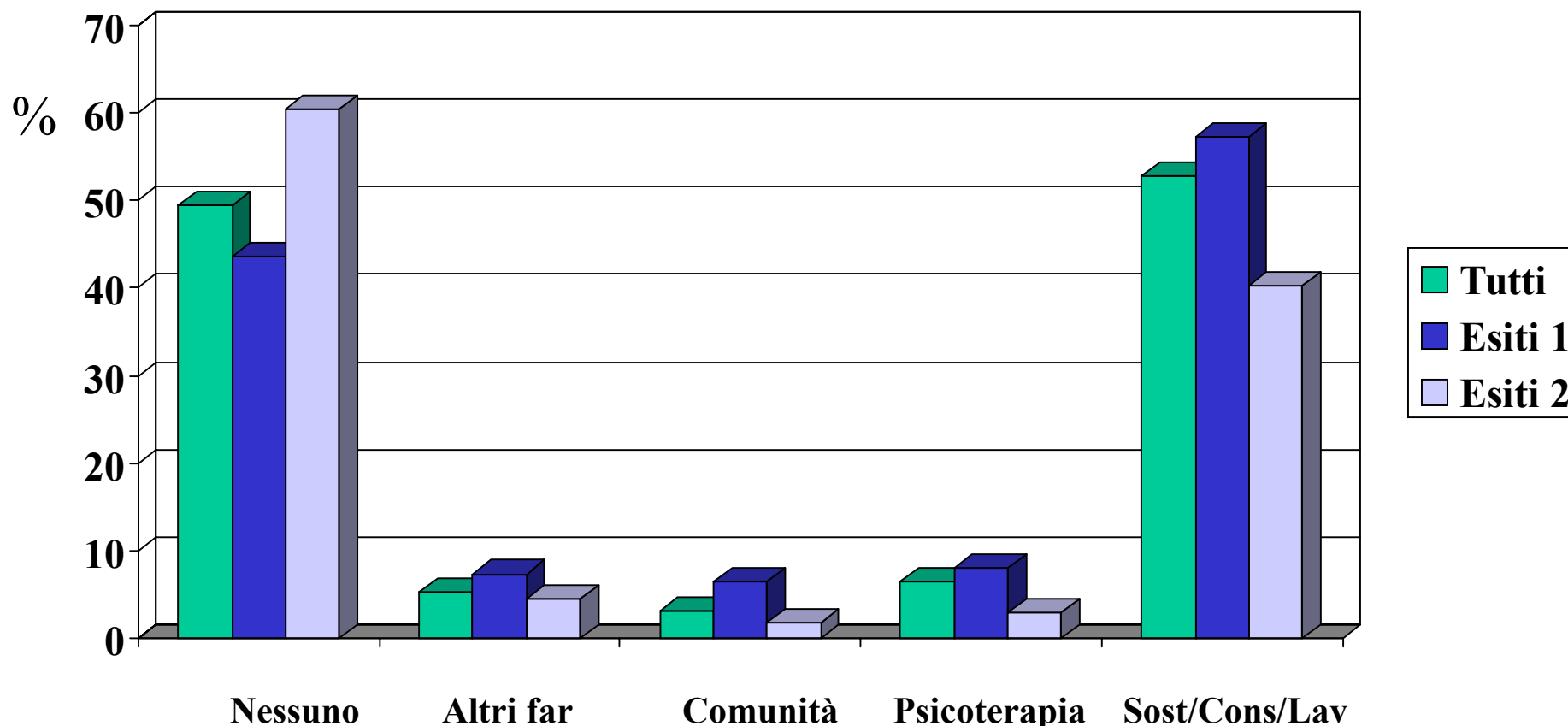


Solo nei reingressi gli esiti sfavorevoli superano gli esiti favorevoli. → **In un trattamento per sua natura definibile *sine die* come il MM è una forzatura metodologica parlare di esiti differenti dalla mera ritenzione in trattamento**

Paolo Jarre, Roma 1 aprile 2003

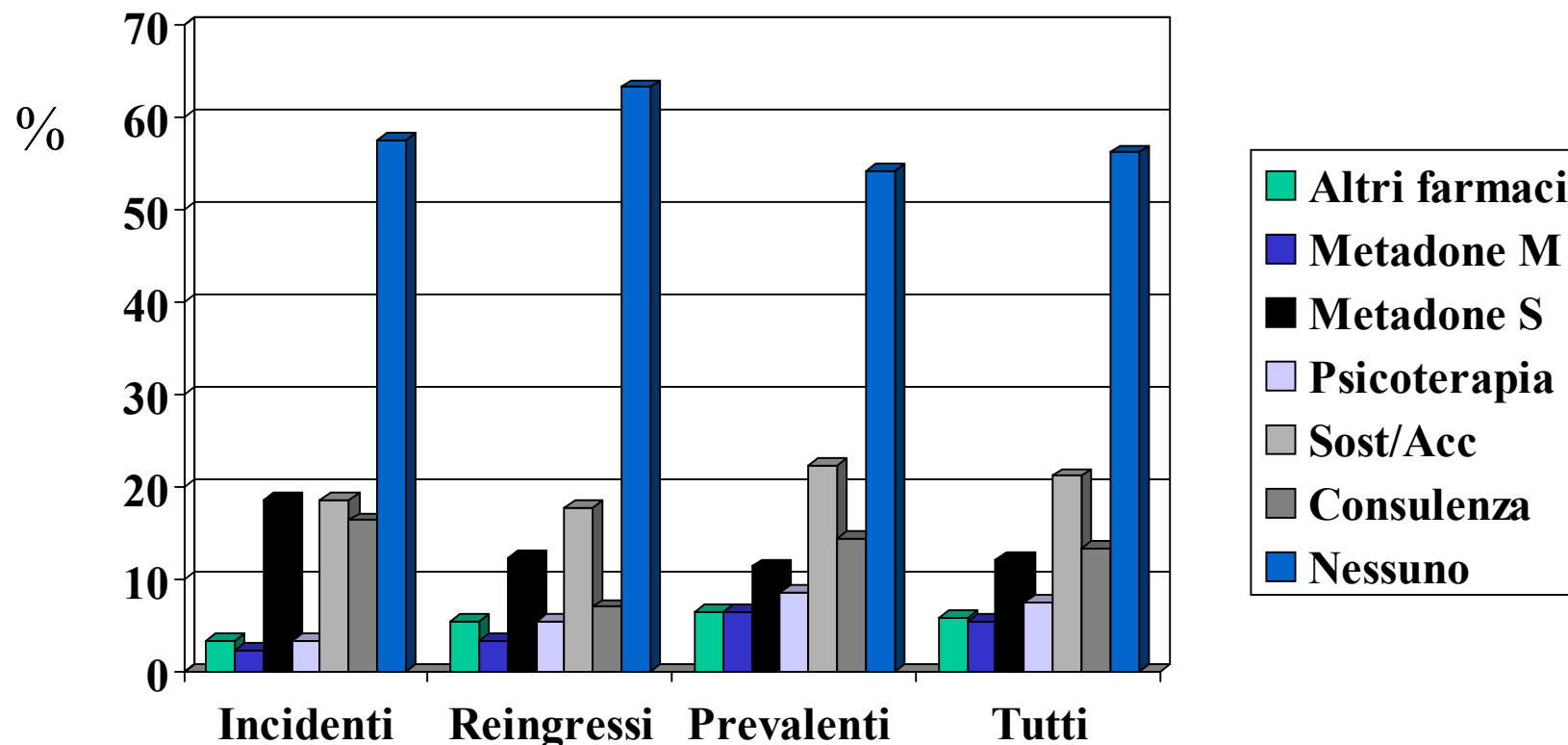
Cicli Mantenimento Metadone – Italia n = 6.988

(Priorità MM) VI Esiti trattamento indice cicli finiti ed associazione ad altri trattamenti



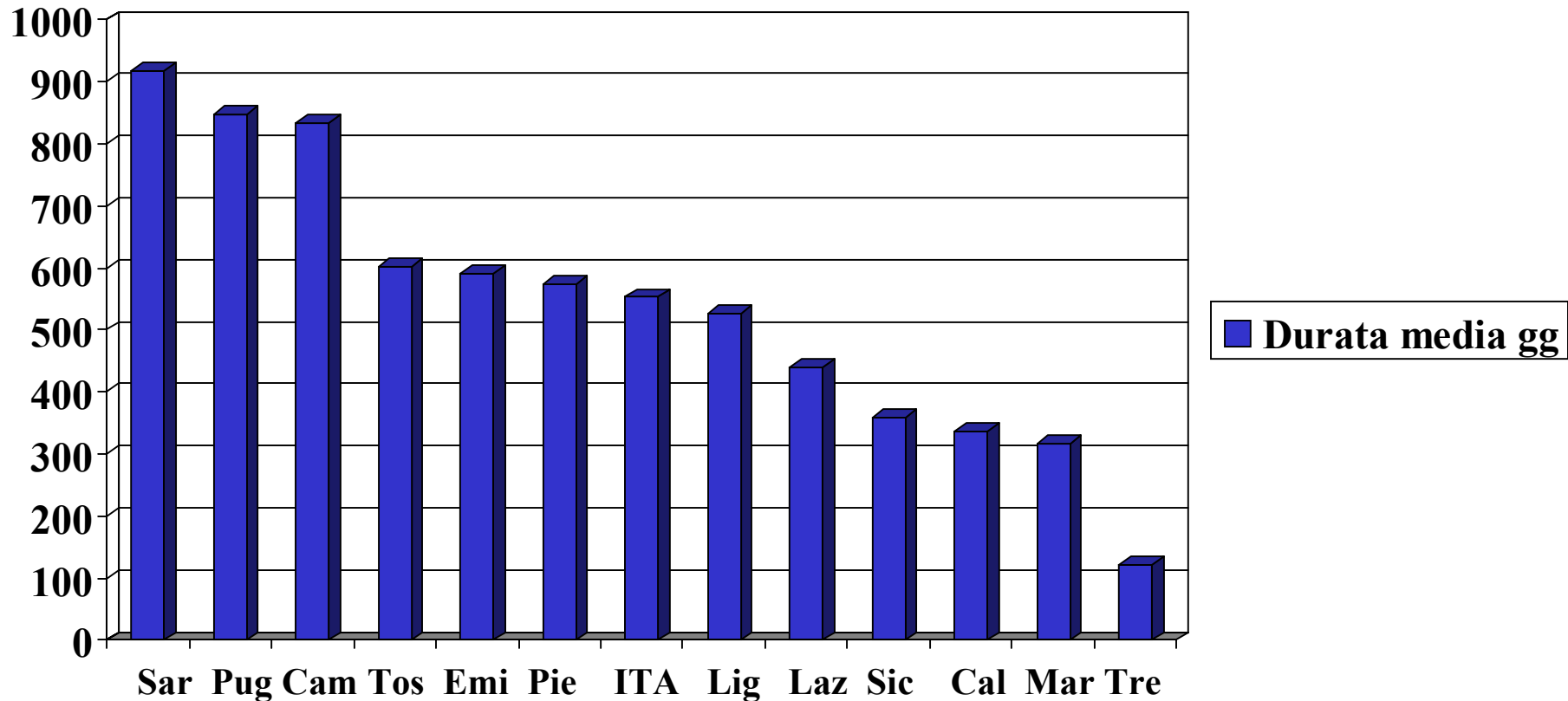
I MM interrotti sono molto + frequentemente non associati ad altri trattamenti (60,3% versus 43,6%): meno PS, Sostegno, Lavoro, Consulenza, Comunità ed altri trattamenti farmacologici

Cicli Comunità Terapeutica Residenziale– Italia n = 1.053 (Priorità CT) I Tipologia trattamenti associati



I trattamenti metadonici sono maggiormente associati a CT se a Scalare nei sogg. incidenti (18,5% versus 11,3%) se in Mantenimento nei sogg. prevalenti (6,3% versus 2,2%). Anche la psicoterapia è associata di più ai trattam. di CT nei prevalenti (8,5% versus 3,3%). **Oltre la metà (56.2%) dei trattamenti di Comunità Teapeutica Residenziale in Italia non sono associati ad alcun altro trattamento**

Cicli Comunità Terapeutica residenziale – Italia n = 1.053 (Priorità CT) II Durate medie trattamenti conclusi/interrotti concordemente gg secondo Regione

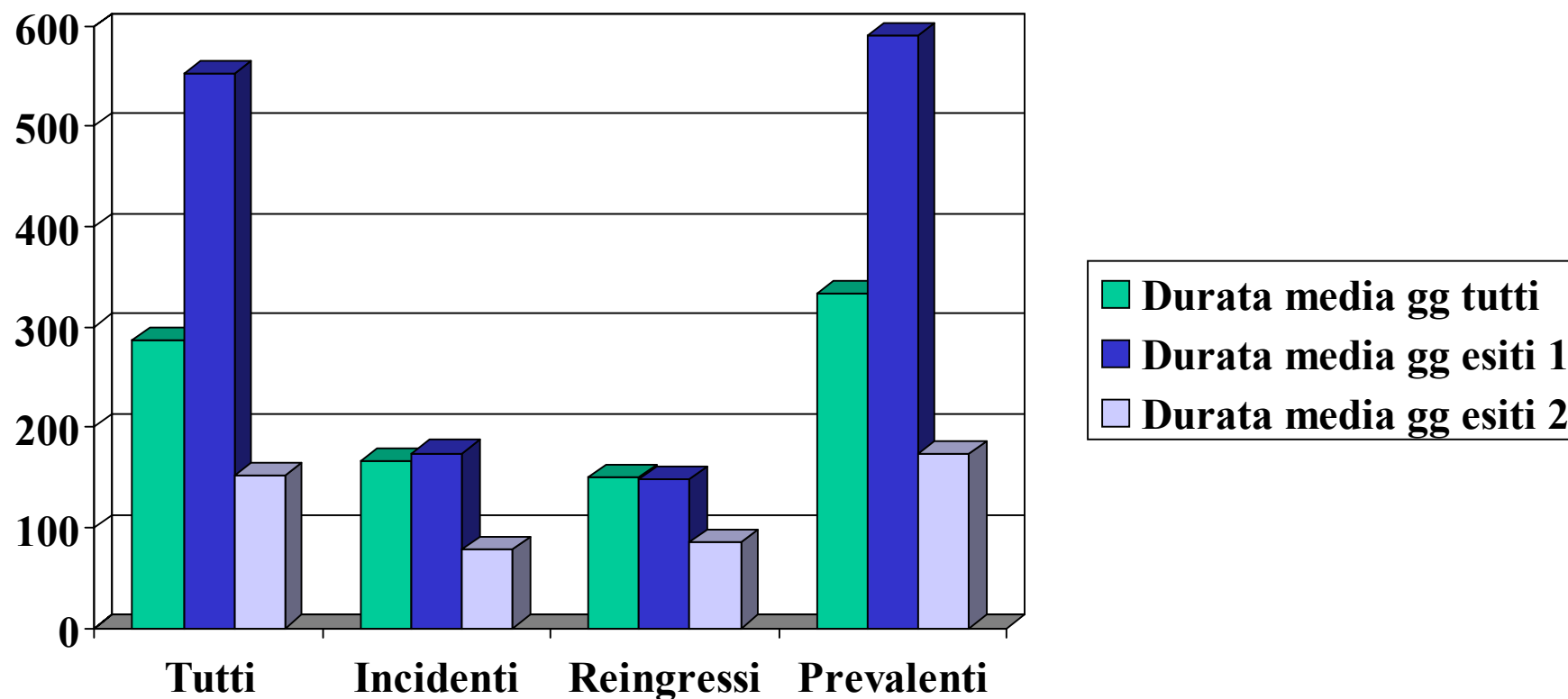


Il range delle durate medie nelle differenti regioni è compreso tra i 122 gg della Provincia di Trento e i 917gg della Sardegna

→NB La durata media Italia è di 553 gg, 18,4 mesi

Cicli Comunità Terapeutica Residenziale – Italia

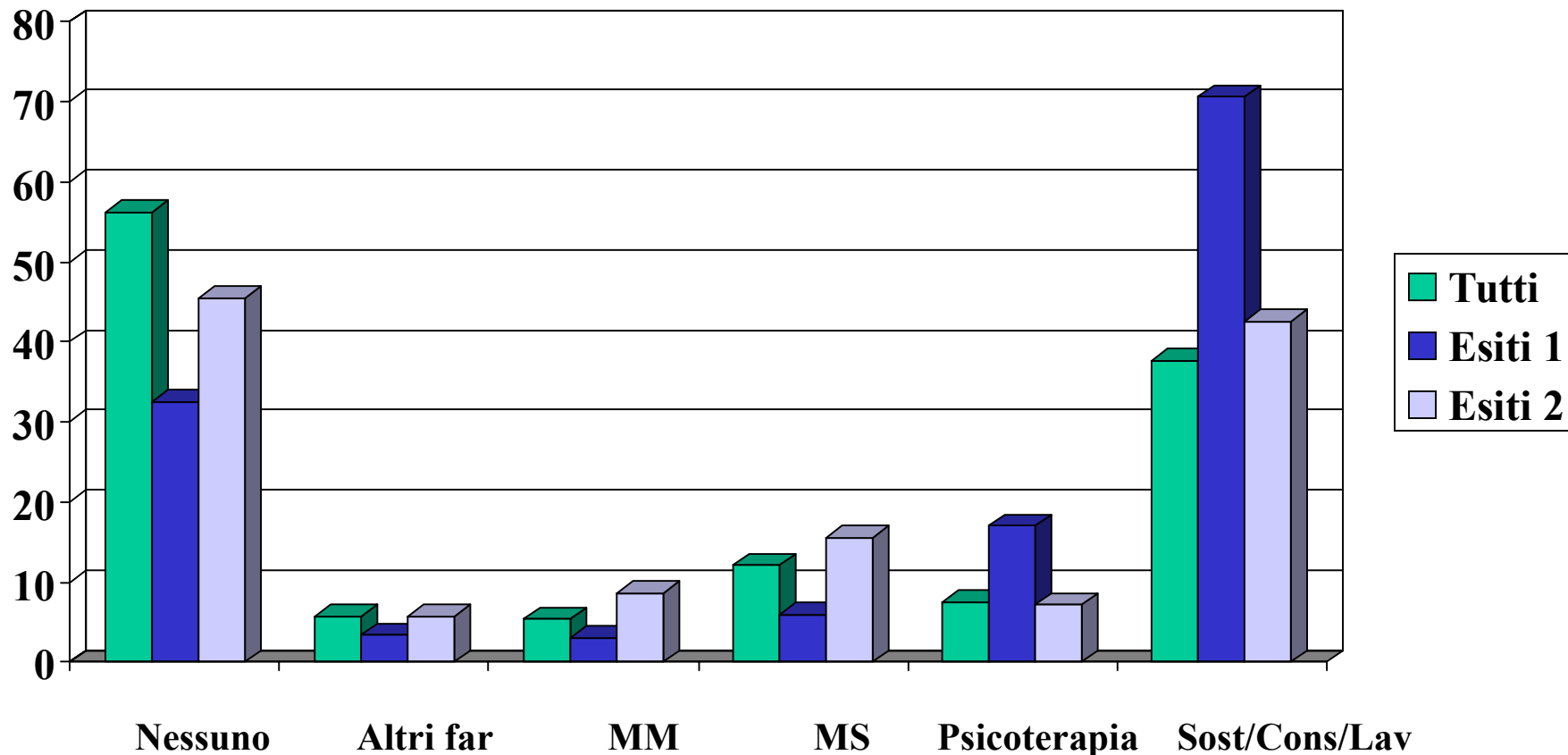
n = 1053 (Priorità CT) III Durata secondo l'esito



Cicli Comunità Terapeutica Residenziale – Italia

n = 1042 (Priorità CT) IV Esiti trattamento indice cicli finiti ed associazione ad altri trattamenti

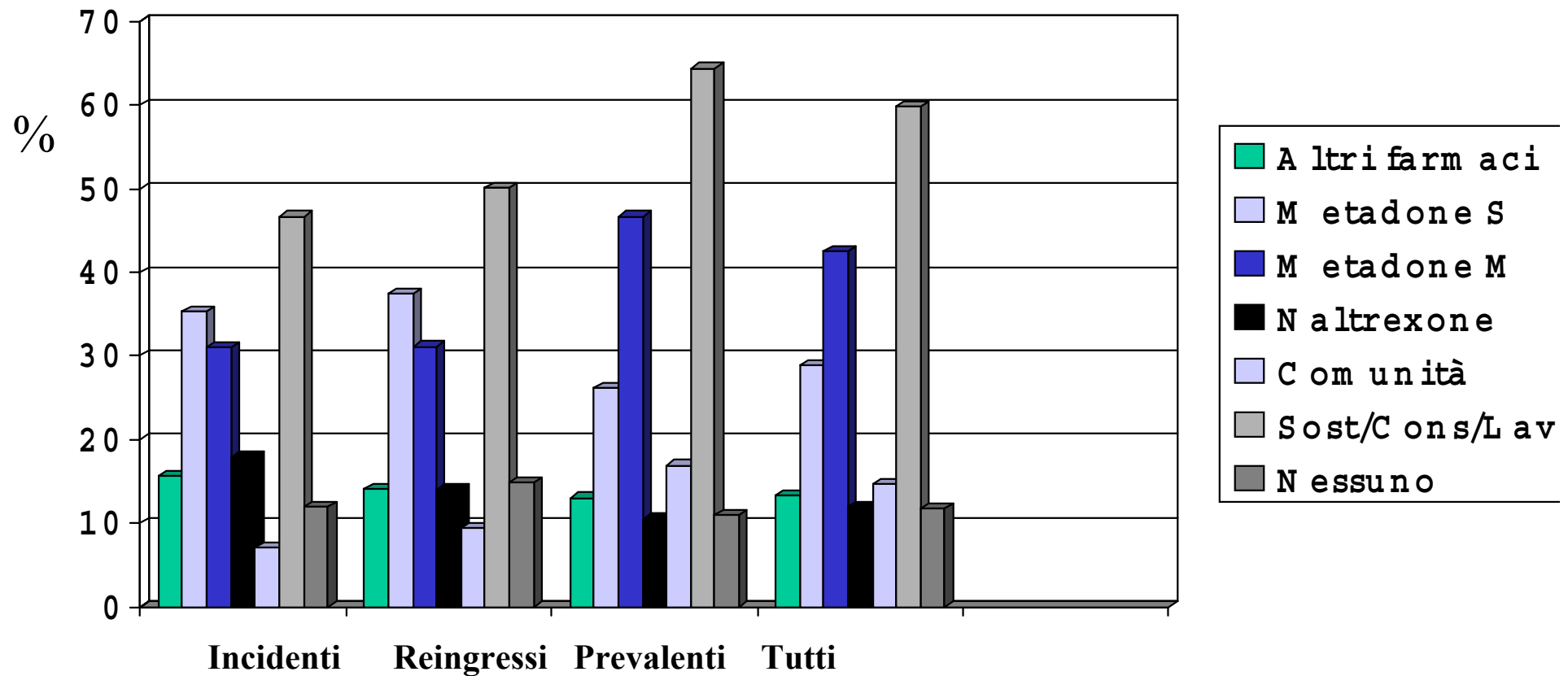
%



Le CT interrotte sono molto + frequentemente non associate ad altri trattamenti (meno PS, Sostegno, Lavoro, Consulenza). Più spesso sono associate a tutti i trattamenti farmacologici

Cicli Psicoterapia – Italia n = 1.587 (Priorità PS) I

Tipologia trattamenti associati

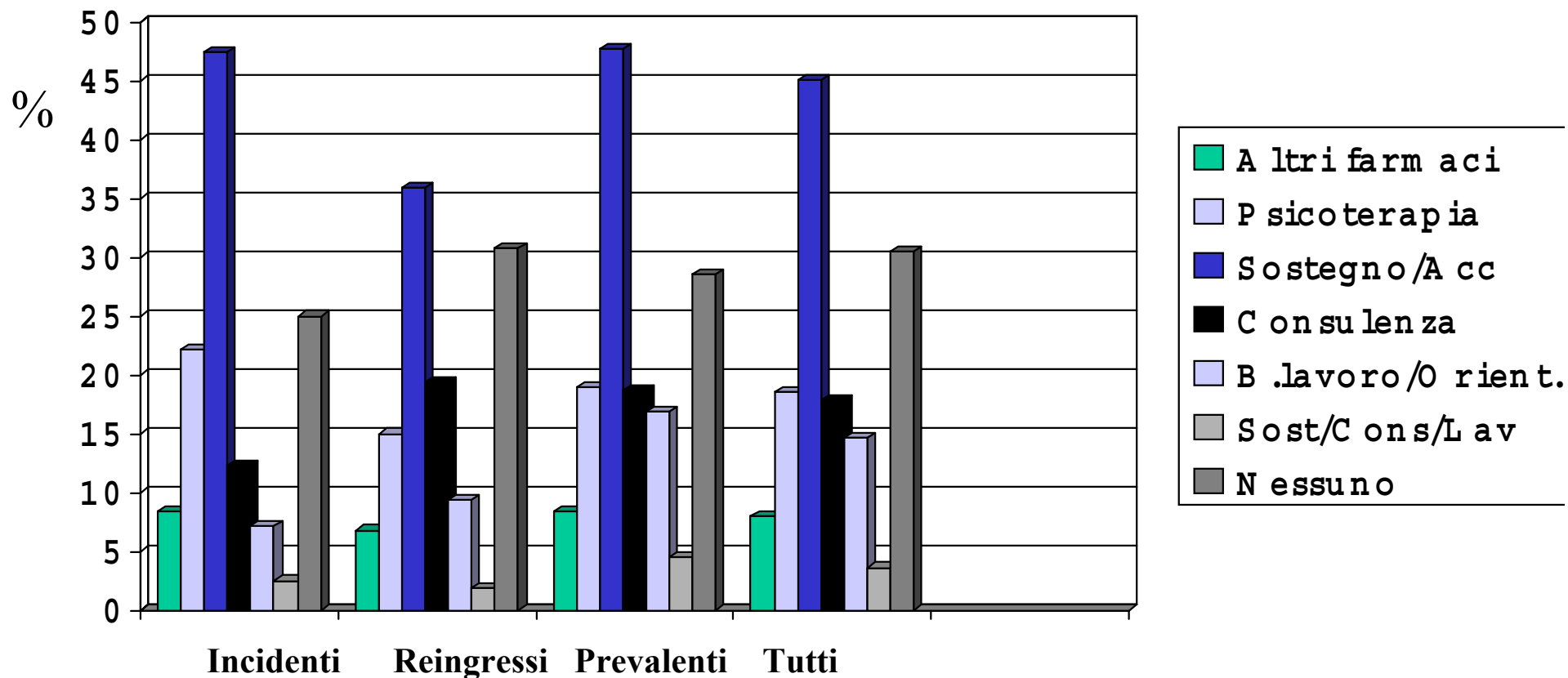


Solo l' 11,7% dei trattamenti psicoterapici non è associato ad altri trattamenti.

La durata media dei t. psicoterapici è di 327 gg ; gli esiti favorevoli sono il 47,2% dei trattamenti terminati

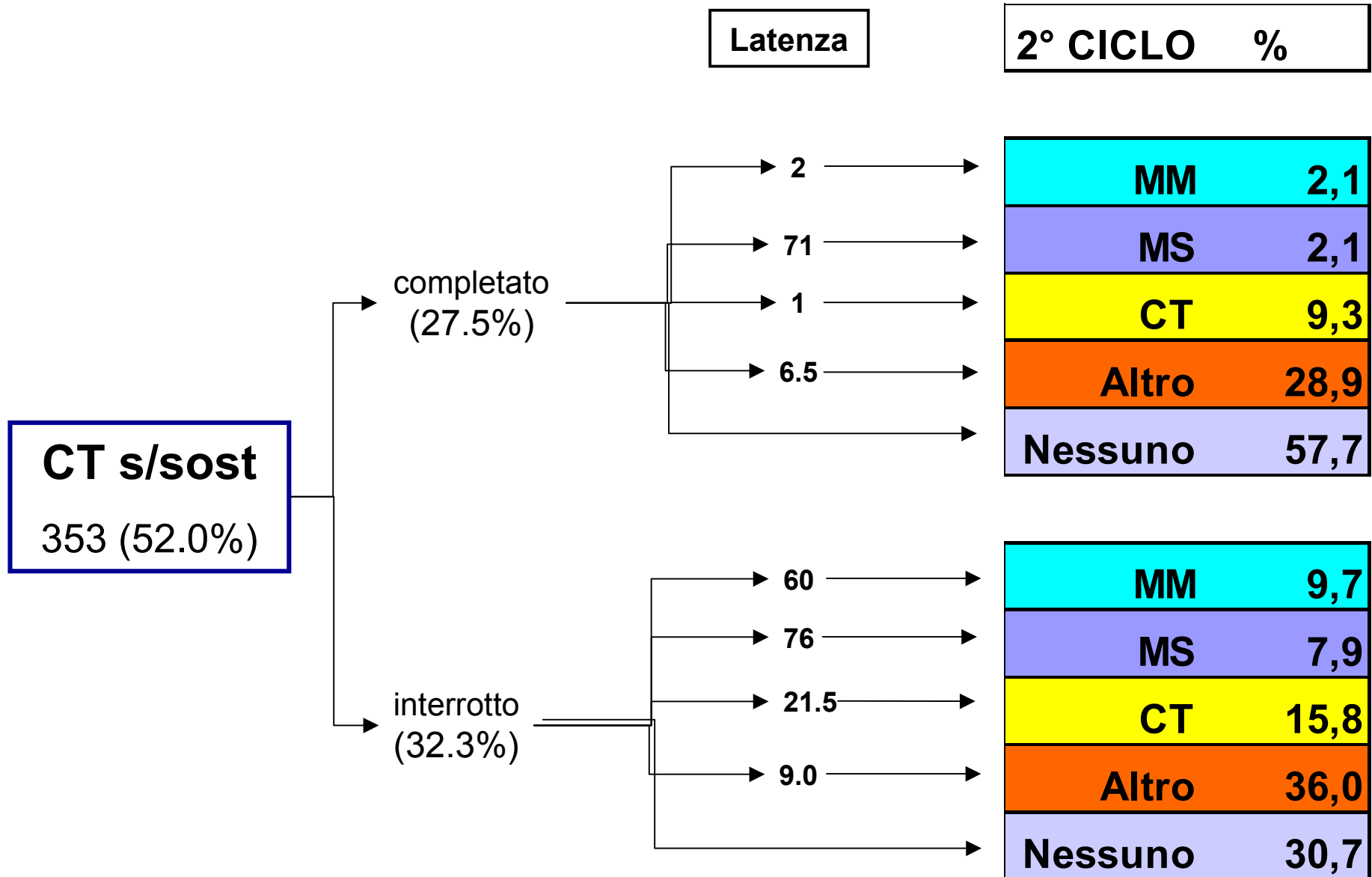
Cicli Naltrexone – Italia n = 943 (Priorità MM) I

Tipologia trattamenti associati

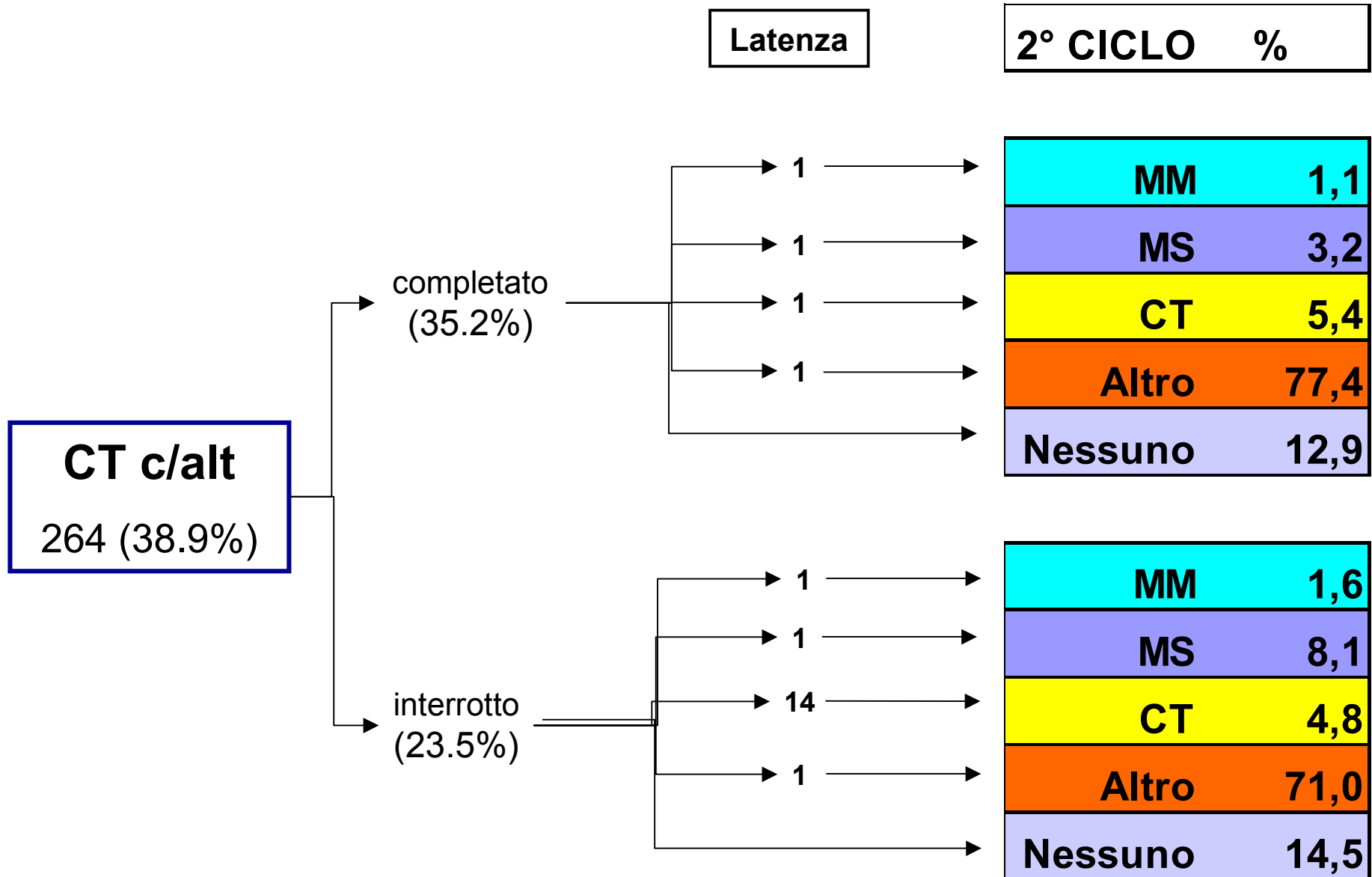


Solo il 30,5% dei trattamenti con Naltrexone non è associato ad altri trattamenti. La durata media dei t. psicoterapici è di 182 gg ; gli esiti favorevoli sono il 34,3% dei trattamenti terminati

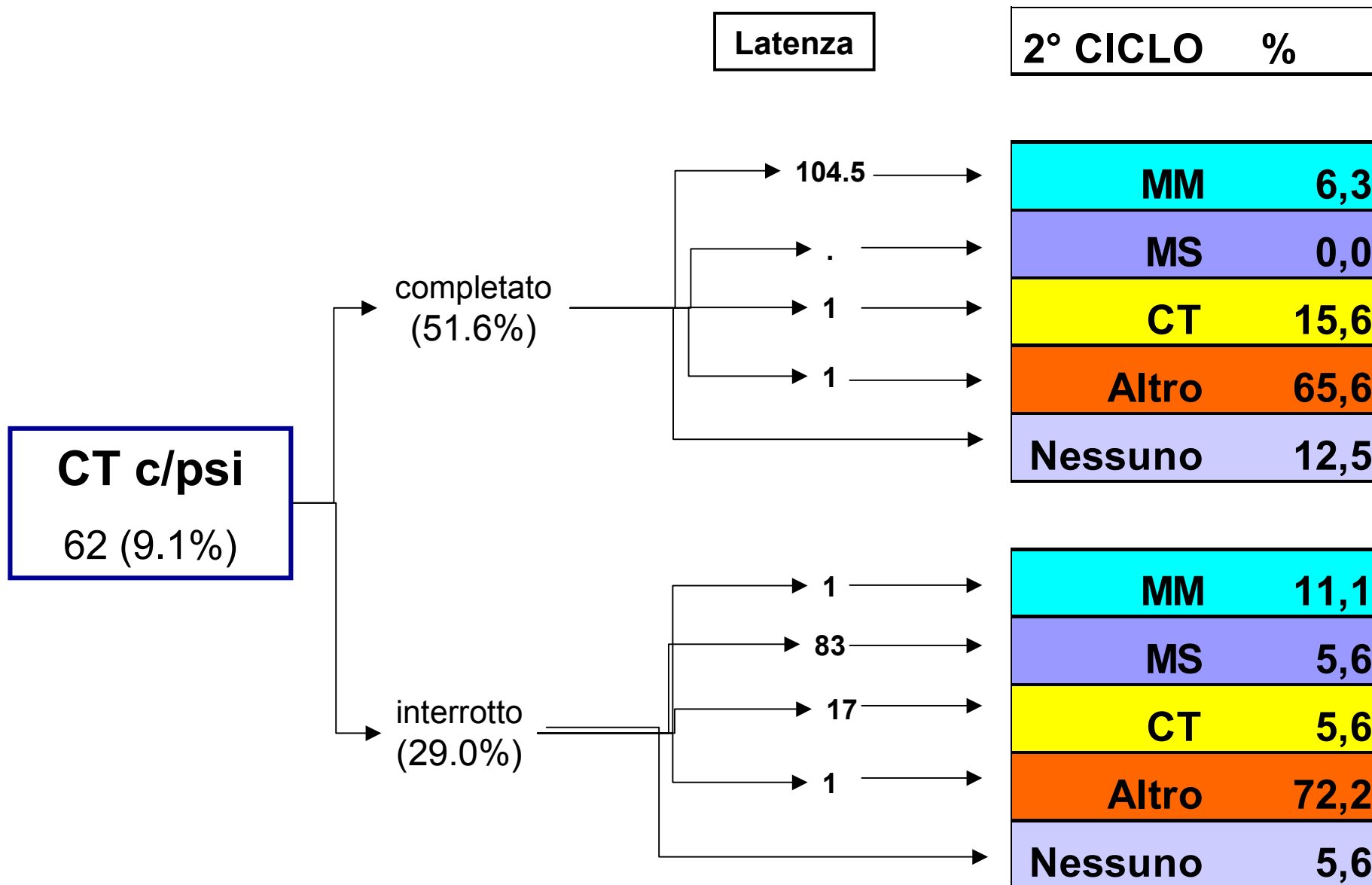
Sequenze di trattamento Italia



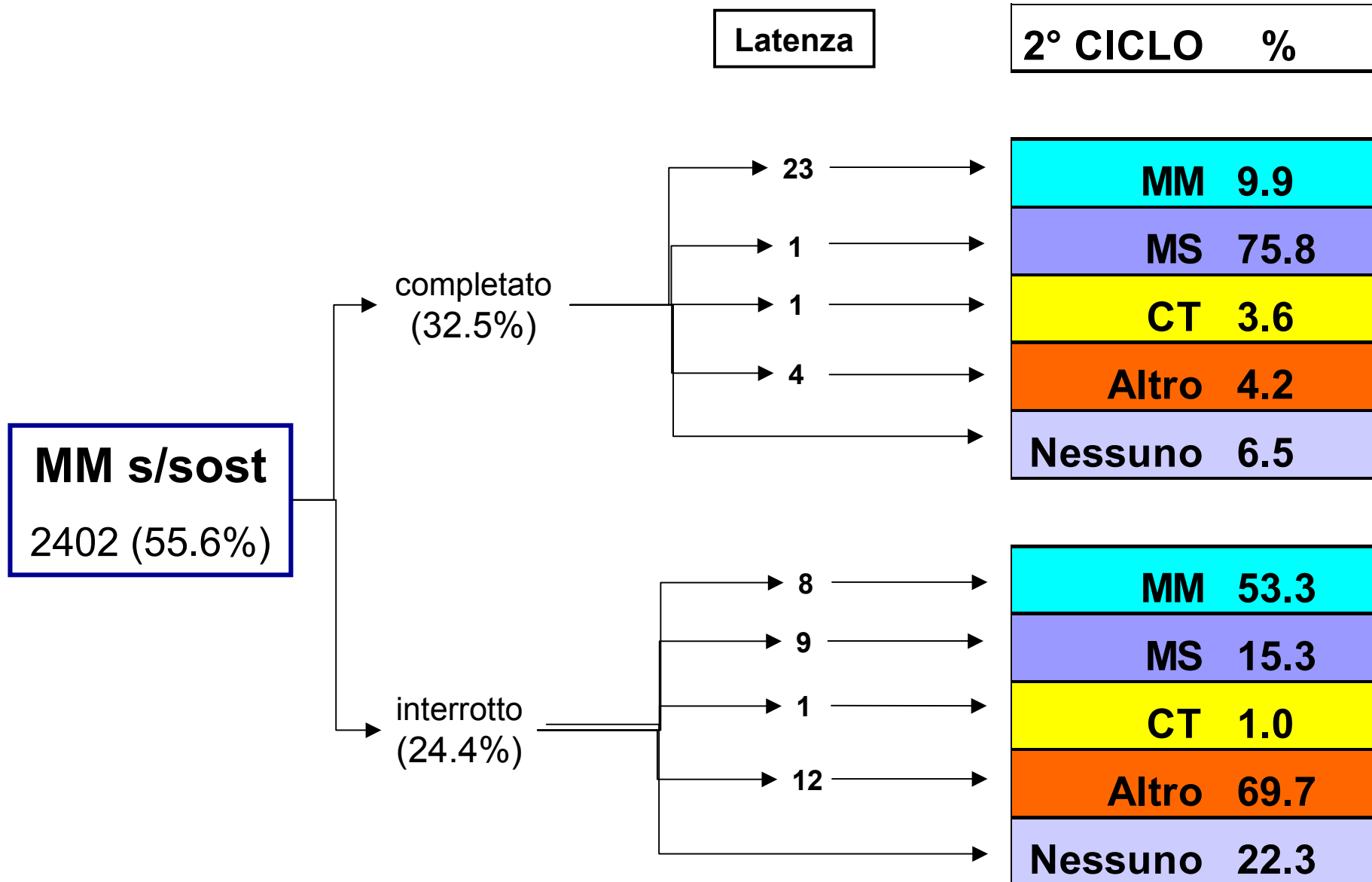
Sequenze di trattamento Italia



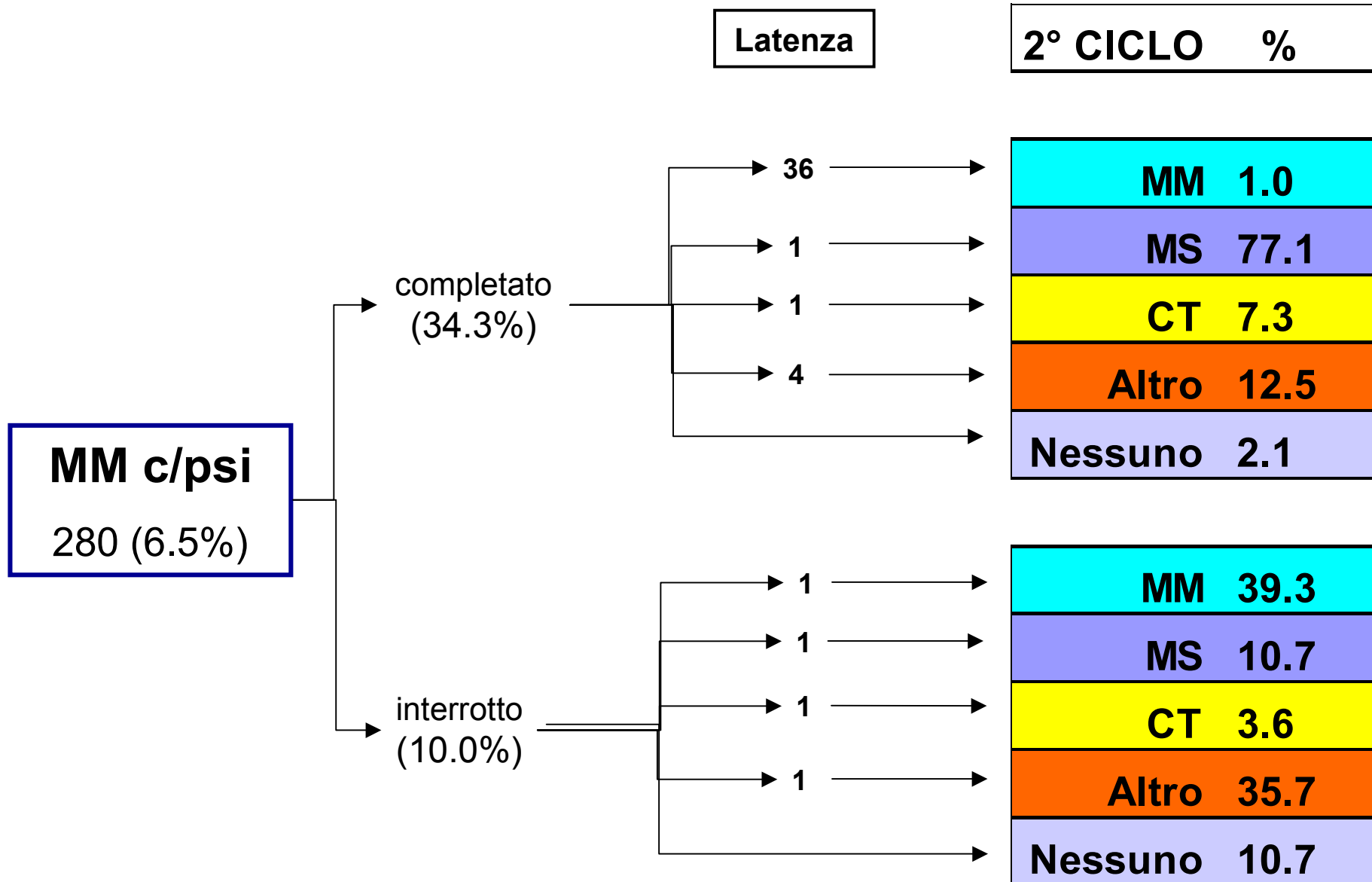
Sequenze di trattamento Italia



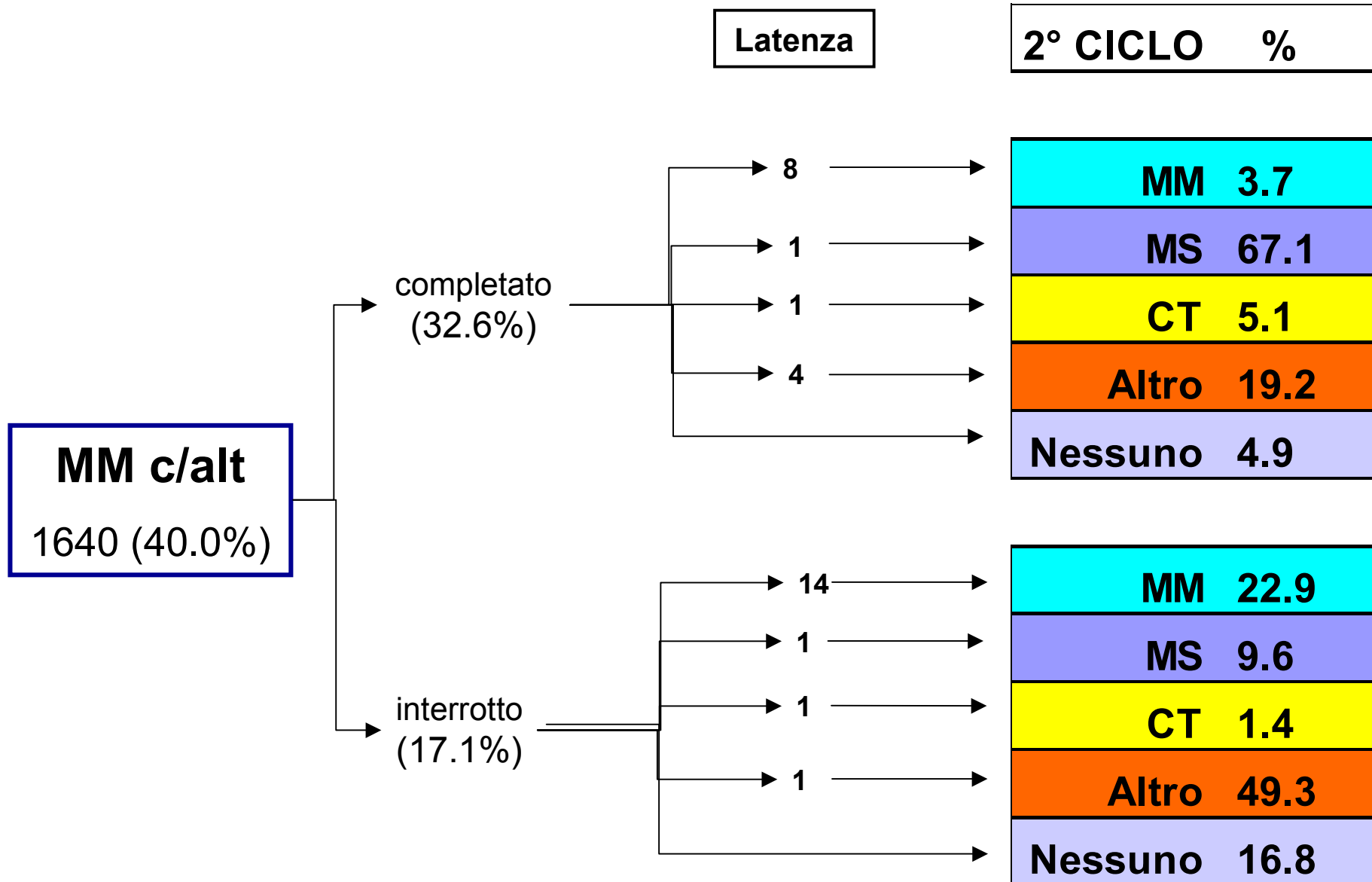
Sequenze di trattamento Italia



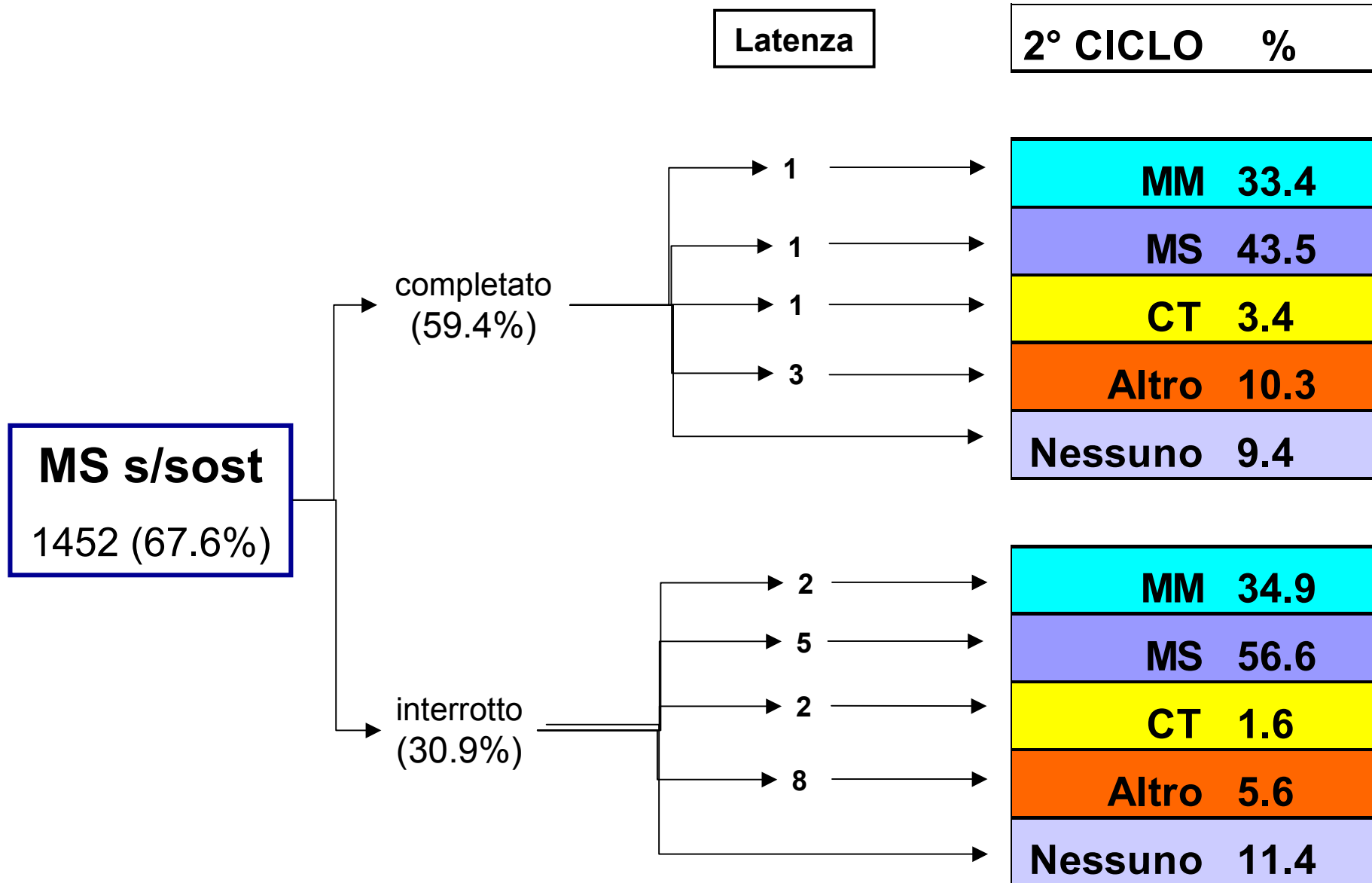
Sequenze di trattamento Italia



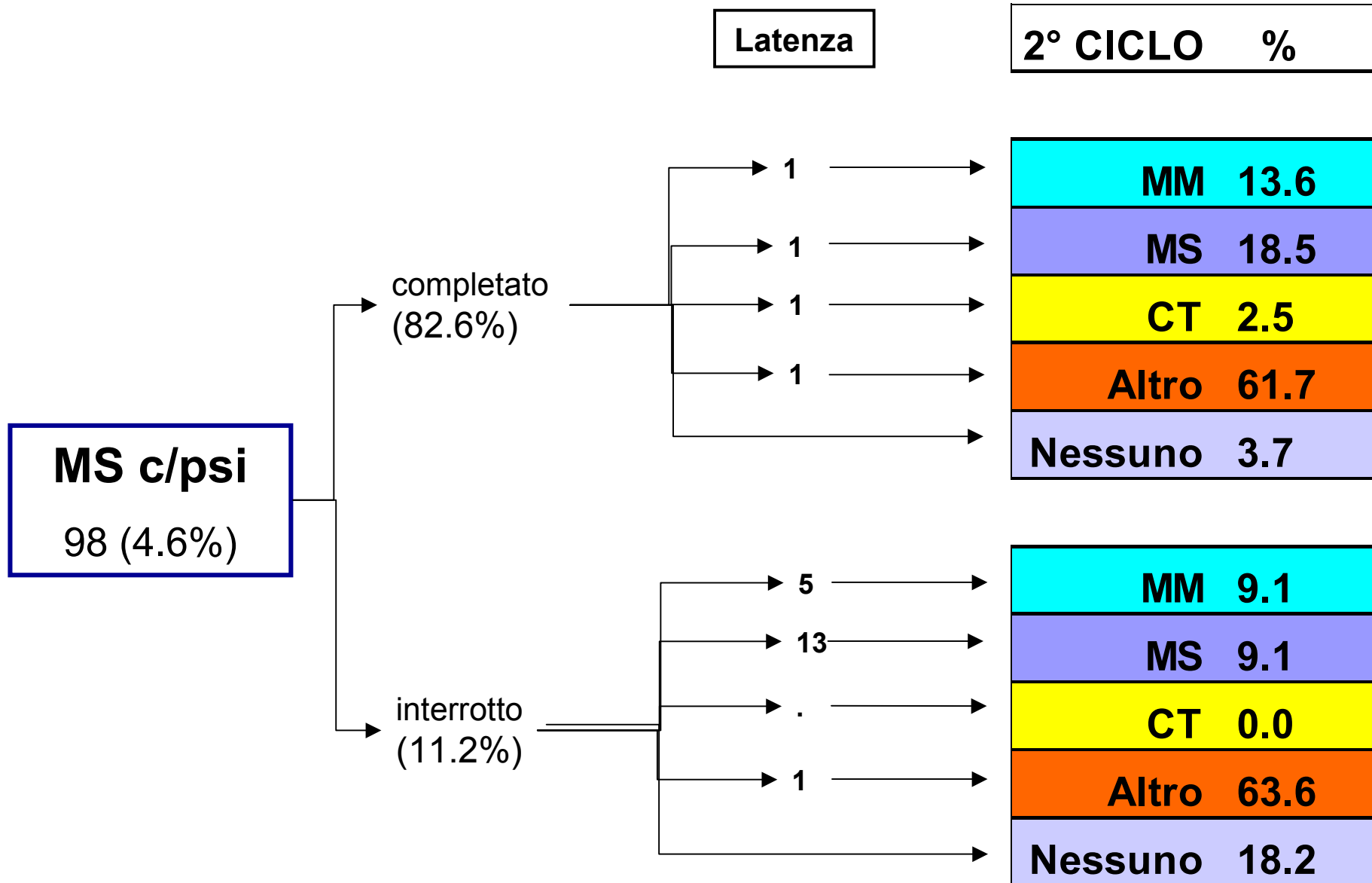
Sequenze di trattamento Italia



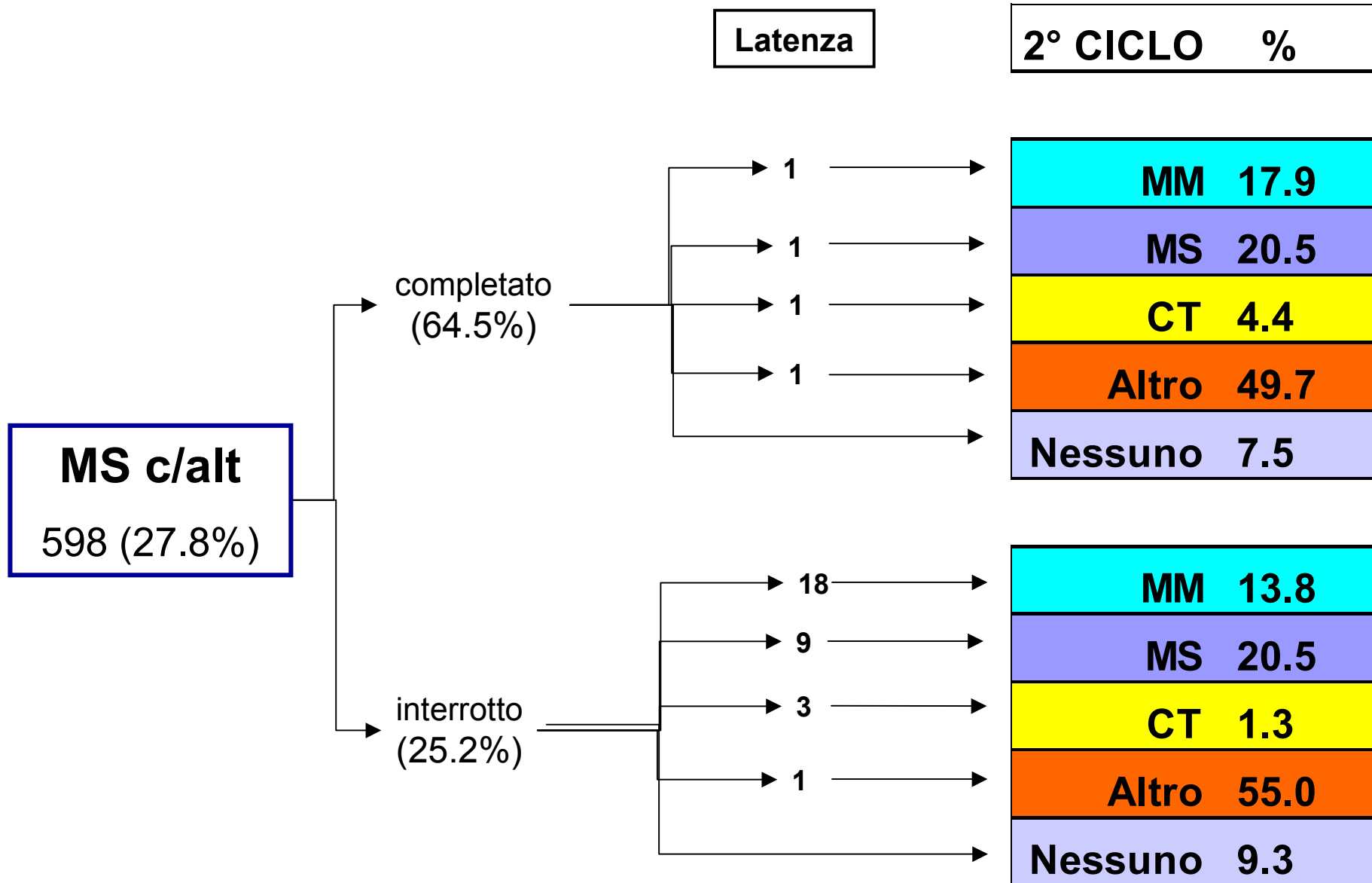
Sequenze di trattamento Italia



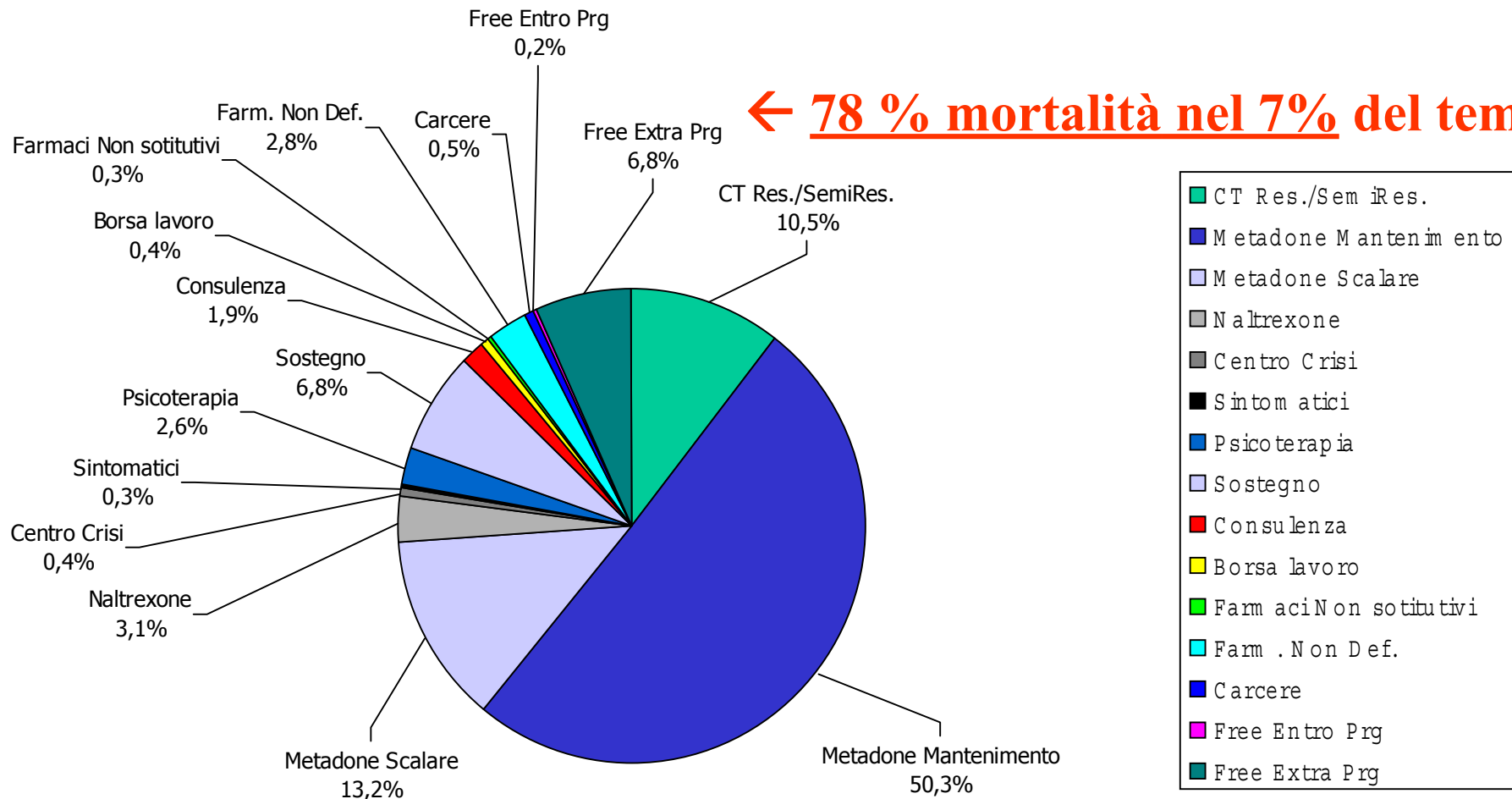
Sequenze di trattamento Italia



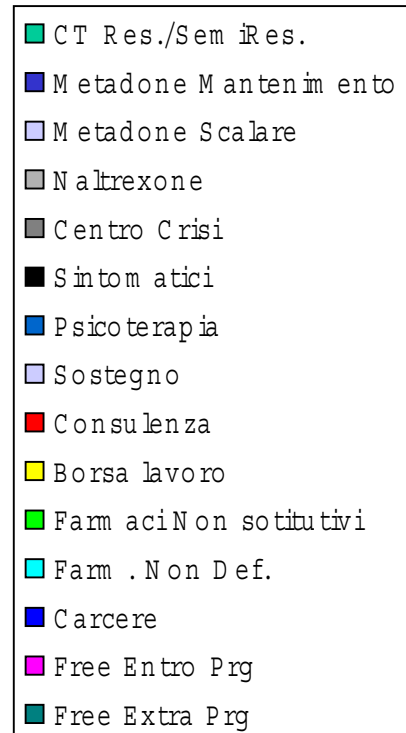
Sequenze di trattamento Italia



Distribuzione del Tempo Persona in trattamenti indice (N° mesi=137.390) [CT]

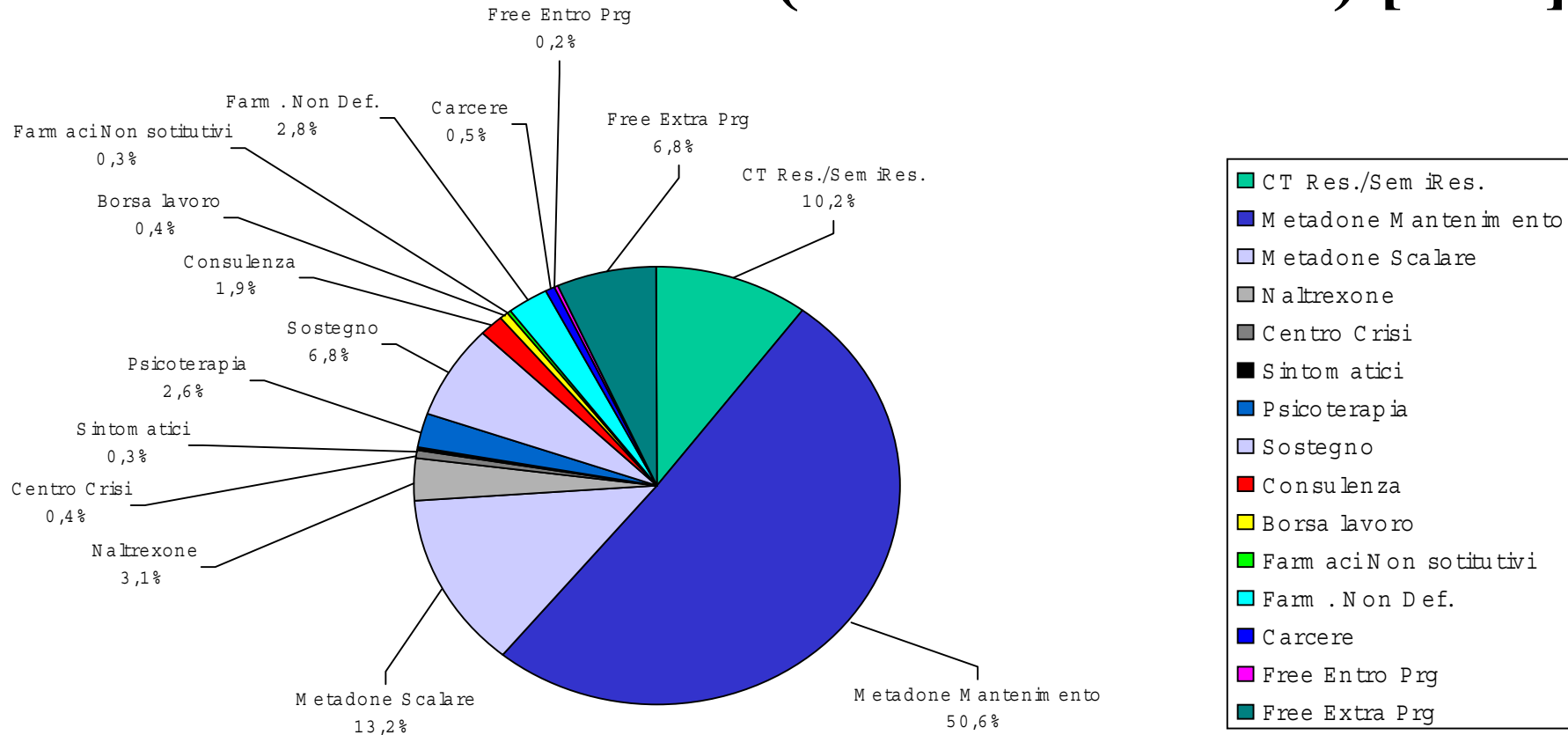


← **78 % mortalità nel 7% del tempo**



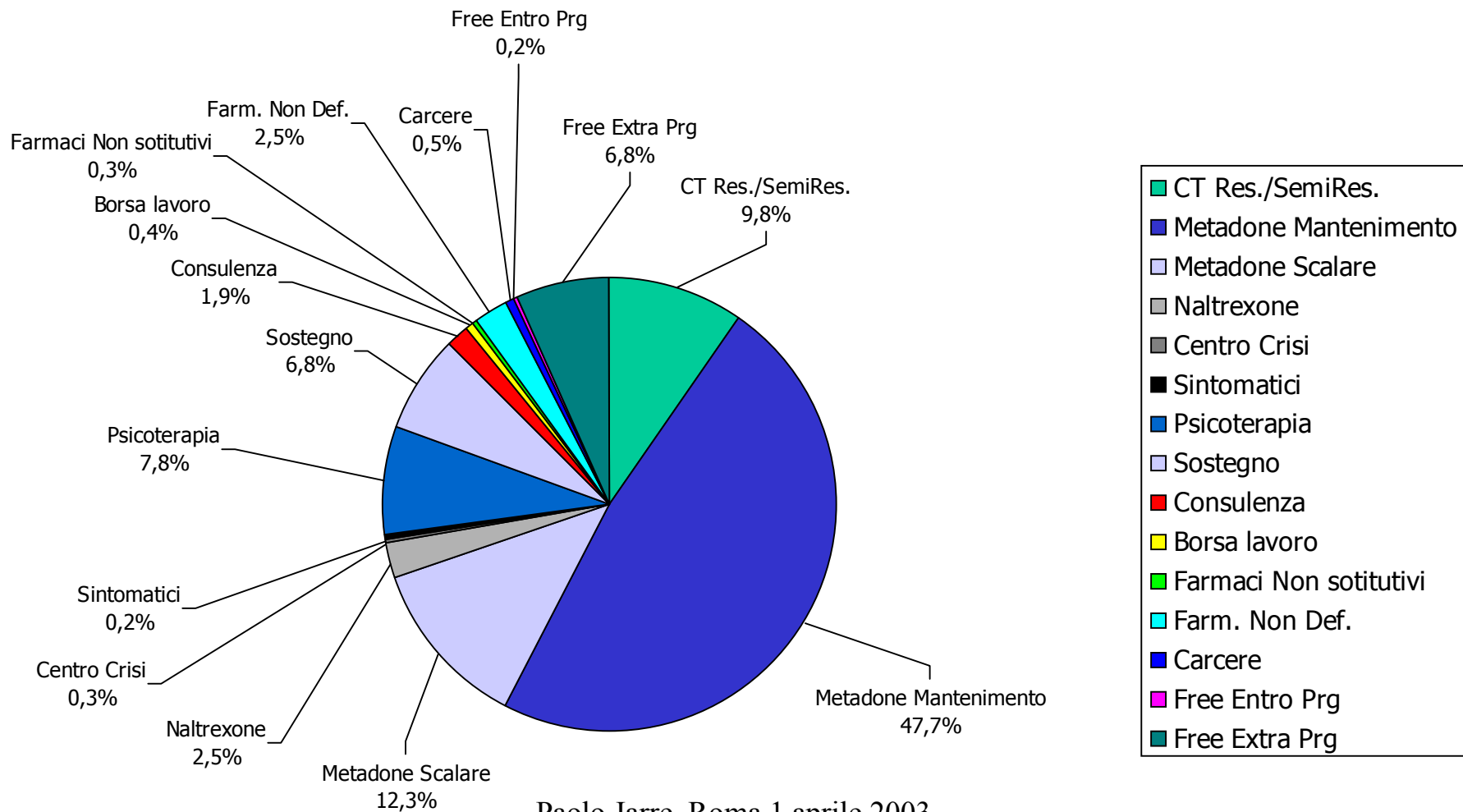
**Tempo Persona = Tempo di esposizione al trattamento.
Se lo assumiamo come un taglio temporale esprime la quota media di
soggetti che usufruiscono di quel trattamento ad un dato momento.**

Distribuzione del Tempo Persona in trattamenti indice (N° mesi=137.369) [MM]



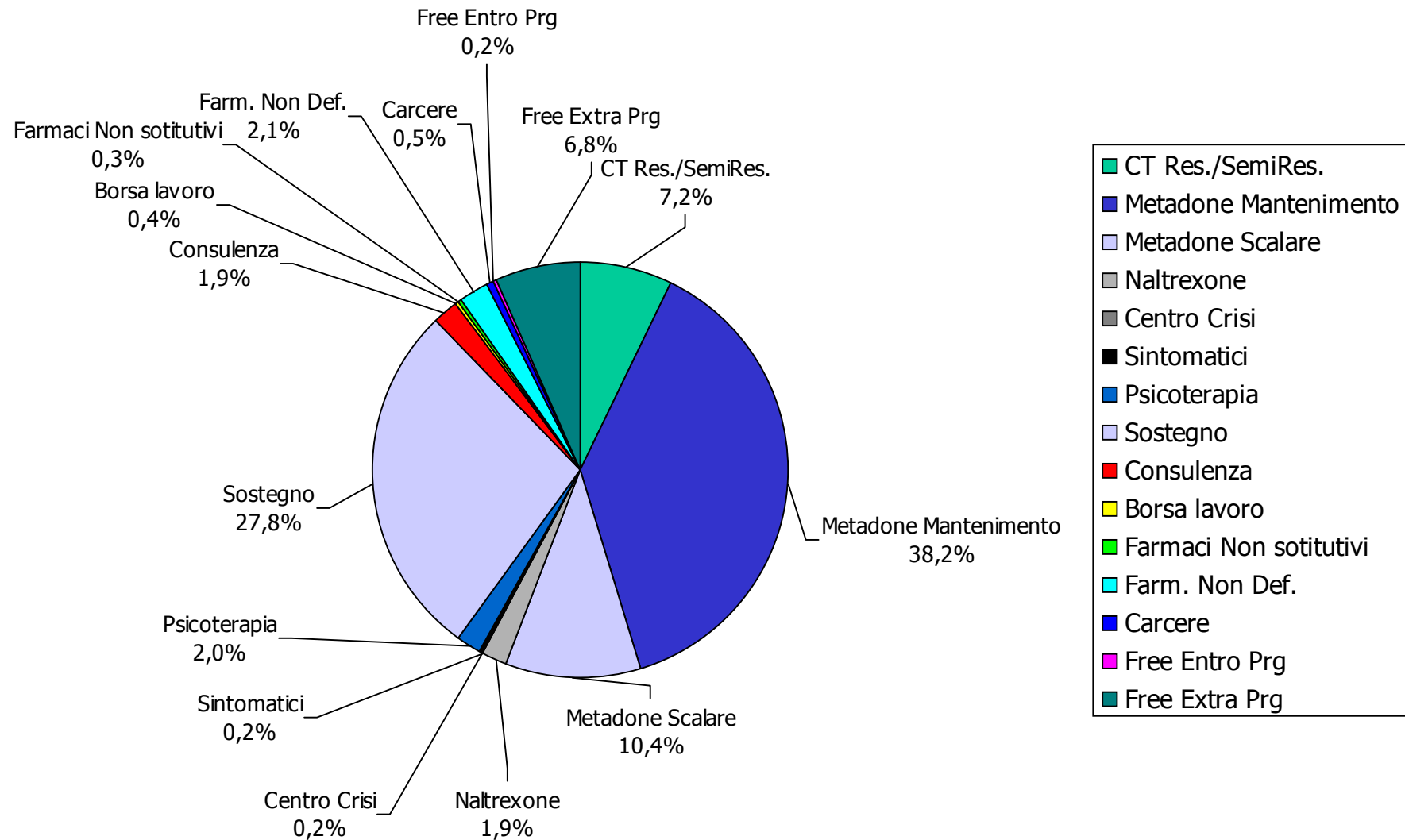
Tempo Persona = Tempo di esposizione al trattamento.
Se lo assumiamo come un taglio temporale esprime la quota media di
soggetti che usufruiscono di quel trattamento ad un dato momento.

Distribuzione del Tempo Persona in trattamenti indice (N° mesi=137.369) [PS]



Paolo Jarre, Roma 1 aprile 2003

Distribuzione del Tempo Persona in trattamenti indice (N° mesi=137.380) [SS]



Conclusioni I

- Le definizioni delle attività trattamentali nelle dipendenze in Italia riflettono ancora le incertezze sulla natura del fenomeno/malattia e del peso dell'opinione pubblica e dei policy-makers
- La varietà di definizioni è ancora molto elevata; manca ancora un linguaggio scientifico condiviso
- Lo Studio VEdeTTE ha aperto la strada a nuovi strumenti di ricerca sull'offerta trattamentale:
 - l'analisi dei CICLI di trattamento
 - l'analisi delle SEQUENZE dei trattamenti
 - l'analisi dell'ESPOSIZIONE al trattamento (t. persona)

Conclusioni II

- L'offerta trattamentale dei Ser.T. è estremamente ricca e variegata sui piani medico, psicologico, socio-riabilitativo; sono erogati tutti i trattamenti descritti in letteratura e per alcuni l'esperienza italiana è quantitativamente la maggiore al mondo
- La compliance globale al programma dei soggetti reclutati nello Studio VEdeTTE appare elevatissima; **meno del 10% del tempo complessivo è trascorso fuori programma**
- La **tendenza all'offerta di percorsi monotrattamentali (monosoluzioni)** è ancora molto elevata; circa la metà dei cicli con MM e quasi due terzi dei cicli di CT non sono integrati da altri trattamenti

Conclusioni III

- Anche la tendenza al sottoutilizzo dei principali strumenti terapeutici è ancora molto elevata: i dosaggi di metadone sono bassi, le durate dei trattamenti farmacologici di mantenimento e di Comunità terapeutica residenziali appaiono insufficienti
- L'integrazione tra i differenti trattamenti ed in particolare tra quelli di tipo farmacologico con quelli psico-socio-riabilitativi migliora costantemente le probabilità di esiti positivi

Conclusioni IV

- Oltre $\frac{3}{4}$ delle persone che muoiono lo fanno nel 7% del tempo!!!!