

“Progetto Base”: un progetto pilota per l’inserimento del Medico di Medicina Generale nella rete cittadina dei servizi per la cura delle tossicodipendenze in una grande metropoli italiana

**Azienda Sanitaria Locale RM/E - Coordinamento per le Dipendenze
Agenzia Comunale per le Tossicodipendenze - Istituzione del Comune di Roma**

Luciano Antonaci, Francesco Arceri, Francesco Bungaro, Renato Fanelli, Sebastiano Gendel, Stefano Giacomello, Stefano Giordano, Ettore Ligabue, Giacomo Mangiaracina, Gianluigi Tomei, Marzio Turinese, Fabrizio Alegiani, Claudio Cartoni, Colomba D’Amico, Roberta Giannetti, Giuseppe Gozer, Corrado Latino, Luciano Lombardi, Paolo Michieletto, Luigi Milani, Carla Ricci, Francesca Stampi, Ignazio Marcozzi Rozzi¹, Carla Rossi², Maria Grazia Niutta³, Stefano Tomassetti⁴, Claudio Baldelli⁵, Mauro Goletti⁶

Medici di Medicina Generale; ¹ Presidente Agenzia Comunale Tossicodipendenze, Roma, MMG, ideatore del progetto; ² Ordinario Statistica Medica, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università “Tor Vergata” di Roma; ³ Ser.T. Val Cannuta; ⁴ Ser.T. Santa Maria della Pietà; ⁵ Responsabile Ser.T. Piazza Cinque Giornate e referente Progetto Base ASL RM/E; ⁶ Direttore Sanitario ASL RM/E

Introduzione

Sul finire degli anni '60, e con un aumento esponenziale dai primi anni '70 in poi, l'Italia ha visto nascere e crescere una vera e propria “epidemia” da consumo di oppiacei ^{1 2}.

Nel 1975, con una nuova legge, la n. 685, e in seguito con il d.P.R. n. 309/1990, nonché con le successive modificazioni, decreti legge e interpretazioni ministeriali, il Parlamento affrontava il grave problema socio-sanitario della dipendenza patologica da oppiacei istituendo i centri di prevenzione e cura su tutto il territorio nazionale: gli attuali Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.) ³. A questi centri specialistici veniva affidata l'intera gestione del fenomeno e contestualmente venivano, di fatto, esclusi altri medici del sistema sanitario nazionale, i Medici di Medicina Generale (MMG) e i medici di fiducia dei pazienti, che anzi avevano obblighi esclusivamente di denuncia dei propri assistiti tossicodipendenti.

Gli esiti del referendum del 1993, restituendo la libertà terapeutica al medico di famiglia e/o di fiducia, hanno di nuovo permesso ai medici suddetti la presa in cura del paziente con farmaci sostitutivi ⁴⁻⁶.

A Trieste, nei primi anni '90, e successivamente ad Arezzo e a Cagliari, si realizzavano i primi progetti di collaborazione tra Ser. T. e MMG per trattamenti ambulatoriali in cui il MMG si inseriva a pieno titolo nella rete di assistenza alla tossicodipendenza da eroina. Questi progetti, a cui si sono aggiunti negli anni 2000 quelli di Pescara e Roma, sono a tutt'oggi operativi ⁷⁻¹⁰.

I ruoli possibili del MMG nella rete dei servizi di assistenza alle tossicodipendenze sono multisettoriali e concernono sia l'ambito della prevenzione sia quello della diagnosi e della cura ¹¹. In merito alla prevenzione, le possibilità di intervento del MMG riguarda-

no l'informazione alle famiglie circa le sostanze psicotrope legali e illegali, l'informazione-dissuasione di soggetti, propri assistiti, considerati a rischio e la distribuzione, alle persone coinvolte indirettamente (familiari di tossicodipendenti e alcolisti), di materiale informativo specifico. L'ambito diagnostico attiene alla diagnosi precoce di comportamento d'abuso e di iniziali condizioni di tossicodipendenza e alcolismo.

Il “Progetto Base” ha riguardato il terzo aspetto, cioè quello della cura, e in particolare quello della gestione congiunta, in stretta collaborazione con il Ser.T., di pazienti in terapia con metadone, stabilizzati, inseriti in un percorso socio-riabilitativo, che abbiano dato ampia dimostrazione di comportamenti corretti con la struttura di assistenza (Ser.T.) e che abbiano accettato in toto un contratto terapeutico personalizzato appositamente stilato ^{12 13}. Il numero di pazienti seguiti da ciascun MMG viene concordato da questi con i professionisti del Ser.T.

Obiettivi

Obiettivo prioritario del “Progetto Base” nella ASL RM/E è l'attivazione di contratti terapeutici personalizzati tramite l'inserimento del MMG nella rete cittadina dei servizi per la cura delle tossicodipendenze, e in particolare attraverso la gestione integrata, Ser. T. - MMG - farmacisti di zona, di pazienti stabilizzati in trattamento con metadone a mantenimento. Intendiamo con ciò la definizione e attuazione di percorsi terapeutico-riabilitativi che, grazie all'integrazione tra gli attori citati, offrano ai pazienti possibilità di cura e reinserimento sociale aggiuntive e sempre più individualizzate. L'altro obiettivo è quello di valutare la qualità percepita dal MMG sul rapporto instaurato con il paziente e sul percorso attuato.

Materiali e metodi

Il “Progetto Base”, prima esperienza nazionale ad attuarsi in una città metropolitana, nasce a Roma nel 2004 grazie a un lavoro preliminare di ideazione, sensibilizzazione e promozione svolto dall’Agenzia Comunale per le Tossicodipendenze (ACT) iniziato due anni prima. Questo lavoro, anche attraverso iniziative congressuali e incontri bilaterali, ha visto coinvolti FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) Lazio, FEDERFARMA, FARMACAP, SITD (Società Italiana Tossicodipendenze), Assessorato alle Politiche Sociali e della Salute del Comune di Roma, SIMG Nazionale e di Roma, FederSert (Federazione Nazionale degli Operatori dei Servizi Pubblici delle Tossico-alcoldipendenze) prima e FederSerd (Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze) successivamente.

Il “Progetto Base”, ideato e proposto dall’ACT, ha quindi preso avvio nel 2004 nella ASL RM/E grazie all’impegno del direttore generale, al lavoro degli operatori dei Ser.T. di piazza Cinque Giornate, piazza Santa Maria della Pietà e via di Val Cannuta, e soprattutto grazie alla collaborazione di un gruppo di MMG della ASL RM/E. Questi ultimi, dopo aver partecipato al primo corso di formazione per MMG organizzato dall’ACT e dai tre Ser.T. citati, hanno intrapreso un percorso di integrazione e di diretta cooperazione con i Servizi per le Tossicodipendenze territoriali rispetto alla gestione congiunta di pazienti in trattamento con metadone a mantenimento.

I vari attori della rete hanno sviluppato un protocollo operativo (disponibile a richiesta: claudio.baldelli@asl-rme.it) chiaro e lineare che ha previsto: 1) per i Ser.T. l’individuazione di pazienti in trattamento farmacologico con metadone a mantenimento, stabilizzati, seguiti dall’equipe medico-psico-sociale, non più dediti all’uso costante di eroina e in fase avanzata di riabilitazione socio-lavorativa; l’invio di costoro al MMG, previa stesura di un piano terapeutico; il monitoraggio del programma; 2) per i MMG la presa in carico del paziente in collaborazione col Ser. T.; la prescrizione del metadone; la sensibilizzazione delle farmacie di zona e il monitoraggio del percorso terapeutico. La ASL RM/E, nella fase di avvio del progetto, ha coinvolto e formato 11 MMG che hanno anche ricevuto un incentivo per un determinato periodo. L’ACT, in collaborazione con l’Università “Tor Vergata”, si è occupata della valutazione. È stato predisposto un questionario strutturato e anonimo che è stato distribuito presso i MMG che hanno aderito al progetto, i quali hanno provveduto a somministrarlo ai pazienti. Il questionario comprendeva una sezione rivolta al paziente, che indagava sulle sue condizioni fisiche, psicologiche e socio-economiche, e una sezione rivolta al medico relativa alle condizioni psicofisiche del paziente, al rapporto del MMG con lo stesso paziente e alle opinioni del medico sullo stato del progetto. Tutte le operazioni di immissione, codifica e analisi dei dati sono state effettuate utilizzando il software statistico STATA.

Risultati

Dopo la conclusione del corso di formazione per i MMG, ha preso avvio la fase operativa che ha visto il coinvolgimento diretto di 11 MMG, ai quali successivamente, nel corso dello svolgimento del

progetto, se ne sono aggiunti altri 12, che sono stati sensibilizzati e mobilitati da un passaparola positivo con i colleghi coinvolti che avevano invece frequentato il corso; complessivamente, sono stati quindi operativi 23 MMG.

In due anni e mezzo, dal gennaio 2005 al giugno 2007, i 23 MMG hanno preso in carico, in cooperazione con i Ser.T., 36 pazienti in terapia protratta con metadone, di cui 25 maschi (età media 44 anni) e 11 femmine (età media 47 anni) (Tab. I).

TABELLA I
Pazienti presi in carico: n. 36.

Stato civile	Celibe	28%
	Coniugato	50%
	Convivente	11%
	Separato	11%
Scolarità	Elementare	11%
	Media inferiore	39%
	Media superiore	44%
	Università	6%
Situazione lavorativa	Studente	6%
	Stabile	69%
	Saltuario	8%
	Disoccupato	14%
	Pensionato	3%
Precedenti penali	No	64%
	Sì	36%
In carico al Ser.T. da:	0-2 anni	17%
	Più di 2 anni	83%

Tutti i controlli tossicologici urinari effettuati dai pazienti durante il trattamento sono risultati negativi per i metaboliti di eroina e cocaina (Tab. II).

TABELLA II
Esiti dei trattamenti.

	N.	%
In corso	21	57%
Programma completato	2	6%
Ingresso in Comunità Terapeutica	2	6%
Trasferiti in altre città	3	8%
Scalaggio del metadone al Ser.T.	3	8%
Affidamento di metadone al paziente da parte del Ser.T.	1	3%
Interrotti dai pazienti	2	6%
Deceduto	2*	6%
Pazienti espulsi dal progetto	0	0%
Totale	36	100%

* Uno per patologie correlate e uno per cause indipendenti dalla tossicodipendenza.

La collaborazione tra Ser.T. e MMG ha permesso di gestire positivamente 31 pazienti (85%): di costoro, 21 hanno il trattamento ancora in corso; 2 hanno completato il programma arrivando gradualmente a sospendere la terapia; 2 pazienti, dopo la sospensione del metadone, sono entrati in comunità terapeutica; 3 pazienti, per motivi familiari e di lavoro, si sono trasferiti in altre città; altri 3, dopo un periodo di assunzione di metadone a dosaggio costante (mantenimento), hanno preferito affrontare l'ultima fase di scalaggio della terapia al Ser.T. sotto il diretto controllo dei sanitari. Prima dei 2 decessi i trattamenti dei 2 pazienti non avevano incontrato ostacoli. Soltanto 2 pazienti hanno interrotto il trattamento per motivi personali, mentre uno, per evitare attese nello studio del MMG per la prescrizione del metadone, ha preferito che il farmaco gli venisse affidato direttamente dal Ser.T. Nessun paziente è stato espulso dal progetto.

Il primo step valutativo attraverso i questionari è stato effettuato a nove mesi dall'avvio del "Progetto Base"; in tale circostanza, i MMG hanno restituito 15 questionari compilati. Si è evidenziata un'ottima rispondenza in termini di stabilità sociale e lavorativa, alleanza di lavoro, comunicazione e motivazioni al trattamento; è risultata ancora elevata, pur se stabile, la presenza di sintomatologia sul piano psicologico che ha indotto a ipotizzare un potenziamento degli interventi sul piano psicoterapeutico.

Il secondo step valutativo, a tre anni dall'inizio del progetto, è attualmente in corso.

Conclusioni

Nel complesso i risultati ottenuti, pur con le limitazioni dovute alla numerosità campionaria, depongono per l'efficacia del coinvolgimento del MMG nel trattamento della dipendenza da sostanze, soprattutto alla luce della multiproblematicità della patologia.

L'esperienza clinica ha dimostrato un elevato livello di efficacia del trattamento in relazione a:

- livello di integrazione e collaborazione tra il MMG e il Ser.T. territoriale di riferimento;
- ritenzione (permanenza) in trattamento;
- compliance al trattamento (costanza nel rispettare tempi e regole del programma terapeutico individuale, comportamento adeguato con il medico e gli altri servizi);
- miglioramento della qualità della vita riferito dai pazienti;
- possibilità di affrontare situazioni particolari altrimenti difficilmente gestibili (lavoro).

Nonostante alcune difficoltà incontrate dai vari attori (costo del metadone, in quanto nella Regione Lazio con la prescrizione e l'esenzione dal ticket le confezioni gratuite di metadone sono soltanto 3; attese per la prescrizione dal MMG; resistenze da parte di alcuni MMG), si sono registrati: a) un elevato grado di soddisfazione da parte dei pazienti che si sganciano da relazioni quotidiane con altri tossicodipendenti in condizioni meno avanzate della propria e riacquisiscono comportamenti dei comuni cittadini; b) un ampliamento concreto del ventaglio delle proposte di cura da parte dei Ser.T.; c) un arricchimento professionale con decre-

mento dello stigma e superamento dei timori e diffidenze iniziali da parte dei MMG.

Altro elemento da rilevare, che in itinere ha contribuito ad ampliare il numero di MMG operativi, è la progressiva maggiore fiducia accordata alla cooperazione con i MMG dagli operatori dei Ser.T. che ha indotto costoro a coinvolgere operativamente gli altri 12 MMG, questi ultimi incoraggiati e rassicurati dal buon andamento delle collaborazioni già attivate.

Il "Progetto Base" ha modificato un paradigma culturale aprendo una breccia in una metropoli italiana e ha dimostrato che, laddove i reciproci ruoli siano ben definiti e rispettati, la collaborazione tra professionisti del Ser.T., MMG e farmacista di zona è realizzabile, seppure con fatica e gradualità, anche in una grande città. Possono beneficiarne pazienti, Ser.T., MMG e tutta la città. Sono necessari impegno, determinazione e costanza da parte degli operatori per vincere resistenze e pregiudizi.

Il 31 ottobre 2007 l'ASL RM/E, i suoi tre Ser.T. (Cinque Giornate, Santa Maria della Pietà, Val Cannuta), l'ACT e i MMG operativi, grazie al "Progetto Base", classificatosi al primo posto per la sezione tematica "Integrazione tra Ser.T. e MMG nella gestione del paziente in trattamento con agonista degli oppiacei", hanno vinto il terzo premio nazionale FederSerd, con il contributo Molteni.

Il lavoro dell'intero "Progetto Base", con inclusi i nominativi dei vari medici, psicologi, assistenti sociali e infermieri professionali che hanno attivamente collaborato e a pieno titolo sono coautori del presente lavoro, è consultabile sul sito internet dell'ACT: www.actroma.it

Bibliografia

- 1 *Droga Epidemiologia*. Medicina delle Tossicodipendenze. Italian Journal of the Addictions 2004;12.
- 2 Moss AR. *AIDS e tossicodipendenza: la vera epidemia eterosessuale*. Br Med J (ed. it.) 1987;7:16-19.
- 3 D.M. 30/11/1990 n. 444 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 25 del 30 gennaio 1991).
- 4 Boll Farmacodip e Alcolis 1995;18(Suppl. al n. 4):17-73.
- 5 Boll Farmacodip e Alcolis 1995;18(Suppl. al n. 4):170-1.
- 6 Cingolati M, Rodriguez D. *Rapporti tra Ser.T. e MMG. Aspetti Deontologici e medico-legali*. Boll Farmacodip e Alcolis 2002;25:82-7.
- 7 Balestra R. *Il coinvolgimento dei MMG nei programmi di cura di soggetti con dipendenza da oppiacei. L'esperienza del Dipartimento delle Dipendenze di Trieste*. Mission 2004;9:6-8.
- 8 D'Egidio PF. *L'assistenza territoriale integrata a pazienti dipendenti da eroina con i MMG. L'esperienza del Ser.T. di Pescara*. Mission 2004;9:9-10.
- 9 *Il MMG e le Tossicodipendenze: quale ruolo nella rete dei Servizi*. Atti Convegno Nazionale (Roma, 5 luglio 2002).
- 10 D'Egidio PF, Della Torre N. *Il MMG e la cura del dipendente da sostanze: un dovere etico tra scienza e legislazione. L'esperienza di Pescara*. Mission 2006;17:66-9.
- 11 Serpelloni G, Pirastu R, Brignoli O. *Medicina delle Tossicodipendenze*. Verona: Leonard 1996.
- 12 Newman RG. *Metadone treatment*. N Eng J Med 1987;317:447-50.
- 13 US Department of Health and Human Services. Center for Substance Abuse Treatment. *State methadone maintenance treatment guidelines*. Processing Consensus Panel 1992.