

## **Unificare le esperienze**

**Riprodotta, in parte, da Medicina Naturale marzo-aprile 1998 Mariella Di Stefano.**

Una delle esperienze più consolidate nel settore è sicuramente quella dell'USL Piemonte 14, che lavora su questo fronte dal 1994, quando un gruppo di 5 medici ed alcuni operatori sanitari cominciò ad applicare il protocollo Acudetox all'interno del Sert (Servizio territoriale per le tossicodipendenze) di Verbania. Successivamente, nel 1995, l'attività si è estesa al Sert di Omegna mentre attualmente viene condotta su più livelli ed include pertanto l'intervento su dipendenze di natura diversa, quali quelle ad alcool, fumo ed abuso di psicofarmaci. Vengono inoltre effettuati trattamenti domiciliari con Acudetox su persone molto anziane, alle quali il protocollo serve come supporto terapeutico più generale. Per semplificare si può dire che oggi esiste un'attività incrociata e coordinata fra i Sert di Verbania e Omegna e il distretto sanitario.

Come ci spiega il dottor Neri, dirigente dell'USL 14 coinvolto nell'esperienza: "La nostra attività è stata riconosciuta con una delibera che ammette Acudetox come trattamento sperimentale e ufficiale dell'USL. Per questa ragione i corsi, dopo una prima fase che ha visto la partecipazione soggettiva degli operatori, sono stati finanziati dall'USL all'interno dei programmi di formazione professionale del proprio personale. Nel corso degli anni il nostro intervento si è andato modificando e siamo passati da una più precisa caratterizzazione nell'ambito delle tossicodipendenze a un servizio più ampio e flessibile. Questo, evidentemente, ha richiesto lo spostamento del servizio dal Sert alla sede del distretto sanitario e ha determinato una trasformazione dell'utenza". Tuttavia, nonostante l'"ufficializzazione" e l'esperienza accumulata sul campo, rimangono aperti diversi problemi e questo si riflette, riducendole, sulla potenzialità del servizio che viene offerto agli utenti. Uno per tutti la questione della sede, che svolge un ruolo importante all'interno del programma: l'assenza di una sede adeguata non consente ancora di lavorare su gruppi ampi, sebbene nel corso degli anni si siano avvicinati ad Acudetox all'incirca un centinaio di utenti. Come spiega la dottoressa Laura Minioni: "I dati più recenti di cui disponiamo (che partono da 1996 e giungono all'agosto 1997) riguardano circa una trentina di pazienti fra alcolisti, eroinomani, dipendenti da altre sostanze stupefacenti (LSD ed ecstasy soprattutto) e fumatori. Indipendentemente dal risultato definitivo, non sempre soddisfacente, tutti hanno evidenziato nella fase del trattamento un consistente miglioramento nella qualità della vita e nelle relazioni amicali e con gli operatori del servizio, sottraendosi spesso ai trattamenti psichiatrici che per routine venivano loro proposti".

"Dovendo fare un bilancio di questi anni", afferma Neri "possiamo parlare di efficacia su tabagismo e abusi di sostanze stupefacenti e di buoni risultati negli alcolisti; abbiamo invece riscontrato alcune difficoltà con gli eroinomani, soprattutto quando Acudetox viene presentato come alternativa al metadone. Con questi pazienti il percorso è più complesso e le percentuali di successo sono ridotte, mentre rispondono meglio gli eroinomani che hanno abbandonato il trattamento metadonico o che stanno attraversando una fase di disintossicazione diversa. Il trattamento viene cioè maggiormente apprezzato dopo la fase di disassuefazione da quel farmaco".

Attualmente gli sforzi da parte degli operatori coinvolti in questa attività sono dunque concentrati a conseguire una sede migliore; questa consentirebbe anche una più efficace divulgazione del programma fra i medici di base e, di conseguenza, l'ampliamento del numero di utenti. Interessante anche un'altra iniziativa in corso d'opera: la realizzazione di una scheda comune per la rilevazione dei dati relativi ai pazienti trattati, come ci illustra Neri: "Si tratta di un'idea che è stata proposta nella sessione dedicata ai servizi pubblici tenutasi all'interno dell'ultimo congresso NADA-Italia (svoltosi a Milano nell'ottobre 1997). La definizione di una scheda unificata consentirebbe ai servizi pubblici, anche ai centri più piccoli, di fornire il proprio contributo per ampliare la casistica. La scheda potrebbe diventare uno strumento per compensare la scarsità di dati epidemiologici che, talvolta, si riscontra in esperienze pilota o ancora in fase sperimentale. L'idea sulla quale stiamo lavorando è quella di rilevare i dati soggettivi percepiti dal paziente quali ansia, insonnia, craving della sostanza, dolori muscolari, ecc. secondo una scala da 1 a 10, e di effettuare un aggiornamento quotidiano in corso di terapia da visualizzare graficamente. Disporremo in questo modo di uno strumento unico per seguire in maniera semplice e chiara il percorso di ogni paziente all'interno del trattamento ed effettuare verifiche più efficaci".