

Materiale: Intervento sessione di lavoro: Inclusione sociale possibile

Relatore: Roberto Mollica, Responsabile Ser.T. Distretto 5, Responsabile Area Documentazione, Epidemiologia e Ricerca Clinico-Sperimentale Servizio Tossicodipendenze e patologie Correlate ASL Città di Milano, Segretario Esecutivo Nazionale Società Italiana Tossicodipendenze (SITD).

Titolo intervento: Metadone a bassa soglia: tra riduzione del danno e terapia .

File: e_31_mollica.pdf

N.B. Quanto riportato nel presente documento è di responsabilità dell'autore. Esso è destinato esclusivamente a stimolare il dibattito e non rappresenta in alcuna maniera prese di posizione del Dipartimento per gli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

METADONE A BASSA SOGLIA: TRA RIDUZIONE DEL DANNO E TERAPIA

Per riduzione del danno comunemente si intende un intervento finalizzato al contenimento del danno sanitario, sociale ed economico associato al rischio individuale, comunitario e sociale derivante dal consumo di droghe (alcol e tabacco inclusi). Nello specifico del consumo di oppiacei illegali il trattamento sostitutivo a base di metadone è stato riconosciuto essere un intervento di estrema efficacia specialmente se condotto secondo i principi dalla cosiddetta “bassa soglia”, e cioè nell’ottica di favorire al massimo l’accesso al servizio anche a popolazioni non disponibili generalmente ad entrare in una relazione terapeutica più o meno complessa.

L’attuale recente orientamento della UE nel contrasto alla diffusione del consumo di sostanze stupefacenti suggerisce indicazioni da tempo riscontrate poter essere conseguite dal trattamento metadonico: riduzione del consumo di sostanza, riduzione delle conseguenze sanitarie e dei decessi correlati all’uso, riduzione dei reati, ed, inoltre, incremento del numero dei soggetti sottoposti a trattamento con successo. Mentre le prime tre condizioni possono essere semplicemente soddisfatte dall’impiego del metadone, l’ultima di scontra a tutt’oggi con pregiudizi ideologici ascientifici; tuttavia, nel contesto nazionale, i trattamenti con metadone negli ultimi anni hanno subito un incremento a fronte di una riduzione sia del numero totale dei soggetti assistiti presso i Ser.T. che della proporzione di questi che sono dediti al consumo di oppiacei come sostanza primaria. Da questa osservazione emerge la confortante considerazione che all’interno dei servizi pubblici per le tossicodipendenze l’opzione terapeutica del trattamento sostitutivo in caso di dipendenza da oppiacei stia diventando la prima scelta. Analoga situazione si sta verificando in altri paesi della UE, in particolare in quelli ad alta prevalenza ed incidenza per HIV: a tale proposito, in Italia l’andamento della diffusione del virus HIV sembra ormai essere in costante decremento nei soggetti tossicodipendenti afferenti ai Ser.T. Probabilmente tale effetto è conseguente a molteplici fattori: attività di informazione e prevenzione sulla popolazione generale e specifica, avvio di attività rivolte alla riduzione del danno (unità mobili, macchine scambia-siringhe, trattamenti metadonici a bassa soglia, ecc.), differenti tendenze nella tipologia delle sostanze consumate e del pattern delle modalità di consumo.

Oltre al contenimento dei danni sanitari, è stato recentemente confermato che il trattamento con metadone comporta anche dei notevoli vantaggi economici nel rapporto costo-beneficio: lo studio britannico NTORS ha infatti evidenziato che per ogni singola sterlina spesa per programmi di trattamento si ha un ritorno di risparmio sociale, riferito ai costi sia delle vittime di reati che del sistema di giustizia, di oltre tre sterline. Dallo stesso studio emerge anche che l’approccio farmacologico induce un miglioramento della qualità della vita.

Nella realtà italiana sono state condotte indagini per verificare la situazione dei cosiddetti “consumatori attivi”, cioè quei soggetti che frequentano le Unità Mobili per approvvigionarsi di materiale da iniezione sterile (e non solo). Ci si riferisce, in modo specifico, ai risultati del progetto europeo MIRO (Material Impact Research Output), costituito dalla somministrazione di un questionario di soddisfazione a questa popolazione: tra le altre cose, emerge la richiesta sia di incrementare il numero e/o la presenza delle UM che di ridurre la soglia di accesso ai trattamenti sostitutivi. Dall’osservazione eseguita sulla popolazione in contatto con le UM del progetto della ASL Città di Milano emerge un dato estremamente significativo, sebbene solo stimato: circa il 50% dei frequentatori delle UM è contestualmente in carico presso il Ser.T. Questo dato, condiviso anche da altre realtà nazionali che operano in strada, suggerisce che una parte degli utenti dei Ser.T, nel loro stadio di motivazione, utilizza anche altre risorse indirizzate esplicitamente alla riduzione del danno, rendendole complementari a quanto ottenuto dal servizio pubblico.

L’esperienza personale condotta presso un Ser.T orientato verso la filosofia del trattamento a bassa soglia ripercorre sostanzialmente le osservazioni e le conclusioni appena riportate: analisi eseguite sia sull’efficienza che sull’efficacia di tale approccio hanno portato ad evidenziare che una bassa soglia di accesso al trattamento favorisce fortemente non solo la riduzione del danno, ma produce anche notevoli miglioramenti nella condotta di vita dei soggetti trattati. Da questo emerge che il contenimento dei rischi secondario all’uso di sostanze induce implicitamente anche verso una risposta terapeutica favorevole: infatti, da quanto osservato in questi anni, è stato possibile trarre le seguenti evidenze a favore del trattamento metadonico a bassa soglia:

- **Appetibilità:** la riduzione dei tempi di attesa (da 60 a 2 giorni) per l’avvio del trattamento ha dato luogo, nel giro di tre anni, ad un aumento della popolazione giornalmente trattata da 80 a circa 550 soggetti. L’analisi dei nuovi utenti contattati dal 1992 al 1996 (1198 soggetti) riflette il trend nazionale di diminuzione della prevalenza per HIV, associata ad un aumento del livello di scolarità e del grado di occupazione.
- **Efficacia:** l’analisi degli esiti del trattamento per 613 soggetti ha evidenziato, complessivamente, una riduzione del tasso di disoccupazione ed un miglioramento dell’adattamento sociale nel corso del trattamento, e tali aspetti mostravano un ulteriore miglioramento per il sottogruppo di utenti che avevano avuto un periodo di astensione di almeno due mesi dall’uso di eroina. Curiosamente i due sottogruppi individuati sulla base dell’astensione (responders – 67% - e non-responders – 33%) assumevano mediamente lo stesso dosaggio di metadone (70 mg.), ad indicare che comunque le modalità farmacologiche del trattamento erano analoghe. Ciò non toglie che il gruppo non-responder fosse comunque sensibile a dosaggi maggiori di metadone, anche se da una attenta osservazione è possibile ipotizzare anche una minore compliance al trattamento, correlabile ad una probabile scarsa motivazione al cambiamento.
- **Recidiva:** l’abbandono spontaneo con interruzione del trattamento espone ad un elevatissimo grado di recidiva (oltre il 95%). Generalmente le maggior parte dei casi di drop-out avvengono entro i primi mesi di trattamento e sono a carico di quei soggetti che comunque non osservano un buon andamento del programma terapeutico: anche in questo caso, oltre ad un basso livello di motivazione, la condotta del trattamento farmacologico assume una certa rilevanza. Infatti, la rapidità con cui è raggiunta la dose “utile” di metadone favorisce un più pronto distacco dalla sostanza di abuso con le ulteriori conseguenze positive, sanitarie e sociali. Questo sembra essere valido sia per i soggetti che abbandonano il trattamento che per quelli che continuano l’uso di sostanza in corso di trattamento: infatti è stato da tempo riscontrato che il trattamento

metadonico a dosaggi elevati aumenta sia la ritenzione in trattamento che l'astensione dall'uso di oppiacei illegali.

Come più volte emerso, un aspetto fondamentale ma non esclusivo della strategia a bassa soglia è la popolazione target: il tossicodipendente. Pur ipotizzando una condivisione di vedute da parte degli operatori, degli amministratori e del contesto che sia favorevolmente orientata verso strategie di riduzione del danno, l'attività e le risorse da introdurre devono focalizzarsi verso questa tipologia di utenza. Generalmente la motivazione di questi soggetti è scarsa e si collocano in una fase di cambiamento definita "precontemplazione". Il fatto stesso di rivolgersi alle UM o al SerT è comunque indicativo di una embrionale forma di consapevolezza rivolta alla cura di se stessi, e gli sforzi degli operatori professionali coinvolti deve per forza calarsi in un contesto di relazione di aiuto, di sospensione del giudizio, di ascolto attivo e riformulazione, empatia, e, infine, di promozione per il cambiamento dei comportamenti a rischio (counseling). Questo tipo di attività, sebbene molto impegnativa, è particolarmente redditizia in quanto permette, nel tempo, di smuovere le risorse interiori dell'utente portandolo verso stadi del cambiamento meno compromessi.

Conclusioni. La strategia della bassa soglia di accesso ai trattamenti farmacologici sostitutivi ha evidenziato una serie di aspetti favorevoli:

- consente di entrare in contatto con una parte del "sommerso" dei consumatori attivi. Questi soggetti rappresentano una popolazione che manifesta almeno l'intenzione o la convenienza di utilizzare il sistema di intervento a loro dedicato.
- l'assunzione dalla terapia metadonica induce di per sé una serie di vantaggi riscontrabili dal fatto che comunque il consumo di sostanze risulta ridotto. Inoltre, "l'aggancio" farmacologico, la quotidianità della somministrazione e delle frequentazione del SerT permette di gettare le basi per un "aggancio" terapeutico integrato e multidisciplinare quando questo diventa necessario e/o richiesto.
- la relazione terapeutica integrata, quando instaurata, implementa i risultati favorevoli della sola somministrazione di metadone.
- il processo di cambiamento deve essere accuratamente monitorato e fortemente supportato dagli operatori del servizio.

La conseguenza delle fasi permette il transito dalla mera riduzione del danno alla terapia.