

SISTEMA SPERIMENTALE PER LA VALUTAZIONE DELLA GRAVITA' CLINICA DEL PAZIENTE CHE UTILIZZA EROINA

Giovanni Serpelloni

Sezione di Screening HIV - Gruppo C SerT ULSS 20 Verona

INTRODUZIONE

Sulla base dei presupposti presentati nell'articolo sul modello pragmatico di intervento e da una serie di necessità operative e cliniche da più parti si è ravvisata la necessità di introdurre delle modalità standardizzate per la valutazione iniziale del paziente tossicodipendente da eroina. Tutto questo utilizzando un sistema in grado di fornire una fotografia iniziale del suo stato di gravità della situazione clinica globale (1-9).

Un concetto fondamentale quindi da introdurre nei modelli di intervento per la Dipendenza cronica da eroina (DCE), e sul quale molti gruppi di ricerca stanno lavorando, è quello di eseguire sempre una valutazione clinica iniziale del paziente in quanto più possibile standardizzata ed orientata a fornire valutazioni descrittive che tengono conto della globalità degli aspetti interessati della patologia.

A questo proposito è utile anche possedere un sistema di "quantificazione" mediante punteggio dello stato di gravità della situazione e di compromissione dei quattro aspetti principali della DCE (tossicologico, medico, psicologico e sociale) attraverso un insieme di indicatori multipli.

Nella valutazione iniziale inoltre risulta utile prendere in considerazione e individuare anche le potenzialità individuali del paziente di seguire nel tempo un preciso piano terapeutico.

IL SISTEMA CBE.2

A questo proposito abbiamo messo a punto un prototipo di sistema euristico per il calcolo di uno “score” per la valutazione clinica globale del tossicodipendente da eroina affiancato ad un sistema di inquadramento clinico di tipo descrittivo (CBE.2).

Il sistema per il calcolo dello “score” del sistema CBE.2 utilizza in quattro aree di valutazione: tossicologica, medica, sociale e psicologica.

Per ciascuna area sono stati individuati degli indicatori “di stato” (item) facilmente rilevabili e il più oggettivi possibili. Essi sono stati scelti da operatori esperti e sulla base delle evidenze cliniche e sperimentali, e definiti nel loro insieme con un metodo “delphy” applicato su un gruppo di 14 operatori esperti.

Tutto questo con l'intento di costruire un sistema di semplice uso e applicabilità, evitando quindi sistemi ed indicatori troppo raffinati e complicati che non potrebbero mai essere usati a scopi clinici.

Il sistema di “score”

Per agevolare la compilazione da parte dell'operatore, per ogni indicatore si è costruito un punteggio di gravità (da 0 a 3) in base ad una serie di caratteristiche proprie dell'indicatore le classi sono state costruite utilizzando sempre il metodo “delphy”.

Il sistema è sicuramente perfezionabile e deve essere sottoposto a verifica, ma fin d'ora permette all'operatore di poter inquadrare il paziente all'interno di una griglia valutativa abbastanza standardizzata (Tabella 1-4).

Il calcolo dello score può essere eseguito per ogni singola area e in modo globale le modalità riportate nella tabella 5

Si è prevista la possibilità di calcolare un unico punteggio (espresso in numero assoluto e in percentuale) per singola area, accompagnato, per ottenere una migliore valutazione, dalla frequenza di presenza degli item con diverso punteggio, secondo una scala di gravità crescente (0 = assente, 1 = bassa gravità, 2 = media gravità, 3 = alta gravità) che è stata stimata e definita sulla base del giudizio di operatori esperti per ogni singolo indicatore.

Per alcuni item lo score viene moltiplicato per un coefficiente ponderale in considerazione della loro importanza nel determinare un più alto grado di gravità che è stato tarato con metodo euristico sulla base delle indicazioni fornite dagli operatori relativamente alla rappresentatività delle configurazioni tabellari e grafiche ottenibili dal sistema.

La valutazione “globale” viene eseguita utilizzando solo la somma delle frequenze della presenza degli indicatori con diverso punteggio.

Gli score raggiunti nelle singole aree non vengono quindi sommati per ottenere uno score totale in quanto il sistema offrirebbe un punteggio troppo sintetico e non rappresen-

Tabella 1:					
SISTEMA EURISTICO PER IL CALCOLO DI UNO SCORE PER LA CLASSIFICAZIONE CLINICA DEL TD					
PAZIENTE:					
STADIO DI CAMBIAMENTO: I II IIIA IIIB IIIC IIID IV VA VB R					
DATA:					
0					
A. AREA TOSSICOLOGICA - SCORE RAGGIUNTO = ASSENTE					
1	Via di assunzione				
2	Frequenza d'uso di eroina		(Score X 2)		Me
3	Durata TD		(Score X 2)		
4	Uso contemporaneo di altre droghe (cocaina, anfetamina, ecc.)				M
5	Abuso contemporaneo di alcool (> 1l vino/die)				M
6	Abuso contemporaneo di sedativi		(Score X 2)		M
7	N° di overdose riferite ultimi 30 gg.		(Score X 10)		
8	*Sindrome astinenziale (al momento dell'intervista)				
9	Grado di craving ("voglia di farsi" al momento dell'intervista)				salute
10	Precedenti tentativi di interruzione in SerT o comunità				
N. DI ITEM CON PUNTEGGIO 0, 1, 2, 3					
* Valutazione clinica globale basata solo su segni e sintomi obiettivi (midriasi, pressione, polso, tremori,					
SCORE MAX = 66					

Tabella 2:				
SISTEMA EURISTICO PER IL CALCOLO DI UNO SCORE PER LA CLASSIFICAZIONE CLINICA DEL TI				
				0
B AREA MEDICA - SCORE RAGGIUNTO =		ASSENTE		
1	Infezione da HIV o Cirrosi epatica	(Score X 30)		
2	Riferiti comportamenti a rischio per HIV (scambio siringhe - rapporti non protetti)			
3	Epatiti			
4	TBC polmonare			
5	MTS			
6	Infezioni opportunistiche HIV correlate (specificare):	(Score X 10)		
7	Patologia cardiaca:			
8	Patologia vascolare:			
9	Altra grave patologia:			
10	Diminuzione del peso STD			
11	Gravidanza in atto			
12	Pregresse IVG (Anche in anamnesi)			
	IN DI ITEM CON PUNTEGGIO 0, 1, 2, 3			
	SCORE MAX = (F=150, M=144)			

	Tabella 3:				
	SISTEMA EURISTICO PER IL CALCOLO DI UNO SCORE PER LA CLASSIFICAZIONE CLINICA DEL TI				
					0
	C AREA SOCIALE - SCORE RAGGIUNTO = ASSENTE				
1	Disoccupazione (nell'ultimo anno)				c
2	Prostituzione		(Score X 10)		
3	Situazione detentiva		(Score X 2)		
4	Pregresse carcerazioni (periodo cumulativo)		(Score X 2)		
11	Inserimento in attività criminali (spaccio, traffico, furto)		(Score X 10)		
6	Crisi familiare (nucleo di origine)				U
7	Crisi coniugale (nucleo proprio) o con partner importante				U
8	Abbandono scolastico				
9	Bisogno economico eroina-indotto: £/die				
10	Dimora quotidiana			Adeguate	
5	% di persone TD nel gruppo soc. di riferimento			0-10 %	
12	Grado di isolamento sociale da reti positive		(Score X 2)		
13	Capacità professionale acquisita (professione, mestiere, specializzazione)			Alla specializ.	
	N. DI ITEM CON PUNTEGGIO 0, 1, 2, 3				
	SCORE MAX = 102				

Tabella 4:			
SISTEMA EURISTICO PER IL CALCOLO DI UNO SCORE PER LA CLASSIFICAZIONE CLINICA DEL TD			
			0
D AREA PSICOLOGICA - SCORE RAGGIUNTO = ASSENTE			
1	Stadio di cambiamento, solo relativamente all'uso di eroina	(Score X 10)	Azione/prepar.
2	Convincimento di poter "controllare l'eroina"		
3	Aggressività verso gli operatori		
4	Aggressività verso altre persone		
5	Cura della persona (igiene, abbigliamento, cura estetica)		Ben conservata
6	Perdita degli interessi esterni		Bas.
7	Motivazione ad entrare/restare in trattamento		Molto alta
8	Relazione sentimentale stabile		Presente e pos.
9	Relazioni amicali profonde		Presente e pos.
10	Ricoveri o trattamenti per problemi Psichiatrici (ultimi 90 gg)	(Score X 2)	NO
11	Tentativi di suicidio	(Score X 10)	NO S
12	Serie idee suicidarie	(Score X 2)	NO S
13	Presenza di allucinazioni	(Score X 5)	NO S
N. DI ITEM CON PUNTEGGIO 0, 1, 2, 3			
SCORE MAX = 111			

Tabella 5: Modalità di calcolo dello score del sistema CBE.2
1. SCORE % PER SINGOLA AREA

- A. SCORE % DI AREA TOSSICOLOGICA= $(\sum \text{score}/66)*100 =$
B. SCORE % DI AREA MEDICA= se F = $(\sum \text{score}/150)*100$, se M = $(\sum \text{score}/144)*100$
C. SCORE % DI AREA SOCIALE= $(\sum \text{score}/102)*100 =$
D. SCORE % DI AREA PSICOLOGICA= $(\sum \text{score}/78)*100 =$

2. FREQUENZA DEGLI ITEM CON PUNTEGGI (0, 1, 2, 3) NELLA SINGOLA AREA

- N. item con punteggio 0 =
N. item con punteggio 1 =
N. item con punteggio 2 =
N. item con punteggio 3 =
% item con punteggio 0 sul n. tot Item di area = $(\text{N. item 0}/\text{N. tot. item di area})*\% =$
% item con punteggio 1 sul n. tot Item di area = $(\text{N. item 1}/\text{N. tot. item di area})*\% =$
% item con punteggio 2 sul n. tot Item di area = $(\text{N. item 2}/\text{N. tot. item di area})*\% =$
% item con punteggio 3 sul n. tot Item di area = $(\text{N. item 3}/\text{N. tot. item di area})*\% =$

*AREA TOSSICOLOGICA, N. tot. item di area = 10

*AREA MEDICA, N. tot. item di area = 10 per i M, 12 per le F

*AREA SOCIALE, N. tot. item di area = 13

*AREA PSICOLOGICA, N. tot. item di area = 13

3. FREQUENZA DEGLI ITEM CON PUNTEGGI (0, 1, 2, 3) SUL TOTALE DELLE 4 AREE

- N. item con punteggio 0 =
N. item con punteggio 1 =
N. item con punteggio 2 =
N. item con punteggio 3 =
% item con punteggio 0 sul tot Item = se F = $(\text{N. item 0}/48)\%$, se M = $(\text{N. item 0}/46)\%$
% item con punteggio 1 sul tot Item = se F = $(\text{N. item 1}/48)\%$, se M = $(\text{N. item 1}/46)\%$
% item con punteggio 2 sul tot Item = se F = $(\text{N. item 2}/48)\%$, se M = $(\text{N. item 2}/46)\%$
% item con punteggio 3 sul tot Item = se F = $(\text{N. item 3}/48)\%$, se M = $(\text{N. item 3}/46)\%$

tativo della complessità del problema. Si potrebbero avere infatti dei paradossi di rappresentanza in cui i pazienti con condizioni molto diverse nelle stesse aree potrebbero però, per pure ragioni matematiche, avere uguali punteggi totali.

Ecco perché per la visione “globale” si è scelto quindi di sommare gli item con uguale punteggio di gravità e calcolare le loro frequenze relative.

Le classi normative teoriche sono riportate nella Tabella 6.

Il sistema prevede anche una Ceck List per la valutazione, sempre mediante il calcolo di uno score, delle risorse del paziente (Tabella 7).

Tabella 6 : Classi normative teoriche degli score del sistema CBE.2						
Grado	Area tossicologica		Area medica (M)		Area medica (F)	
	N	%	N	%	N	%
<i>Basso</i>	0-13	0-20	0-8	0-43	0-50	0-33
<i>Medio</i>	14-40	21-61	49-96	34-66	51-100	34-66
<i>Alto</i>	41-66	62-100	97-144	76-100	101-150	67-100
	Area Sociale		Area psicologica		Risorse	
	N	%	N	%	N	%
<i>Basso</i>	0-34	0-33	0-37	0-33	0-25	0-35
<i>Medio</i>	35-68	34-66	38-74	34-67	26-50	34-67
<i>Alto</i>	69-102	67-100	75-111	68-100	51-75	68-100

Con termine risorse sono da intendere tutti gli elementi positivi utili per il cambiamento e per il suo mantenimento nel tempo.

L'inquadramento clinico descrittivo

Infine é stato introdotto, a completamento dei sistemi precedenti, un sistema di inquadramento clinico descrittivo la cui applicazione risulta utile per la comunicazione standardizzata tra operatori e la condivisione dei concetti che stanno alla base della sua formulazione.

Esso quindi, a completamento del sistema di score, deve essere considerato uno strumento pratico di lavoro nel momento del primo inquadramento del paziente o della sua dimissione. La tabella 7b rappresenta la modalità di inquadramento. I parametri considerati per la formulazione dell'inquadramento clinico descrittivo sono nell'ordine:

- 1) la frequenza d'uso dell'eroina e la presenza di dipendenza o intossicazione acuta
- 2) il tempo d'uso
- 3) la via di assunzione
- 4) lo stato attuale dell'uso

Tabella 7a: Cecklist - Stato delle RISORSE * per pazienti con DCE				
	SCORE	0	1	
	Risorsa	Assente		
1	Condizioni di salute	pessime	compromess	
2	Titolo di studio	elementare	media inf.	
3	Cultura generale	insufficiente	media	
4	Capacità professionale specializzata	assente	bassa	
5	Attività lavorativa attuale	assente	./	
6	Reddito complessivo proprio/mese (escluso punto 8)	< 300	300-600	
7	Inserimento in liste speciali di collocamento	No	./	
8	Pensione, indennità varie/mese	assenti	< 300	
9	Alloggio	Senza fissa dimora	inadeguato e in:	
10	Vitto quotidiano	pessimo e non garantito	inadeguato e irre	
11	Patente di guida	sospesa o assente	in corso	
12	Mezzo di locomozione proprio	assente	bicicletta	
13	Percentuale di amici NON TD	0	< 50%	
14	Contatti con gruppi di solidarietà operante	assente	./	
15	Attività sociali (hobby, sport)	assente	./	
16	Pratiche religiose	assente	./	
17	Motivazione al cambiamento	refrattarietà totale	refrattarietà pa	
18	Capacità relazionale	assente	bassa	
19	Capacità introspettiva	assente	bassa	
20	Relazione affettiva stabile con NON TD	assente	./	
21	Disponibilità della famiglia all'aiuto	assente	basso	
22	Reddito stimato famiglia di origine	assente	basso	
23	Conoscenze "politiche" efficaci ed attivabili	assenti	./	
24	Precedenti contatti con strutture riabilitative	numerosi e conflittuali	./	
25	Altre risorse utili ed attivabili:	assenti	./	
	CALCOLO SCORE	N. DI ITEM * 0	N. DI ITEM *	
	SCORE MAX = 75			
*(elementi positivi utili per il cambiamento e il suo mantenimento nel tempo)				SCORE TOT. % =

5) la presenza dei trattamenti

Con questo sistema i pazienti riportati nell'esempio successivo vengono descritti nella seguente maniera:

- paziente n. 1: soggetto con dipendenza cronica da eroina EV, in fase attiva, non in trattamento (CBE= 73, 85, 75, 38)
- paziente n. 2: soggetto con uso abituale cronico di eroina in fase attiva, non in trattamento (CBE 12, 1, 14, 41)

Tabella 7b: Inquadramento Clinico Descrittivo del paziente con uso di eroina
(G.Serpelloni 1995)

1. Modalità d'uso e presenza di dipendenza con astinenza da privazione	2. Tempo d'uso	3. Via di assunzione	4. Stato attuale dell'uso**	5. Trattamento***
Uso OCCASIONALE assunzione sporadica, assenza di sindrome da astinenza, non abituale Uso ABITUALE uso ciclico e/o frequente, assenza di sindrome da astinenza DIPENDENZA* con craving e/o sindrome da astinenza, assunzione abituale e continuativa con disturbi comportamentali permanenti correlati all'uso INTOSSICAZIONE ACUTA	IN FASE INIZIALE < di 6 mesi CRONICO > 6 mesi < 8 anni CRONICO REFRATTARIO > 8 anni	EV: endovenosa IM: intramusc. RS: respiratoria IN: inalatoria	IN FASE ATTIVA ultimo uso di sostanza ≤ 1 mese IN FASE DI CAMBIAMENTO ultimo uso = 1-12 mesi o in trattamento IN FASE NON ATTIVA ultimo uso > 12 mesi <5 aa fuori trattamento PREGRESSA non assunzione per un periodo ≥ 5 anni fuori trattamento	IN TRATTAMENTO paziente inserito in programmi con presenza rispettata NON IN TRATTAMENTO paziente non inserito o perso di vista da almeno 2 mesi

* segnalare se "con o senza segni fisici di astinenza da privazione o tolleranza"

** segnalare se si tratta di "rilievo clinico" o "rilievo laboratoristico" (ricerca morfina nelle urine e nei capelli)

*** specificare il tipo: farmacologico sostitutivo o antagonista, psicologico, in ambiente controllato, integrato ecc..

UN ESEMPIO DI APPLICAZIONE

A scopo esemplificativo vengono riportati i profili e gli score calcolati di due pazienti con caratteristiche molto diverse (Tabelle 8-11, Figure1-10).

Tabella 8 : Profili generali dei pazienti valutati con il Sistema CBE.2

AREE DI VALUTAZIONE	PAZIENTE N. 1 (M, 2.12.1958)	PAZIENTE N. 2 (M, 22.02.68)
A AREA TOSSICOLOGICA		
1 Via di assunzione	EV	Inalatoria
2 Frequenza d'uso di eroina	Quotidiano	Settimanale (1-3volte/settimana)
3 Durata TD	> 4	10 mesi
4 Uso contemporaneo di altre droghe (cocaina, anfetamina, ecc.)	Mensile (1-3 volte/mese)	no
5 Abuso contemporaneo di alcool (> 1l vino/die)	Quotidiano	no
6 Abuso contemporaneo di sedativi	Quotidiano	no
7 N° di overdose riferite ultimi 30 gg.	1	no
8 *Sindrome astinenziale (al momento dell'intervista)	assente	no
9 Grado di craving ("voglia di farsi" al momento dell'intervista)	costantemente	saltuariamente (1-3 volte/mese)
10 Precedenti tentativi di interruzione in SerT o comunità	7	no
B AREA MEDICA		
1 Infezione da HIV o Cirrosi epatica	Sintomatica (<200 LINF. T4)	no
2 Riferiti comportamenti a rischio per HIV (scambio siringhe - rapporti non protetti)	3 eventi a rischio/ultimi 30 gg	no
3 Epatiti	Cronica plurivirus	no
4 TBC polmonare	assente	no
5 MTS pregresse multiple	Pregressa gonorrea (1 episodio)	
6 Infezioni opportunistiche HIV correlate (specificare):	Recidivanti	no
7 Patologia cardiaca:	assente	no
8 Patologia vascolare:	Pregresse	no
9 Altra grave patologia:	Pregresse	no
10 Diminuzione del peso STD	> 10%	no
11 Gravidanza in atto	/	/
12 Pregresse IVG (Anche in anamnesi)	/	/

Tabella 9: Profili generali dei pazienti valutati con il Sistema CBE.2

AREE DI VALUTAZIONE	PAZIENTE N. 1 (M, 2.12.1958)	PAZIENTE N. 2 (M, 22.02.68)
C AREA SOCIALE		
1 Disoccupazione (nell'ultimo anno)	Costante	Saltuaria (lavori stagionali)
2 Prostituzione	Saltuaria (1 - 2 volte/mese)	no
3 Situazione detentiva	Arresti domiciliari	no
4 Pregresse carcerazioni (periodo cumulativo)	> 12 mesi	no
11 Inserimento in attività criminali (spaccio, traffico, furto)	Frequenti, no traffico	no
6 Crisi familiare (nucleo di origine)	Unione presente con gravi conflitti	Unione presente con gravi conflitti
7 Crisi coniugale (nucleo proprio) o con partner importante	Unione presente con gravi conflitti	no
8 Abbandono scolastico	Medie inferiori	Medie superiori
9 Bisogno economico eroina-indotto: £/die	150.000	40.000
10 Dimora quotidiana	Presente in pessime condizioni	Adeguate
5 % di persone TD nel gruppo soc. di riferimento	> 70%	20%
12 Grado di isolamento sociale da reti positive	Alto e strutturato	In via di strutturazione
13 Capacità professionale acquisita (professione, mestiere, specializzazione)	Assente	Bassa specializzazione
D AREA PSICOLOGICA		
1 Stadio di cambiamento, solo relativamente all'uso di eroina	Refrattarietà parziale assente	Refrattarietà totale Fortemente presente ed esplicitato
2 Convincimento di poter "controllare l'eroina"		
3 Aggressività verso gli operatori	Forte (scontri verbali vivaci)	Forte (scontri verbali vivaci)
4 Aggressività verso altre persone	Forte (scontri verbali vivaci)	Forte (scontri verbali vivaci)
5 Cura della persona (igiene, abbigliamento, cura estetica)	Scadente	Sufficiente
6 Perdita degli interessi esterni	Alta=Nessun interesse esterno	Bassa=Interessi ridotti ma conservati
7 Motivazione ad entrare/restare in trattamento	Bassa su stimoli prevalenti esterni	Assente
8 Relazione sentimentale stabile	Assente per incapacità relazionale	Incostanti o con dipendenza negativa
9 Relazioni amicali profonde	Assente per incapacità relazionale	Incostanti o con dipendenza negativa
10 Ricoveri o trattamenti per problemi Psichiatrici (ultimi 90 gg)	assenti	no
11 Tentativi di suicidio	assenti	no
12 Serie idee suicidarie	SI negli ultimi 30 gg	no
13 Presenza di allucinazioni	assenti	no

Tabella 10 : Profili generali delle risorse dei pazienti in esame

Profilo RISORSE	Paziente N.1	Paziente N.2
Condizioni di salute	pessime	buone
Titolo di studio	elementare	media sup.
Cultura generale	insufficiente	media
Capacità professionale specializzata	assente	media
Attività lavorativa attuale	assente	stabile
Reddito complessivo proprio/mese (escluso punto 8)	< 300	> 1.200
Inserimento in liste speciali di collocamento	Si	No
Pensione, indennità varie £/mese	< 300	assenti
Alloggio	Senza fissa dimora	buono e sicuro
Vitto quotidiano	inadeguato e irregolare	buono e garantito
Patente di guida	sospesa o assente	presente tipo B
Mezzo di locomozione proprio	assente	auto o camion
Percentuale di amici NON TD	0	60%
Contatti con gruppi di solidarietà operante	Presenti operanti	presenti non operanti
Attività sociali (hobby, sport)	assente	periodiche e irregolari
Pratiche religiose	assente	presente non praticante
Motivazione al cambiamento	refrattarietà parziale	refrattarietà totale
Capacità relazionale	assente	media
Capacità introspettiva	assente	bassa
Relazione affettiva stabile con NON TD	presente	presente
Disponibilità della famiglia all'aiuto	assente	medio
Reddito stimato famiglia di origine	basso	medio
Conoscenze "politiche" efficaci ed attivabili	assenti	presenti
Precedenti contatti con strutture riabilitative	numerosi e conflittuali	assenti
Altre risorse utili ed attivabili:	assenti	assenti

Secondo il sistema CBE.2 il paziente viene quindi rappresenta attraverso il contemporaneo utilizzo delle seguenti modalità:

- 1) inquadramento clinico descrittivo
- 2) score calcolati per le singole aree (tossicologica, medica, sociale, psicologica e risorse) rappresentanti in forma tabellare e grafica (istogrammi)
- 3) frequenze per le singole aree degli item 0, 1, 2, 3 rappresentati in forma tabellare e grafica (profilo a plot solido)
- 4) frequenze totali degli item 0,1,2,3 rappresentati in forma tabellare e grafica (profilo a plot solido) con rappresentazione contemporanea di tutte le frequenze per le singole aree degli item 0,1,2,3.

Tabella 11: CBE.2:		Inquadramento Clinico Descrittivo e Score riportati dai singoli pazienti							
Inquadramento clinico descrittivo		Paz. con dipendenza cronica da eroina EV, in fase attiva, non in trattamento				Paz. con uso abituale cronico di eroina IN, in fase attiva, non in trattamento			
SCORE		Score% Paziente 1				Score% Paziente 2			
Area Tossicologica		73				12			
Area Medica		85				1			
Area Sociale		75				14			
Area Psicologica		38.7				41.4			
Risorse		14				69			
Frequenze degli item		%Item 0		%Item 1		%Item 2		%Item 2	
		P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2
Area Tossicologica		10	60	10	30	10	10	70	0
Area Medica		20	90	20	10	30	0	30	0
Area Sociale		0	46	0	15	50	38	50	0
Area Psicologica		30	31	0	15	38	31	30	23
Risorse		14	52	5.9	16	31	21	41	6

Figura 1 : Sistema CBE.2: Score calcolati per le singole aree per il paziente n.1

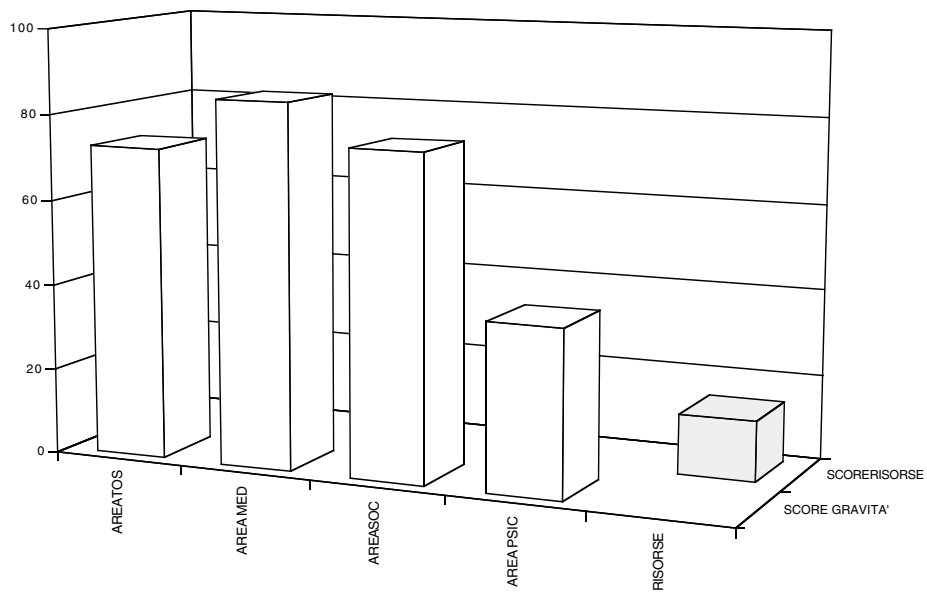


Figura 2 : Sistema CBE.2: Score calcolato per le singole aree per il paziente n.2

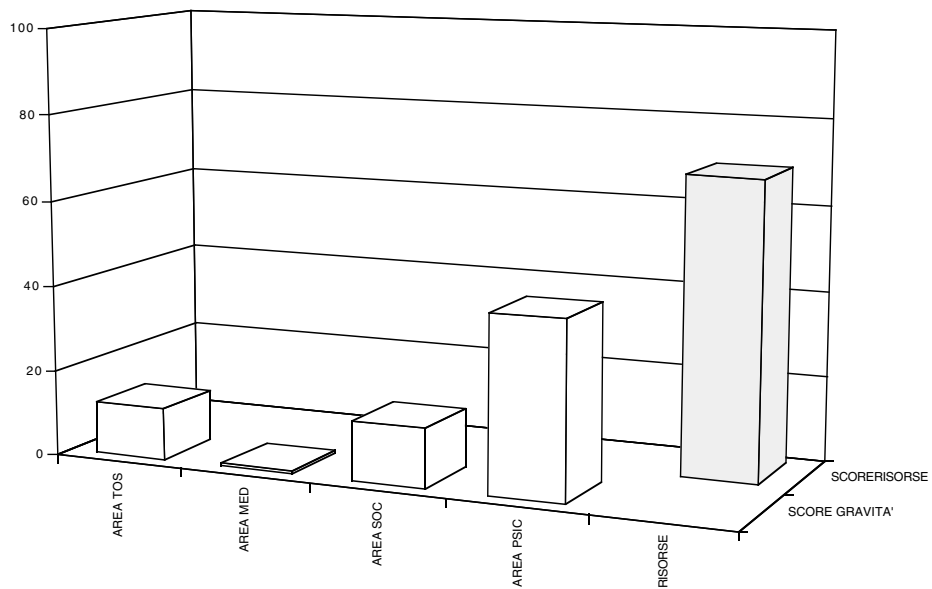


Figura 3 : Sistema CBE.2: Profilo della frequenza degli ITEM per l'area tossicologica e medica per il paziente n. 1

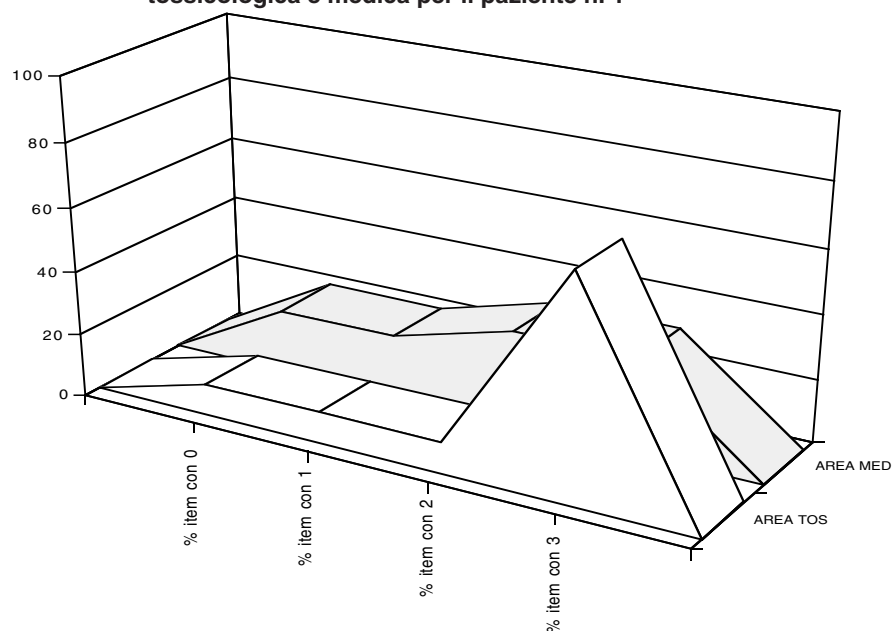


Figura 4 : Sistema CBE.2: Profilo della frequenza degli ITEM per l'area tossicologica e medica per il paziente n. 2

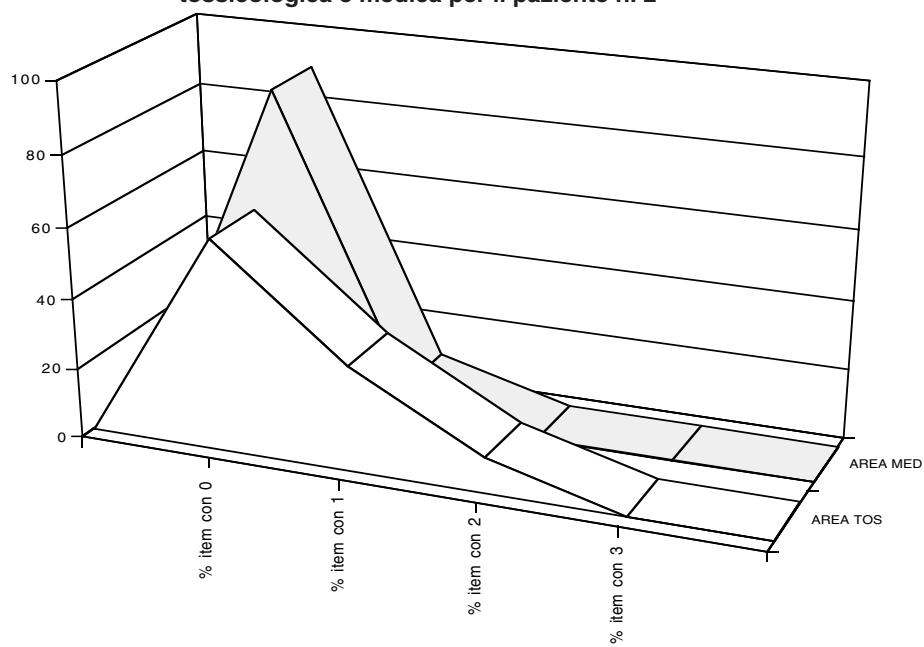


Figura 5: Sistema CBE.2: Profilo della frequenza degli ITEM a diverso punteggio per l'area sociale e psicologica per il paziente n. 1

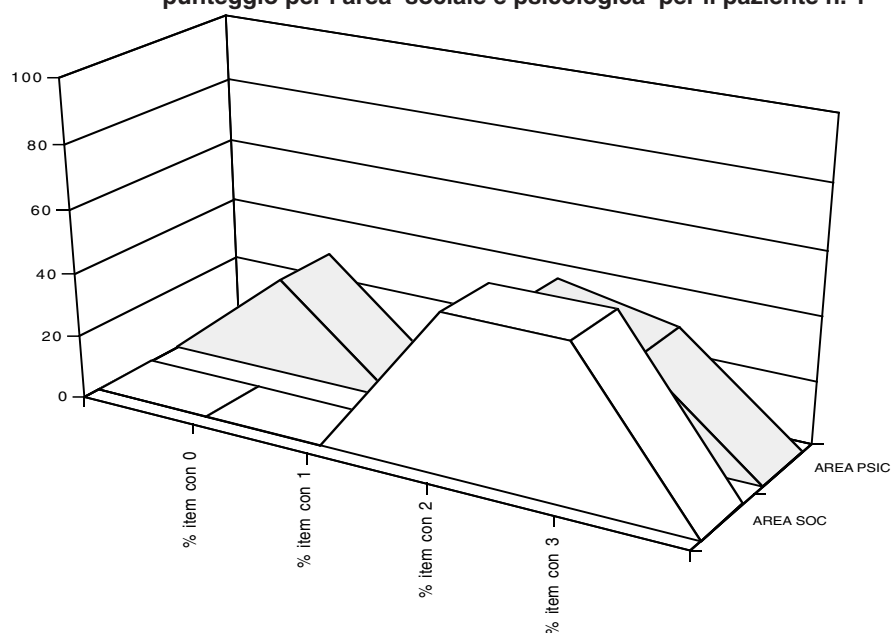


Figura 6: Sistema CBE.2: Profilo della frequenza degli ITEM a diverso punteggio per l'area sociale e psicologica per il paziente n. 2

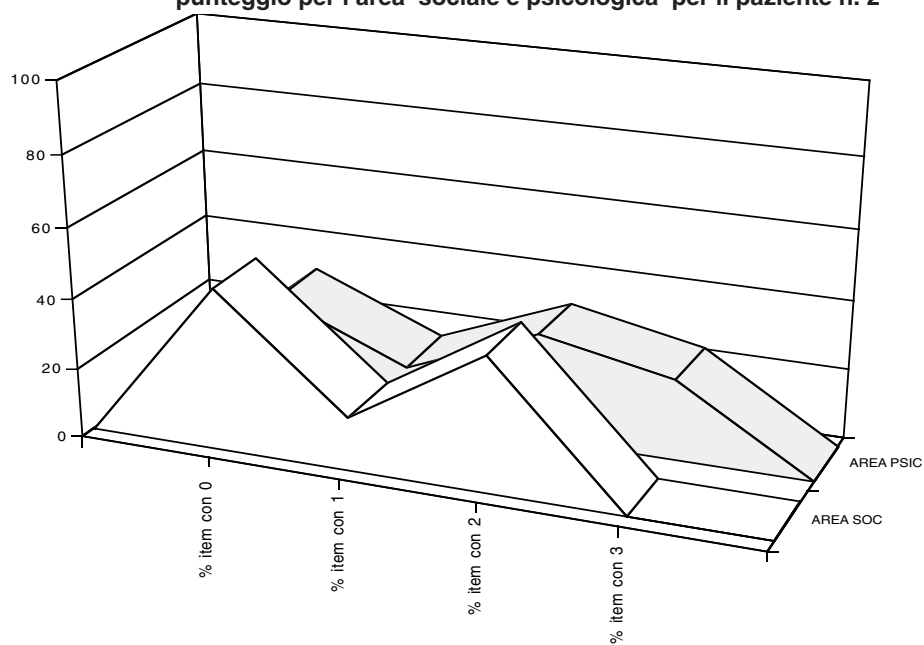


Figura 7: Sistema CBE.2: Profilo della frequenza totale degli ITEM con diverso punteggio per il paziente n.1

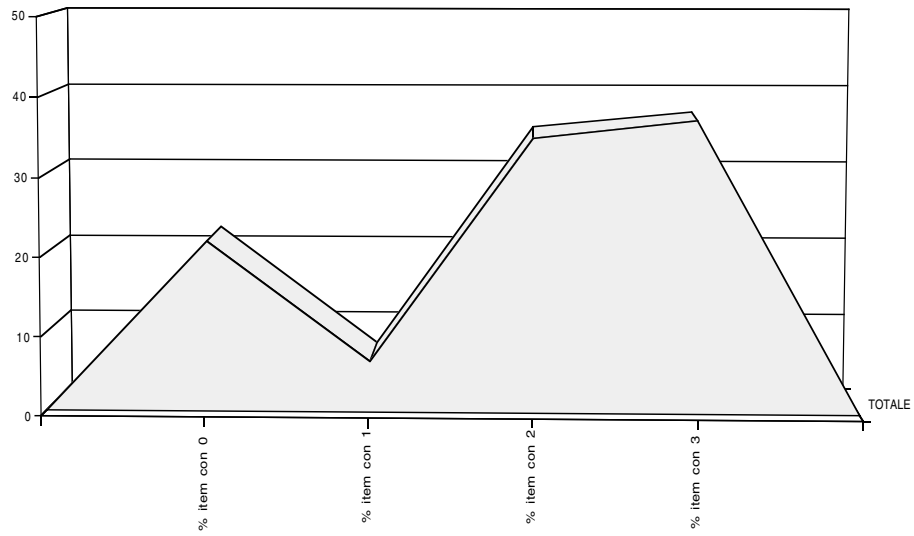


Figura 8: Sistema CBE.2: Profilo della frequenza totale degli ITEM con diverso punteggio per il paziente n.2

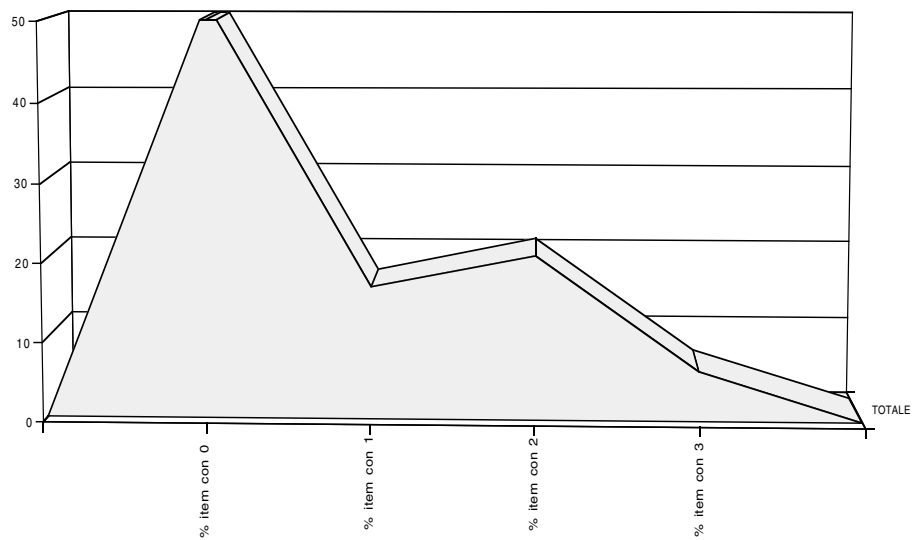


Figura 9: Sistema CBE.2: Profilo globale del paziente n. 1

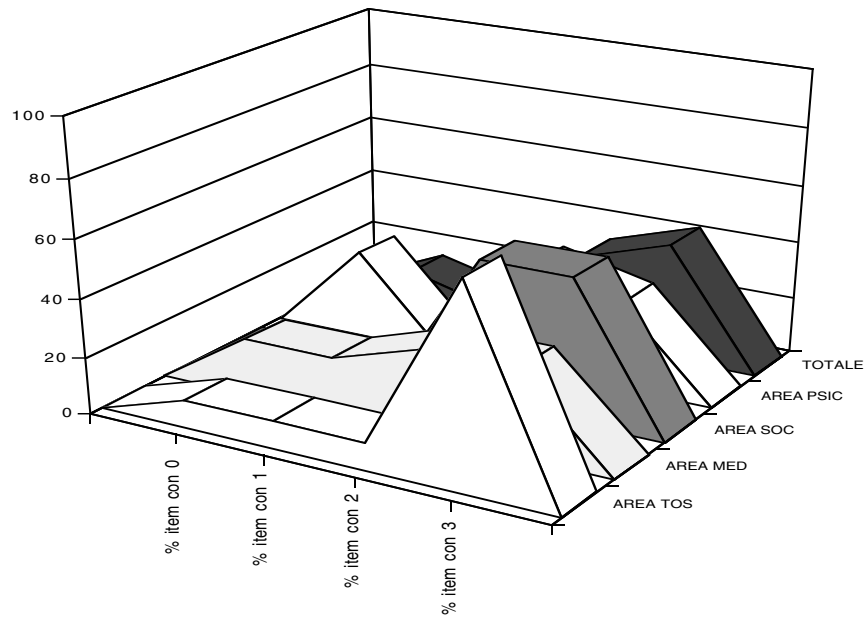
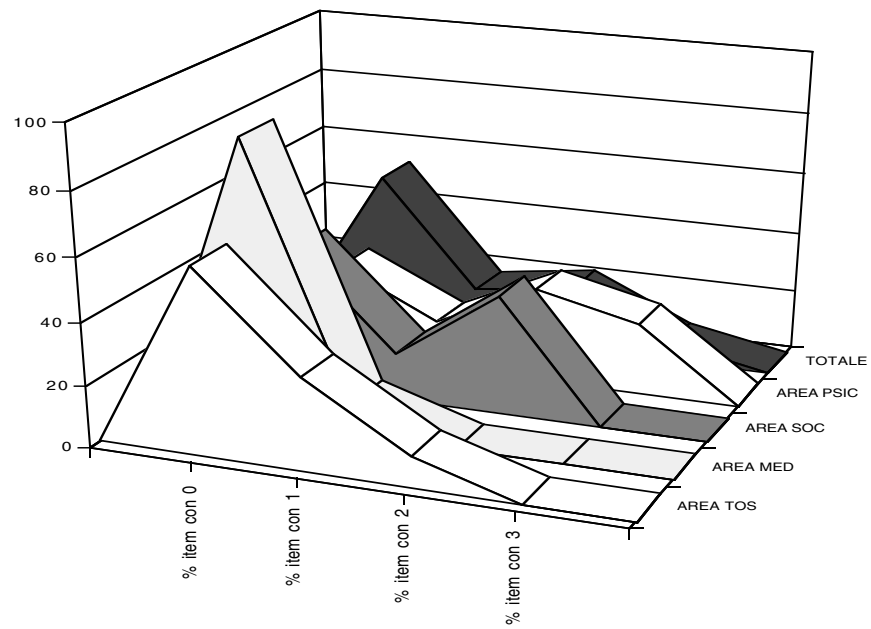


Figura 10 : Sistema CBE.2: Profilo globale del paziente n. 2



CONCLUSIONI

Il sistema CBE.2 utilizza un semplice data base sia per produrre gli score che le loro rappresentazioni grafiche. L'operatore quindi deve solo introdurre in computer i singoli punteggi delle variabili prescelte al fine di ottenere il calcolo automatico degli score.

Il sistema risulta molto utile in quanto oltre a standardizzare le aree e le variabili di osservazione, permette di produrre in forma tabellare e grafica dei profili per singolo paziente che sono di ausilio agli operatori per una valutazione sintetica dello stato del paziente. Questi profili però non sono da considerarsi esaustivi nella rappresentazione della situazione clinica del paziente ma possono rappresentare la base per una semplice e minima valutazione standardizzata e ripetibile nel tempo. Il sistema non può sostituirsi alla valutazione dell'operatore esperto e professionalmente preparato ma solo essere di aiuto.

Il sistema prima di essere introdotto nella pratica clinica ha bisogno di essere sottoposto a validazione.

Fin d'ora però potrebbe essere utilizzato come base teorica per orientare le modalità di valutazione clinica del paziente da parte delle equipe miste (medici, psicologi ed assistenti sociali) che assistono persone dedite all'uso dell'eroina.

Bibliografia

1. Cherubin CE, Sapira JD. The medical complications of drug addiction and the medical assessment of the intravenous drug user: 25 years later. *Ann Intern Med* 1993;119:1017-28.
2. Chapple PA et al. A five year follow up of 108 cases of opiate addiction. 1. General findings and a suggested method of staging. *BJA* 1972;67:33-8.
3. Patrick G. O'Connor et al.. Medical care for injection-drug user with human immunodeficiency virus infection. *The New England Journal of Medicine* - 1994
4. McLellan AT, O'Brien CP et al. Matching substance abuse patient to appropriate treatments: a conceptual and methodological approach. *Drug and Alcohol Dependence*, 5:189-195, 1980
5. Melamed BG, Siegel LJ. *Medicina comportamentale*. Raffaello Cortina Editore. 1983.
6. Catalano RF et al. Evaluation of the effectiveness of adolescent drug abuse treatment, assessment of risks for relapse, and promising approaches for relapse prevention. *International Journal of Addictions*, 25:1085-1140, 1990-91.
7. Douglass FM, Khavary KA. The drug use index: A measure of the extent of polydrug usage. *International Journal of the Addictions*, 13:981-983, 1978
8. Kandel DB, Faust R. Sequence and stages in patterns of adolescent drug use. *Arch. Gen. psychiat.* 32:1975
9. McLellan AT, Luborsky L et al. An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: the addiction severity index. *Journal of nervous and mental disease*, 169:26-33, 1980