

Sistema permanente di confronto e consultazione  
Sessione "La cura delle dipendenze da sostanze in Italia"  
Roma, 5 maggio 2009

**Tra specializzazione delle  
comunità e comunità di vita.  
La cura che evolve.**

*Antonella Camposeragna*  
*CNCA*

# Contenuti

- Uno studio qualitativo sulle comunità specialistiche madre-bambino realizzato nel 2005
- Uno studio descrittivo sui trattamenti farmacologici in CT realizzato nel 2006
- Accenni su uno studio in corso per la valutazione dell'efficacia delle CT (2008-09)

# Le CT Madre-bambino: il punto di partenza

- Le donne in trattamento con i figli triplicano la durata della ritenzione, migliorano le relazione madre-bambino e il loro reinserimento è più probabile (Hughes, 1995)
- Nel trattamento, i servizi rivolti alla gestione e alla cura dei figli sono i più importanti e usufruire di questi servizi migliora le risposte al trattamento per l'abuso di sostanze (Nelson-Zupklo, 1996)
- Forte associazione tra maternità e ritenzione in trattamento (Brundenell, 1997) se l'intervento è mirato a:
  - Gestire lo stress della gestione e cura del bimbo (0-4mesi)
  - Offrire mutuo supporto tra mamme (4-11 mesi)

# Metodologia

- Il campione è costituito da 6 CT madre-bambino
- Analisi qualitativa e analisi del contenuto
- Strumenti:
  - Osservazione
  - Intervista in profondità
    - Responsabile CT
    - 2 operatori per adulti (uno di “lunga” e uno di “breve” esperienza) + 1 operatore per bimbi (se esistente)
    - 4 referenti della rete
  - Focus Group
    - Gruppo operatori
    - Gruppo donne

# Principali risultati dal punto di vista delle utenti

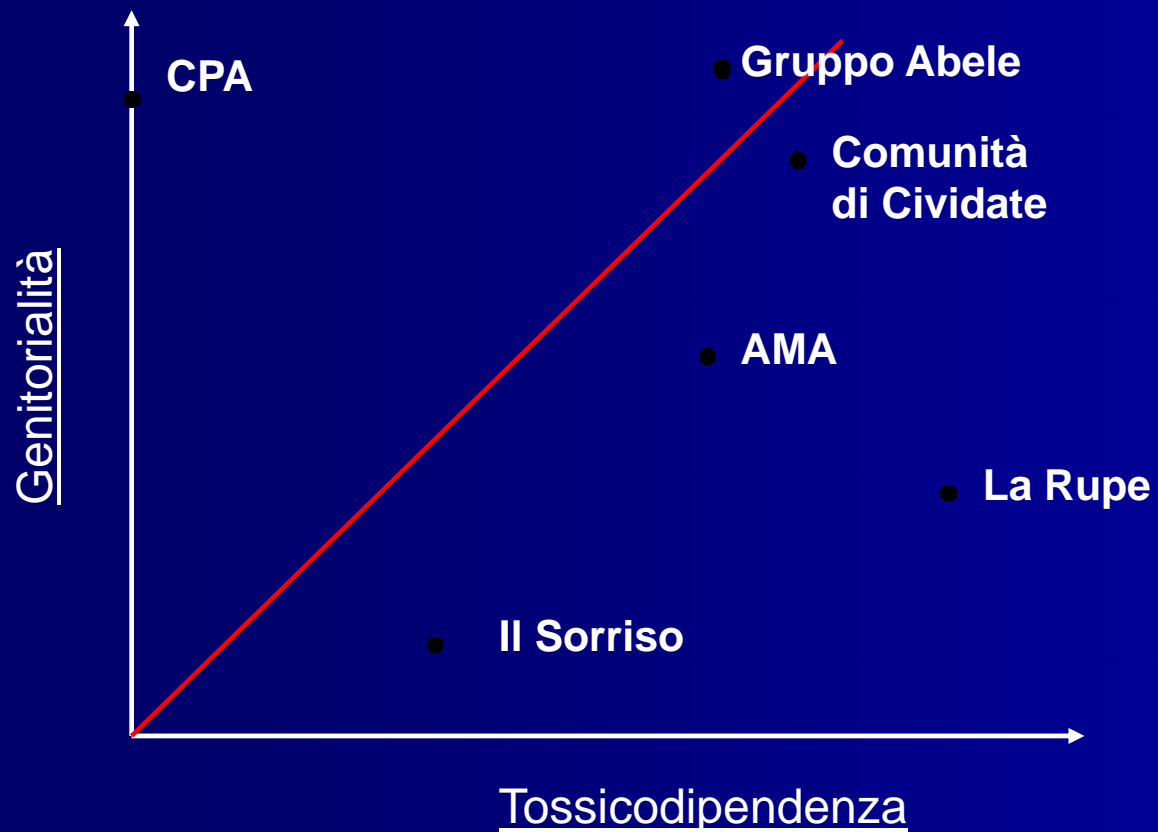
- Il gruppo come elemento di coesione e di crescita
- Attenzione alla femminilità
- Spazio di discussione sull'affettività
- Bisogno di vivere la sessualità per riappropriarsi di sé come donne (quale è il significato terapeutico dell'isolamento relazionale protratto fino al termine?)
- Avere momenti strutturati dove riflettere sulle dinamiche di coppia (partner) e familiari (genitori)

# Principali risultati dal punto di vista dei bimbi

- Necessità di poter interagire con operatori maschi
- Isolamento delle madri, sia affettivo che fisico, è perpetrato anche nei figli
- Lo spazio affettivo risente dei bisogni delle madri che devono riconoscere e recuperare se stesse e la loro emotività
- Il bambino gode del mutuo supporto tra donne
- Operatori esterni sottolineano la loro "normalità"

# Risultati

## Modelli organizzativi



# Elementi di discussione

- Implementazione della rete nella presa in carico dei figli
- I modelli rispondono in maniera adeguata alla cura della tossicodipendenza ma non in maniera omogenea ai bisogni di supporto alla genitorialità
- Terapeuticità dell'isolamento
- Ruolo delle figure maschili
- Ruolo delle famiglie di origine

# I farmaci negli interventi per le tossicodipendenze

- Utilizzo di un questionario autosomministrato a risposte chiuse (modalità unica o multiresponse)
- 2 parti: una relativa alla struttura e una relativa al trattamento (individuale)
- Criteri di reclutamento: ultimi 3 pazienti entrati in trattamento
- In totale delle 191 strutture rispondenti si sono raccolti dati validi per 211 soggetti

# Reclutamento dei soggetti

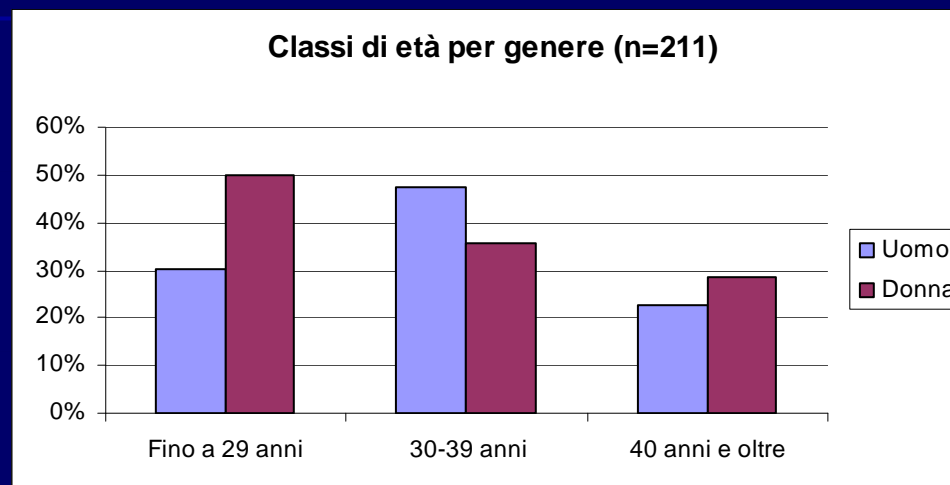
- Tipo di strutture
  - Comunità Terapeutiche: 102 (48%)
  - C. Ergoterapeutiche: 41 (19%)
  - C. primo filtro: 27 (13%)
  - CT Specialistiche DD: 16 (8%)
  - Altre CT Specialistiche: 25 (12%)
- Zona geografica:
  - Nord: 110 (56.6%)
  - Centro: 39 (20.4%)
  - Sud: 42 (22%)

# Caratteristiche generali dei Soggetti

- Soggetti Totali: 211
- Maschi: 83.9% (177)
- Italiani: 96.7% (204)
- Classi di età:

	N	%
Fino a 29 anni	67	31,8
30-39 anni	91	43,1
40 anni e oltre	43	20,4
NR	10	4,7
Totale	211	100,0

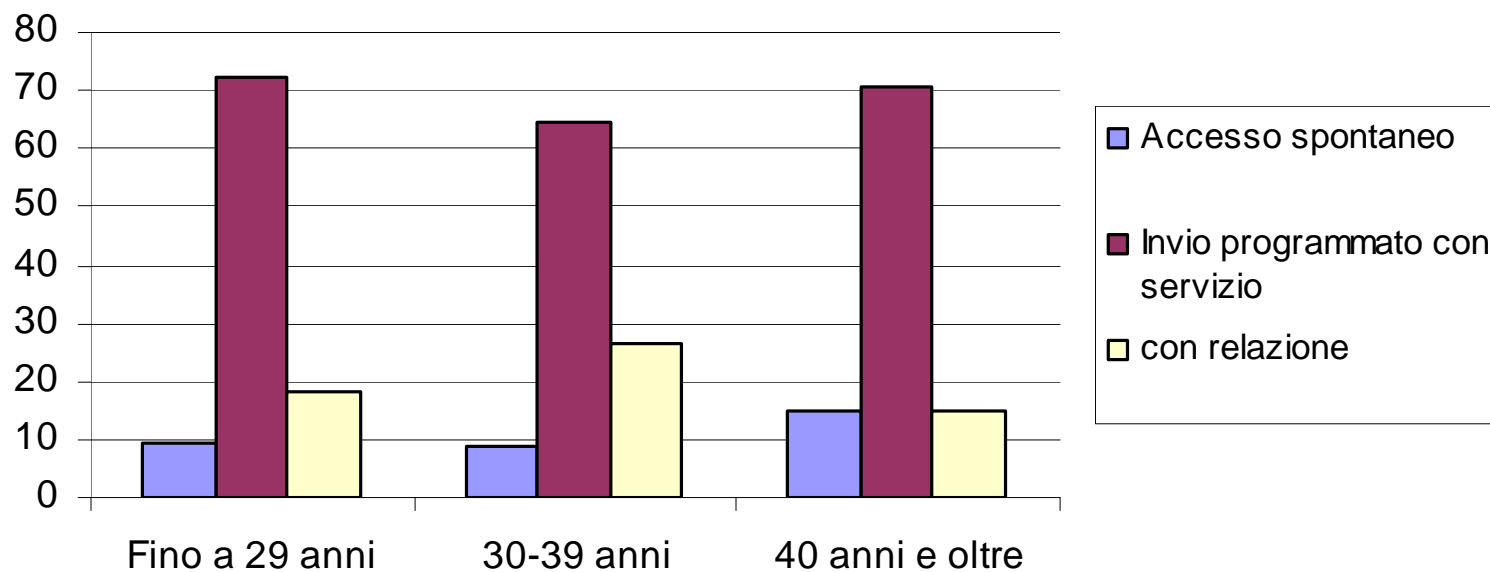
# Caratteristiche generali dei Soggetti



- Le donne diminuiscono all'aumentare dell'età
- L'84% (178) ha un titolo inferiore o uguale alla licenza media
- L'83% (177) è disoccupato

# Servizi invianti e modalità

Classi di età per modalità di invio (n=211)

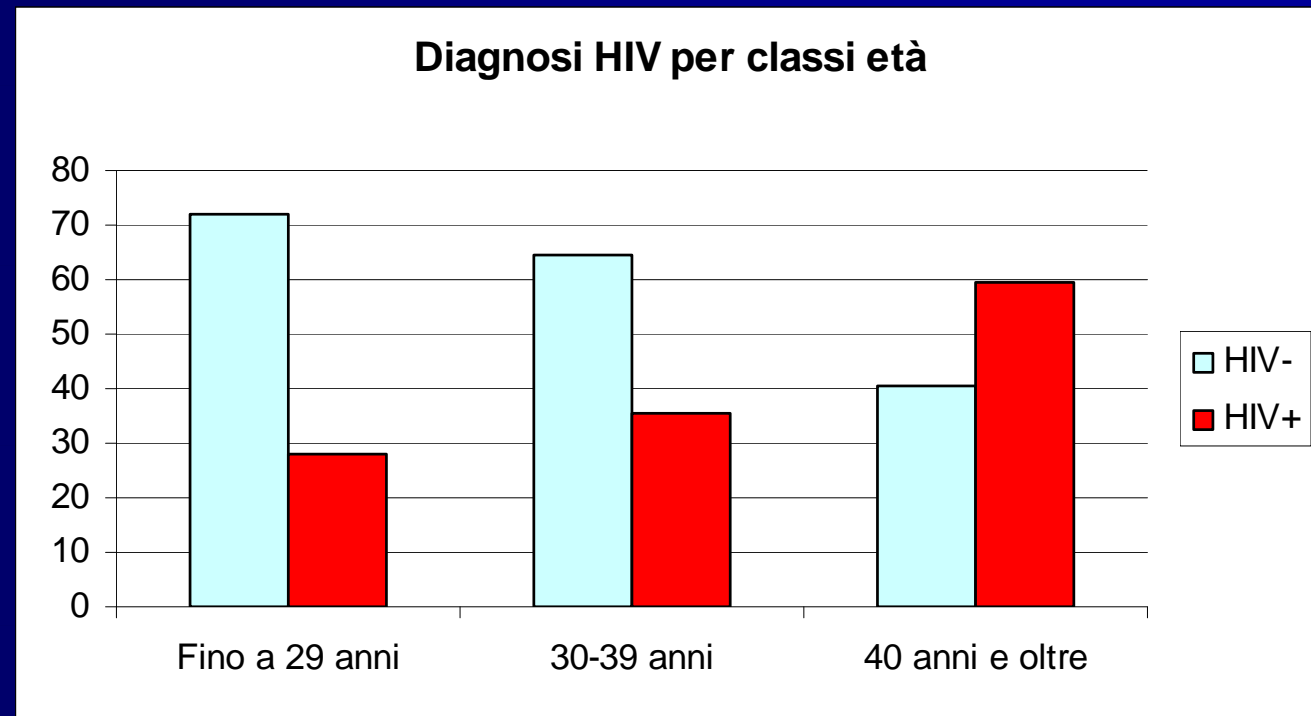


Per la classe di età 40+ associazione positiva per accesso spontaneo

# Diagnosi all'ingresso

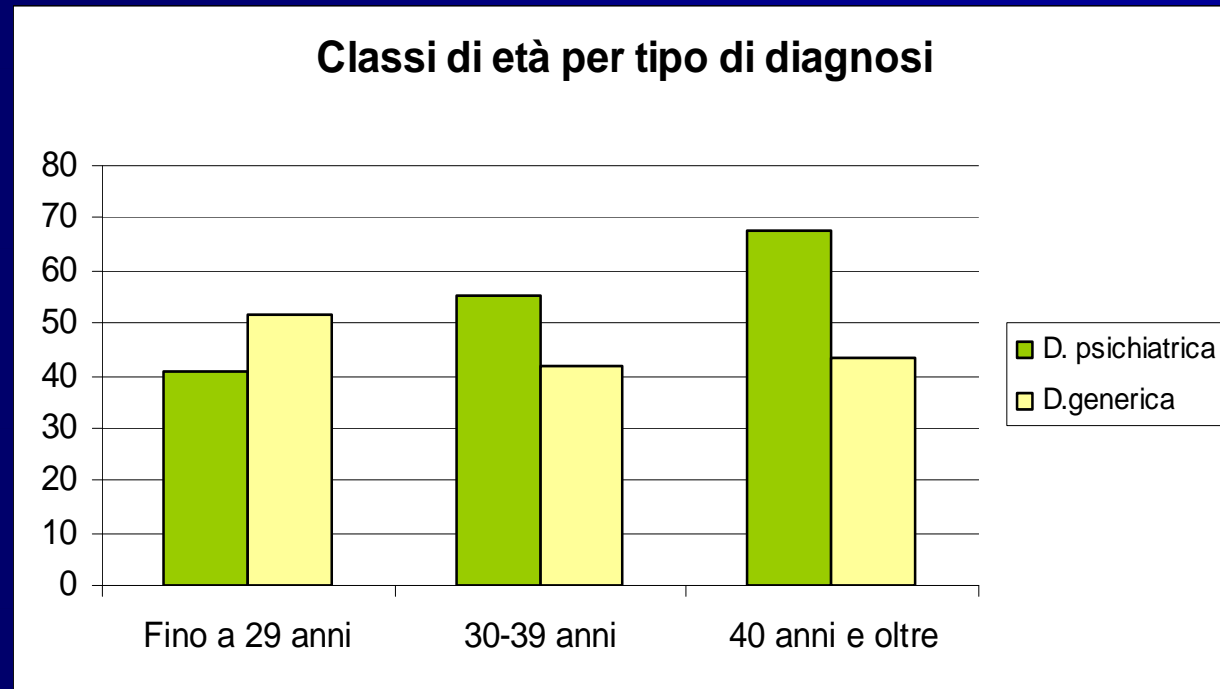
- Nel 46.9% (99) dei casi la persona arriva alla CT con una diagnosi di tipo psichiatrico
- Prevalenza (sul totale):
  - disturbi di personalità 23.7%
  - disturbi dell'umore 17.5%
  - disturbi psicotici 14.7
- Nel 40.3% dei casi viene fornita una diagnosi generica con notazioni anamnestiche. Tale diagnosi viene generalmente effettuata dal medico del servizio inviante.
- Alta prevalenza di HIV+

# Diagnosi all'ingresso



Trend di HIV+ all'aumentare dell'età

# Diagnosi all'ingresso

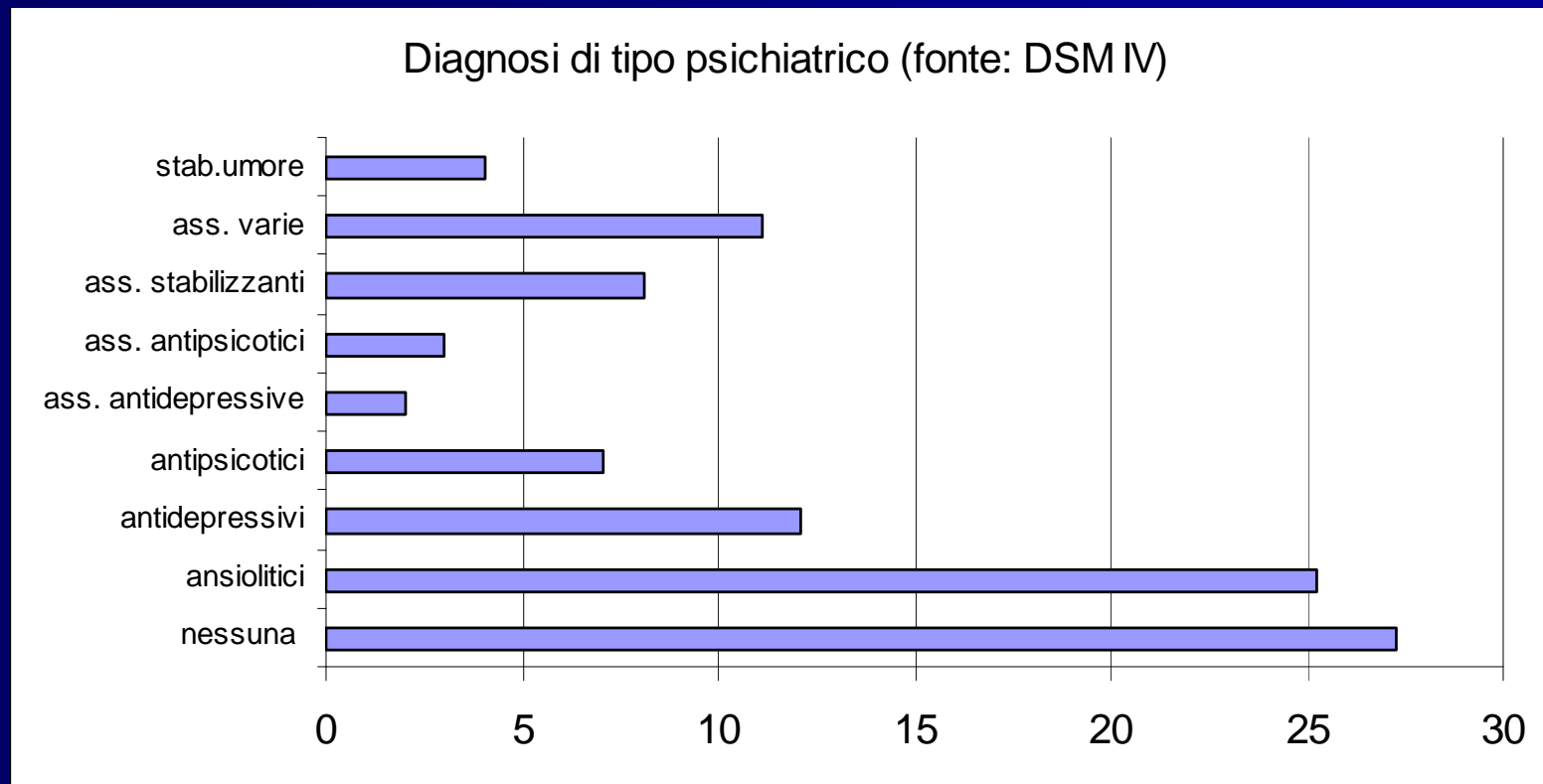


Trend per diagnosi psichiatrica con l'augmentare dell'età

# Terapie psicofarmacologiche

- Nell'82% (173) dei casi viene la persona è in terapia farmacologica psichiatrica
- Nel 51% (88) tale terapia non ha una durata definita
- Nel 50.3% (87) il medico segue con frequenza il caso
- Nel 63% (109) gli operatori della CT non hanno alcuna autonomia decisionale

# Diagnosi e terapia psichiatrica



Per il 26% soggetti è stata indicata una diagnosi psichiatrica ma non una terapia farmacologica

# Terapie farmacologiche per la dipendenza

- Nel 67.8% (143) dei casi vi è una terapia con farmaci agonisti:
  - Metadone 87.4%
  - Buprenorfina 12.6%
- Nel 59% (85) il trattamento ha una durata  $\leq 3$  mesi
- Nel 65% gli operatori non hanno autonomia decisionale

# Terapie combinate

- Il 63.8% (60) delle persone con diagnosi psichiatrica ricevono anche una terapia con sostitutivi
- Di essi 85% (51) con metadone e il 15% con buprenorfina

# Elementi di discussione

- Aumento dell'età e delle problematiche degli utenti CT
- I pazienti delle CT presentano un'elevata comorbilità psichiatrica
- I pazienti DD vengono accolti in CT non specialistiche
- Solo per il 20% del campione vi è stata una relazione sul caso precedente l'invio
- Il servizio di riferimento continua ad essere prevalentemente il SerT

# Lo studio in corso: VOECT

- Regione capofila è la Sardegna
- Altre regioni partecipanti/finanziate: Piemonte, Emilia Romagna e Lazio
- Il CNCA coordina l'arruolamento nelle regioni non finanziate: Lombardia, Umbria, Campania e Sicilia
- Studio longitudinale prospettico su una coorte multicentrica di persone che si rivolgono alle comunità terapeutiche ed iniziano un programma terapeutico per l'abuso di sostanze
- L'arruolamento dura 12 mesi- **inizio maggio/giugno 2008**
- Lo studio dura 15 mesi (12 mesi + 3 mesi per completare il follow-up): **termine agosto/settembre 2009**

# Il contributo del CNCA

- Segue il flusso informativo (e il data entry) per 113 CT (52 in Emilia R., 12 in Sicilia, 10 in Campania, 25 in Lombardia, 13 in Umbria).
- Al 31 marzo sono stati arruolati 807 soggetti, di cui 277 già dimessi (35%).