



## **Progetto Nazionale**

***"Unità Operative ad elevata integrazione  
tra i Servizi Pubblici e del Privato Sociale  
per il trattamento e la riabilitazione dei cocainomani  
ed i consumatori di psicostimolanti"***



**Servizio per le Tossicodipendenze di Catanzaro**

***Direttore U.O.C. Dott. Bernardo S. Grande***

**Anno 2009**

### **L'EQUIPE:**

<i>Dr.ssa M. Giulia Audino</i>	<i>medico</i>
<i>Dr.ssa Loredana Merenda</i>	<i>medico</i>
<i>Dott.ssa Valeria Castagna</i>	<i>psicologa</i>
<i>Dott. Eugenio Nisticò</i>	<i>sociologo</i>
<i>Sig.ra Rosalba Battaglia</i>	<i>infermiera professionale</i>

### **hanno collaborato**

<i>Sig. Santo Scozzafava</i>	<i>coadiutore amministrativo</i>
<i>Sig. Salvatore Spadafora</i>	<i>coadiutore amministrativo</i>

## INTRODUZIONE

Tra le dipendenze da sostanze stupefacenti e/o psicotrope quella da cocaina è da considerarsi non solo frutto di disordine affettivo ma anche degli scorretti aspetti cognitivi ad essa collegati che poi assumono un ruolo preminente non solo nella patofisiologia della malattia ma anche nel suo approccio terapeutico. Appare evidente, quindi, come una capacità cognitiva integra sia fondamentale nel difficile e debilitante percorso riabilitativo del paziente dipendente verso la dimissione terapeutica ed ecco perché il trattamento terapeutico integrato appare l'arma vincente per affrontare al meglio una così difficile problematica.

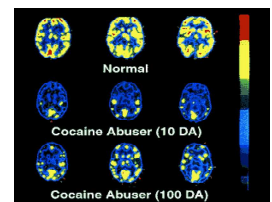
### PREMESSA

L'arbusto della coca cresce spontaneamente nei climi caldo umidi tropicali delle Ande nell'America meridionale (Ecuador, Colombia, Bolivia, Perù, Cile e Brasile) ad una altitudine compresa tra i 700 e i 2000 metri di altezza e si coltiva anche a Ceylon e a Giava. Il prodotto finito giunge in ogni Continente dai laboratori situati maggiormente in Colombia, in Perù e Bolivia.



Nella maggior parte dei casi, appare come una polvere bianca o biancastra, fine, raramente umida, con odore caratteristico. E' un alcaloide contenuto nelle foglie della coca. Con le foglie si prepara la pasta di coca da cui si trae la cocaina di base (grezza). Per successiva raffinazione, si ricava la cocaina cloridrato. Questo psicotropo, pur presentandosi in tre forme diverse (cloridrato, free base e crack), diversamente dall'eroina, ha quasi sempre lo stesso aspetto.

Quando la sostanza entra in circolo e raggiunge il cervello, il consumatore prova una breve ed intensa sensazione di piacere seguita da un periodo nel quale sembra rimuoversi ogni dubbio ed aumentare stima e fiducia in se stessi, si ha l'impressione di essere più creativi, competenti, produttivi e forti. Gli effetti psicologici sono di natura estremamente variabile in quanto dipendono dagli stati emotivi e dalle aspettative connesse all'assunzione della sostanza.



Come è già stato dimostrato ultimamente - da recenti indagini - l'abuso di cocaina ha assunto dimensioni epidemiologiche ragguardevoli e dalle estrapolazioni effettuate sui risultati sembra destinato ad aumentare nel tempo.

I tassi di consumo più elevati sono stati riscontrati tra i giovani compresi nella fascia d'età di 15-24 anni per cui è facile supporre che i Servizi sia pubblici che privati in un futuro molto prossimo dovranno, sempre più, fare i conti con tale problematica.

Per questi motivi il Ministero della Salute anche in conformità agli indirizzi del D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309 e della Legge n. 45 del 18 febbraio 1999 che impartisce disposizioni per l'utilizzo del Fondo Nazionale per la Lotta alla Droga ha finanziato questo progetto coinvolgendo tutte le Regioni italiane. Il Dipartimento XIII Tutela della Salute e Politiche Sanitarie su proposta del Settore 6 Alta integrazione socio-sanitaria della Regione Calabria insieme ad altre 13 regioni italiane, considerato l'esponenziale aumento del consumo anche nel territorio calabrese, ha aderito al progetto sperimentale nazionale sul trattamento e riabilitazione dei cocainomani ed i consumatori di psicostimolanti.

Con Decreto del Dirigente Generale n. 11933 del 2 sett. 2008, il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie ha dato mandato al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro di attivare l'"Unità Operativa sperimentale cocaina" presso il Ser.T. di Catanzaro, già in possesso di esperienza tecnico-professionale pregressa nel settore.

Con atto n. 2768 del 5.12.2008 il Direttore Generale dell'ASP di Catanzaro ha deliberato l'avvio del Progetto e di affidare al Ser.T. di Catanzaro la gestione dello stesso con il Coordinamento dell'Esperto tecnico.

Per questi motivi la Direzione Strategica dell'ASP, di concerto con il Direttore Generale con nota n. 7256/SDG del 22.12.08 ha comunicato al Dipartimento 13 Tutela della Salute della Regione Calabria la formalizzazione degli atti per l'attivazione degli interventi.

Il Direttore Sanitario con comunicazione di servizio n. 1110/SDG del 5.2.2009 disponeva la collocazione logistica dell'Unità Sperimentale nei locali del Dipartimento Materno Infantile situato in un altro quartiere della città.

L'idea progettuale ha consentito la formazione presso il Ser.T. di Catanzaro di personale qualificato per la costituzione di Unità operative sperimentali finalizzate ad offrire trattamenti alternativi per implementare gli accessi dei pazienti che presentano un uso/abuso problematico di cocaina e di psicostimolanti.

L'equipe multidisciplinare è composta da due medici, una psicologa, ed una infermiera che dopo lo specifico corso di formazione organizzato dal Ministero alla Salute, hanno acquisito capacità di intervento mirate e specialistiche in linea con i Protocolli nazionali.

L'equipe ha dunque valutato le modalità di accesso al Servizio e modificato in parte le strategie di presa in carico con particolare attenzione all'assessment e alla diagnosi al fine di migliorare il grado di compliance e la qualità della relazione terapeutica.

Per offrire ulteriori opportunità terapeutiche ai consumatori di cocaina o psicostimolanti senza che questi dovessero recarsi presso la sede del Servizio, l'accoglienza ed i trattamenti dell' Unità Operativa sono stati realizzati inizialmente presso la sede del Ser.T. e solo successivamente (purtroppo in notevole ritardo rispetto ai tempi previsti) in un luogo non stigmatizzato messo a disposizione dall'Azienda Sanitaria Provinciale per il progetto. Questa collocazione logistica differenziata ha consentito di migliorare l'offerta agli utenti interessati garantendo una maggiore privacy evitando tra l'altro, all'inizio del percorso riabilitativo, evidenti frammistioni con pazienti già in trattamento e con consumatori di altre sostanze d'abuso.

Nello specifico, avendo cura di porre al centro del programma l'utente e le sue necessità, per ogni singolo caso secondo le necessità cliniche di ciascuno è stato strutturato volta per volta un programma terapeutico personalizzato seguendo un **Protocollo** appositamente articolato.

Per ogni utente, tra l'altro, è stato compilato mensilmente un diario personalizzato sul quale sono state riportate tutte la attività, gli esami e gli appuntamenti da seguire (**Tabella B**). Il diario è stato trattenuto per l'inserimento nella cartella sociosanitaria del Servizio e copia è stata consegnata come promemoria al paziente.

## LE AZIONI DEL PROTOCOLLO

- accoglienza e compilazione della cartella clinica
- compilazione e consegna all'utente del Diario mensile (**Tabella B**)
- counseling sanitario con il medico
- visita medica (prima visita)
- visite mediche successive
- valutazione clinica e prescrizione esami ematochimici e virologici (**Tabella A**)
- prelievi urinari
- prescrizione ECG e visita cardiologica (da effettuare presso altra struttura)
- eventuale prescrizione per consulenza psichiatrica
- colloquio anamnestico e psicodiagnostico individuale
- colloquio anamnestico e psicodiagnostico di coppia o familiare
- somministrazione, scoring ed interpretazione di test psicologico per la valutazione globale del disagio psicologico e della psicopatologia
- colloquio di sintesi psicodiagnostica e restituzione del test
- counseling di gruppo
- valutazione multidisciplinare
- valutazione per inserimento in comunità terapeutica



### **TABELLA A**

Prot. n. \_\_\_\_\_

Catanzaro, \_\_\_\_\_

.....

Si invia campione di sangue di:

Cognome ..... Nome.....

nato/a ..... il .....

M

F

Codice Fiscale .....

residenza presso Ser.T. di Catanzaro per esecuzione delle seguenti indagini di laboratorio:

- |                             |               |                             |                |
|-----------------------------|---------------|-----------------------------|----------------|
| 1 <input type="checkbox"/>  | HIV           | 11 <input type="checkbox"/> | fT4            |
| 2 <input type="checkbox"/>  | HAV           | 12 <input type="checkbox"/> | TPHA           |
| 3 <input type="checkbox"/>  | HBV           | 13 <input type="checkbox"/> | HCV RNA quant. |
| 4 <input type="checkbox"/>  | HCV           | 14 <input type="checkbox"/> | HCV RNA qual.  |
| 5 <input type="checkbox"/>  | HBs Ab titolo | 15 <input type="checkbox"/> | HBV DNA quant. |
| 6 <input type="checkbox"/>  | HCV Riba      | 16 <input type="checkbox"/> | VDRL           |
| 7 <input type="checkbox"/>  | T3            | 17 <input type="checkbox"/> | .....          |
| 8 <input type="checkbox"/>  | T4            | 18 <input type="checkbox"/> | .....          |
| 9 <input type="checkbox"/>  | THS           | 19 <input type="checkbox"/> | .....          |
| 10 <input type="checkbox"/> | fT3           | 20 <input type="checkbox"/> | .....          |

*Nota: Prestazioni complementari necessarie per l'espletamento dei compiti istituzionali, non soggette all'obbligo dell'impegnativa e del pagamento del ticket.*

**Il Dirigente Medico**



Regione Calabria  
**Azienda Sanitaria Provinciale**

Via Vinicio Cortese, 25 - 88100 Catanzaro

**U.O. Sperimentale Cocaina**

**Tabella B**

**Prot. n.**  
*diario cocaina*

**Catanzaro,**

**DIARIO MESE DI**

Utente .....

Codice..... Data di nascita .....

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

**Il Responsabile del Progetto**

\_\_\_\_\_



Considerando che il Progetto Nazionale privilegiava un intervento di integrazione tra il Pubblico ed il Privato sono stati creati per tale motivo dei canali agevolati in entrata per quei pazienti provenienti da strutture riabilitative regionali ed in uscita per pazienti da inviare a percorsi comunitari specifici per questo tipo di dipendenza.

Prima del vero e proprio percorso terapeutico per gli utenti e le loro famiglie che si sono rivolti all'Unità Operativa Sperimentale sono stati realizzati dei momenti di informazione e formazione sulle patologie correlate, sull'uso delle sostanze stupefacenti e/o psicotrope e sui rischi ad essi correlati.

Con la collaborazione dei MMG e con la disponibilità dei pazienti sono stati creati altri canali preferenziali per quei soggetti con problemi di Epatite C coinvolgendo l'Unità Operativa di Malattie Infettive del Policlinico Universitario e quella dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese - Ciaccio".



Nel complesso delle attività progettuali un percorso di prevenzione dedicato è stato concretizzato per tutte le classi dalle prime alle quinte negli Istituti Superiori presso il locale Tecnico Industriale "E. Scalfaro" coinvolgendo circa 400 studenti e 10 docenti.

## **IL TARGET**

Hanno fruito dell'offerta terapeutica diversificata 58 utenti di ambo i sessi con una prevalenza di maschi (69%) rispetto alle femmine (31%) in un ventaglio di età compresa tra i 17 e i 43 anni.

<i>Classe d'età</i>	<i>valore %</i>
<15	-
15-19	12%
20-24	38%
25-29	28%
30-34	5%
35-39	12%
>39	5%

Il 90% dell'utenza in trattamento è libera da vincoli matrimoniali mentre il 10% risulta essere coniugato. Relativamente al livello di istruzione, questo appare medio alto con prevalenza di soggetti in possesso del titolo di Scuola media superiore.

<i>Titolo di studio</i>	<i>valore %</i>
Diploma	47%
Licenza media	42%
Altro	11%

La verifica della condizione professionale presenta una prevalenza di soggetti occupati con qualifiche che spaziano dallo studente all'imprenditore passando per variegati mestieri o professioni

<i>Cond. professionale</i>	<i>valore %</i>
Occupati	63%
Disoccupati	37%



## LE CONCLUSIONI DELLA SPERIMENTAZIONE

Le caratteristiche cliniche della dipendenza da cocaina e la mancanza di efficaci strategie farmacologiche (assenza di farmaco di prima scelta per dipendenza da cocaina) hanno fatto virare il lavoro dell'equipe verso un intervento integrato che ha posto al centro dell'interesse il paziente considerandolo parte di un continuum ambientale e familiare.

Comunque all'accoglienza, è stata offerta - al bisogno e comunque solo nella prima fase - una terapia farmacologica mirata alla cura del sintomo utilizzando **promazina** anche a basse dosi, **diazepam**, **alprazolam** e **delorazepam** gocce e **fluoxetina** compresse. gocce

E' stato attivato, quindi, un programma terapeutico breve, centrato su motivazione al cambiamento, analisi funzionale, sblocco emotivo e prevenzione alla ricaduta.

L'aver accolto le persone in un ambiente caldo ed emotivamente accogliente le ha aiutate ad una riacquisizione di abilità emotive e relazionali bloccate dal comportamento di abuso.

Le donne fin da subito hanno avuto maggiore facilità e fiducia ad entrare nel programma proposto riportando spesso un immediato riscontro positivo nella quotidianità. Il cambiamento delle relazioni congelate per l'uso di sostanza si e' più precocemente sbloccato, la capacità di allontanare quel comportamento acquisito e rinforzato dall'uso di sostanze con nuove opportunità ha favorito una sempre maggiore presa di coscienza della ricchezza emotiva e comportamentale che era diventata lontana anzi arcaica nella loro vita. L'aver acquisito la capacità di rispondere agli eventi frustranti con comportamenti diversi e coinvolgimento emotivo più maturo le ha portate ad una sempre maggiore percezione positiva del se con esiti positivi nella maggior parte dei casi.

I maschi in trattamento pur sottoposti al medesimo protocollo non tutti hanno dato la stessa risposta delle donne, infatti, per alcuni di loro si è reso necessario far ricorso al supporto degli Enti Ausiliari accreditati - con programmi terapeutici brevi - al fine di allontanarli in una prima fase dall'ambiente sociale nel quale erano inseriti e con prosecuzione della terapia presso l'Unità Sperimentale. L'esito delle dimissioni concordate si è rivelato complessivamente soddisfacente confermando la validità di una " chiave di lettura clinica" innovativa attraverso l'utilizzo del modello dialettico-comportamentale. Al fine di garantire continuità al percorso intrapreso gli utenti in trattamento proseguiranno gli incontri, con i medesimi requisiti terapeutici, nelle ore pomeridiane del lunedì e del mercoledì - presso la sede del Ser.T.



*Un ringraziamento particolare è d'obbligo per tutti i colleghi del Ser.T. di Catanzaro che con la loro preziosa collaborazione hanno reso possibile la realizzazione di questo lavoro.*

*Al Dr. Massimo Micalèlla per la disponibilità del Consultorio del Dipartimento Materno Infantile da lui diretto.*

*Al Servizio Regionale LINEAVERDEDRUGA per aver pubblicizzato telefonicamente l'iniziativa.*