

La terapia sulla fiducia

È probabile che se si facesse un sondaggio a carattere nazionale molti degli interpellati non saprebbero rispondere alla domanda «Sapete che cos'è un Sert?».

E invece questi Servizi per le tossicodipendenze sono parte integrante del nostro Ssn. Si tratta di 605 centri distribuiti lungo tutta la Penisola, con la specifica funzione di combattere le dipendenze da stupefacenti. Ma non solo quelle. Vi sono altre dipendenze ormai diffuse a livello sociale: quella da alcol - che per la verità è tutto fuorché nuova - e quella, più recente, dal gioco d'azzardo. Capita allora che i Sert più attrezzati siano in grado di proporre programmi di recupero anche per forme di dipendenza diverse dalla droga.

UN PRIMO BILANCIO

Chiamati a raccolta da Essex Italia, numerosi giornalisti si sono ritrovati in un albergo in piazza Montecitorio - dove nel frattempo una rappresentanza di agricoltori protestava e la classe politica era impegnata nelle solite (sterilissime) polemiche - per parlare di affido terapeutico. Anche qui eventuali sondaggi demoscopici darebbero risultati sconfortanti. Eppure parliamo di un istituto molto serio, che consiste nel "delegare" la somministrazione del farmaco contro la dipendenza di oppioidi al paziente stesso, con tempistiche diverse a seconda del soggetto. L'affido può essere "breve", "settimanale" o "lungo", a seconda della frequenza con la quale il paziente si reca al Sert per ricevere il farmaco. Ovvio che la pratica dell'affido lungo - che comporta il passaggio al Sert una volta ogni due settimane - sia più rara ma rimane il fatto che il rapporto di fiducia che lega il professionista sanitario al tossicodipendente è diventato, in molti casi, parte integrante della terapia stessa. E la compliance? Se il rapporto di fiducia è solido -



assicurano gli specialisti - non c'è nemmeno bisogno di verificare attraverso le analisi se il farmaco sia stato davvero assunto. *Punto Effe* ne ha parlato già sul numero 12 del 2008, per dare conto di un'indagine di Gfk-Eurisko, oggi aggiornata con nuovi dati. Li ha illustrati a Roma Isabella Cecchini, direttore del Dipartimento salute. Il campione analizzato - rappresentativo della realtà nazionale - comprendeva cento medici che lavorano nei Sert, intervistati on line. In più sono stati interpellati alcuni pazienti che stanno sperimentando il trattamento farmacologico in affido. I risultati dell'indagine segnalano un aumento dell'affido terapeutico, in un anno e mezzo, del 23 per cento: tre pa-

zienti su quattro lo praticano (vedi nella *figura 1* la suddivisione per tipologia di affido). Va considerato un altro aspetto della questione, non trascurabile. L'affido viene incontro alle esigenze logistiche, per così dire, dei Sert, supplisce cioè alle croniche carenze di personale che affliggono molte strutture pubbliche. I soliti problemi di budget, insomma, argomento principe quando si parla di sanità, in Italia ma non solo.

UN'ASSOCIAZIONE EFFICACE

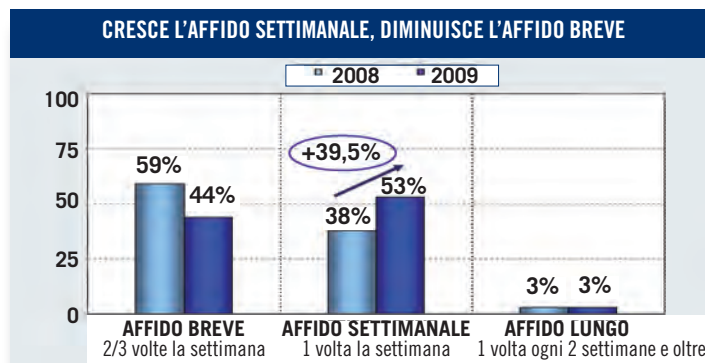
La prima parte dell'indagine Gfk-Eurisko risale a un anno e mezzo fa e coincide con la disponibilità di una nuova opzione terapeutica per combattere la dipendenza da

eroina, quella rappresentata dall'associazione di due farmaci, buprenorfina e naloxone (in rapporto 4:1), da assumere per via sublinguale. «Voglio subito chiarire», ha spiegato Lorenzo Somaini, segretario regionale per il Piemonte di Federserd (la Federazione dei Sert), «che il farmaco in questione non intende assolutamente sostituirsi al metadone, che viene regolarmente somministrato in tutti i Sert nazionali. Si tratta semmai di uno strumento in più, con una prerogativa importante: mentre il metadone sommato all'eroina è causa di overdose, lo stesso non avviene con l'associazione buprenorfina/naloxone». Non è raro infatti che i pazienti sottoposti a trattamento continuino, nel frattempo, ad assumere eroina; e non è nemmeno raro che tossicodipendenti che si rifiutano di accedere ai Sert si facciano dare dagli amici che ci vanno dosi del farmaco. Quindi, se una delle principali controindicazioni dell'affido è legata all'eventuale uso improprio del farmaco stesso, i nuovi ritrovati sono in grado di scongiurare almeno gli effetti letali.

Non sfugge a nessuno la portata sociale della dipendenza da droghe. Il fenomeno è rilevante, visto che sono oltre duecentomila i consumatori problematici da oppioidi, quelli cioè che consumano con una certa regolarità eroina, cocaina, anfetamine... (figura 2). Entrando più nel dettaglio, le statistiche evidenziano che, riguardo al consumo di oppioidi, l'incidenza più alta

Secondo una ricerca Gfk-Eurisko è in crescita la pratica dell'affido terapeutico, che responsabilizza il tossicodipendente nel suo rapporto con il Sert. E nuove opzioni si affiancano al tradizionale metadone

DI GIUSEPPE TANDOI



Fonte: Gfk-Eurisko

FIGURA 1

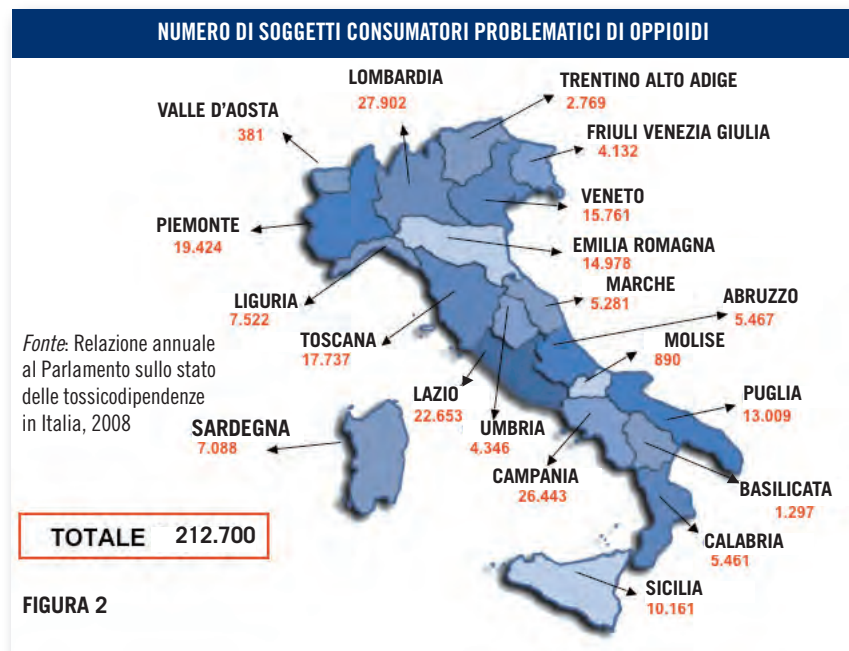
spetta all'Umbria, con 8,1 consumatori ogni mille residenti nella fascia di età a rischio. Seguono Toscana e Liguria, mentre agli ultimi posti figurano Sicilia, Basilicata e Calabria. Tra l'altro, dei 124.000 pazienti affluiti ai Sert nel 2008 quasi la metà consuma abitualmente più di una sostanza stupefacente. A essi viene offerto un trattamento farmacologico ad hoc, integrato, nella maggioranza dei casi, da terapie di supporto a carattere psicologico/riabilitati-

vo. «Molti di coloro che si recano al Sert», ha sintetizzato Somaini, «hanno un curriculum di questo genere: alcol, cocaina, cannabis e infine eroina. Purtroppo, al momento, non sono disponibili farmaci per la sola dipendenza da cocaina, anche la buprenorfina ad alto dosaggio sembra efficace sui dipendenti anche (ma non solo) da alcol e cocaina».

L'universo della dipendenza da oppioidi è alquanto variegato e richiede competenze specifiche. Ne ha parlato Claudio Leonardi, membro del Consiglio direttivo di Federserd, soffermandosi sulle «difficoltà per un neolaureato in medicina nell'affrontare pazienti tossicodipendenti. Una difficoltà che, a dire il vero, condivide con lo stesso medico di medicina generale, dal quale il paziente si reca, magari stabilizzato dal punto di vista farmacologico, per altre motivazioni».

Il medico di famiglia non può prescrivere sostanze atte a curare la dipendenza da oppioidi e quindi può non essere in grado di riconoscere nella persona che gli sta di fronte un tossicodipendente.

Servirebbe, secondo Leonardi, un corso di specializzazione sulle dipendenze patologiche. E, sul piano sociale, il riconoscimento delle varie dipendenze non come vizi privati ma come patologie vere e proprie, da curare come tutte le altre.



Fonte: Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, 2008

FIGURA 2