



# VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DEI TRATTAMENTI NEI DIPARTIMENTI DELLE DIPENDENZE: ANALISI DI QUATTRO ANNI DI ATTIVITÀ MEDIANTE IL SOFTWARE MFP

Maurizio Gomma <sup>1)</sup>, Giovanni Serpelloni <sup>2)</sup>, Diana Candio <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Dipartimento delle Dipendenze ULSS 20 Verona

<sup>2)</sup> Osservatorio Regionale sulle Dipendenze - Regione Veneto

<sup>3)</sup> Consulente Osservatorio Regionale sulle Dipendenze – Regione Veneto (Progetto Droval)

## INTRODUZIONE

Per la corretta programmazione degli interventi terapeutici nei Dipartimenti delle Dipendenze è diventato ormai indispensabile una corretta valutazione degli esiti dei trattamenti. Le difficoltà principali che si incontrano nell'effettuare tale analisi derivano dalla lunga durata della storia clinica, e di conseguenza dei trattamenti stessi, e dalla difficoltà di realizzare programmi di follow up. Tutto ciò limita moltissimo la realizzabilità di studi che utilizzino come “end-point” la guarigione clinica (definibile secondo il DSM IV come Remissione Completa Protratta).

Diventa quindi necessario individuare degli indicatori “proxi” per misurare l'efficacia degli interventi terapeutici effettuati, in grado di valutare sia le variazioni rispetto ai comportamenti d'abuso ma anche rispetto alla “qualità della vita”, alle performance psico-sociali e agli aspetti più strettamente sanitari.

In questa prospettiva è stato definito il modello di valutazione qui presentato, che si colloca nell'ambito dell'analisi dei consumi e dei costi dei presidi farmacologici presso i servizi per le tossicodipendenze della Regione Veneto (progetto Start Presidenza del Consiglio dei Ministri). L'intento di questo studio è stato quello di sperimentare un modello di valutazione dell'outcome sui dati disponibili, comparando tra loro tre diversi trattamenti farmacologici (metadone, buprenorfina, naltrexone) per verificarne l'efficacia nella cura della dipendenza da eroina.

L'analisi è stata eseguita sul Dipartimento delle Dipendenze di Verona, coinvolgendo sia i Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T) dell'ULSS 20 che le Comunità Terapeutiche Residenziali convenzionate. Al fine di fornire un primo report sui costi dell'outcome è stata messa a punto una routine di elaborazione standard, utilizzando una piattaforma informatica avanzata (mFp) applicata al Dipartimento delle Dipendenze di Verona.

I dati sono stati raccolti presso i Ser.T con l'obiettivo di conoscere la spesa sostenuta e confrontare l'efficacia di tre specifiche tipologie di farmaco, nell'arco temporale dal 2000 al 2005. Quale macroindicatore di esito dell'efficacia dei trattamenti (sicuramente perfettibile), è stato considerato il numero dei giorni di astensione dall'uso di eroina durante il trattamento, rilevati mediante l'analisi dei test tossicologici urinari.

## INDICATORI DI STANDARDIZZAZIONE PER LA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME

Come anticipato, i dati disponibili ed analizzati sono riferiti ai Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T) dell'ULSS 20 e agli inserimenti di soggetti residenti nella stessa ULSS nelle Comunità Terapeutiche Residenziali convenzionate (sono stati esclusi dall'analisi gli inserimenti in strutture terapeutiche "non onerose" per l'ULSS).

Allo scopo di valutare l'efficacia dei trattamenti farmacologici, sono stati creati appositamente degli algoritmi iterativi che consentono di calcolare l'effettiva dose media di farmaco per durata del trattamento, di rapportare i consumi e le spese ai giorni effettivi di trattamento erogati e ad una stima del numero di giorni di astensione dall'uso della sostanza primaria (oppiacei).

I giorni di astensione dall'uso, come specificato dal termine stesso, evidenziano quanto i soggetti nel corso di ciascun trattamento si astengono dall'usare la sostanza d'abuso primaria. Utilizzando i dati disponibili è possibile, dal rapporto dei giorni di trattamento e giorni di astensione, disporre di un indicatore dell'efficacia del trattamento, articolato secondo la tipologia di farmaco, la durata del trattamento, l'anno di riferimento. Il grado di efficacia dei trattamenti viene, quindi, valutato sulla base di tre parametri: l'astensione dall'uso, la rilevanza del trattamento e l'outcome ponderato.

L'**astensione** dall'uso è calcolata a partire dai risultati degli esami urinari, cioè dalla ricerca della presenza o meno di tracce di sostanze oppiacee non prescritte (test positivo o negativo), cui i soggetti sono sottoposti regolarmente almeno una volta la settimana per tutta la durata del trattamento. I soggetti solitamente vengono considerati sulla base della tipologia di trattamento farmacologico e della durata del trattamento stesso (secondo i criteri fissati dalle schede ministeriali: breve, medio e lungo termine). Invece, i dati delle comunità rispetto al periodo *drug free* sono stati assunti sempre come negativi durante il trattamento, anche se tale assunto non sempre rispecchia la realtà. Purtroppo manca, presso le comunità, l'esecuzione del test tossicologico delle urine, pertanto il dato sull'astensione potrebbe risultare sovrastimato.

La **rilevanza** del trattamento si riferisce al rilievo del trattamento farmacologico specifico rispetto a tutti i trattamenti possibili, risultante dal rapporto tra il totale dei giorni di astensione al consumo della sostanza abusata ottenuti tramite uno specifico trattamento (metadone, naltrexone, buprenorfina) e il totale dei giorni di astensione ottenuti da tutti i trattamenti.

L'**outcome ponderato**, infine, è un indicatore dell'efficacia complessiva della terapia farmacologica, che considera la percentuale di astensione al consumo della sostanza abusata e l'applicabilità del trattamento in esame alla popolazione, ossia la sua rilevanza.

## PROCEDURE DI CALCOLO DEI GIORNI DI ASTENSIONE DALL'USO DELLA SOSTANZA PRIMARIA

Considerato l'arco temporale di un anno come riferimento generale dell'analisi (esempio: anno 2004), i giorni di astensione dall'uso della sostanza primaria, per ciascun soggetto, sono ottenuti dal susseguirsi delle date in cui si effettuano i test urinari, e dai loro esiti entro la durata di ciascun trattamento prescritto al soggetto.

In questo specifico contesto definiamo trattamento farmacologico il susseguirsi dei giorni consecutivi in cui al soggetto è stato prescritto un farmaco. L'inizio di un nuovo trattamento si ha qualora sia intercorsa un'interruzione maggiore di 7 giorni tra una data di trattamento e la successiva. La durata in giorni del trattamento è data dai giorni che intercorrono tra la data di inizio e fine del trattamento, compresi eventuali interruzioni minori o uguali a 7 giorni.

Nello specifico, per ciascun soggetto in carico e per ciascun trattamento nell'anno di riferimento, i dati necessari per il calcolo sono la data di inizio e di fine del trattamento, le date e gli esiti degli esami urinari effettuati. Gli esami con esito indeterminato vengono esclusi dal conteggio degli esami utili per il calcolo dei giorni di astensione.

Ai fini pratici, la procedura di calcolo dei giorni di astensione dall'uso della sostanza primaria entro la prescrizione di un trattamento farmacologico si svolge secondo le seguenti modalità:

- per il susseguirsi di due test urinari con esito negativo, i giorni di astensione sono dati dai giorni che intercorrono tra le due date dei test;
- per il susseguirsi di test urinari positivo/negativo o negativo/positivo, i giorni di astensione sono dati dai giorni che intercorrono tra le due date dei test diviso due (diviso due poiché si ipotizza che la cessazione o inizio dell'assunzione di sostanze d'abuso sia avvenuta in una data intermedia tra la data del test positivo e negativo o viceversa);
- per il susseguirsi di test urinari positivo/positivo, l'evento non comporta giorni di astensione dall'uso della sostanza primaria.
- per il primo e ultimo test urinario effettuato entro il periodo di trattamento, trattando la data di inizio o fine trattamento come una data di un test con esito positivo, i giorni di astensione sono forniti, a seconda che l'esito del primo test sia positivo o negativo, da una delle procedure di calcolo appena descritte. Alla procedura di stima si apporta una correzione nel caso in cui, rispettivamente, tra la data di inizio/fine trattamento e il primo/ultimo test urinario effettuato con esito negativo intercorra un numero di giorni maggiore di 14, allora il numero di giorni di astensione sarà fissato pari a 7.

#### ESEMPIO PRATICO APPLICATIVO

Ad un soggetto XXX, nell'arco dell'anno di riferimento 2004, viene prescritto un solo trattamento farmacologico che inizia nel 01/01/2004 e termina il 10/06/2004. Nell'arco del periodo di trattamento il soggetto svolge sei esami urinari la cui data ed esito sono riportati nella tabella seguente.

Tabella 1: Periodo di trattamento, date ed esiti degli esami urinari eseguiti dal soggetto in trattamento

Soggetto in trattamento	Test	Data in cui si è effettuato il test urinario	Esito del test alla sostanza Primaria
XXX	Inizio	01/01/2004	Come fosse esame con esito Positivo
XXX	I°	08/01/2004	Negativo
XXX	II°	29/01/2004	Negativo
XXX	III°	10/02/2004	Positivo
XXX	IV°	17/02/2004	Positivo
XXX	V°	28/02/2004	Negativo
XXX	VI	03/06/2004	Positivo
XXX	Fine	10/06/2004	Come fosse esame con esito Positivo

La procedura di calcolo dei giorni di astensione dalla sostanza primaria, basata sull'esito di un esame urinario e il successivo (Pt+1, t con t =data in cui viene effettuato un test), è descritta dalla simulazione riportata nella Tabella.

Tabella 2: Simulazione della procedura d calcolo dei giorni di astensione dalla sostanza primaria dato dal susseguirsi degli esiti degli esami urinari

Periodo	Successione di test urinari	Giorni intercorsi tra gli esiti degli esami	Giorni di astensione
P Inizio, I°=	Positivo/negativo	08/01/2004-01/01/2004=7	7/2=3.5
P I°, II°=	Negativo/negativo	29/01/2004-08/01/2004=21	21
P II°, III°=	Negativo/positivo	10/02/2004-29/01/2004=12	12/2=6
P III°, IV°=	Positivo/ positivo	non comporta giorni di astensione	0
P IV°, V°=	Positivo/negativo	28/02/2004-17/02/2004=11	11/2=5.5
P V°, VI°=	Negativo/positivo	03/06/2004-28/02/2004=96	96/2=48
P Fine, VI°=	Positivo/ positivo	10/06/2004-03/06/2004=7	0

---

Numero totale dei giorni di astensione dalla sostanza primaria = P = PInizio, I° + PI°, II° + PII°, III° + PIII°, IV° + P IV°, V° + P V°, VI° + PFine,VI°=

= 3.5 + 21 + 6 + 0 + 5.5 + 48 + 0 = 84

---

La tabella 3 riporta il campione oggetto di questo studio, cioè tutti i soggetti dipendenti da eroina trattati presso i servizi del Dipartimento delle Dipendenze di Verona con le tre terapie farmacologiche considerate. I soggetti in carico attivo possono essere conteggiati in due modi diversi a seconda delle finalità dell'elaborazione e del successivo utilizzo dei dati. Ai fini della valutazione epidemiologica vengono considerati in questa sede i soggetti fisici assistiti, ossia ogni paziente è conteggiato una sola volta nel periodo di osservazione dal 2002 al 2005. Ne consegue che il numero totale di soggetti fisici assistiti con i diversi trattamenti farmacologici è inferiore alla somma dei soggetti trattati dal 2002 al 2005, in quanto numerosi pazienti hanno ricevuti più di un trattamento nel corso del periodo osservato.

Tabella 3: Distribuzione del numero di esami urinari effettuati sui soggetti in trattamento per durata dei trattamenti farmacologici (breve = ≤ 30 giorni; media = 31 giorni < > 6 mesi; lunga = ≥ 6 mesi) presso i Ser.T della ULSS 20 di Verona

Trattamento farmacologico Durata del trattamento	Numero esami urinari eseguiti per anno di riferimento								Totale soggetti fisici assistiti
	2002		2003		2004		2005		
<b>METADONE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Durata Breve	137	1,2	180	1,0	153	0,9	174	0,9	<b>1.420</b>
Durata Medio	2.147	18,4	2.637	14,6	4.513	26,3	2.704	13,6	
Durata Lungo	9.367	80,4	15.260	84,4	12.504	72,8	17.024	85,5	
N. Totale Esami	11.651	100	18.077	100	17.170	100	19.902	100	
<b>N. Esami positivi*</b> (% del numero di esami)	<b>4.399</b>	<b>37,8</b>	<b>5.613</b>	<b>31,1</b>	<b>5.444</b>	<b>31,7</b>	<b>5.800</b>	<b>29,1</b>	
<b>N. Soggetti</b>	<b>763</b>		<b>817</b>		<b>756</b>		<b>781</b>		
(media esami per soggetto)	15,3		22,1		22,7		25,5		
<b>BUPRENORFINA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Durata Breve	8	5,9	52	5,8	24	1,4	27	1,0	<b>159</b>
Durata Medio	82	60,3	365	41,1	527	31,7	570	21,1	
Durata Lungo	46	33,8	472	53,1	1.111	66,8	2.110	77,9	
N. Totale Esami	136	100	889	100	1.662	100	2.707	100	
<b>N. Esami positivi*</b> (% del numero di esami)	<b>28</b>	<b>20,6</b>	<b>175</b>	<b>19,7</b>	<b>295</b>	<b>17,7</b>	<b>372</b>	<b>13,7</b>	
<b>N. Soggetti</b>	<b>27</b>		<b>90</b>		<b>111</b>		<b>121</b>		
(media esami per soggetto)	5,0		9,9		15,0		22,4		
<b>NALTREXONE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Durata Breve	32	4,1	42	4,1	37	5,0	14	1,3	<b>60</b>
Durata Medio	364	46,4	437	42,8	451	61,4	239	22,7	
Durata Lungo	388	49,5	543	53,1	246	33,5	799	76,0	
N. Totale Esami	784	100	1.022	100	734	100,0	1.052	100	
<b>N. Esami positivi*</b> (% del numero di esami)	<b>29</b>	<b>3,7</b>	<b>65</b>	<b>6,4</b>	<b>22</b>	<b>3,0</b>	<b>26</b>	<b>2,5</b>	
<b>N. Soggetti</b>	<b>37</b>		<b>39</b>		<b>25</b>		<b>31</b>		
(media esami per soggetto)	21,2		26,2		29,4		33,9		
<b>TOTALE TERAPIE FARMACOLOGICHE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Durata Breve	177	1,4	274	1,4	214	1,1	215	0,9	<b>1.639</b>
Durata Medio	2593	20,6	3439	17,2	5491	28,1	3513	14,8	
Durata Lungo	9801	78,0	16275	81,4	13861	70,8	19933	84,3	
N. Totale Esami	12.571	100	19.988	100	19.566	100	23.661	100	
<b>N. Esami positivi*</b> (% del numero di esami)	<b>4.456</b>	<b>35,4</b>	<b>5.853</b>	<b>29,3</b>	<b>5.761</b>	<b>29,4</b>	<b>6.198</b>	<b>26,2</b>	
<b>N. Soggetti</b>	<b>815</b>		<b>939</b>		<b>880</b>		<b>921</b>		
(media esami per soggetto)	15,4		21,3		22,2		25,7		

\*Esami positivi alla ricerca di oppiacei non prescritti

## VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DEI TRATTAMENTI

Nelle seguenti tabelle vengono effettuati dei confronti tra le diverse tipologie di farmaco, anche se le valutazioni sull'efficacia devono essere formulate con dovuta cautela. Infatti, la Buprenorfina ha criteri di selezione del soggetto più restrittivi rispetto al Metadone ("soglia" più elevata), mentre la terapia con Naltrexone si utilizza quando il paziente ha già ottenuto una condizione di remissione iniziale dall'uso della sostanza primaria.

### GIORNI DI TRATTAMENTO E DI ASTENSIONE

La Tabella 4 descrive la distribuzione per anno del numero di giorni di trattamento erogato e del numero di giorni di astensione, distinguendo le tipologie di farmaco e la durata del trattamento (breve = fino ai 30 giorni, media = dai 31 giorni fino ai sei mesi, lunga = oltre i sei mesi). Viene inoltre preso in considerazione il totale dei giorni di trattamento erogati presso le comunità terapeutiche residenziali (per i quali i giorni di trattamento totale e quelli di astensione dall'uso di sostanze dovrebbero coincidere).

Il "grado di efficacia" delle terapie farmacologiche viene misurato sulla base di tre parametri:

- la **percentuale di astensione** ottenuta calcolando il rapporto tra giornate di astensione e giornate di trattamento (relativamente all'intero periodo 2002-2005);
- la **percentuale di rilevanza** ottenuta calcolando il rapporto tra le giornate complessive di astensione, per singola tipologia di trattamento, e il totale delle giornate di astensione per tutti i trattamenti (relativamente all'intero periodo 2002-2005);
- l'**outcome ponderato** ottenuto moltiplicando e normalizzando i due parametri precedenti (% astensione e % rilevanza).

Emerge come il trattamento farmacologico più efficace, considerando la percentuale di astensione, è quello con Naltrexone (78%) cui, però, corrisponde una bassa percentuale di rilevanza (2,6%), applicando criteri più restrittivi di selezione dei pazienti rispetto alle altre terapie. Ne consegue che l'outcome ponderato (indicatore dell'efficacia complessiva della terapia) corrispondente al Naltrexone sia il più basso tra le terapie farmacologiche considerate (2,0). Considerazioni opposte possono essere fatte per il trattamento con Metadone che, sebbene produce una percentuale relativamente bassa di giorni di astensione (circa 48%), si afferma come il farmaco con maggiore rilevanza (58%) ed efficacia complessiva.

Nella Tabella successiva (5) sono presentati i rapporti percentuali tra i giorni di astensione dall'uso della sostanza primaria e i giorni di trattamento farmacologico. In maniera ancora più evidente rispetto alla precedente tabella, emerge come, in generale, maggiore è la durata della terapia, migliori sono gli esiti dei trattamenti, evidenziando quindi l'importante relazione tra la durata e l'efficacia del trattamento (valutata in termini di giorni di astensione).

Tabella 4: Distribuzione del numero di giorni di trattamento e di astensione per durata del trattamento per i Ser.T della ULSS 20 di Verona

Trattamento farmacologico e durata del trattamento	Giorni di trattamento e astensione										Grado di Efficacia		
	2002		2003		2004		2005		Totale 2002-2005		% (r) Astensione	% (c) Rilevanza (*)	Outcome Ponderato (**)
	Tratt.	Asten.	Tratt.	Asten.	Tratt.	Asten.	Tratt.	Asten.	Tratt.	Asten.			
<b>METADONE</b>													
Durata Breve	2.479	269	2.457	417	2.748	133	2.450	241	10.134	1.060	10,5		
Durata Medio	30.208	10.635	29.472	12.069	53.923	6.153	27.878	7.001	141.481	35.858	25,3		
Durata Lungo	103.410	47.716	140.989	93.800	101.421	41.533	136.740	82.610	482.560	265.659	55,1		
<b>Totale Giorni</b>	<b>136.097</b>	<b>58.619</b>	<b>172.918</b>	<b>106.285</b>	<b>158.092</b>	<b>47.819</b>	<b>167.068</b>	<b>89.851</b>	<b>634.175</b>	<b>302.574</b>	<b>47,7</b>	<b>58,3</b>	<b>27,8</b>
<b>BUPRENORFINA</b>													
Durata Breve	235	9	689	206	458	47	420	50	1.802	312	17,3		
Durata Medio	1.046	585	3.591	1.711	6.547	1.485	5.368	1.684	16.552	5.465	33,0		
Durata Lungo	524	338	4.007	3.500	8.127	4.999	14.267	10.935	26.925	19.772	73,4		
<b>Totale Giorni</b>	<b>1.805</b>	<b>932</b>	<b>8.287</b>	<b>5.416</b>	<b>15.132</b>	<b>6.531</b>	<b>20.055</b>	<b>12.669</b>	<b>45.279</b>	<b>25.548</b>	<b>56,4</b>	<b>4,9</b>	<b>2,8</b>
<b>NALTREXONE</b>													
Durata Breve	127	69	307	137	167	74	50	8	651	288	44,2		
Durata Medio	1.885	1.546	2.339	1.857	1.935	988	1.247	597	7.406	4.988	67,4		
Durata Lungo	2.437	2.224	2.460	2.375	1.146	851	3.308	2.830	9.351	8.280	88,5		
<b>Totale Giorni</b>	<b>4.449</b>	<b>3.839</b>	<b>5.106</b>	<b>4.369</b>	<b>3.248</b>	<b>1.913</b>	<b>4.605</b>	<b>3.435</b>	<b>17.408</b>	<b>13.556</b>	<b>77,9</b>	<b>2,6</b>	<b>2,0</b>
<b>TOTALE TERAPIE FARMACOLOGICHE</b>													
Durata Breve	2.841	347	3.453	760	3.373	254	2.920	299	12.587	1.660	13,2		
Durata Medio	33.139	12.766	35.402	15.637	62.405	8.626	34.493	9.282	165.439	46.311	28,0		
Durata Lungo	106.371	50.278	147.456	99.675	110.694	47.383	154.315	96.375	518.836	293.711	56,6		
<b>Totale Giorni</b>	<b>142.351</b>	<b>63.389</b>	<b>186.311</b>	<b>116.070</b>	<b>176.472</b>	<b>56.262</b>	<b>191.728</b>	<b>105.955</b>	<b>696.862</b>	<b>341.676</b>	<b>49,0</b>	<b>65,9</b>	<b>32,3</b>
<b>COMUNITÀ TERAPEUTICHE</b>													
<b>Totale Giorni</b>	<b>52.805</b>	<b>52.805</b>	<b>42.846</b>	<b>42.846</b>	<b>39.315</b>	<b>39.315</b>	<b>42.152</b>	<b>42.152</b>	<b>177.118</b>	<b>177.118</b>	<b>100,0</b>	<b>34,1</b>	<b>34,1</b>
<b>TUTTI I TRATTAMENTI</b>													
<b>Totale Giorni</b>	<b>195.156</b>	<b>116.194</b>	<b>229.157</b>	<b>158.916</b>	<b>215.787</b>	<b>95.577</b>	<b>233.880</b>	<b>148.107</b>	<b>873.980</b>	<b>518.794</b>	<b>59,4</b>		

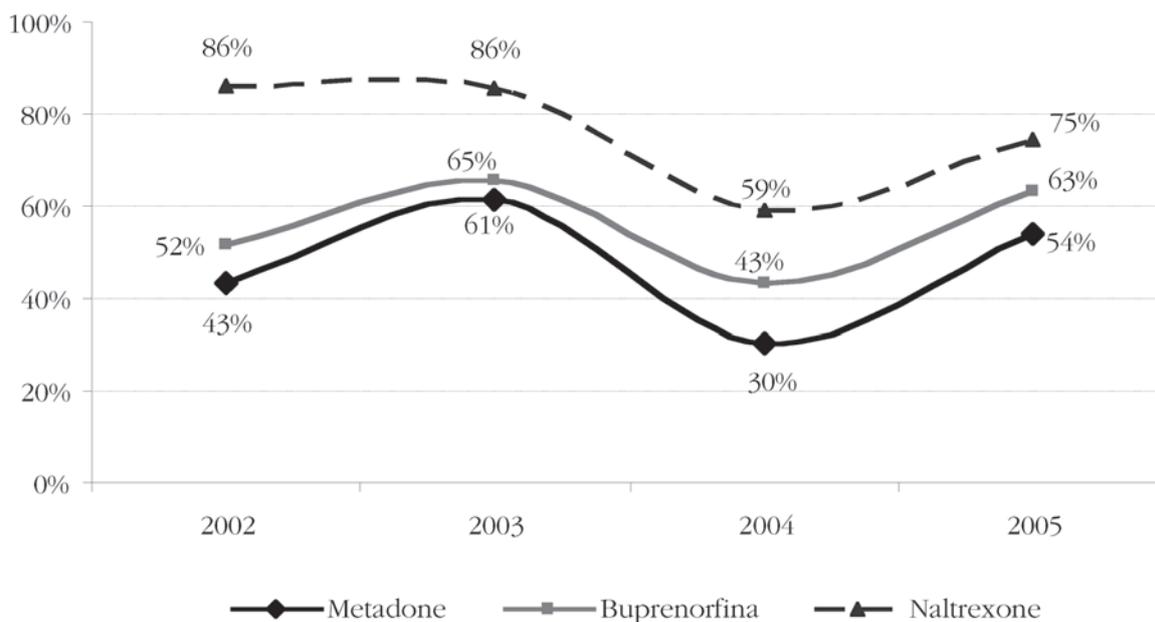
(\*) La rilevanza del trattamento si ricava dal rapporto tra il totale dei giorni di astensione ottenuti da uno specifico farmaco (metadone, buprenorfina o naltrexone) diviso il totale dei giorni di astensione di tutti i trattamenti

(\*\*) L'outcome ponderato si ricava moltiplicando e normalizzando la percentuale di astensione di un trattamento per la percentuale di rilevanza dello stesso trattamento.

Tabella 5: Rapporto percentuale del numero di giorni di astensione dall'uso della sostanza primaria sui giorni di trattamento farmacologico

Trattamento farmacologico e durata del trattamento	Rapporto tra giorni di astensione/giorni di trattamento			
	2002	2003	2004	2005
	%	%	%	%
<b>METADONE</b>				
Durata Breve	10,9	17,0	4,8	9,8
Durata Medio	35,2	40,9	11,4	25,1
Durata Lungo	46,1	66,5	41,0	60,4
<b>Totale</b>	<b>43,1</b>	<b>61,5</b>	<b>30,2</b>	<b>53,8</b>
<b>BUPRENORFINA</b>				
Durata Breve	3,8	29,8	10,3	11,9
Durata Medio	55,9	47,6	22,7	31,4
Durata Lungo	64,4	87,3	61,5	76,6
<b>Totale</b>	<b>51,6</b>	<b>65,3</b>	<b>43,2</b>	<b>63,2</b>
<b>NALTREXONE</b>				
Durata Breve	54,3	44,6	44,3	16,0
Durata Medio	82,0	79,4	51,1	47,9
Durata Lungo	91,3	96,5	74,3	85,6
<b>Totale</b>	<b>86,3</b>	<b>85,6</b>	<b>58,9</b>	<b>74,6</b>
<b>Totale Complessivo</b>	<b>44,5</b>	<b>62,3</b>	<b>31,9</b>	<b>55,3</b>

Grafico 1: Regione Veneto – Andamento del rapporto percentuale del numero di giorni di astensione dall'uso della sostanza primaria sui giorni di trattamento farmacologico



## COSTI DEI TRATTAMENTI

La Tabella 6 descrive le variazioni dei costi totali e giornalieri dei trattamenti farmacologici, indipendentemente dall'esito, e dei costi per produrre un giorno di astensione con lo specifico trattamento considerato, nell'arco temporale dal 2002 al 2005. Tali costi sono confrontati con quelli analoghi delle strutture terapeutiche residenziali. I costi dei trattamenti farmacologici sono calcolati considerando il costo diretto dei singoli farmaci e i costi delle prestazioni necessarie per la gestione dei trattamenti stessi (comprendenti anche le spese per la gestione dei servizi). Il costo totale annuo per singolo trattamento è stato poi diviso per i giorni di trattamento e per i giorni di astensione dall'uso di oppiacei ottenendo i costi giornalieri.

I costi dei trattamenti presso le comunità terapeutiche sono stati calcolati sulla base delle rette giornaliere corrisposte ai singoli enti, così come previsto dalle specifiche convenzioni.

Ottenere un giorno di astensione dall'uso di oppiacei mediante le terapie farmacologiche costa, mediamente 33 €, mentre il trattamento in comunità terapeutica ha un costo medio di circa 43 €. Il costo dei trattamenti varia notevolmente in base alla tipologia di farmaco considerato, oscillando da circa 22 € per il Naltrexone a circa 70 € per la Buprenorfina e 31 € per il Metadone.

Per quanto riguarda la terapia con Buprenorfina, avviata nel 2002, l'elaborazione ha escluso il primo anno di attività in quanto i costi generati risentivano dell'investimento iniziale per avviare tale attività a fronte di un numero limitato di soggetti inseriti nei trattamenti, con conseguenti valori anomali (outlier).

## COSTI DEI TRATTAMENTI E BENEFICI

La Tabella 7 confronta i costi dei trattamenti farmacologici e residenziali in comunità terapeutica con i benefici diretti dell'astensione dall'uso di sostanze.

Il risparmio economico generato da un giorno di astensione dall'uso di oppiacei (sostanza primaria d'abuso) è stato stimato attorno ai 50 €; tale stima è derivata dai dati anamnestici raccolti relativamente al consumo di oppiacei riferito dai pazienti dei servizi, e da analoghe ricerche effettuate in diverse aree geografiche che evidenziano scarse oscillazioni dei costi nel corso degli anni. Il beneficio è quindi calcolato moltiplicando i 50 € risparmiati per i giorni di astensione documentati.

Si evidenzia un rapporto Benefici/Costi complessivamente positivo (valore del rapporto > 1); come prevedibile i trattamenti in comunità terapeutica e con Naltrexone sono sempre "vantaggiosi", mentre quelli effettuati con Metadone e soprattutto con Buprenorfina in alcuni anni risultano "svantaggiosi". Va ricordato peraltro che il trattamento in struttura residenziale e il trattamento farmacologico con Naltrexone sono riservati a soggetti caratterizzati da un livello motivazionale maggiore e, verosimilmente, da un livello di gravità clinica minore (trattamenti ad alta soglia), anche se rappresentano un sottogruppo numericamente ridotto.

Tabella 6: Costi dei trattamenti farmacologici e residenziali in Comunità Terapeutica per anno

Costi dei Trattamenti	2002		2003		2004		2005		Totale 2002-2005	
	Tratt.	Asten.	Tratt.	Asten.	Tratt.	Asten.	Tratt.	Asten.	Tratt.	Asten.
<b>METADONE</b>										
costo farmaco	89.525,02		62.457,18		81.222,50		75.500,00		308.704,70	
costo struttura	1.905.396,89		2.153.423,54		2.523.310,47		2.465.889,08		9.048.019,98	
<b>Costo Totale</b>	<b>1.994.921,91</b>		<b>2.215.880,72</b>		<b>2.604.532,97</b>		<b>2.541.389,08</b>		<b>9.356.724,68</b>	
<b>Costo Giornaliero</b>	<b>14,66</b>	<b>34,03</b>	<b>12,81</b>	<b>20,85</b>	<b>16,47</b>	<b>54,47</b>	<b>15,21</b>	<b>28,28</b>	<b>14,75</b>	<b>30,92</b>
<b>BUPRENORFINA *</b>										
costo farmaco	1.665,00		12.291,12		34.686,51		17.800,00		64.777,63	
costo struttura	440.358,39		497.680,11		583.165,09		569.894,37		1.650.739,57	
<b>Costo Totale</b>	<b>442.023,39</b>		<b>509.971,23</b>		<b>617.851,60</b>		<b>587.694,37</b>		<b>1.715.517,20</b>	
<b>Costo Giornaliero</b>	<b>244,89</b>	<b>474,27</b>	<b>61,54</b>	<b>94,16</b>	<b>40,83</b>	<b>94,60</b>	<b>29,30</b>	<b>46,39</b>	<b>39,46</b>	<b>69,70</b>
<b>NALTREXONE</b>										
costo farmaco	5.446,35		3.946,21		2.580,96		3.300,00		15.273,52	
costo struttura	59.279,01		66.995,40		78.502,99		76.716,55		281.493,95	
<b>Costo Totale</b>	<b>64.725,36</b>		<b>70.941,61</b>		<b>81.083,95</b>		<b>80.016,55</b>		<b>296.767,47</b>	
<b>Costo Giornaliero</b>	<b>14,55</b>	<b>16,86</b>	<b>13,89</b>	<b>16,24</b>	<b>24,96</b>	<b>42,39</b>	<b>17,38</b>	<b>23,29</b>	<b>17,05</b>	<b>21,89</b>
<b>TOTALE TERAPIE FARMACOLOGICHE</b>										
costo farmaco	96.636,37		78.694,51		118.489,97		96.600,00		388.755,85	
costo struttura	2.405.034,29		2.718.099,05		3.184.978,55		3.112.500,00		10.980.253,50	
<b>Costo Totale</b>	<b>2.501.670,66</b>		<b>2.796.793,56</b>		<b>3.303.468,52</b>		<b>3.209.100,00</b>		<b>11.369.009,35</b>	
<b>Costo Giornaliero</b>	<b>17,57</b>	<b>39,47</b>	<b>15,01</b>	<b>24,10</b>	<b>18,72</b>	<b>58,72</b>	<b>16,74</b>	<b>30,29</b>	<b>16,36</b>	<b>33,37</b>
<b>COMUNITÀ TERAPEUTICHE</b>										
Costo Totale	2.079.217,85		1.887.353,90		1.757.526,26		1.959.691,32		7.683.789,33	
Costo Giornaliero	39,38	39,38	44,05	44,05	44,70	44,70	46,49	46,49	43,38	43,38
<b>TUTTI I TRATTAMENTI</b>										
Costo Totale	4.580.888,51		4.684.147,46		5.060.994,78		5.168.791,32		19.052.798,68	
Costo Giornaliero	23,47	39,42	20,44	29,48	23,45	52,95	22,10	34,90	21,85	36,79

\* per il costo medio è stato considerato il periodo 2003-2005 escludendo dall'elaborazione il 2002 in quanto l'utilizzo di questa terapia è iniziata nel 2002 e quindi i costi relativi a quell'anno risentono degli investimenti necessari per l'avvio del nuovo trattamento e del basso numero iniziale di soggetti trattati.

Tabella 7: Confronto tra i Costi dei trattamenti farmacologici e residenziali in Comunità Terapeutica per anno e Benefici Diretti dell'astensione dall'uso di sostanze

	2002	2003	2004	2005	Totale 2002-2005
<b>Metadone</b>					
Costo Giornaliero	34,03	20,85	54,47	28,28	30,92
Costo Totale	1.994.921,91	2.215.880,72	2.604.532,97	2.541.389,08	9.356.724,68
Beneficio*	2.930.950,00	5.314.250,00	2.390.950,00	4.492.550,00	15.128.700,00
<b>Saldo</b>	<b>936.028,09</b>	<b>3.098.369,28</b>	<b>-213.582,97</b>	<b>1.951.160,92</b>	<b>5.771.975,32</b>
<b>Rapporto B/C</b>	<b>1,47</b>	<b>2,40</b>	<b>0,92</b>	<b>1,77</b>	<b>1,62</b>
<b>Buprenorfina</b>					
Costo Giornaliero	474,27	94,16	94,60	46,39	69,7
Costo Totale	442.023,39	509.971,23	617.851,60	587.694,37	1.715.517,20
Beneficio*	46.600,00	270.800,00	326.550,00	633.450,00	1.230.800
<b>Saldo</b>	<b>-395.423,39</b>	<b>-239.171,23</b>	<b>-291.301,60</b>	<b>45.755,63</b>	<b>-484717,2</b>
<b>Rapporto B/C</b>	<b>0,11</b>	<b>0,53</b>	<b>0,53</b>	<b>1,08</b>	<b>0,72</b>
<b>Naltrexone</b>					
Costo Giornaliero	16,86	16,24	42,39	23,29	21,89
Costo Totale	64.725,36	70.941,61	81.083,95	80.016,55	296.767,47
Beneficio*	191.950,00	218.450,00	95.650,00	171.750,00	677.800,00
<b>Saldo</b>	<b>127.224,64</b>	<b>147.508,39</b>	<b>14.566,05</b>	<b>91.733,45</b>	<b>381.032,53</b>
<b>Rapporto B/C</b>	<b>2,97</b>	<b>3,08</b>	<b>1,18</b>	<b>2,15</b>	<b>2,28</b>
<b>Totale Terapie Farmacologiche</b>					
Costo Giornaliero	39,47	24,10	58,72	30,29	33,37
Costo Totale	2.501.670,66	2.796.793,56	3.303.468,52	3.209.100,00	11.369.009,35
Beneficio*	3.169.450,00	5.803.500,00	2.813.100,00	5.297.750,00	17.037.300,00
<b>Saldo</b>	<b>667.779,34</b>	<b>3.006.706,44</b>	<b>-490.368,52</b>	<b>2.088.650,00</b>	<b>5.668.290,65</b>
<b>Rapporto B/C</b>	<b>1,27</b>	<b>2,08</b>	<b>0,85</b>	<b>1,65</b>	<b>1,50</b>
<b>Comunità Terapeutiche</b>					
Costo Giornaliero	39,38	44,05	44,70	46,49	43,38
Costo Totale	2.079.217,85	1.887.353,90	1.757.526,26	1.959.691,32	7.683.789,33
Beneficio*	2.640.250,00	2.142.300,00	1.965.750,00	2.107.600,00	8.855.900,00
<b>Saldo</b>	<b>561.032,15</b>	<b>254.946,10</b>	<b>208.223,74</b>	<b>147.908,68</b>	<b>1.172.110,67</b>
<b>Rapporto B/C</b>	<b>1,27</b>	<b>1,14</b>	<b>1,12</b>	<b>1,08</b>	<b>1,15</b>
<b>TUTTI I TRATTAMENTI</b>					
Costo Giornaliero	39,42	29,48	52,95	34,90	36,79
Costo Totale	4.580.888,51	4.684.147,46	5.060.994,78	5.168.791,32	19.052.798,68
Beneficio*	5.809.700,00	7.945.800,00	4.778.850,00	7.405.350,00	25.893.200,00
<b>Saldo</b>	<b>1.228.811,49</b>	<b>3.261.652,54</b>	<b>-282.144,78</b>	<b>2.236.558,68</b>	<b>6.840.401,32</b>
<b>Rapporto B/C</b>	<b>1,27</b>	<b>1,70</b>	<b>0,94</b>	<b>1,43</b>	<b>1,36</b>

\* Beneficio diretto: calcolato sulla base del numero di giorni di astensione dal consumo della sostanza abusata durante il trattamento farmacologico; importo sottratto al crimine pari a 50 per giorno di astensione.

## I COSTI DELL'OUTCOME E I BENEFICI DIRETTI

Al fine di fornire un primo report sulla valutazione dei costi e dei benefici diretti sono stati analizzati i trattamenti farmacologici di 4.432 “soggetti trattati” (calcolati come somma dei soggetti trattati nei singoli anni 2002, 2003, 2004, 2005) e i trattamenti in comunità residenziale di altri 1.097 soggetti. Il totale è quindi di 5.529 soggetti trattati anche più volte nel periodo considerato, corrispondenti però a 2.208 “soggetti fisici assistiti” in tutto il quadriennio 2002-2005, conteggiando il soggetto una sola volta nel momento in cui viene a contatto con la struttura dipartimentale.

La valutazione dell'outcome è stata eseguita utilizzando come macroindicatore (sicuramente perfettibile) il numero di giorni di astensione dall'eroina raggiunti durante il trattamento, verificati mediante esami urinari con ricerca dei metabolici oppiacei. L'analisi sulla performance delle diverse terapie farmacologiche, nel periodo 2002–2005, evidenzia che nel trattamento con Naltrexone si riscontra il minor numero di esami con morfiniturie positive (positività tra il 2.5% e il 6.5%), seguito dal trattamento con buprenorfina (positività dal 13.7% al 20.6%) e con metadone (positività dal 29.1% al 37.8%). Questi differenziali possono essere attribuiti alle diverse caratteristiche cliniche dei pazienti (non ultima la motivazione al trattamento), che costituiscono un criterio preferenziale per l'ingresso in terapia in grado di condizionare in termini prognostici i risultati di astensione dall'assunzione di sostanze stupefacenti durante il trattamento. In altre parole risulterebbe superficiale attribuire gli esiti delle terapie esclusivamente al farmaco, ma più correttamente si dovrebbero considerare anche altri fattori quali l'esistenza di diversi gradi di motivazione all'astensione, diversi indici di severità clinica e diversi supporti psicosociali correlati alle terapie farmacologiche che condizionano da sempre l'esito finale di tali terapie, se non altro per il diverso grado di “attenzione” che viene dedicato al paziente.

Nel periodo di osservazione dal 2002 al 2005 sono stati calcolati i giorni di astensione dall'uso di eroina ottenuti durante il trattamento (monitorati con esami tossicologici urinari), al fine di poter effettuare dei confronti tra le diverse terapie applicate, e stimare l'outcome. Dall'analisi è emerso quanto segue:

- il trattamento con metadone ha prodotto un totale di 302.574 gg di astensione dall'eroina, pari al 47.7% (su un totale di 634.175 gg di trattamento);
- la buprenorfina 25.548 gg di astensione, pari al 56.4% (su un totale di 45.279 gg di trattamento);
- il naltrexone 13.556 gg di astensione, pari al 77.9% (su un totale di 17.408 gg di trattamento);
- la comunità terapeutica 177.118 gg, pari al 100% (su un totale di 177.118 gg di trattamento);
- il totale dei giorni di astensione ottenuti come dipartimento è pari a 518.796 giorni, corrispondenti al 59.4% (su un totale di 873.980 gg di trattamento su 5.529 soggetti trattati nel corso del periodo 2002-2005, molti dei quali trattati più volte).

Questi dati vanno però ponderati in relazione al numero totale di giorni di astensione dall'eroina ottenuti nel suo complesso dal Dipartimento in esame (ULSS 20 Verona).

In questo modo si può calcolare la “rilevanza” del trattamento specifico (rilevanza della terapia specifica in relazione ai risultati delle altre terapie in termini di gg di astensione ottenuti nel dipartimento in osservazione e quindi sul totale dei pazienti in carico) nell'insieme dei trattamenti effettuati e calcolare inoltre un indice % ponderato di outcome (% gg di astensione ponderato per la rilevanza) come riportato in seguito:

Tabella 8: Indicatori dell'efficacia dei trattamenti farmacologici

<b>Trattamento</b>	<b>% Astensione</b>	<b>Rilevanza (*)</b>	<b>Outcome Ponderato (**)</b>
Metadone	47,7	58,3	27,8
Buprenorfina	56,4	4,9	2,8
Naltrexone	77,9	2,6	2,0
Comunità	100	34,1	34,1

(\*) Totale dei gg di astensione ottenuti dal trattamento specifico/ gg di astensione ottenuti dal dipartimento

(\*\*) % Astensione per Rilevanza/100

Da queste osservazioni emerge in maniera evidente come i trattamenti farmacologici a lungo termine siano sempre molto più efficaci di quelli a breve termine, considerando sempre la percentuale di **giorni di astensione** che sono in grado di produrre.

Tabella 9: indice percentuale dei giorni di astensione prodotti dai trattamenti farmacologici

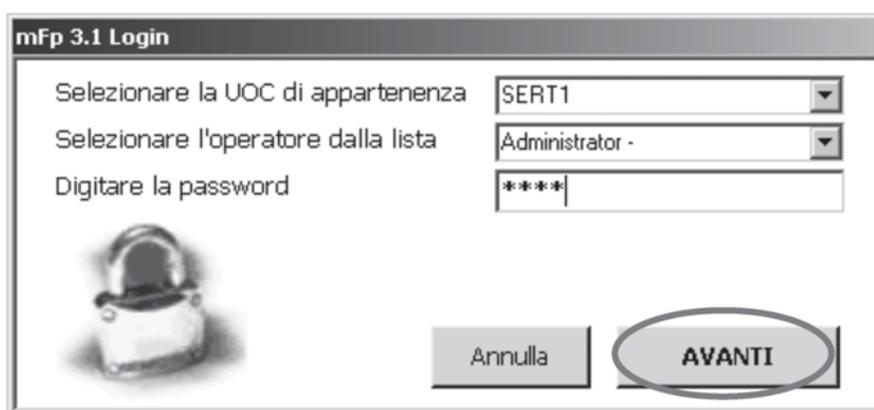
<b>Trattamento</b>	<b>Breve termine</b>	<b>Lungo termine</b>
Metadone	10.5	55.1
Buprenorfina	17.3	73.4
Naltrexone	44.2	88.5

La valutazione dei costi dell'outcome ha evidenziato che produrre 1 giorno di astensione con le terapie farmacologiche costa 33,37 euro, a fronte di 43,38 euro dell'assistenza in comunità terapeutica. Al fine di evitare malintesi, è importante osservare che queste considerazioni vanno correttamente interpretate anche alla luce di altri parametri, e non semplicisticamente valutando solo quelli di costo.

Infine un'osservazione molto interessante riguarda la valutazione dei benefici, rispetto ai quali si è potuto determinare che un Dipartimento quale quello di Verona (al pari di tanti altri) è in grado di produrre circa 150.000 giornate di astensione da eroina/anno (su un carico di circa 1.100 pazienti) a fronte di un costo complessivo di 5.150.000 euro, creando al contempo anche un beneficio diretto di 7.405.000 euro (calcolato in euro risparmiati per l'acquisto dell'eroina da parte dei pazienti durante le giornate di astensione). Questo risultato è estremamente interessante se si riflette anche sugli altri benefici correlati, quali la riduzione delle attività criminali, dell'incidenza di malattie diffuse, della prostituzione e la ripresa delle capacità produttive di questi soggetti.

## ANALISI DEGLI ESITI DEI TRATTAMENTI CON SISTEMA MFp

Il sistema di rappresentazione può senz'altro essere migliorato introducendo una valutazione più affinata dell'astensione dalle sostanze, e valutando anche le possibili "conversioni" all'uso di altre droghe o alcol, una volta sospesa l'eroina. A tal fine, grazie all'utilizzo dei dati forniti dalla piattaforma mFp, sono in corso ulteriori approfondimenti per valutare nel dettaglio questi aspetti, ed è stata definita una nuova procedura in grado di considerare anche la positività del test tossicologico alle sostanze d'abuso secondarie diverse dagli oppiacei. Di seguito vengono presentate le videate della piattaforma mFp che mostrano quali procedure eseguire per l'elaborazione, ed infine i risultati di tali procedure.



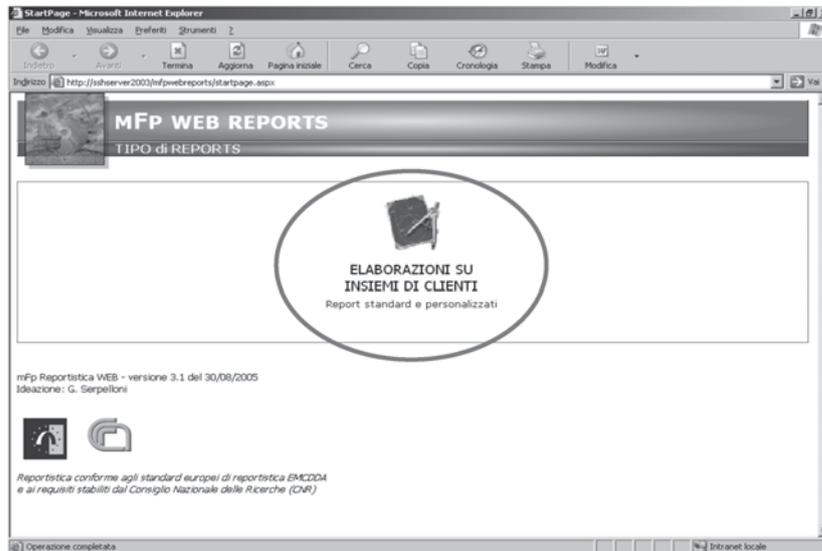
### I Passaggio



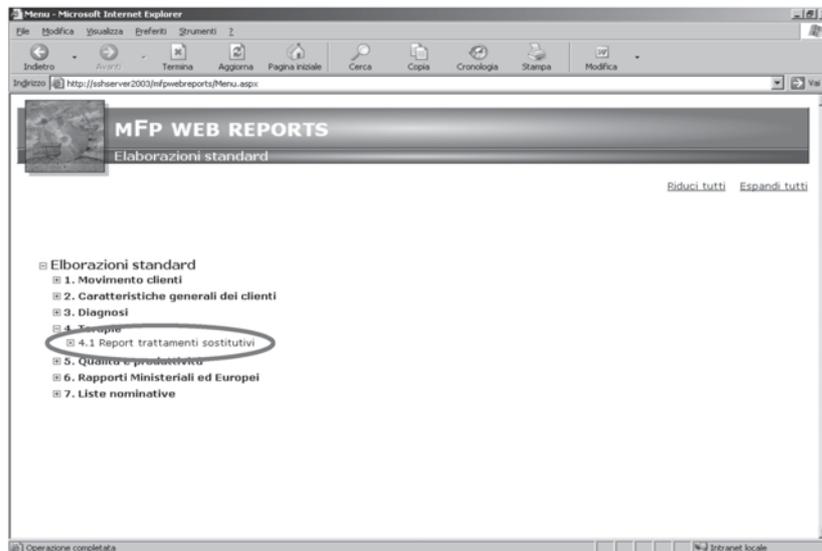
II Passaggio



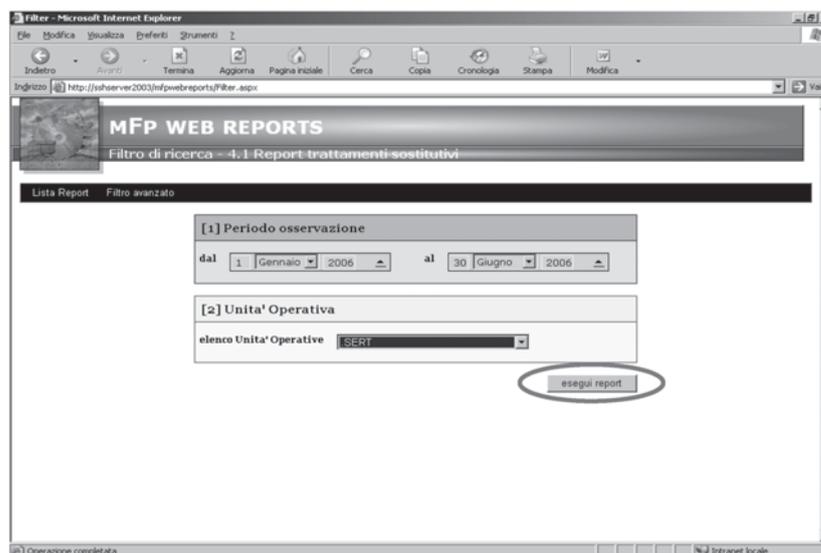
III Passaggio



IV Passaggio



## V Passaggio



I dati riportati nelle seguenti tabelle (10-11-12-13) sono stati registrati nel corso della quotidiana gestione assistenziale presso i tre Ser.T del Dipartimento delle Dipendenze della ULSS 20, per tutta la durata del 2005. Nelle tabelle sono riportati i soggetti trattati per singola terapia; ogni paziente, anche se ha ricevuto due o più trattamenti nel corso dell'anno, viene conteggiato una sola volta. Sono inoltre riportati la durata complessiva delle terapie e la durata media dei trattamenti effettuati nel corso del periodo osservato, entrambi espressi in giorni.

Nelle colonne successive figurano i dati relativi alla dose media di farmaco somministrato per persona, la quantità assoluta e percentuale di giorni con morfinurie negative e positive, il numero totale di controlli effettuati nel periodo di osservazione e la percentuale di risultati positivi alla ricerca di oppiacei.

Le successive colonne riportano i dati relativi all'aderenza ai trattamenti e ai controlli. Si intende aderenza al trattamento il rapporto tra il numero totale di giorni di terapia somministrata (assunzione in loco o consegna affido) e i giorni di terapia prescritta. Analogamente, l'aderenza ai controlli è la risultante del rapporto tra il numero di controlli urine eseguiti e il numero di controlli urine prescritti.

Per quanto riguarda i riscontri sulle sostanze d'abuso secondarie va detto che il sistema considera la percentuale di positività dei controlli eseguiti per le sostanze secondarie nel periodo risultato "morfinurie negative", ossia sono effettuati in un periodo di astensione dall'uso della sostanza primaria, al fine di evidenziare consumo di altre droghe nel periodo considerato.

Tabella 10: Ser.T 1 Esiti del test tossicologico delle urine alle sostanze d'abuso diverse dagli oppiacei.

Tipo di terapia	N. sog g	Durat a terapi a gg	Durata media trattam gg	Dose media person mg	Morfinauric Negative		Morfinauric Positive		N.controlli		% Adh Tratt .	% Adh Contr	% di altre positività				
					gg	%r	gg	%r	n.tot	% pos			coc a	thc	amfe	mdm a	alcol
Buprenorfina	60	1388	231,3	5,39	9818	70,72	4065	29,2	1966	230	76	788	11,0	31,9	0	0	13,1
Metadone	277	6063	218,8	47,19	38579	63,3	22254	36,7	788	339	75,7	79,1	14,0	20,1	0,28	0	12,1
Naltrexone	5	1168	233,6	23,05	1122	96,0	46	3,9	112	7,1	36	96,2	0,92	2,7	0	0	0

\* La positività/negatività viene rilevata sugli oppiacei per tutti i farmaci sostitutivi

N. esami per altre sostanze per soggetti in terapia con Buprenorfina: Coca 1462, Thc 1457, Amfe 1461, Mdma 0, Alcol 61

N. esami per altre sostanze per soggetti in terapia con Metadone: Coca 2467, Thc 2453, Amfe 2460, Mdma 0, Alcol 140

N. esami per altre sostanze per soggetti in terapia con Naltrexone: Coca 109, Thc 109, Amfe 108, Mdma 0, Alcol 0

Tabella 11: Ser.T 2 Esiti del test tossicologico delle urine alle sostanze d'abuso diverse dagli oppiacei.

Tipo di terapia	N. sog g	Durat a terapi a gg	Durata media trattam gg	Dose medi a perso n mg	Morfinauric Negative		Morfinauric Positive		N.controlli		% Adh. Tratt.	% Adh. Contr	% di altre positività				
					gg	%r	gg	%r	n.tot	% pos			coca	thc	amfe	mdm a	alcol
Buprenorfina	34	4865	143,1	9,5	4056	83,9	816	16,7	499	11,0	61,3	25,4	19,2	31,7	0	0	6,6
Metadone	420	8402	200,7	54,26	57873	68,1	27067	31,8	9764	25,7	66,9	43,9	12,1	21,7	0,05	0	9,2
Naltrexone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0

\* La positività/negatività viene rilevata sugli oppiacei per tutti i farmaci sostitutivi

N. esami per altre sostanze per soggetti in terapia con Buprenorfina: Coca 426, Thc 426, Amfe 426, Mdma 0, Alcol 419

N. esami per altre sostanze per soggetti in terapia con Metadone: Coca 4186, Thc 4184, Amfe 4182, Mdma 0, Alcol 4134

Tabella 12: Ser.T 3 Esiti del test tossicologico delle urine alle sostanze d'abuso diverse dagli oppiacei.

Tipo di terapia	N. sog g	Durat a terapi a gg	Durata media trattam gg	Dose media person mg	Morfinauric Negative		Morfinauric Positive		N.controlli		% Adh Tratt .	% Adh Contr	% di altre positività				
					gg	%r	gg	%r	n.tot	% pos			coca	thc	amfe	mdm a	alcol
Buprenorfina	31	8231	265,5	5,98	5146	62,5	3085	37,4	1743	33,1	75,6	65,3	23,4	24,3	1,1	0	5,3
Metadone	92	25161	273,4	27,17	14617	58,1	10544	41,9	5223	41,3	75,2	68,5	22,8	16,6	0,6	0	5
Naltrexone	30	7401	246,7	31,02	6299	85,1	1102	14,8	1657	10,2	46,4	71,1	8,1	26,2	1,2	0	3,8

\* La positività/negatività viene rilevata sugli oppiacei per tutti i farmaci sostitutivi

N. esami per altre sostanze per soggetti in terapia con Buprenorfina: Coca 1697, Thc 1695, Amfe 1697, Mdma 0, Alcol 1697

N. esami per altre sostanze per soggetti in terapia con Metadone: Coca 5094, Thc 5089, Amfe 5093, Mdma 0, Alcol 5088

N. esami per altre sostanze per soggetti in terapia con Naltrexone: Coca 109, Thc 109, Amfe 108, Mdma 0, Alcol 9121

Tabella 13: Dipartimento ULSS 20 Esiti del test tossicologico delle urine alle sostanze d'abuso diverse dagli oppiacei

Tipo di terapia	N. sog g	Durat a terapi a gg	Durata media trattam gg	Dose media person mg	Morfine Negative		Morfine Positive		N. controlli		% Adh. Tratt.	% Adh. Contr.	% di altre positività				
					gg	%r	gg	%r	n. tot	% pos			coca	thc	amfe	mdm	alcool
Buprenorfina	123	25413	214,74	625	1868	705	770	294	4151	258	721	61,2	18	285	05	0	55
Metadone	782	16620	2169	478	11034	650	5273	349	2289	320	708	58,9	17,1	19,1	0,4	0	69
Naltrexone	35	859	24488	293	7421	866	1148	134	179	1006	449	74,7	7,6	24,7	1,1	0	38

\* La positività/negatività viene rilevata sugli oppiacei per tutti i farmaci sostitutivi

N. esami per altre sostanze per soggetti in terapia con Buprenorfina: Coca 3575, Thc 3568, Amfe 3574, Mdma 0, Alcol 2133

N. esami per altre sostanze per soggetti in terapia con Metadone: Coca 11725, Thc 11704, Amfe 11713, Mdma 0, Alcol 9357

N. esami per altre sostanze per soggetti in terapia con Naltrexone: Coca 1708, Thc 1707, Amfe 1705, Mdma 0, Alcol 1612

Dai risultati preliminari emersi, si conferma il diverso esito di outcome delle terapie farmacologiche considerate. Nello specifico, emerge come il Naltrexone risulta il trattamento con maggiore efficacia teorica e il Metadone quello con minore efficacia. Tuttavia il Metadone rappresenta la terapia più utilizzata (vedi numero di soggetti) rispetto alla quale i pazienti dimostrano una buona aderenza al trattamento, mentre per il Naltrexone si rileva il peggior indice di ritenzione in trattamento.

In generale si osserva per tutte e tre le terapie una percentuale di aderenza al trattamento non ottimale: i soggetti trattati con Naltrexone mostrano una maggiore percentuale di interruzione del trattamento, mentre per gli altri due gruppi i periodi di mancata aderenza sono decisamente inferiori, probabilmente coincidenti con le fasi di recidiva nell'uso di oppiacei.

Rispetto alle sostanze d'abuso secondarie si osserva un significativo spostamento del comportamento d'abuso dalla sostanza primaria ad altre sostanze diverse dall'eroina, una sorta di "conversione" dei consumi che si verifica al di là della tipologia di trattamento considerato. In accordo con numerose altre rilevazioni a livello regionale e nazionale, le sostanze d'abuso secondarie più consumate risultano la cocaina e i cannabinoidi.

Grafico 2: Trattamento farmacologico con metadone: scostamento percentuale del SerT1, SerT2, SerT3 dalla media Dipartimentale

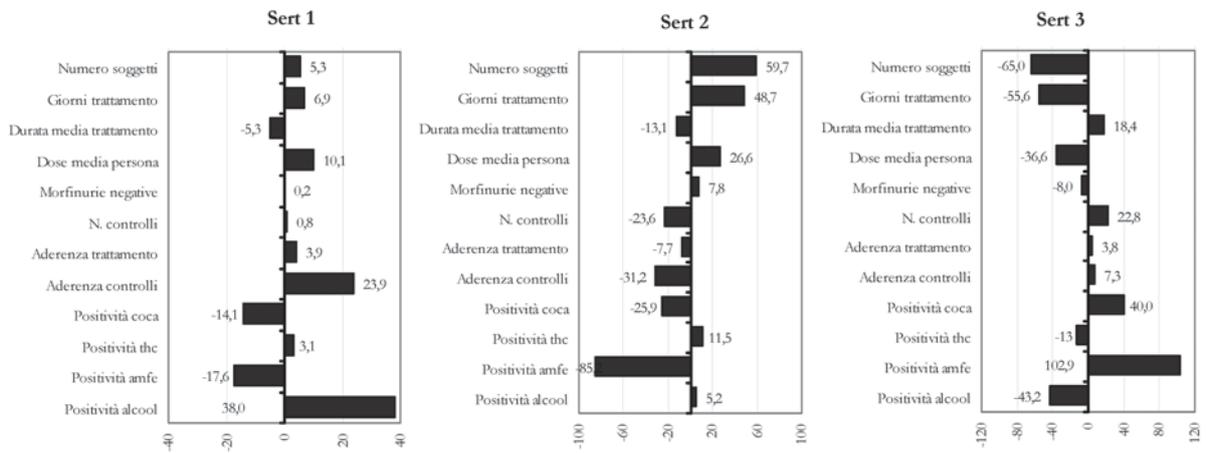


Grafico 3: Trattamento farmacologico con buprenorfina: scostamento percentuale del SerT1, SerT2, SerT3 dalla media Dipartimentale

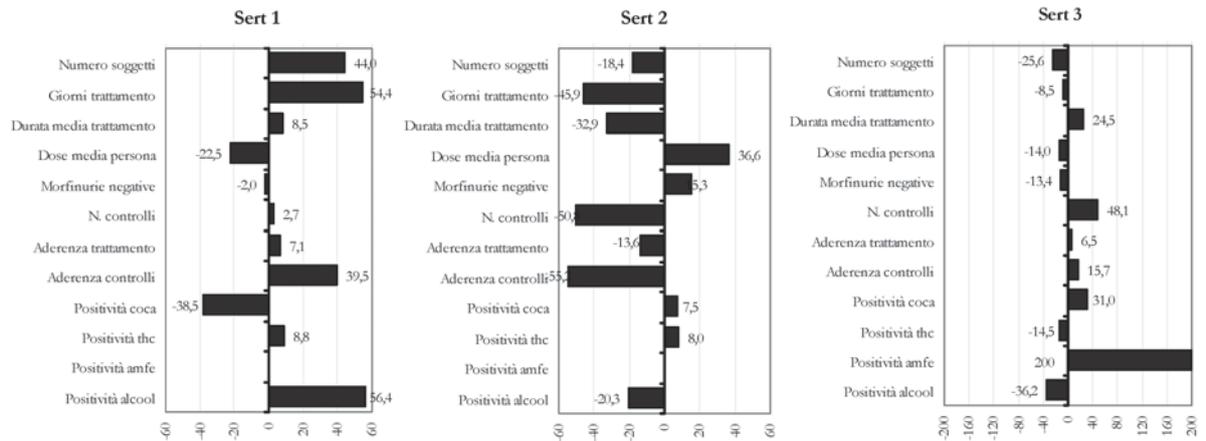
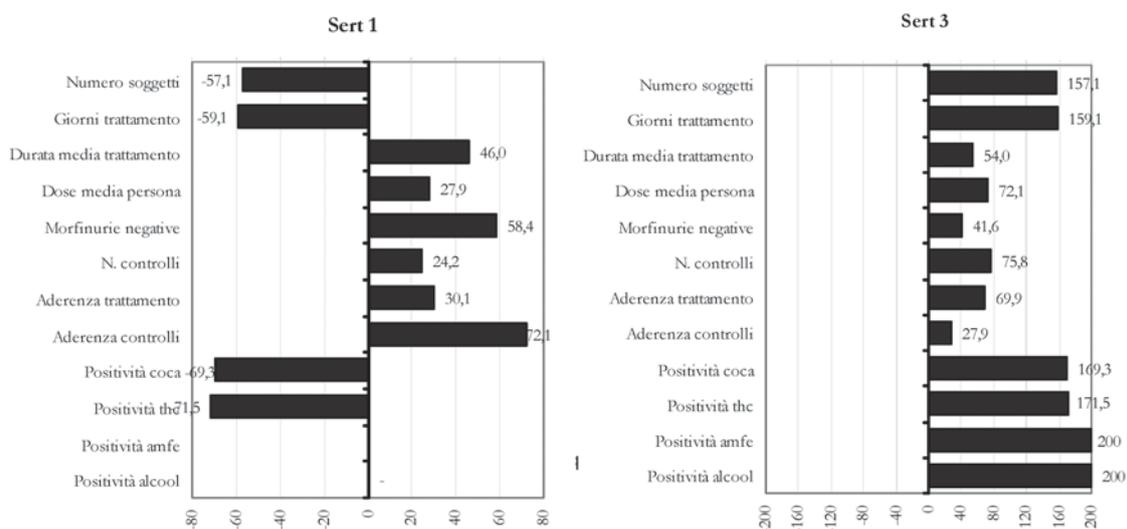


Grafico 4: Trattamento farmacologico con naltrexone: scostamento percentuale del SerT1 e SerT3 dalla media Dipartimentale(\*)



(\*) Per Naltrexone non sono riportati i dati del SerT2 in quanto in questa unità operativa non ci sono soggetti in trattamento con questo farmaco

Per meglio interpretare il dato relativo agli scostamenti sopra riportati il sistema prevede anche un'elaborazione della densità prestazionale media, espressa in numero delle prestazioni ricevute dai soggetti in anni/persona. Quindi il dato di outcome viene valutato sempre in relazione con il numero di prestazioni erogate mediamente sul singolo soggetto, così come riportato nella tabella successiva.

Alcune differenze tra le Unità Operative di densità prestazionali possono essere dovute ad una minor registrazione di tali prestazioni, ma anche ad una diversa "attenzione" prestata al paziente che si esprime attraverso un maggior o minor numero di prestazioni erogate.

L'elaborazione qui presentata ha la finalità esclusiva di evidenziare un modello di analisi che potrebbe risultare utile per una migliore comprensione dei risultati ottenuti, alla luce anche di una valutazione comparata delle prestazioni erogate.



## CONCLUSIONI

Il modello qui presentato si propone come un interessante spunto di riflessione per la programmazione degli interventi terapeutici nei soggetti con dipendenza da oppiacei.

Lungi dal pretendere di rappresentare uno strumento per la valutazione dei servizi, può essere utilizzato facilmente all'interno degli stessi per meglio interpretare i risultati ottenuti, magari suddividendo ulteriormente i soggetti trattati in base a criteri quali la priorità clinica, il livello motivazionale, eccetera.

Parallelamente si potranno sviluppare metodi di misurazione di altri esiti del trattamento quali, ad esempio, le variazioni della qualità di vita dei soggetti (valutando gli aspetti "sociali" e "psicologici"), l'incidenza di patologie correlate ai comportamenti d'abuso, il reinserimento sociale. Ciò potrà rendere possibile una personalizzazione del trattamento con l'obiettivo di raggiungere valori ottimali di aderenza alla terapia e un probabile miglioramento dell'outcome del trattamento stesso, mantenendo peraltro l'attenzione sui costi delle terapie e degli interventi.