



# **Casi clinici di terapia con metadone**

**L'esperienza dei Servizi  
per le Dipendenze italiani**

a cura di

**Alfio Lucchini**

**Pietro Fausto D'Egidio**

*CLINICA DELLE DIPENDENZE  
E DEI COMPORTAMENTI DI ABUSO/Quaderni*



**FrancoAngeli**



## **CLINICA DELLE DIPENDENZE E DEI COMPORTAMENTI DI ABUSO**

L'esperienza clinica degli operatori delle dipendenze patologiche è ricca e articolata: spesso si parte da zero e si fatica a far conoscere e comprendere agli "esperti" e poi alla società il senso dell'operare quotidiano. Punto di partenza di questa Collana è un'ottica culturale di apertura a un pubblico più vasto. Una sezione riguarda i *Testi*: il tema della clinica è affrontato oltre la tradizionale differenziazione teoria – ricerca – esperienze; rilevante è l'origine delle pubblicazioni, che trovano linfa nell'ambito dell'attività o comunque sono collegate agli operatori del settore.

Tematiche quali la prevenzione, la riduzione dei rischi, la riabilitazione e gli aspetti organizzativi vengono affrontati valorizzando le applicazioni utili all'intervento clinico.

Una seconda sezione è quella dei *Quaderni*: saggi, lavori congressuali e raccolta di esperienze, compresi studi e ricerche sull'utilizzo di strumenti e farmaci.

Infine i *Manuali*: materiale didattico, con la definizione di criteri, metodologie, consensus e linee di intervento.

**Direzione editoriale:** Alfio Lucchini

**Comitato di redazione:** Cinzia Assi, Maria Luisa Buzzi, Felice Nava, Giovanni Strepparola

**Comitato Scientifico:** Adriano Baldoni (Ancona), Giorgio Barbarini (Pavia), Renato Bricolo (Verona), Italo Carta (Milano), Giorgio Cerizza (Cremona), Massimo Clerici (Milano), Alessandro Coacci (Grosseto), Maurizio Coletti (Roma), Augusto Consoli (Torino), Antonio D'Alessandro (Roma), Antonio d'Amore (Caserta), Riccardo De Facci (Milano), Pietro Fausto D'Egidio (Pescara), Guido Faillace (Trapani), Maurizio Fea (Pavia), Riccardo C. Gatti (Milano), Gilberto Gerra (Parma), Enzo Gori (Milano), Bernardo S. Grande (Catanzaro), Claudio Leonardi (Roma), Franco Lodi (Milano), Teodora Macchia (Roma), Vincenzo Marino (Varese), Antonio Mosti (Piacenza), Giovanni Nicoletti (Roma), Pier Paolo Pani (Cagliari), Norberto Pentiricci (Perugia), Edoardo Polidori (Forlì), Eugenio Rossi (Milano), Achille Saletti (Milano), Giorgio Serio (Palermo), Alessandro Tagliamonte (Siena), Enrico Tempesta (Roma), Laura Tidone (Bergamo), Marco Tosi (Milano), Andrea Vendramin (Padova), Silvia Zanone (Roma).

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

---

# **Casi clinici di terapia con metadone**

**L'esperienza dei Servizi  
per le Dipendenze italiani**

a cura di

**Alfio Lucchini**

**Pietro Fausto D'Egidio**

**FrancoAngeli**

---

Il volume è realizzato grazie al contributo della ditta Molteni Farmaceutici.

Progetto grafico di *Elena Pellegrini*

Copyright © 2010 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

**Presentazione**, di *A. Lucchini e P.F. D'Egidio* pag. 9

## **I - L'esperienza dei Servizi in Italia: raccolta di casi clinici di terapia con metadone cloridrato sciroppo**

**Giovanni**, di *C. Butera, M. Fontebasso, M.V. De Nigris, F. Bandiera, L. Piccolo, G. Di Leva, F. Auriemma* » 13

**Franco**, di *C. Butera, C. Mazzella, E. Asturaro, C. Zirpolo, L. Scialò, G. Di Leva, F.G. Auriemma* » 17

**Emma e Bruno**, di *C. Butera, V. Barretta, G. Galluccio, C. Zirpolo, A. Garzillo, G. Di Leva, F. Auriemma* » 23

**Il caso di M.**, di *M. Bosi, C. Pintori, V. Belli* » 27

**“Non solo metadone: un esempio di trattamento integrato”**, di *V. Belli, C. Pintori, E. Speranza* » 31

**Metadone: specchio delle mie brame e... della mia fragilità**, di *I. Carraro, E. Milan* » 35

**La storia di Clara**, di *A. Cinquegrana, T. Bussola* » 42

**Case report del Ser.T. del D.S. 31 della Asl Napoli 1 Centro**, di *F. Curcio, C. Capraro, M. Cuccurullo, G. D'Ascoli, A. Federico, F. Focaccio, E. Giani, A. Longobardo, C. Losasso, S. Masucci, M. Parente, M. Petti, M. Plenzik, C. Veneruso, G. Villano, G. De Rosa* » 47

**Dipendenza da oppiacei e cocaina in co-infezione HIV+/HCV+ in terapia antiretrovirale**, di *E. De Vivo* » 54

<b>La terapia con metadone oltre la tossicodipendenza</b> , di <i>R. Casartelli, G. Frigerio, M.L. Dam, P. Cioffari, M. Gutmann, A. Russo</i>	pag.	62
<b>Dipendenza da oppiacei. Dal pregiudizio alla terapia</b> , di <i>E. Rivela</i>	»	67
<b>Inquadramento clinico-diagnostico e primo approccio terapeutico in un caso d'abuso di alcol e da eroina</b> , di <i>G. Spaziani</i>	»	72
<b>Inquadramento clinico-diagnostico e primo approccio terapeutico in un caso di co-abuso alcol-eroina</b> , di <i>F. Celani, L. D'Onofri, E. Spaziani</i>	»	76
<b>Anna</b> , di <i>N.A. Della Torre</i>	»	81
<b>Francesco</b> , di <i>N.A. Della Torre</i>	»	86
<b>Gemma</b> , di <i>N.A. Della Torre</i>	»	91
<b>Ulderico</b> , di <i>N.A. Della Torre</i>	»	97
<b>Il trattamento metadonico nel disturbo borderline di personalità</b> , di <i>R. Ferrucci, E. Levari, M. Grech, A. Porta</i>	»	101
<b>Efficacia del metadone a mantenimento e in affido domiciliare nella terapia della dipendenza da eroina: un caso clinico</b> , di <i>M. Gallo, G. Esposito, F. Cassese</i>	»	108
<b>La ragazza con la borsetta</b> , di <i>G. Liguori, A. Cimminiello, B. Testa, G. Cerbone, C. Siesto, M.R. Circondato, A. Spaventa, M. Spinelli, S. Sessa</i>	»	115
<b>Domenico</b> , di <i>F. Lucini</i>	»	127
<b>Il metadone nella gestione del paziente multiproblematico nel Servizio per le Tossicodipendenze. Case management e lavoro di rete in un caso clinico</b> , di <i>L. Verde, E. Moccia, V. Ruggiero, M. Siconolfi</i>	»	133
<b>Il caso clinico di Andrea</b> , di <i>G. Marras</i>	»	141
<b>Metadone come mediatore affettivo e relazionale</b> , di <i>E. Milan, I. Carraro</i>	»	149
<b>Centralità del paziente nelle strategie terapeutiche</b> , di <i>A. Napoletano, L. Cutolo, L. Pagano, E. Di Salvatore, F. Carratù, L. D'Acunzi, C. Croce, R. Ferrara, S. Palumbo, C. Armenante</i>	»	159

<b>Diario clinico di un paziente del Ser.T. Est Bologna</b> , di <i>M.C. Pieri, R. Piazzì, S. Gubellini</i>	pag. 165
<b>Storia di Sara</b> , di <i>M. Serrentino, A. Tarantino, A. Cattani, R. Olandese</i>	» 173

## II - I criteri per il successo della terapia con metadone

<b>Valutazione dell'efficacia dei trattamenti metadonici a lungo termine effettuati nei Ser.T. della Provincia Autonoma di Trento</b> , di <i>R. Lovaste, E. Colasante, A. Pitino, M. Gori</i>	» 183
<b>È possibile misurare il successo della terapia con metadone? Il dosaggio metadonico effettivo (DME) e l'indice di successo della terapia metadonica (ISTeM)</b> , di <i>E. De Vivo, E. Rivela, E. Bignamini</i>	» 198
<b>Utilizzo di cocaina ed eroina in pazienti eroinomani in trattamento con metadone a mantenimento</b> , di <i>B. Capovani, S. Labella, T. Vico, E. Cerrai, P. Spagnolo, D. Paffi</i>	» 224
<b>Venticinque anni di trattamenti con metadone cloridrato in un Servizio Territoriale delle Dipendenze in provincia di Milano. Pazienti, trattamenti ed esiti</b> , di <i>G. Strepparola, A. Bellanova</i>	» 236
<b>La terapia con metadone presso il Ser.D. di Venezia: un follow-up a sette anni</b> , di <i>M. Vidal Tagliapietre, A. Pani, A. Manzoni</i>	» 270
<b>I trattamenti di Pronta Accoglienza Residenziale effettuati da due Servizi del privato sociale accreditato ad un campione di pazienti con metadone</b> , di <i>D. Cason, E. Bacchion, L. Rampon, F. Lo Cascio, C. Grieco, L. Verona</i>	» 288
<b>I criteri per il successo della terapia con metadone per l'équipe del Ser.T. del D.S. 31 della Asl Napoli 1 Centro - Ospedale Gesù e Maria</b> , di <i>F. Curcio, C. Capraro, M. Cuccurullo, G. D'Ascoli, A. Federico, F. Focaccio, E. Giani, A. Longobardo, C. Losasso, S. Masucci, M. Parente, M. Petti, M. Plenzik, C. Veneruso, G. Villano, G. De Rosa</i>	» 304
<b>Studio osservazionale di un gruppo di pazienti tossicodipendenti da eroina, in trattamento con un agonista puro degli oppioidi e in carico al Ser.T. Est Bologna</b> , di <i>M.C. Pieri, E. Ielpo</i>	» 312

**Analisi sugli utenti in trattamento metadonico nell'anno 2008**, di *M. Nardo, M. Cibir* pag. 327

### **Appendice**

**Validazione culturale e linguistica del questionario ODAS (EADO) utilizzato per definire l'adeguatezza del dosaggio giornaliero di metadone nel contesto di un programma di mantenimento per il trattamento della dipendenza da oppiacei**, di *E. Bignamini, G. Carboni, P.F. D'Egidio, A. Gardini, F. González-Saiz, C. Leonardi, A. Lucchini, F. Nava, M. Pacini, M.F. Sartori* » 333

## Presentazione

Ancora una testo su uno dei farmaci più studiati, il metadone, strumento terapeutico essenziale nel settore della dipendenza da oppiacei.

E ci torniamo presentando i lavori del V e VI premio nazionale che per il 2009 e il 2010 FeDerSerD ha dedicato a due aspetti dell'utilizzo del farmaco.

Nel 2009 abbiamo voluto approfondire la valutazione degli interventi nella clinica della dipendenza da eroina, tema che riveste un ruolo di particolare importanza.

Questo perché la patologia è influenzata dalle caratteristiche di personalità del paziente, dal contesto sociale, dalla misura della vulnerabilità genetica, da altre eventuali patologie pregresse o sopraggiunte, dal grado di compromissione sociale, dalla disponibilità e caratteristiche delle droghe presenti sul territorio.

Quindi sotto il titolo "I criteri per il successo della terapia con metadone" ci siamo posti l'obiettivo di valutare i risultati delle terapie con metadone cloridrato sciroppo per i pazienti in cura nei Servizi per le Tossicodipendenze, nonché declinare la diagnosi di dipendenza da eroina in una modalità più articolata ed esaustiva, che tenga conto delle caratteristiche del paziente e del contesto sociale di riferimento e infine di definire gli outcome dei trattamenti con metadone.

Con strumenti obiettivi che sono stati forniti abbiamo invitato i colleghi italiani a cimentarsi nell'impresa.

In un importante congresso nell'autunno 2009 a Padova sono state presentate le conclusioni della commissione esaminatrice e premiati i vincitori.

Nel 2010 è stata promossa una raccolta di casi clinici centrati sulla terapia con metadone cloridrato sciroppo nei Ser.T., nelle Comunità e in ambito carcerario.

Questa raccolta di casi clinici ha come obiettivo quello di valorizzare la ricca esperienza dei servizi e dei centri di cura.

La struttura del case report ci è parsa idonea per analizzare peculiarità, metodi e storia clinica dei pazienti, dalla diagnosi all'ingresso della terapia, alla valutazione degli obiettivi di cura, alla illustrazione dei risultati, alla discussione del caso.

Quello che colpisce nei numerosi lavori pervenuti è l'ormai definitivo inserimento del trattamento con metadone nella operatività dei Ser.T. pur in presenza di metodologie e filosofie di intervento alquanto differenziate.

La voglia di comprendere, di essere utili ai nostri pazienti, di cercare percorsi condivisi, trasuda da molti elaborati.

Come quella intensa e fondamentale attenzione umana, che viene prima della scienza, ma che solo con gli strumenti scientificamente validati può trovare soddisfazione.

A Riva del Garda, in occasione del IV Congresso nazionale di FeDer-SerD del prossimo ottobre, saranno premiati i vincitori del concorso 2010.

Nel 2009 un comitato scientifico di professionisti italiani ha offerto un contributo importante nello sviluppo di strumenti utili all'operatore del Ser.T., validando nel contesto scientifico e clinico italiano la scala EADO, originariamente proposta in lingua spagnola, e pubblicata in lingua inglese con il nome di Opiate Dosage Adequacy Scale (ODAS).

La scala ODAS è importante per definire l'adeguatezza del dosaggio giornaliero di metadone nel contesto di un programma di mantenimento per il trattamento della dipendenza da oppiacei.

È bello notare come un certo numero di elaborati pervenuti per il premio nazionale 2010 abbia già inserito la Scala ODAS tra gli strumenti utilizzati nei casi clinici analizzati.

Il volume riporta tutti i lavori pervenuti per i premi nazionali 2009 e 2010 e il lavoro completo del comitato scientifico di validazione della Scala ODAS.

Un grazie agli oltre cento colleghi che hanno aderito alle iniziative, utilizzando un po' del loro tempo per una riflessione sul lavoro clinico che siamo certi è utile per tutto il sistema di intervento sulle dipendenze.

Milano, settembre 2010

*Alfio Lucchini e Pietro Fausto D'Egidio*

**I - L'esperienza dei Servizi in Italia:  
raccolta di casi clinici di terapia  
con metadone cloridrato sciroppo**

**Sesto premio nazionale FeDerSerD, anno 2010**



## Giovanni

di *C. Butera*<sup>\*</sup>, *M. Fontebasso*<sup>\*</sup>, *M.V. De Nigris*<sup>\*\*</sup>,  
*F. Bandiera*<sup>\*\*\*</sup>, *L. Piccolo*<sup>\*\*\*\*</sup>, *G. Di Leva*<sup>^</sup>,  
*F. Auriemma*<sup>\*\*\*\*\*</sup>

### Introduzione

Il caso clinico illustrato evidenzia l'efficacia del trattamento sostitutivo con metadone cloridrato, nel compenso clinico della tossicodipendenza da oppiacei, quando sia effettuato in modo da ottenere nel tempo dosaggi congrui ed adeguati alle caratteristiche psico-fisiche ed alla storia clinico-anamnestica del paziente, con il conseguente miglioramento dell'aderenza terapeutica.

Di importanza fondamentale, in tal senso, è l'integrazione delle diverse professionalità del Servizio (il Medico e lo Psicologo oltre all'Assistente Sociale e all'Infermiere Professionale) così come l'utilizzo di particolari modalità di erogazione del trattamento quali l'affido periodico del farmaco.

Una posizione di ascolto dei bisogni del paziente e di attesa dei tempi è fondamentale, perché quest'ultimo, solo attraverso l'accresciuta consapevolezza (raggiunta nel tempo) della propria dipendenza, potrà giungere ad un trattamento congruo ed efficace a cui seguirà il netto miglioramento psico-fisico.

Nel caso in questione si pone l'attenzione soprattutto sul quadro complesso delle patologie infettive correlate (HIV ed HCV) sofferte dal soggetto, e sull'importanza fondamentale dell'adeguamento del trattamento sostitutivo metadonico che ha come risultato non solo il miglioramento della sindrome da tossicodipendenza ma anche una maggiore aderenza ai trattamenti farmacologici specifici per le patologie correlate (trattamento

\* Dirigente Medico U.O. Ser.T. Ds 25 Asl Napoli 1 Centro.

\*\* Dirigente Psicologo U.O. Ser.T. Ds 25 Asl Napoli 1 Centro.

\*\*\* Assistente Sociale U.O. Ser.T. Ds 25 Asl Napoli 1 Centro.

\*\*\*\* Infermiere Professionale U.O. Ser.T. Ds 25 Asl Napoli 1 Centro.

^ Psicologa Tirocinante U.O. Ser.T. Ds 25 Asl Napoli 1 Centro.

\*\*\*\*\* Dirigente Medico - Responsabile U.O. Ser.T. Ds 25 Asl Napoli 1 Centro.

antiretrovirale) ed in generale una maggiore attenzione e cura alle proprie condizioni di salute.

## **Caso clinico**

Giovanni (pseudonimo) maschio 46 anni.  
Scolarità media inferiore, disoccupato.

## **Storia clinica**

Giovanni ha iniziato ad assumere eroina, dopo un rapido passaggio dalla cannabis, all'età di 15 anni, con assunzioni inizialmente quotidiane quindi pluri-giornaliere.

A causa della sua tossicodipendenza, i rapporti familiari sono sempre stati conflittuali, configurando negli anni un quadro familiare inadeguato e fortemente destrutturato.

Si tenga presente che un altro fratello del soggetto è tossicodipendente da eroina e cocaina.

L'esperienza tossicomana, a seguito di comportamenti illegali, lo ha portato, per ripetuti periodi, all'arresto.

Nel 1989, gli venne diagnosticata la positività all'HIV e all'HCV.

## **Diagnosi all'ingresso**

Iscritto al Ser.T. dal 1986, a seguito di diagnosi di tossicodipendenza da oppioidi (sostanza primaria) e cocaina (sostanza secondaria).

La diagnosi venne effettuata attraverso visita medica e colloquio psico-sociale e positività ai tossicologici urinari.

## **Valutazione degli obiettivi di cura**

Giovanni iniziava una terapia metadonica a basso dosaggio (20/30 mg a scalare).

Tale scelta terapeutica inadeguata era condizionata, in larga misura, dalla volontà del paziente che riteneva nocivi dosaggi superiori.

L'inadeguatezza del dosaggio ha reso necessari, negli anni, numerosi trattamenti.

L'obiettivo dell'équipe era quello di ottenere un trattamento farmacologico adeguato che consentisse il compenso clinico del paziente (condizione di benessere psico-fisico e di astinenza dall'abuso).

Un altro obiettivo, in connessione al precedente, era quello di cercare, attraverso l'esortazione ad assidui controlli ematologici e specialistici, di responsabilizzare il soggetto rispetto alla diagnosi di sieropositività per HIV e HCV.

### **Illustrazione dei risultati**

Fino al 2006, il percorso terapeutico continuava ad essere altalenante, perché il paziente non accettava le modifiche al trattamento proposte dagli operatori.

Nel 2006 accettando la proposta di un aumento congruo di metadone (incrementato gradualmente da 60 mg a 150 mg) gli operatori, oltre a verificare una negativizzazione dei tossicologici per sostanze d'abuso, hanno potuto avviare il paziente a cure specifiche per le patologie correlate (HIV/HCV), fino a quel momento rifiutate, e hanno constatato una maggiore aderenza sia al trattamento di MTD sia alle terapie ARV prescritte dal Servizio infettivologico di riferimento.

### **Discussione del caso**

Allo stato il paziente, che persiste nel trattamento a 150 mg di metadone/die, risulta essere reintegrato nell'ambito familiare.

Mostra un atteggiamento di disponibilità alle cure proposte, è puntuale, curato nella persona e notevolmente migliorato rispetto alla vita di relazione.

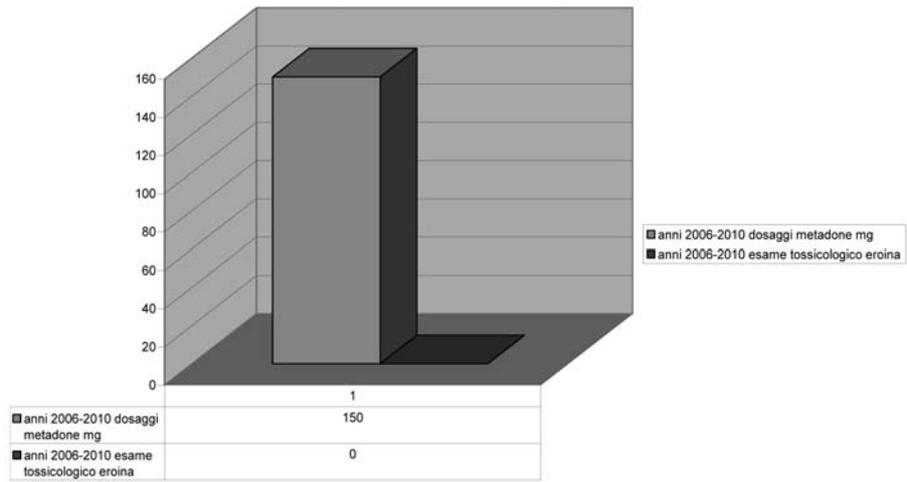
Pur non essendo riuscito a trovare un lavoro stabile, riesce comunque a garantirsi una vita socio-economica adeguata con piccoli lavoretti occasionali.

Egli riconosce al trattamento con MTD a dosaggio adeguato e a mantenimento la responsabilità positiva del suo cambiamento.

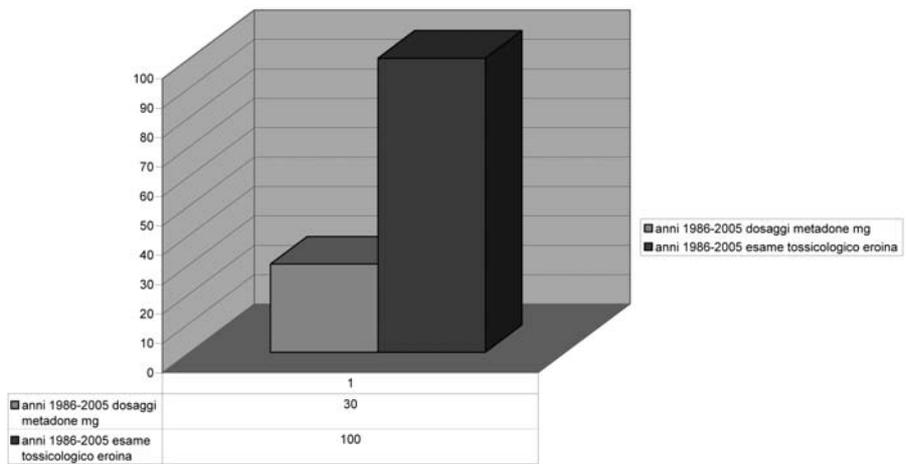
Dal momento in cui il Servizio ha proposto un atteggiamento diverso, passando da scalaggi più o meno veloci e da dosaggi più o meno bassi, a mantenimento e aumento del dosaggio di metadone, il paziente ha iniziato ad avere una maggiore consapevolezza della propria condizione tossicomane, ha iniziato a ragionare sulla possibilità di cambiamento dello stile di vita, ha accettato gli interventi psicosociali precedentemente mai presi in considerazione.

Giovanni ha migliorato la compliance al trattamento diventando attore della propria vita.

*Dosaggio metadone correlato all'uso di eroina*



*Dosaggio metadone correlato all'uso di eroina*



## **Franco**

di *C. Butera\**, *C. Mazzella\**, *E. Asturaro\*\**,  
*C. Zirpolo\*\*\**, *L. Scialò\*\*\*\**, *G. Di Leva^*,  
*F.G. Auriemma\*\*\*\*\**

### **Introduzione**

Il caso clinico illustrato, evidenzia come il trattamento sostitutivo con Metadone Cloridrato a dosaggio congruo ed adeguato alle caratteristiche psico-fisiche ed alla storia clinico-anamnestica del paziente, sia indispensabile nel compenso clinico della tossicodipendenza da oppiacei e nel conseguente miglioramento dell'aderenza terapeutica.

Di importanza fondamentale sono: l'approccio integrato dell'équipe (Medico, Psicologo, Assistente Sociale e Infermiere Professionale) così come particolari modalità di erogazione del trattamento quali l'affido periodico del farmaco.

Attraverso il lavoro congiunto dell'équipe che ascolta i bisogni ed attende i tempi del paziente, al fine di accrescere la consapevolezza di quest'ultimo rispetto alla propria dipendenza, si potrà giungere ad un trattamento congruo ed efficace a cui seguirà il miglioramento psico-fisico.

Nel caso proposto, si sottolinea l'importanza della pratica dell'affidamento del farmaco (a volte anche per lunghi periodi) che rendendo il paziente più "libero", maggiormente svincolato dal Servizio, e favorendo nel contempo la sua reintroduzione nel mondo del lavoro, ha l'effetto paradossale di favorire l'aderenza dello stesso alla terapia.

Egli, infatti, resta maggiormente "legato" al Servizio in termini di periodici controlli e di assistenza in caso di bisogno.

\* Dirigente Medico U.O. Ser.T. Ds 25 Asl Napoli 1 Centro.

\*\* Dirigente Psicologo U.O. Ser.T. Ds 25 Asl Napoli 1 Centro.

\*\*\* Assistente Sociale U.O. Ser.T. Ds 25 Asl Napoli 1 Centro.

\*\*\*\* Infermiere Professionale U.O. Ser.T. Ds 25 Asl Napoli 1 Centro.

^ Psicologa Tirocinante U.O. Ser.T. Ds 25 Asl Napoli 1 Centro.

\*\*\*\*\* Dirigente Medico - Responsabile U.O. Ser.T. Ds 25 Asl Napoli 1 Centro.

## **Caso clinico**

Franco (pseudonimo) maschio, 41 anni, laureato, dirigente di un importante Ente Pubblico. Famiglia d'origine di buon livello sociale.

Soggetto ben inserito, adeguato. Allo stato coniugato con due figli.

## **Storia clinica**

Franco inizia a fare uso regolare di cannabis all'età di 16 anni.

A partire dai 18 anni d'età inizia ad assumere eroina per via endonasale e dai 21 anni d'età passa alla via iniettiva.

L'uso inizialmente saltuario (1-2 volte a settimana) diventa, in breve tempo, quotidiano e, quindi, pluri-giornaliero.

Non riuscendo a controllare l'uso e avendo frequenti crisi d'astinenza, nel 1992 si iscrive al Ser.T.

## **Diagnosi all'ingresso**

Il paziente presenta all'ingresso una diagnosi di tossicodipendenza da oppioidi.

Viene indotto a trattamento con netadone cloridrato ma inizialmente rifiuta la somministrazione a mantenimento proposta dagli operatori.

Egli, sentendosi ancora in grado di gestire la sua dipendenza, vuole assumere il farmaco in bassa quantità ed a scalare.

In questa fase rifiuta anche il supporto psicologico proposto, poiché riferisce di essere troppo impegnato nello studio.

La conseguenza è un lungo periodo di trattamenti a scalare con tossicologici sempre positivi agli oppiacei ed un forte rallentamento negli studi a causa del parallelo utilizzo di sostanze.

## **Valutazione degli obiettivi di cura**

Gli obiettivi del Servizio, in questa lunga fase, non coincidono con la volontà espressa dal paziente.

I trattamenti, a scalare e a basso dosaggio (20-30 mg/die) sono interrotti da brevi periodi drug-free, a cui seguono nuove ricadute e nuovi trattamenti effettuati con le stesse modalità improprie.

Nel 1995, finalmente, accetta la proposta di un trattamento a mantenimento ma rifiuta di aumentare il dosaggio oltre i 60 mg/die.

Già in questa fase si osserva un ridotto numero di ricadute e una maggiore consapevolezza della necessità di un trattamento congruo.

Nel 2000 il paziente, ormai laureato e in cerca di una occupazione adeguata al suo titolo di studio, demoralizzato dalle numerose, seppure occasionali, ricadute, accetta un graduale incremento del farmaco, con l'obiettivo di raggiungere il dosaggio adeguato alla sua condizione clinica ed alle sue esigenze.

Una volta trovato lavoro, il soggetto ha fatto presente la difficoltà di avere un rapporto continuativo con il Servizio.

Gli operatori, dunque, per evitare un possibile abbandono della terapia, in un momento di crescente efficacia, hanno deciso di affidare il farmaco per lunghi periodi, avendo riscontrato un aumento del senso di responsabilità nel paziente, grazie anche all'attività lavorativa intrapresa.

### **Illustrazione dei risultati**

Si osserva una netta correlazione tra dosaggi medio-alti (120 mg/die) e le sempre più rare ricadute del paziente che, in questa fase, accetta il supporto psicologico integrato.

Allo stato il paziente è in terapia a mantenimento con 150 mg/die di Metadone.

I tossicologici sono sempre negativi ad ogni sostanza d'abuso.

Il paziente, da un punto di vista clinico, non presenta patologie trasmissibili; è in buone condizioni di salute, pratica i controlli ematologici periodici previsti dal protocollo Ser.T. con grande attenzione e puntualità.

### **Discussione del caso**

Si può osservare come l'atteggiamento di fiducia del Servizio nei confronti del paziente ha reso lo stesso maggiormente responsabile, e fortemente compliant al trattamento.

Il Servizio ha saputo attendere i tempi di Francesco senza forzarlo in scelte che avrebbero prodotto l'abbandono terapeutico.

Grazie al trattamento a mantenimento, oggi assolutamente condiviso dal paziente e grazie all'affidamento del farmaco, il soggetto ha ottenuto l'allontanamento completo dalle sostanze e la totale reintegrazione nella società.

Oggi si presenta con un lavoro di grande responsabilità, ha una buona relazione con la famiglia nucleare (moglie e figli) e mantiene un buon legame anche con la famiglia di appartenenza.

Il quadro psicologico mostra un tono dell'umore buono, un buon controllo della sfera pulsionale, una buona vita di relazione, ottime capacità genitoriali e una sana vita di coppia.