

Il protocollo DR A/97: un Modello di Detossificazione Rapida

Ezio Manzato

Ser.T 1 Az. ULSS 21 – Ospedale di Zevio (VR)

IL PROTOCOLLO DR A/97: UN MODELLO SPERIMENTALE PER LA VALUTAZIONE DELLA DETOSSIFICAZIONE RAPIDA

PREMESSA

Il Servizio Tossicodipendenze (SERT) presso l'Ospedale "Chiarenzi" di Zevio fu istituito, in ottemperanza al D.M. Sanità 10.08.1980, con deliberazione del Comitato di Gestione dell'ex U.L.S.S. n.27 della Regione Veneto in data 16.10.1980, come Servizio Aggregato alla Divisione di Neurologia, in quanto un medico psichiatra dell'equipe (l'attuale Responsabile SERT) aveva organizzato fin dal gennaio 1977 un ambulatorio ed un sistema di degenza ordinaria per le persone con problemi di tossicodipendenza ed alcoldipendenza.

Nel 1983 il Servizio diventò un Servizio Autonomo con una struttura interna all'Ospedale (Centro Ospedaliero) e una struttura territoriale, costituita da un servizio ambulatoriale (Centro Prevenzione e Incontro) e da una struttura diurna (Comunità Terapeutica Diurna).

Il SERT, potendo gestire direttamente fin dall'inizio due letti di degenza ordinaria nella Divisione di Neurologia e successivamente dal 1983 quattro letti di Day-Hospital sperimentali all'interno del Servizio, ha sviluppato trattamenti di detossificazione rapida con farmaci non sostitutivi in regime di ricovero ordinario e di Day-Hospital sia per i tossicodipendenti sia per gli alcoldipendenti.

In questi ultimi anni il trattamento di detossificazione rapida in ricovero ospedaliero è stato attuato specificamente per la detossificazione di soggetti con dipendenza cronica da eroina, con comorbidità psicopatologica in asse I e II del DSM, nella fase di dimissione da programmi a lungo termine con metadone.

Gli assunti teorici "fondanti" e le metodologie del programma terapeutico-riabilitativo del Servizio si sono evoluti in questi anni di lavoro sul campo, in rapporto alle revisioni teoriche interne al servizio ed alle sollecitazioni culturali esterne, portando all'organizzazione di un intervento sempre più diversificato, sistematico e coordinato con la micrete istituzionale e la macrete territoriale (comunità sociale), come previsto dal D.P.R. n. 309 del 9.10.1990 e dal D.M. Sanità n. 444 del 30.11.1990.

L'attività di detossificazione ospedaliera gestita direttamente dal SERT, dal 01.01.1977 al 30.06.1999, può essere così schematizzata:

Ricoveri per detossificazione	n.890
-------------------------------	-------

Detossificazioni in Day Hospital	n.870
----------------------------------	-------

Totale	n.1760
--------	--------

Valorizzando le esperienze sul campo, il Direttore Generale dell'Azienda ULSS 21 Regione Veneto, Dott. Giuseppe Castellarin, in data 26.09.1997 ha deliberato il progetto **"Valutazione degli esiti psicosociali e riabilitativi dei metodi di detossificazione rapida"** con la richiesta dell'apposito finanziamento previsto dal "Fondo regionale di intervento per la lotta alla droga" secondo le modalità ed il modello previsto dalla D.G.R. n.2140 del 10.06.1997. Il progetto sopracitato, di cui sono parti integranti i progetti **"Unità Ospedaliera Specializzata nella Detossificazione dei Tossicodipendenti"** e **"Protocollo sperimentale D.R. A/97"**, è stato finanziato con D.G.R. n. 4868 del 30.12.1997.

Il progetto prevedeva originariamente un protocollo sperimentale per la valutazione della detossificazione ultra rapida vs detossificazione rapida (risultati a breve termine ed esiti psicosociali e riabilitativi a medio-lungo termine).

Il protocollo D.R. A/97 di detossificazione rapida e ultrarapida è stato elaborato dal SERT1 della ULSS n.21 c/o Ospedale di Zevio, dal Servizio di Anestesia e Rianimazione c/o Ospedale di Zevio e dal SERT 1 - Sezione di Screening HIV dell'ULSS n.20 di Verona (coordinamento scientifico: dott. Giovanni Serpelloni).

Nel progetto e nell'atto di delibera era prevista la richiesta di autorizzazione del Protocollo Farmacologico di Detossificazione Ultra Rapida e Rapida al Comitato Etico Locale e al Ministero della Sanità (Delibazione di Notorietà del Comitato Etico Nazionale).

Dopo l'approvazione del Comitato Etico Locale e del Servizio di Prevenzione e Cura delle Dipendenze e in attesa dell'approvazione del Ministero della Sanità, è stato attivato solo il protocollo di detossificazione rapida; il progetto regionale è stato concluso in data

31.12.1999 con l'arruolamento di n. 42 tossicodipendenti, di questi n. 38 (90,5%) hanno terminato la disintossicazione e sono stati inseriti in programmi riabilitativi di alta soglia, n. 3 (7,1%) hanno abbandonato e n. 1 (2,4%) ha interrotto per intolleranza ai farmaci.

RAZIONALE

L'uso cronico degli oppiacei, e ancora di più il poliabuso, comporta una perturbazione dei sistemi fisiologici dell'organismo contro la quale si attivano degli aggiustamenti compensatori.

Il raggiungimento dello stato "drug free" è uno degli obiettivi principali nell'ambito di un programma terapeutico - riabilitativo per il superamento della dipendenza da oppiacei e il trattamento di detossificazione, che deve essere inteso come una fase del percorso riabilitativo, ha due obiettivi principali: 1°) aiutare a superare in modo sicuro, umano e rapido la sospensione dell'uso di oppiacei, la sindrome di astinenza ed il craving acuto correlato; 2°) incrementare l'inserimento in programmi terapeutico-riabilitativi ad alta soglia (Comunità terapeutiche, Programmi integrati con farmaci antagonisti e anticraving, Psicoterapie) successivi alla detossificazione.

Le evidenze cliniche attuali dimostrano come l'impiego associato di agonisti adrenergici con antagonisti degli oppiacei, anche in condizione di anestesia o sedazione profonda, consente una sensibile riduzione della durata del processo di detossificazione con riduzione al minimo della sintomatologia astinenziale.

OBIETTIVI

Gli obiettivi generali del progetto sono:

- istituire un'Unità Ospedaliera per la detossificazione rapida dei tossicodipendenti, al fine di interrompere l'uso delle sostanze psicoattive ed agevolare l'inserimento nei programmi terapeutico riabilitativi ad alta soglia (comunità terapeutica residenziale, programmi integrati con farmaci antagonisti ed anticraving, psicoterapia);
- attuare un protocollo clinico sperimentale per la valutazione della detossificazione rapida

Gli obiettivi specifici del Trattamento Ospedaliero sono:

- detossificazione rapida in regime di degenza ordinaria, evitando l'insorgenza della sindrome d'astinenza ed il craving acuto correlato;
- agevolare ed incentivare il passaggio dai trattamenti con metadone ai trattamenti con farmaci antagonisti ed anticraving e gli inserimenti in comunità terapeutica;
- indurre dei migliori meccanismi di neuroadattamento post-asinenziale, al fine di ridurre il craving residuo e la possibilità di ricaduta;
- utilizzare i risultati della sperimentazione per definire la tipologia del trattamento (detossificazione rapida) in funzione della tipologia dei tossicodipendenti (correlazione tra tipologia dei tossicodipendenti e del trattamento);
- incentivare il coordinamento e la collaborazione con le Divisioni e i Servizi Ospedalieri e con i Servizi Territoriali (SERT, Comunità Terapeutiche,...) per la gestione integrata e continuativa del tossicodipendente e per accentrare i ricoveri in struttura qualificata per la detossificazione, evitando dispersioni in strutture non specialistiche;
- valutare l'applicabilità, l'efficacia ed i costi della detossificazione rapida.

DESTINATARI

Sono considerati eleggibili i tossicodipendenti da eroina o in trattamento con metadone, in possesso dei seguenti criteri di inclusione:

- età compresa tra 18 e 45 anni,
- dipendenza fisica da oppiacei da almeno due anni (diagnosi clinica e laboratoristica sui criteri diagnostici di dipendenza da sostanze psicoattive secondo il DSM IV),
- presenza di integrazione sociale di base,
- presenza di un valido programma terapeutico-riabilitativo ad alta soglia dopo la detossificazione, gestito da Strutture abilitate,
- ottenimento e sottoscrizione del consenso informato nella fase della proposta del metodo assegnato ultra rapido o rapido.

DISEGNO SPERIMENTALE

Lo studio è una ricerca prospettica.

L'inclusione nello studio ed il follow-up dei trattamenti viene gestito mediante un protocollo

di coordinamento concordato con i SERT e le Strutture Riabilitative della Provincia di Verona e della Regione Veneto.

Il trattamento di detossificazione rapida viene gestito dalla Unità Ospedaliera di Detossificazione attivata presso l'Ospedale di Zevio (VR) dove vengono attuate le procedure di inclusione, la terapia di detossificazione e le procedure di follow-up.

Ogni SERT ed ogni paziente, prima dell'accettazione della sperimentazione e della sottoscrizione del consenso informato, viene informato dall'équipe dell'Unità Ospedaliera secondo la seguente procedura per il reclutamento:

- 1) spiegazione dello studio al paziente;
- 2) accettazione alla partecipazione allo studio;
- 3) accettazione e firma del consenso informato;
- 4) attuazione del trattamento.

CRITERI DI VALUTAZIONE DI EFFICACIA E TOLLERABILITA'

La valutazione di efficacia e di tollerabilità del trattamento medico (I° fase: detossificazione) ai tempi stabiliti (0, 3, 6 giorni) prevede la valutazione (cartella clinica, questionari e scale di valutazione) di indicatori medici e psicosociali:

- grado di astinenza;
- grado di craving acuto correlato;
- parametri fisici;
- effetti collaterali;
- ricadute;
- adesione al programma (valutazione globale da parte dell'équipe e del paziente);
- controllo dei metaboliti urinari (giornaliero).

Il follow-up dell'efficacia del trattamento di mantenimento (II° fase: programma di alta soglia) ai tempi stabiliti (0, 3, 6, 12 mesi) prevede la valutazione (cartella clinica, scheda follow-up, questionari e scale di valutazione) di indicatori di ritenzione e di efficacia:

- ricadute;
- grado di craving post trattamento;
- performance globale (fisica, psicologica, relazionale e sociale);
- qualità della vita;

- adesione al programma terapeutico-riabilitativo ad alta soglia (valutazione globale da parte dell'équipe e del paziente);
- controllo dei metaboliti urinari (periodico).

Gli strumenti di valutazione sono il giudizio e la misurazione mediante la cartella clinica, la scheda di follow-up, i questionari e le scale di valutazione (ASI, SCID P e II, SCL 90, FES, HDRS, STAI, Astinenza-Wang, Craving-VAS, VGF, C.G.I., Effetti collaterali,...) ed il dosaggio chimico-tossicologico.

TRATTAMENTO

Il piano del trattamento prevede un protocollo farmacologico di detossificazione (6 giorni) a cui seguono i programmi terapeutico-riabilitativi fino a 12-24 mesi, (Comunità Terapeutiche residenziali e diurne, programmi integrati con antagonisti ed anticraving, programmi psicosociali, psicoterapie).

INTERRUZIONI PREMATURE (DROP-OUT)

I pazienti persi di vista vengono considerati ricaduti.

FASI DEL PROGETTO

FASE I (3 mesi) ATTIVAZIONE DELLA STRUTTURA:

- ❑ Organizzazione delle strutture (ambulatorio, day hospital, sezione di degenza;
- ❑ Coordinamento con i servizi ospedalieri e territoriali;
- ❑ Programmazione dell'organizzazione operativa interna ed esterna;
- ❑ Selezione e formazione del personale (training intensivo e manuale di intervento);
- ❑ Verifica iniziale.

FASE II (6 mesi) RECLUTAMENTO/ORGANIZZAZIONE OPERATIVA:

- ❑ Programmazione e realizzazione degli interventi di detossificazione e di inserimento nei programmi ad alta soglia;

- ❑ Follow-up dei trattamenti;
- ❑ Coordinamento con i servizi ospedalieri e territoriali;
- ❑ Controllo di gestione e valutazione di qualità degli interventi (verifica trimestrale).

FASE III (nei 6 mesi) FOLLOW-UP/ORGANIZZAZIONE OPERATIVA:

- ❑ Programmazione e follow-up dei trattamenti;
- ❑ Coordinamento con i servizi ospedalieri e territoriali;
- ❑ Controllo di gestione e valutazione di qualità degli interventi (verifica trimestrale).

FASE IV (nei 6 mesi) VALUTAZIONE DEL PROGETTO:

- ❑ Valutazione finale;
- ❑ Pubblicizzazione dei risultati.

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

1. Strutture

A) Ambulatorio → attua i seguenti interventi:

- consulenza, osservazione e diagnosi (valutazione multiassiale secondo il DSM IV);
- sorveglianza clinica, laboratoristica e strumentale e consulenza specialistica;
- trattamenti farmacologici di detossificazione e di prevenzione della ricaduta con farmaci sintomatici, antagonisti ed anticraving, terapie per la comorbidità psichiatrica e terapie per le patologie correlate, a domicilio;
- counselling psicologico e psicoterapia d'urgenza;
- consulenza/collegamento per gli operatori dei Servizi ospedalieri e territoriali.

B) Day Hospital (n. 2 letti) presso il SERT → attua i seguenti interventi:

- primo soccorso per emergenze;
- trattamenti farmacologici di detossificazione rapida e di prevenzione della ricaduta con farmaci sintomatici, antagonisti ed anticraving, terapie per la comorbidità psichiatrica e le patologie correlate in semi-ospedalizzazione;
- counselling psicologico e psicoterapia d'urgenza;
- consulenza/collegamento per gli operatori dei Servizi ospedalieri e territoriali.

C) Sezione di Degenza (n. 3 letti di degenza ordinaria), presso la Divisione di Medicina → attua i seguenti interventi:

- primo soccorso per urgenze;
- trattamenti farmacologici di detossificazione rapida e ultra rapida con farmaci sintomatici ed antagonisti e di prevenzione della ricaduta con farmaci antagonisti ed anticraving;
- counselling psicologico o psicoterapia d'urgenza;
- consulenza/collegamento per gli operatori dei Servizi ospedalieri e territoriali.

2. Attività

- coordinamento e collaborazione con le Divisioni ed i Servizi Ospedalieri (Divisione di Medicina, Laboratorio di Analisi Cliniche ed altri Servizi Diagnostici) e territoriali (SERT, Comunità Terapeutiche,...);
- consulenza, osservazione e diagnosi (valutazione multiassiale secondo il DSM IV);
- sorveglianza clinica, laboratoristica e strumentale;
- primo soccorso per emergenze e urgenze;
- trattamento farmacologico di detossificazione ultra rapida e rapida e di induzione per la prevenzione della ricaduta;
- controllo di gestione e di qualità degli interventi ed attività di ricerca;
- formazione del personale.

3. Organizzazione Operativa

Le attività specifiche dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione sono:

A) *Coordinamento e collaborazione con le Divisioni, i Servizi ospedalieri e i Servizi territoriali:*

I programmi specifici dell'Unità Ospedaliera Specializzata sono sviluppati mediante una necessaria collaborazione nella programmazione e nell'attuazione con le Divisioni e i Servizi ospedalieri ed i Servizi Territoriali, i medici di medicina generale e le Agenzie presenti nel territorio.

B) Trattamento ospedaliero:

Il trattamento ospedaliero dei tossicodipendenti inviati dai SERT è gestito dagli operatori dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione, con la collaborazione del personale della Divisione di Medicina e degli altri Servizi Diagnostici.

Il trattamento ospedaliero prevede una I° fase di Accoglienza-Diagnosi ed una II° fase di Cura:

I° Fase: Accoglienza - diagnosi: è sviluppata mediante un Protocollo diagnostico specifico:

1 Valutazione clinica:

- Anamnesi e esame clinico: internistico, psichiatrico, neurologico,...;
- Questionari e Scale di valutazione per l'inquadramento secondo il DSM IV (ASI, SCID P e II, SCL 90, FES, HDRS, STAI, Astinenza, Craving, VGF, C.G.I., effetti collaterali);

2 Valutazione con tecniche strumentali:

- Esami ematochimici e chimicotossicologici (screening e monitoraggio);
- Indagini strumentali e tecniche di immagine: ECG, EEG, RX, indagini ecografiche.

-

II° Fase: Cura: la cura per il superamento della Sindrome di Dipendenza è attuata mediante il ricovero ospedaliero. I protocolli terapeutici sono "costruiti" tenendo presenti le basi neurobiologiche della dipendenza da sostanze psicoattive.

Il protocollo terapeutico è quello relativo a:

- terapia della sindrome di astinenza e del craving acuto correlato
- terapia delle patologie correlate.

Il protocollo di *detossificazione rapida* prevede un trattamento della durata di 6 giorni di degenza ordinaria presso la Divisione di Medicina.

Il trattamento farmacologico è associato a counselling psicologico e psicoterapia d'urgenza (empatia, accudimento,...).

Protocollo farmacologico (D.R. A/97)

I. Terapia di detossificazione rapida (6 giorni)

-

Il protocollo di detossificazione rapida prevede un trattamento della durata di sei giorni di degenza ordinaria presso la Divisione di Medicina, con gestione da parte del personale della Unità Ospedaliera di Detossificazione.

Il trattamento farmacologico è associato a counselling psicologico e psicoterapia d'urgenza (empatia, accudimento,...) ed a tecniche di liaison per il personale della Divisione di Medicina.

Il protocollo farmacologico prevede l'utilizzo associato di farmaci agonisti adrenergici, sintomatici e antagonisti degli oppiacei:

<i>Clonidina (cp, f)</i>	0,3 - 1,2 mg/die in 3/4 somministrazioni
<i>Clordemetildiazepam (cp, f)</i>	4 - 20 mg/die, secondo necessità
<i>Zolpidem (cp)</i>	10 - 20 mg/die, prima di coricarsi
<i>Naloxone (f)</i>	0,8 - 1,6 mg/die, in 3° giorno
<i>Naltrexone (cp)</i>	10 - 50 mg/die, in 3°, 4°, 5° e 6° giorno

Sono inoltre previsti sintomatici secondo necessità (analgesici, antiemetici, ...)

La somministrazione dei principi attivi è prevista in soluzioni fisiologiche o glucosate 5% (500 - 1500 ml/die).

C) Controllo di gestione e di qualità degli interventi ed attività di ricerca:

-

Il controllo di gestione e la valutazione di qualità degli interventi sono attuati mediante il Sistema Informativo Interno affidato agli operatori e costituito da una Banca Dati, in cui vengono inseriti i dati indicatori raccolti in una apposita modulistica.

Il Sistema informativo interno ha come obiettivi specifici:

- efficacia interna (lavoro, sapere professionale, non logoramento degli operatori);
- efficacia esterna (migliore integrazione del Servizio con l'utenza ed il territorio);
- efficienza (ottimizzazione delle risorse).

Il monitoraggio continuativo e la verifica trimestrale del controllo di gestione e degli indicatori di ritenzione e di efficacia, favoriscono la "riflessività" degli operatori, la

formulazione di ipotesi di approfondimento e la riprogettazione di azioni più aderenti ai bisogni emergenti della popolazione tossicodipendente.

In collegamento con il controllo di gestione e di qualità degli interventi è prevista una attività di ricerca (analisi statistica mediante tecniche multivariate e SPSS-PC) con pubblicazione dei risultati.

D) Formazione del personale:

La Tossicodipendenza è un fenomeno sociale in continua trasformazione; pertanto per mantenere l'efficacia e l'efficienza dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione è prevista una formazione specifica rivolta a tutti gli operatori coinvolti nella gestione del progetto.

4. Tipologia del personale

A) Equipe dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione (medico, psicologo, amministrativo);

B) Equipe del SERT (medici, infermieri);

C) Equipe della Divisione di Medicina (medici, caposala, infermieri);

D) Equipe SERT 1 Az. ULSS 20 di Verona (coordinamento scientifico, statistico e bioetico).

ANALISI STATISTICA

I risultati ottenuti verranno elaborati secondo tecniche multivariate con SPSS-PC.

ASPETTI AMMINISTRATIVI

I dati di ogni singolo paziente partecipante allo studio saranno riportati nella cartella clinica e nella scheda di follow-up.

ASPETTI ETICI

- Consenso informato: durante la visita di reclutamento lo sperimentatore spiegherà il

razionale, gli scopi, i rischi e i benefici, le procedure e la durata dello studio. Lo sperimentatore inoltre garantirà al paziente la possibilità di comunicare con lui e la possibilità di interrompere, qualora lo desideri, la partecipazione allo studio. Solo i pazienti che avranno espresso il loro consenso per iscritto potranno essere reclutati nello studio.

- Confidenzialità dei dati: la raccolta dei dati anamnestici, obiettivi e di laboratorio relativi ad ogni singolo paziente sarà effettuata in modo da salvaguardare la più assoluta riservatezza.

NOTA

Il protocollo DR A/97 in origine prevedeva la valutazione della detossificazione rapida verso la detossificazione ultra rapida, mediante uno studio randomizzato controllato in due gruppi di trattamento con l'attivazione di una Sezione di Degenza Semintensiva (n. 2 letti di Terapia Semintensiva), gestita dal Servizio di Anestesia e Rianimazione per attuare un trattamento farmacologico di detossificazione ultra rapida in narcosi.

Il protocollo di *detossificazione ultra rapida* in narcosi prevedeva un ricovero ospedaliero con un trattamento della durata di 3 giorni, così suddivisi:

- I° giornata: presso la Divisione di Medicina
- II° giornata: presso la Sezione di Terapia Semintensiva (Servizio di Anestesia e Rianimazione) per 10 ore e successivo ritorno presso la Divisione di Medicina;
- III° giornata: presso la Divisione di Medicina e dimissione

Il trattamento farmacologico doveva essere associato a counselling psicologico e psicoterapia d'urgenza (empatia, accudimento,...).

Nel febbraio 2000 il Ministero della Sanità ha risposto dando parere negativo alla sperimentazione della detossificazione ultrarapida in quanto i rischi sarebbero superiori ai benefici.

BIBLIOGRAFIA

1. MANZATO E., FACCINI M., CANTIERO D., CRESSOTTI N. Il Centro Ospedaliero del SERT ULSS n. 27 – Regione Veneto. Un modello Organizzativo per la disintossicazione della dipendenza da oppiacei. Archivio di psichiatria Generale, II, 264 – 267, 1992.
2. MANZATO E., FACCINI M. La disintossicazione nella fase di dimissione di trattamento a lungo termine con metadone. Atti 2° Congresso Nazionale SITD, Padova, 1996.
3. FERRARI A., STERNIERI E. La detossificazione più o meno rapida del dipendente da oppiacei. Bollettino Farmacodipendenza e Alcolismo, XIX (2), 7-12, 1996.
4. STERNIERI E., PINI L.A. Terapie farmacologiche sostitutive a breve termine e terapie sintomatiche nella disassuefazione del consumatore cronico di eroina. Bollettino Farmacodipendenze e Alcolismo, X (1,2,3), 147-158, 1987.
5. PIRASTU R. Terapie farmacologiche a breve termine nella dipendenza da oppiacei (Disintossicazione). In Serpelloni G., Pirastu R., Brignoli O. Medicina delle Tossicodipendenze, Leonard, Verona, 1996.
6. SHUBERT A., FLEISCHHACKER W.W., MEISE U., THEOHAR C. Preliminary results of guanfacine treatment of acute opiate with drawal. American Journal of Psychiatry, 141, 1271-1273, 1984.
7. CHARNEY D.S., HENINGER G.R., KLEBER H.D. The combined use of clonidine and naltrexone as a safe, rapid and effective treatment of abrupt withdrawal from methadone. American Journal of Psychiatry, 143, 831-837, 1986.
8. GOSSOP M. Clonidine and the treatment of the opiate withdrawal syndrome. Drug and Alcohol Dependence, 21, 253-259, 1988.
9. RINALDI R., LELLI U., PATRUNO F., MERLINO M. L'uso degli oppiacei antagonisti nel trattamento della tossicomania da eroina. Minerva Medicopratica, 3, 4, 18-25, 1989.
10. ROUNSAVILLE B J, KOSTEN T, KLEBER H. Success and failure at outpatient opioid detoxification. Evaluating the process of clonidine- and methadone-assisted withdrawal. J Ne Ment Dis, 173,2,101.110, 1985.
11. CHODSE A, MYLES J, SMITH S.E. Clonidine is not a useful adjunct to methadone gradual detoxification in opioid addiction. Br J Psychiatry, 165(3): 370-374, 1994.
12. AZOTIAN A., PAPIASVILLI A, JOSEPH H. A study of the use of clonidine and naltrexone in the treatment of opioid addiction in the former USSR. J Addict Dis, 13 (1): 35-52, 1994.

13. DOWE S., GRAY J A. Craving and drug reward: a comparison of methadone and clonidine in detoxifying opiate addicts. *Drug Alcohol Depend*, 39 (3): 207-212, 1995.
14. JANIRI L., MANNELLI P., PERSICO A.M., SERRETTI A., TEMPESTA E. Opiate detoxification of methadone maintenance patients using lefetamine, clonidine and buprenorphine. *Drug Alcohol Depend*, 36 (2): 139-145, 1994.
15. WILSON R.S., DI GEORGE W.S. Methadone combined with clonidine versus clonidine alone in opiate detoxification. *J Subst Abuse Treat*, 10 (6): 529-535, 1993.
16. ROBINOWITZ J., COHEN H., TARRASCH R., KOTLER M. Compliance to naltrexone treatment after ultra-rapid opiate detoxification: an open label naturalistic study. *Drug Alcohol Depend*, 47 (2): 77-86, 1997.
17. GERRA G., MARCATO A., CACCAVARI R., FONTANESI B., DELSIGNORE R., FERTINANI G., AVANZINI P., RUSTICHELLI P., PASSERI M. Clonidine and opiate receptor antagonists in the treatment of heroin addiction. *J Subst Abuse Treat*, 12 (1): 35-41, 1995.
18. RIORDAN C.E., KLEBER H.D. Rapid opiate detoxification with clonidine and naloxone. *Lancet*, 1079-1080, 1980.
19. KOSTEN T.R., KRYSTAL J.H., CHARNEY D.S., PRICE L.H., MORGAN C.H., KLEBER H.D. Rapid detoxification from opioid dependence. *American Journal of Psychiatry*. 146, 1349, 1989.
20. LOIMER N., LENZ K., SCHMID R., PRESSLICH O. Technique for greatly shortening the transition from methadone to naltrexone maintenance of patients addicted to opiates. *American Journal of Psychiatry*. 148, 933-935, 1991.
21. LEGARDA J.J., GOSSOP M. Una terapia di detossificazione da eroina in 24 ore di degenza: esame preliminare. *Basis*, 8, 7-11, 1994.
22. PENTIRICCI N., RIGNANESE A., FERRARA P. Rapida detossificazione da oppiacei: esame preliminare. *Bollettino Farmacodipendenze e Alcolismo*, XIX (4), 28 -32, 1996.
23. FEA M. Metodo Urod e terapia con Naltrexone: analisi critica e indicazioni per uno studio di efficacia. *Bollettino Farmacodipendenze e Alcolismo*, XIX, 1, 56-59, 1996.
24. LEYKIN Y., MARAFFI C. Detossificazione ultra rapida da oppiacei (URODCITA). *Atti Congresso Nazionale GICS*, Verona, 14.06.1996.
25. BREWER C., LABAN M., SCHMULIAN C., GOOBERMAN L., KASVIKIS Y., MAKSOUD N.A. Detossificazione rapida da oppiacei ed induzione del naltrexone sotto anestesia generale e ventilazione assistita: esperienza con 510 pazienti in quattro Paesi. *Bollettino Farmacodipendenze e Alcolismo*, XX (1), 29-33, 1997.
26. RUMBALL D., WILLIAMS J. Rapid opiate detoxification. *BMJ*, 315, 682, 1997.
27. DEMARIA P.A., RODGERS C., BRACCIA G. Propofol for Sedation During Rapid

Opiate Detoxification. Am J Psychiatry, 154: 2, 290-291, 1997.

28. STEPHENSON J. Experts Debate Merits of 1-Day Opiate Detoxification Under Anesthesia. JAMA, 277, 363-364, 1997.

29. BREWER C., MAKSOUD N.A.. Opiate Detoxification Under Anesthesia. JAMA Letters, 278, 1318-1319, 1997.

PROCEDURE OPERATIVE PER IL RECLUTAMENTO
(Accoglienza, Selezione, Trattamento, Dimissione e Follow-up)

La gestione delle Procedure Operative di Accoglienza, Selezione, Trattamento e Follow – up dei pazienti arruolati nel trattamento di Detossificazione Rapida secondo il protocollo D.R. A/97 è gestito in maniera coordinata dall'equipe degli operatori dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione (U.O.D.) in coordinamento con il personale della Divisione di Medicina dove è inserita la Sezione di Degenza e con il Personale degli altri Servizi Ospedalieri.

**1. COORDINAMENTO CON SERT, COMUNITA' TERAPEUTICHE, ASSOCIAZIONI DI
VOLONTARIATO E ALTRI SERVIZI SOCIO SANITARI**

La gestione del coordinamento con i SerT e le Strutture Riabilitative viene fatta dagli operatori dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione (U.O.D.), in particolare dal Medico e dall'Amministrativo.

La gestione del coordinamento per il reclutamento dei pazienti viene fatta secondo le indicazioni dichiarate nella Nota Informativa sul Protocollo inviata ai SERT (modalità, criteri di inclusione ed esclusione, trattamento, follow – up,...).

Lo strumento utilizzato è il modulo Lista d'Attesa, gestito presso la segreteria, dove vengono registrate le prenotazioni, i contatti informali, tutte le richieste di informazioni fatte direttamente o indirettamente dall'utenza e dagli operatori dei Servizi Socio Sanitari e delle Strutture Riabilitative relativamente al progetto

La gestione del coordinamento prevede un'informativa all'operatore referente del SERT competente e al paziente relativamente alle caratteristiche del protocollo e alla logistica della struttura (localizzazione dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione e della Divisione di Medicina).

Il numero dei pazienti ricoverabili contemporaneamente è tre (Sezione di Degenza di tre letti presso la Divisione di Medicina).

2. PROCEDURE DI ACCOGLIENZA PER IL RECLUTAMENTO, DI TRATTAMENTO E FOLLOW - UP

La procedura di accoglienza per il reclutamento viene fatta secondo le modalità operative dichiarate nella Nota informativa sul Protocollo inviata ai SERT e alle Strutture Riabilitative e secondo le modalità sintetizzate nel Flow Chart dello Studio.

I. VISITA PRE-RICOVERO (Martedì e Mercoledì mattina)

Durante la visita pre – ricovero per il reclutamento vengono effettuate le seguenti procedure operative:

- la visita di arruolamento;
- la valutazione dei criteri di inclusione (documentazione del SERT di competenza e verifica telefonica diretta):
 - ☐ età compresa tra 18 e 45 anni;
 - ☐ dipendenza fisica da oppiacei da almeno due anni;
 - ☐ presenza di integrazione sociale di base;
 - ☐ presenza di un valido programma terapeutico-riabilitativo ad alta soglia (Comunità Terapeutica Residenziale/diurna e/o programma integrato con antagonisti ed anticraving,...) post detossificazione, gestito da Strutture abilitate;
 - ☐ ottenimento e sottoscrizione del consenso informato;
 - ☐ motivazione operatori SERT.
- l'acquisizione della documentazione del paziente (fotocopie esami laboratorio, indagini strumentali, ...);
- la visita medica e la valutazione psicosociale;
- la sorveglianza dei metaboliti urinari;
- la spiegazione del protocollo al paziente e al tutore e/o familiari (approvazione trattamento dati personali e consenso informato, foglio illustrativo...);
- l'apertura della cartella SERT e della Scheda Paziente (verifica avvio diretto alla struttura o indiretto al SERT);
- la verifica dei criteri di inclusione con selezione del paziente e il suo reclutamento nel protocollo;
- la conferma della data di ricovero (prenotazione concordata tra il Medico dell'U.O.D., il Medico referente del SerT e la Caposala della Divisione di Medicina);

- la compilazione del certificato di ricovero;
- la prescrizione della terapia di detossificazione, che verrà confermata nella 1° giornata di degenza dopo la visita di ingresso;
- la richiesta degli Esami di Laboratorio, dell'Elettrocardiogramma, dell'RX torace, ...
- l'accompagnamento del paziente alla Divisione di Medicina per la prima conoscenza del reparto;
- il coordinamento con la Caposala della Divisione di Medicina per la consegna del certificato di ricovero (il paziente ritirerà il certificato presso la farmacia della Divisione di Medicina e gestirà l'apertura della cartella di ricovero con il Pronto Soccorso e l'Accettazione Sanitaria) e la prenotazione degli Esami di Laboratorio, dell'Elettrocardiogramma e dell'RX torace;

⇒ **Viene data un'informazione al paziente di portare con sé la tessera sanitaria nel giorno del ricovero.**

❖ **Per i pazienti che non possono fare la prevista in quanto residenti molto lontano dalla Struttura (altre Regioni), l'acquisizione della documentazione viene effettuata mediante coordinamento diretto con il SERT competente, tramite telefono, fax o via E-Mail (sert1@libero.it).**

II. RICOVERO e TRATTAMENTO (Lunedì mattina → Sabato mattina)

Durante il ricovero vengono effettuate le seguenti procedure operative:

❑ **ALL'INGRESSO** vengono fatte:

- la consegna del certificato di ricovero al paziente presso la Divisione di Medicina;
- l'accompagnamento del paziente al Pronto Soccorso e all'Accettazione Sanitaria;
- la compilazione della cartella SERT aperta in fase di pre-ricovero;
- la compilazione della Scheda Paziente aperta in fase di pre-ricovero;
- la compilazione cartella della Divisione di Medicina;
- la visita di ingresso;
- la definitiva prescrizione della terapia di detossificazione.

❑ **DURANTE IL RICOVERO** vengono:

- le visite di monitoraggio (controlli periodici ripetuti dalle ore 8,30 alle ore 17,30);

- la registrazione del diario della cartella (documentazione dei singoli interventi, ora e annotazioni,...);
- l'aggiornamento della terapia di detossificazione alla presenza della Caposala e degli infermieri professionali della Divisione di Medicina;
- la verifica dell'acquisizione delle conoscenze relative al protocollo, da parte del paziente ed eventuali precisazione;
- l'accudimento e il counselling medico e psicosociale;
- il coordinamento, il controllo e l'accudimento da parte degli infermieri professionali del SERT;
- l'assistenza dagli infermieri professionali e dalla Caposala della Divisione di Medicina;
- la sorveglianza dei metaboliti urinari eseguite al SERT giornalmente (definizione delle sostanze da controllare: modulo metaboliti);

□ IL GIOVEDÌ MATTINA viene una riunione di coordinamento dall'equipe dell'U.O.D. :

- per la compilazione dei moduli di dimissione (Lettera di dimissione, DRG cartella medicina, schema terapia di prevenzione delle ricadute, modello Follow – up);
- per la preparazione della modulistica per i ricoveri del lunedì successivo;
- per la preparazione dei farmaci e delle provette dei metaboliti urinari del sabato.
- il contatto per il ritorno al SERT inviante.

III. DIMISSIONE (Sabato mattina)

Alla dimissione vengono fatte:

- la visita di dimissione;
- la consegna e la spiegazione della lettera di dimissione (modulo dimissione);
- la firma del tutore (se presente);
- la consegna della terapia di prevenzione delle ricadute a domicilio;
- la comunicazione al paziente e al tutore e/o familiari della visita di controllo al SERT di competenza (data e ora);
- il completamento/valutazione del trattamento settimanale (moduli: programma terapeutico, scheda relazioni avverse, scheda effetti collaterali, CGI);

- la relazione clinica per i SERT di competenza territoriale;
- la comunicazione al paziente e al tutore e/o familiari dei dati clinici e di trattamento.

IV. FOLLOW – UP (Lunedì e Giovedì mattina)

Le visite di follow - up vengono effettuate a 1, 3 e 6 mesi dalla dimissione.

☐ Durante il ricovero vengono fatte:

- l'organizzazione del follow – up (definizione dei tempi e delle modalità, consegna modulo – follow - up, coordinamento/richiamo telefonico prima della data);
- la compilazione del modulo di follow – up.

☐ Dopo il ricovero vengono fatte a 1, 3 e 6 mesi durante le visite di follow-up:

- la somministrazione dei questionari, delle scale di valutazione e dei test psicologici;
- il prelievo dei metaboliti urinari (SCREENING completo)
- l'acquisizione dai SERT di competenza territoriale delle informazioni relative all'andamento/esito dei trattamenti (area medica, tossicologica, psicologica e sociale).

DETOSSIFICAZIONE RAPIDA

Protocollo D.R. A/97

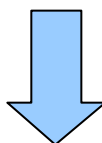
Modello di Intervento

Aspetti Teorici e Pratici

Definizione criteri

Inclusione

Esclusione



Organizzazione/Reclutamento

Selezione

Trattamento

Follow - up

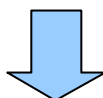
Protocollo D.R. A/97

Reclutamento Procedure di Selezione e Valutazione

Valutazione di Eleggibilità

Criteri di inclusione/esclusione

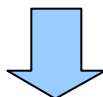
Visita di reclutamento



Consenso al Trattamento

Informazione/Consenso

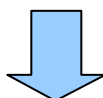
Visita di reclutamento e ingresso



Trattamento di Detossificazione

Criteri di efficacia/tollerabilità/sicurezza

Visite di monitoraggio e dimissione



Follow - Up

Criteri di efficacia/tollerabilità/sicurezza

Visite di controllo

PUNTI CRITICI DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Durante l'andamento del progetto si sono evidenziati alcuni punti critici specificamente collegati al ricovero ospedaliero presso la Sezione di Degenza della Divisione di Medicina che hanno abbisognato di procedure di aggiustamento.

1. REGOLE DEL CONTRATTO PER IL RICOVERO

Le regole della vita di reparto (orari dell'attività assistenziale e alberghiera, rifacimento e pulizia delle camere, comportamento verso il personale, divieto di fumo, visite dei familiari, non presenza di estranei sospetti, ...) non erano completamente rispettate dai tossicodipendenti ricoverati ed in alcuni casi si sono verificate situazioni di conflittualità e aggressività.

Per ovviare a questo la nuova procedura organizzativa di aggiustamento si è basata sulla presentazione e discussione del contratto sulle regole interne alla vita di reparto (con sicura comprensione da parte del paziente) da parte del medico dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione (U.O.D.) e della Caposala della Divisione di Medicina presso lo studio della Caposala all'interno del Reparto; questa procedura ha permesso inoltre la conoscenza, preliminare al ricovero, del personale e del luogo dove viene effettuato il trattamento di detossificazione.

2. GESTIONE DELL'ASSISTENZA MEDICA E PSICOLOGICA

La presenza nel reparto e il coordinamento tra il personale medico e psicologico dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione e il personale della Divisione di Medicina non sembrava sufficiente per una buona gestione assistenziale (comunicazione con il personale della Divisione di Medicina, gestione della terapia e dell'assistenza generale, disposizioni su necessità, ...).

Per ovviare a questo la nuova procedura organizzativa di aggiustamento si è basata su una presenza del personale medico e psicologico dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione nella Divisione di Medicina ad ore stabilite, su una reperibilità (comunicazione dei numeri telefonici degli studi dei medici e degli psicologi) all'interno della fascia oraria già dichiarata 8,30 – 17,30 e su una disponibilità telefonica per situazioni di crisi oltre la fascia oraria di lavoro.

Orario visite/procedure (fascia oraria 8,30 – 17,00/17,30)

Ore 8,30	Visita prima
Ore 9,00	Giro equipe completa dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione con la Caposala o un Infermiere Professionale (se Caposala assente), per verifica della notte trascorsa e programmazione della mattina
Ore 10,00	Visita
Ore 11,00	Visita/Consulenza
Ore 12,00	Visita
Ore 13,00	Visita
Ore 14,00	Giro equipe completa dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione con la Caposala o un Infermiere Professionale (se Caposala assente), per verifica della mattina e programmazione del pomeriggio
Ore 15,00	Visita/Consulenza
Ore 16,00	Visita
Ore 17,00/17,30	Visita finale per verifica del pomeriggio e programma della notte

Reperibilità telefonica

Sono state previste visite su richiesta per necessità oltre alle normali stabilite e consulenze telefoniche.

❖ Nelle visite vengono effettuate le seguenti procedure:

- Verifica clinica
- Verifica della terapia farmacologica
- Informativa dal personale della Divisione di Medicina

- Disposizioni al personale della Divisione di Medicina

❖ Ad ogni visita viene scritta una nota (ora, nota tecnica, ...) nel diario della Cartella Clinica
della Divisione di Medicina

Sono previste consulenze psicologiche giornaliere presso la Divisione di Medicina e presso l'ambulatorio dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione per migliorare l'accudimento "umano" dei tossicodipendenti ricoverati.

3. GESTIONE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA (CAPOSALA E INFERMIERI PROFESSIONALI DELLA DIVISIONE DI MEDICINA)

La gestione assistenziale da parte del personale della Divisione di Medicina necessitava di un maggiore e più efficace coordinamento con il personale medico e psicologico dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione per un miglioramento della gestione assistenziale dei tossicodipendenti ricoverati e per una gestione più corretta delle eventuali complicazioni e crisi possibili durante il trattamento di detossificazione.

Per migliorare questa situazione la nuova procedura organizzativa di aggiustamento si è basata su una presenza a ore stabilite ed una reperibilità per le eventuali necessità durante la fascia oraria dichiarata (8,30 – 17,30) e oltre, da parte del personale medico dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione.

E' stato previsto un giro equipe completa dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione con la Caposala e con un infermiere professionale al mattino e al pomeriggio.

E' stato previsto un aumento dell'assistenza tecnica e umana degli infermieri professionali della Divisione di Medicina (monitoraggio assistenziale e tecnico), con una maggiore comunicazione con il personale medico, dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione.

4. COLLABORAZIONE CON GLI INFERMIERI PROFESSIONALI DEL SERT/UNITÀ OSPEDALIERA DI DETOSSIFICAZIONE

La collaborazione prevista riguarda la gestione della documentazione clinica pre ricovero e di dimissione e di eventuali necessità assistenziali

In conformità alla richiesta da parte del Primario e della Caposala della Divisione di Medicina la nuova procedura organizzativa di aggiustamento si è basata su un aumento della collaborazione con il personale della Divisione di Medicina, per necessità e in concordato con il Responsabile dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione mediante :

- la preparazione e la consegna della documentazione clinica pre ricovero
- la preparazione e la consegna della documentazione di dimissione (lettera, modulistica, terapia farmacologica,...)
- la presenza per altre necessità assistenziali.

5 ASPETTI GENERALI

Durante la gestione del Progetto dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione è stato evidenziato come punto critico principale la sottodimensione della dotazione organica degli infermieri professionali della Divisione di Medicina (mobilità, permessi,...) che ha comportato una situazione di stress (difficoltà, paura, rifiuto, intolleranza, ...) con ripercussioni nella gestione assistenziale dei tossicodipendenti ricoverati e con possibili difficoltà per i risultati previsti del Progetto.

Un altro punto critico evidenziato è stato il numero insufficiente di letti a disposizione (una stanza dedicata con 2 letti), con allungamento della lista di attesa.

E' apparso inoltre necessario potenziare le misure di sicurezza – vigilanza nelle ore notturne, a causa delle numerose intrusioni di estranei, con attività di spaccio e con tentativi di furto.

Per ovviare a questo le nuove procedure organizzative di aggiustamento previste sono state:

- la richiesta di nuovo personale infermieristico per adeguare la dotazione organica della Divisione di Medicina alla Dirigenza dei Presidi Ospedalieri;
- l'acquisizione di un altro posto letto di ricovero presso la Sezione di Degenza della Divisione di Medicina (per un totale di n. 3 letti dedicati);
- a richiesta di cambio di assegnazione del personale che ha dichiarato non disponibilità per il progetto e che non manifesta motivazione sufficiente o franca intolleranza;

- il maggior coordinamento con il personale medico, psicologo e infermieristico dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione (attività di routine e crisi/complicazioni);
- una riunione settimanale di coordinamento e formazione con la Caposala e il Personale (in occasione della consegna della documentazione prericovero e di dimissione);
- una giornata di formazione presso l'Unità Ospedaliera di Detossificazione (UOD) sui temi specifici:
 - Coordinamento e collaborazione (modalità operative e modulistica);
 - Aspetti amministrativi – etici;
 - Tossicodipendenza: aspetti medici, neurobiologici, psicologici e socioculturali;
 - Trattamento di Detossificazione e assistenza psicologica.
- La richiesta di attività di vigilanza da parte della forza pubblica (carabinieri, vigilanza).

PUNTI CRITICI DEL MODELLO DI INTERVENTO

La valutazione dell'Organizzazione Operativa relativamente al Controllo di Gestione e alla Valutazione di Qualità dei Trattamenti di Detossificazione Rapida D.R. A/97 ha evidenziato quali nodi fondamentali:

- I criteri di inclusione e di esclusione per la selezione
- Il coordinamento con i SERT per il reclutamento e il follow-up
- La gestione del trattamento di detossificazione rapida e di riabilitazione ad alta soglia (follow-up)

Questi punti critici hanno necessariamente determinato un aggiustamento del modello di intervento con la ridefinizione di alcune procedure organizzative.

MODIFICAZIONI DEL PRIMO MODELLO DI INTERVENTO

I punti critici del modello di intervento, evidenziati mediante la valutazione periodica e la verifica finale, sono stati affrontati mediante l'individuazione delle seguenti Procedure Organizzative di Aggiustamento:

- Ridefinizione dei criteri di inclusione e di esclusione;
- Ridefinizione delle procedure di selezione per il reclutamento;
- Ridefinizione del coordinamento con i SERT e le Strutture Riabilitative;
- Ridefinizione del trattamento D.R. A/97 (I° fase di detossificazione e II° fase di riabilitazione)
- Ridefinizione delle procedure di follow-up.

❖ **RIDEFINIZIONE DEI CRITERI DI INCLUSIONE E DI ESCLUSIONE**

Oltre ai criteri di inclusione e di esclusione definiti precedentemente nel “Progetto finalizzato alla valutazione degli esiti psicosociali e riabilitativi dei metodi di detossificazione rapida” e nel “Protocollo D.R. A/97 per la detossificazione rapida nella tossicodipendenza da oppiacei”, se ne sono evidenziati degli altri come essenziali per le procedure di selezione per il reclutamento.

Le variabili aggiuntive individuate come criteri di inclusione e di esclusione sono relative al soggetto tossicodipendente, al suo ambiente familiare e sociale, al trattamento per le sostanze psicoattive in atto, al trattamento di detossificazione rapida e al programma terapeutico-riabilitativo ad alta soglia post ricovero.

Criteri relativi al tossicodipendente (risorse, deficit, bisogni)

- Motivazione all'interruzione dell'uso degli oppiacei e delle altre sostanze psicoattive d'abuso;
- Collaborazione al trattamento;
- Motivazione, preparazione e accompagnamento al trattamento;
- Disturbi psicopatologici (sintomi/sindromi)
- Comportamento conflittuale/aggressivo

Criteri relativi all'ambiente familiare e sociale (importanti sia nella fase di preparazione che nella fase del trattamento di detossificazione rapida che nel programma terapeutico-riabilitativo di alta soglia post ricovero specialmente se ambulatoriale e/o territoriale)

- Risorse familiari e sociali (rete sociale di riferimento, condizioni, persone, ambiente, comportamenti “trigger” per il craving)

Criteri relativi al trattamento per le sostanze psicoattive in atto

- Trattamento farmacologico e/o metadonico con compenso neuropsicologico (modalità di gestione, compliance, adesione, tempi di riduzione per la dose richiesta per il reclutamento)

Criteri relativi al trattamento di detossificazione

- Modalità, andamento ed esito di precedenti detossificazione in ricovero
- Informazioni complete sul trattamento di detossificazione D.R. A/97
- Accoppiamento/comparazione tra paziente e trattamento di detossificazione rapida (variabili del soggetto, dell'ambiente e del trattamento) tale da consentire il miglior risultato possibile.

Criteri relativi al trattamento terapeutico riabilitativo ad alta soglia

- Accoppiamento/comparazione tra paziente e trattamento terapeutico riabilitativo ad alta soglia (variabili del soggetto, dell'ambiente e del trattamento) tale da consentire il miglior risultato familiare
- Programma di alta soglia post detossificazione ben costruito e standardizzato (contratto terapeutico).

❖ RIDEFINIZIONE DELLE PROCEDURE DI SELEZIONE PER IL RECLUTAMENTO

Si è resa necessaria la ridefinizione del Protocollo di Coordinamento con i SERT mediante un miglioramento quali/quantitativo delle procedure di coordinamento diretto e indiretto (note informative, comunicazioni telefoniche, fax, e-mail) relativamente ai servizi offerti dall'Unità Ospedaliera di Detossificazione (nota informativa, pieghevole illustrativo) e alla documentazione clinica necessaria da acquisire (area medica, tossicologica, psicologica e sociale, trattamento in atto e programma terapeutico-riabilitativo ad alta soglia previsto) dei tossicodipendenti eleggibili al trattamento di detossificazione rapida.

E' stata pensata una riunione dell'equipe dell'Unità Ospedaliera di Detossificazione per valutare la situazione clinica e l'eleggibilità e per approfondire la restituzione al SERT di competenza territoriale affinché la decisione del trattamento di detossificazione rapida sia tale che questa risulti veramente una fase appropriata all'interno di un percorso terapeutico-riabilitativo personalizzato per il tossicodipendente in carico al SERT di competenza territoriale.

Per svolgere più correttamente questa procedura di valutazione con il medico referente del SERT di competenza è stato deciso un tempo di attesa, tra la prevista e il ricovero presso

la Sezione di Degenza, di almeno 15 giorni. Questa valutazione preliminare per la selezione riguarda i criteri relativi al paziente, all'ambiente familiare e socio-culturale, al trattamento farmacologico per le sostanze psicoattive in atto, a quello di detossificazione e al programma terapeutico-riabilitativo di alta soglia post ricovero.

E' stata prevista una modifica di alcuni strumenti di valutazione da utilizzare nella selezione, nel trattamento e nel follow-up.

❖ **RIDEFINIZIONE DEL COORDINAMENTO CON I SERT E LE STRUTTURE RIABILITATIVE**

La ridefinizione del coordinamento con i SERT è basata sulla modifica dei criteri di inclusione e di esclusione, sulla ridefinizione delle procedure di selezione per il reclutamento e di follow-up (come da verifica finale del progetto) e sulle modifiche del protocollo farmacologico di detossificazione rapida.

E' previsto un protocollo di coordinamento che prevede una gestione della normale attività clinica di ricovero ospedaliero e una gestione di un protocollo sperimentale (studio randomizzato, controllato).

Tutte queste modifiche alle procedure operative specifiche dell'organizzazione verranno descritte in una nuova nota informativa che verrà inviata ai SERT e alle Strutture Riabilitative.

❖ **RIDEFINIZIONE DEL TRATTAMENTO DI DETOSSIFICAZIONE D.R. A/97 (I° FASE DI DETOSSIFICAZIONE E II° FASE DI RIABILITAZIONE)**

Per quanto riguarda la I° fase di trattamento (detossificazione in ricovero ospedaliero) è stato aggiustato il protocollo farmacologico che prevede l'utilizzo di farmaci agonisti adrenergici, sintomatici ed antagonisti degli oppioidi.

In particolare è stata prevista la modifica al dosaggio della Clonidina (0,3 – 1,5 mg /die in 3/5 somministrazioni) e del Clordemetildiazepam (4 –30 mg/die 3/5 somministrazioni) con l'individuazione del dosaggio personalizzato riferito al peso corporeo del soggetto in trattamento. Inoltre è stata prevista l'anticipazione dell'induzione con antagonisti Naloxone (0,8 –1,6 mg/die) e Naltrexone (10 –20 mg/die) in 2° giornata in modo da evitare una significativa sintomatologia da astinenza residua alla dimissione in 6° giornata.

Si è reso evidente inoltre un potenziamento del counselling e del supporto psicologico ai soggetti in trattamento e su richiesta ai familiari o tutori che partecipano a vario titolo all'accudimento dei pazienti ricoverati presso la Sezione di degenza.

Analogamente si sono rese necessarie tecniche di liaison (supporto e formazione) con il personale infermieristico della Divisione di Medicina dove è inserita la Sezione di degenza, sia per la gestione della assistenza ordinaria che specialmente per i pazienti che hanno presentato sintomatologia eclatante da astinenza complicata.

Altrettanto importante e critico è risultato alla dimissione il ritorno al SERT di competenza per cui è stata attivata una procedura di accompagnamento mediante collaborazione telefonica e una lettera di dimissione in cui vengono descritti gli aspetti di assistenza e clinici che si sono manifestati durante il ricovero ospedaliero, in modo da restituire contenuti formali e informali della relazione terapeutica presentata durante il trattamento di detossificazione.

Per quanto riguarda la II° fase di trattamento, riabilitazione, si è resa evidente la necessità di accoppiamento/comparazione tra il paziente e il trattamento e di una corretta costruzione e standardizzazione del programma ad alta soglia post ricovero mediante l'individuazione come criteri di inclusione di una fase pretrattamento standardizzata di programmazione, "accoppiamento", preparazione e motivazione del paziente e del rispettivo nucleo familiare relativamente alla detossificazione rapida e al programma di alta soglia costruito in funzione dei bisogni e delle risorse del tossicodipendente.

A questo percorso pre ricovero può essere associato efficacemente un counselling psicologico durante il ricovero (accompagnamento) indirizzato al mantenimento dell'obiettivo predefinito.

❖ RIDEFINIZIONE DELLE PROCEDURE DI FOLLOW-UP

Il follow-up di efficacia e tollerabilità della I° fase di trattamento (detossificazione) prevede una valutazione, oltre il 6° giorno di dimissione, al 7° e al 14° giorno dalla dimissione in modo da verificare più correttamente la possibile sintomatologia astinenziale e il craving residui. Il follow-up di efficacia della II° fase di trattamento (riabilitazione) continua a prevedere una valutazione a 1, 3, 6 e 12 mesi. E' stata prevista una nuova procedura di coordinamento per il follow-up e una modifica di alcuni strumenti di valutazione da utilizzare nel follow-up.