

# Curriculum Vitae

## Informazioni personali

Cognome(i)/Nome(i) **Carlo Peramezza**

Indirizzo(i) [REDACTED]

Telefono(i) [REDACTED]

Fax [REDACTED]

E-mail [REDACTED]

Cittadinanza [REDACTED]

Data di nascita [REDACTED]

Sesso [REDACTED]

**Occupazione  
desiderata/Settore  
professionale**

## Esperienza professionale

Date 01-11-2000 ad oggi

Lavoro o posizione ricoperti Dirigente di Medicina Interna

Principali attività e responsabilità Referente attività di monitoraggio delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza

Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda della Romagna

Tipo di attività o settore Unità Operativa Dipendenze Patologiche

Date dal 03-07-2000 al 30-10-2000

Lavoro o posizione ricoperti Incarico libero professionale di medico di medicina interna

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda della Romagna

Tipo di attività o settore Unità Operativa Dipendenze Patologiche

Date dal 3-06-1998 al 2-6-2000

Lavoro o posizione ricoperti Dirigente medico di fascia B di igiene

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda della Romagna

Tipo di attività o settore Unità Operativa Dipendenze Patologiche

Date dal 15-05-1996 al 14-09-1997

Lavoro o posizione ricoperti Dirigente medico di fascia B di medicina interna

Principali attività e responsabilità

Nome e indirizzo del datore di lavoro Azienda della Romagna

Tipo di attività o settore Unità Operativa Dipendenze Patologiche

Date dal 5-10-1992 al 5-01-1996

Lavoro o posizione ricoperti	ufficiale Medico del Corpo Sanitario dell'Aeronautica Militare
Principali attività e responsabilità	Capo Nucleo Pronto Soccorso Dopo aver acquisito la qualifica di Equipaggio Fisso di Volo (E.F.V.), ha svolto attività anche a bordo degli elicotteri HH3F dell'831 centro S.A.R. (Soccorso Aereo Regionale) di Rimini
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Ministero della Difesa
Tipo di attività o settore	
Date	dal 1-04-92 al 26-06-92 per n. 90 ore, dal 1-08-92 al 31-08-92 per n. 48 ore, dal 1-02-96 29-02-96 per n. 60 ore e dal 1-03-96 al 31-3-96 per n. 84 ore di guardia dal 1-04-96 al 31-04-96 per n. 72 ore
Lavoro o posizione ricoperti	Sostituto della Guardia Medica P.F.N.
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda della Romagna
Tipo di attività o settore	
Date	dal 14-06-91 al 19-07-91 per n. 259 ore dal 29-06-92 al 31-07-92 per 233 ore;
Lavoro o posizione ricoperti	Medico della Guardia Estiva per Turisti
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda della Romagna
<b>Istruzione e formazione</b>	
Date	22.3.90
Titolo della qualifica rilasciata	Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia
Principali tematiche/competenze professionali possedute	Tesi dal titolo "Il ruolo della chirurgia plastica nella patologia produttiva della mammella".
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Ancona
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	Votazione 110 e lode/110
Date	aprile 1990
Titolo della qualifica rilasciata	esame di Abilitazione (dal 7.05.90 è iscritto all'Ordine dei Medici e Chirurghi della provincia prima di Forlì e poi di Rimini).
Principali tematiche/competenze professionali possedute	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Ancona
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	Votazione 95/100
Date	18.04.15
Titolo della qualifica rilasciata	Specializzazione in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
Principali tematiche/competenze professionali possedute	tesi dal titolo "La ricostruzione della parete toracica"

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione  
 Livello nella classificazione nazionale o internazionale  
 Date

Università degli Studi di Ancona  
 Votazione 110 e lode/110  
 Ottobre 2004

Titolo della qualifica rilasciata  
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione  
 Date

Diploma triennale di Omotossicologia e Discipline Integrate  
 Scuola della Società Italiana di Omotossicologia e Discipline Integrate GUNA con sede a Milano  
 2005

Titolo della qualifica rilasciata  
 Date

Diploma del I anno della scuola di Medicina Omeosinergetica e Kinesiologia della OTI  
 Rimini  
 2006-2012

Titolo della qualifica rilasciata  
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione  
 Date

Diplomi di Kinesiologia  
 Scuola della Società Italiana di Kinesiologia della OTI (Dr. Luciano Rizzo, Raoul Nalin e Mauro Bandieri).  
 Ottobre 2014

Titolo della qualifica rilasciata  
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione  
 Date

Diploma di Neuralterapia  
 Scuola della Società Italiana di Neuralterapia della Named  
 Ottobre 2018

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione  
 Titolo della qualifica rilasciata

Scuola Italiana di ipnosi  
 Diploma di Ipnosi e Tecniche di Induzione Ipnotica

Madrelingua(e) **Italiano**

Altra(e) lingua(e) **Inglese**

Autovalutazione

Livello europeo (\*)

**Lingua**

**Lingua**

Comprensione		Parlato		Scritto
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	
Ottima	Ottima	Ottima	Ottima	Ottimo

(\*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Capacità e competenze sociali

Capacità e competenze organizzative

Capacità e competenze tecniche

Capacità e competenze informatiche	Conoscenza a livello professionale dei seguenti programmi: SISTER LOG 80 WORD POWER POINT EXCELL
Capacità e competenze artistiche	
Altre capacità e competenze	
Patente	B
<b>Ulteriori informazioni</b>	
<b>Allegati</b>	Formazione complementare, Attività di Relatore, Pubblicazioni

## **FORMAZIONE COMPLEMENTARE**

- 
- 37° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica (Genova 22-24 settembre 1988).
  - Corso di aggiornamento su Nuove Frontiere della Chirurgia Plastica ed Estetica (Fondazione G.- Sanvenero Rosselli 5-6-90).
  - Congresso su "Gli emoderivati in clinica" (Ancona 12-10-90).
  - Corso Nazionale di Aggiornamento in Oncologia sul tema "Il Melanoma" (Ancona 3-11-90).
  - Riunione scientifica "I Giovedì dell'Accademia" (Ancona 31.1.91).
  - Riunione scientifica "I Giovedì dell'Accademia" (Pesaro 29.2.91).
  - Simposio Primavera della Società Italiana di Chirurgia della Mano (Perugia 16-18 Maggio 1991).
  - Riunione scientifica "I Giovedì dell'Accademia" (Ancona 26-9-91).
  - Riunione Società Italiana di Dermatologia e Venereologia Sezione Triveneto Emiliano-Romagnolo Marchigiana (Jesi 25-26 Settembre 91).
  - 18° Congresso Nazionale di Oncologia "Il cancro della mammella alle soglie dei duemila" (Ancona 23-26 Settembre 92).
  - Corso teorico-Pratico di "peeling con l'Acido Glicolico" (Genova 27 Marzo 1994).
  - 43° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica (Ancona 28 settembre-1 Ottobre 94).

- Seminario Interuniversitario Teorico-Pratico di Chirurgia del Volto (area nasale) (Padova 1-2-Dicembre 1994).
- Seminario Interuniversitario Teorico-Pratico di Chirurgia del Volto (area nasale) (Perugia 23-24 Febbraio 1995).
- Seminario Interuniversitario Teorico-Pratico di Chirurgia del Volto (area nasale) (Firenze 25-26 Maggio 1995).
- Corso Teorico-Pratico sull'utilizzo del collagene iniettabile (Firenze 26 Maggio 1995).
- Seminario Interuniversitario Teorico-Pratico di Chirurgia del Volto (area nasale) (Ancona 27-28 Aprile 1995).
- Meeting di aggiornamento in Chirurgia Estetica sul tema "Tecniche ancillari di ringiovanimento del volto: Collagene e Peeling" (Firenze 14 Ottobre 1995).
- 44° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica Bologna (31 Ottobre-3 Novembre 1995).
- Incontro di aggiornamento "introduzione a Internet per il medico" (Rimini 22 Marzo 1996, 29 Marzo 1996, 12 Aprile 1996)
- Seminario su "Il processo gruppale" (Rimini 10 Aprile 1996).
- Seminario su "Terapia Istituzionale" (Rimini 8 Giugno 1996).
- Seminario su "Modelli della mente e senso della psicanalisi" (Rimini 14 Settembre 1996).
- Corso di Formazione "La Clinica delle Tossicomanie: la Psicoterapia di Gruppo delle dipendenze" Rimini 7 Novembre 1996).
- Giornata di lavoro su "Naltrexone: Metodi Terapeutici" (Rimini 20 Novembre 1996).
- Primo corso di aggiornamento in Epatologia: "L'epatite cronica C" (Forlì 5 Dicembre 1996).
- Corso di formazione: "Dalla prevenzione alla promozione della salute: come prendersi cura della comunità" (Rimini 6 Dicembre 1996).
- Corso di formazione sulle tossicodipendenze condotto dal prof A. Bauleo (Rimini Novembre 1996 Maggio 1997).
- Corso di formazione sulla mesoterapia omeopatica nel 2000 e 2001 tenuto dal prof. De Bellis della GUNA.
- Corso di formazione su cellulite e psico-neuro-endocrino-immunologia della dott. Cornia della GUNA.
- Corso di formazione sulla dinamica della comunicazione tenuto dal dott. Piazza nel 1999.

**La valutazione dei risultati nei servizi per le tossicodipendenze**  
Rimini 7/6-25/10/2000

**Certe Notti: alcol, droghe e guida. Comportamenti a rischio e strategie d'intervento** 13/3/2000

**Cocaina: uso, abuso e problemi correlati**  
Bologna 22/11/2001

**La terapia farmacologica della tossicodipendenza da eroina: aspetti clinici e legali**  
Rimini 6/6/2002

**Comunicazione persuasiva**  
San Marino 12/2/2003

**Tutti in Riga: giornata di studio sulla cocaina**  
Russi (RA) 21 maggio 2003

- Corso di formazione sul colloquio motivazionale primo livello nel 2003 e secondo livello nel 2004
- Congresso SIE Bologna 5 febbraio 1997
- Congresso Sime Roma maggio 1997
- Congresso SIES Bologna febbraio 1998
- Congresso Sime Roma maggio 1998
- Congresso SIES Bologna febbraio 1999
- Congresso Sime Roma maggio 1999
- Congresso SIES Bologna febbraio 2000
- Congresso Sime Roma maggio 2000
- Congresso SIES Bologna febbraio 2001
- Congresso Sime Roma maggio 2002
- Congresso SIES Bologna febbraio 2003
- Congresso Sime Roma maggio 2003
- Congresso SIES Bologna febbraio 2004
- Congresso Sime Roma maggio 2004
- Congresso SIES Bologna febbraio 2005
- Congresso Sime Roma maggio 2005
- Corso sulla Pelle della IMO dicembre 2005
- Congresso SIES Bologna febbraio 2005

**Doppia Diagnosi - Quale intervento? Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 18/01/2001 al: 12/06/2001 per ore 009:00 di 024:00 in qualità di: Allievo - crediti ECM: 0 Riferimento:

**Tra cultura organizzativa e pensiero creativo: RI/PENSARE AL SERT Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 22/02/2001 al: 31/12/2001 per ore 027:00 di 042:00 in qualità di: Allievo - crediti ECM: 0 Riferimento:

**Il Colloquio motivazionale Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 12/12/2001 al: 19/12/2001 per ore 004:00 di 007:00 in qualità di: Allievo - crediti ECM: 0 Riferimento:

**Windows I° livello: trampolino di lancio. Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 08/01/2002 al: 15/01/2002

per ore **012:00** di **012:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **0** Riferimento:

**Doppia Diagnosi: La comorbilità psichiatrica nell'area delle tossicodipendenze Edizione 1** organizzato da Azienda USL della Romagna svoltosi nel periodo dal: 14/01/2002 al: 08/05/2002 per ore **004:00** di **016:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **0** Riferimento:

**Tra cultura organizzativa e pensiero creativo: ri/pensare al Sert Edizione 1** organizzato da Azienda USL della Romagna svoltosi nel periodo dal: 17/01/2002 al: 21/03/2002 per ore **015:00** di **018:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **0** Riferimento:

**Il Colloquio Motivazionale Edizione 2** organizzato da Azienda USL della Romagna svoltosi nel periodo dal: 11/02/2002 al: 03/05/2002 per ore **020:00** di **020:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **0** Riferimento:

**La terapia farmacologica della tossicodipendenza da eroina: aspetti clinici e legali Edizione 1** organizzato da Azienda USL della Romagna svoltosi nel periodo dal: 06/06/2002 al: 06/06/2002 per ore **004:30** di **004:30** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **0** Riferimento:

**Doppia Diagnosi: La comorbilità psichiatrica nell'area delle tossicodipendenze Edizione 3** organizzato da Azienda USL della Romagna svoltosi nel periodo dal: 11/09/2002 al: 27/11/2002 per ore **021:00** di **022:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **0** Riferimento:**9976**

**Word I° livello: chi è!** Edizione 7 organizzato da Azienda USL della Romagna svoltosi nel periodo dal: 22/10/2002 al: 30/10/2002 per ore **012:00** di **012:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **12** Riferimento:**14179**

**Il Colloquio Motivazionale Edizione 1** organizzato da Azienda USL della Romagna svoltosi nel periodo dal: 28/11/2002 al: 29/11/2002 per ore **016:00** di **016:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **12** Riferimento:**9978**

**La clinica delle tossicodipendenze . 1° Modulo "Implicazioni medico legali nel Servizio Tossicodipendenze" Edizione 1** organizzato da Azienda USL della Romagna svoltosi nel periodo dal: 12/05/2003 al: 12/05/2003 per ore **004:00** di **004:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **4** Riferimento:**1228**

**Tutti in riga - Giornata di studio sulla cocaina** organizzato da svoltosi nel periodo dal: 21/05/2003 al: 21/05/2003 per ore **000:00** di **000:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **0** Riferimento:

**New Addictions: operare nell'area delle dipendenze sociali o legali - II Modulo "Quando il gioco si fa pericoloso" Edizione 1** organizzato da Azienda USL della Romagna svoltosi nel periodo dal: 25/08/2003 al: 25/08/2003 per ore **004:00** di **004:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **4** Riferimento:**1076**

**Aspetti medico legali dei trattamenti farmacologici all'interno del Ser.T. Edizione 1** organizzato da Azienda USL della Romagna svoltosi nel periodo dal: 22/09/2003 al: 22/09/2003 per ore **004:00** di **004:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **4** Riferimento:**1233**

**New Addictions: operare nell'area delle dipendenze sociali o legali - III Modulo - Chi è preso dalla rete Edizione 1** organizzato da Azienda USL della Romagna svoltosi nel periodo dal: 29/09/2003 al: 29/09/2003 per ore **004:00** di **004:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **4** Riferimento:**1235**

**Focus sulla farmacoterapia delle dipendenze: la Buprenorfina** svoltosi nel periodo dal: 01/10/2003 al: 01/10/2003 per ore **000:00** di **000:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **5** Riferimento:

**I programmi non farmacologici per la dipendenza da cocaina ed altre sostanze d'abuso: il modello cognitivo comportamentale applicato alla realtà dei Ser.T. Edizione 1** organizzato da Azienda USL della Romagna svoltosi nel periodo dal: 03/11/2003 al: 03/11/2003 per ore **005:00** di **005:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **5** Riferimento:**4657**



**Farmaco-tossicologia clinica delle sostanze di abuso Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 13/11/2003 al: 14/11/2003 per ore **008:00** di **008:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **8** Riferimento: **3357**

**BLSDb - Basic Life Support Defibrillation Esecutori - IRC Edizione 13 organizzato da Azienda USL della Romagna** - svoltosi nel periodo dal: 18/11/2003 al: 18/11/2003 per ore **008:00** di **008:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **8** Riferimento:**4316**

**Le patologie trasmissibili: epidemiologia dell'infezione HIV-AIDS Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 27/11/2003 al: 27/11/2003 per ore **004:00** di **004:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **4** Riferimento:**4605**

**Word II° livello: perché abbandonare la penna! Edizione 10 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 01/12/2003 al: 10/12/2003 per ore **013:00** di **013:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **13** Riferimento:**5197**

**Programmazione e sperimentazione di un modello di valutazione dell'outcome per tossicodipendenti ed alcolisti Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 01/01/2004 al: 30/11/2004 per ore **072:00** di **072:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **14** Riferimento:**10612**

**Valutazione della soddisfazione del Servizio da parte degli utenti Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 12/01/2004 al: 12/10/2004 per ore **038:00** di **038:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **10** Riferimento:**10614**

**7° Congresso internazionale SIES**

27-29 Febbraio 2004 (12 crediti)

**Comunicare il Sert Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 08/03/2004 al: 08/11/2004 per ore **032:00** di **032:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **12** Riferimento:**10606**

**Il trattamento del tossicodipendente secondo i principi della EBM Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 15/03/2004 al: 30/11/2004 per ore **038:00** di **038:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **12** Riferimento:**10613**

**Tabagismo e comorbilità psichiatrica Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 19/04/2004 al: 19/04/2004 per ore **007:00** di **007:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **7** Riferimento:**8344**

**Power Point I° livello: chi è! Edizione 3 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 20/05/2004 al: 27/05/2004 per ore **007:00** di **007:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **7** Riferimento:**10557**

**La clinica delle tossicodipendenze: 1° modulo. Implicazioni medico legali nel servizio tossicodipendenze. Rimini 25/5/2004 (4 crediti)**

**Word 2° livello 5/10/2004 (13 crediti)**

**Introduzione al Case Management Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 12/11/2004 al: 12/11/2004 per ore **004:00** di **004:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **4** Riferimento:**11792**

**Regole di gestione dell'ambulatorio: processi erogativi all'utenza, ruoli e funzioni degli operatori sanitari Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 16/02/2005 al: 20/12/2005 per ore **028:00** di **028:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **10** Riferimento:**18512**

**8° Congresso nazionale SIES Bologna 11-13/2/2005 (19 crediti)**

**Corso di perfezionamento in omotossicologia, kinesiologia e medicina omeosinergetica 1 Rimini 9/1-5/2/2005 (34 crediti)**

**Il trattamento delle dipendenze nella popolazione immigrata straniera Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 12/04/2005 al: 06/05/2005 per ore **009:00** di **012:00** in qualità di: Allievo - crediti ECM: **0** Riferimento:**19398**

**Mesoterapia in medicina estetica Forlì 5/3/2015 (5 crediti)**

**Rompriamo le righe Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 19/04/2005 al: 19/04/2005 per ore **005:00** di **005:00** in qualità di: Allievo - crediti



ECM: 5 Riferimento:19138

**15° World congress 2005 of aesthetic medicine**

Roma 6-8 Maggio 2005 (17 crediti)

**Power Point II° livello : oltre la comunicazione verbale. Edizione 1 organizzato da Azienda**

**USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 26/09/2005 al: 30/09/2005 per

ore 010:00 di 010:00 in qualità di: Allievo - crediti ECM: 10 Riferimento:18002

**La pelle: un approccio integrato**

Rimini 12/11/2005 (6 crediti)

**Internet e riviste bio-mediche: guida all'uso della biblioteca ed analisi critica della lettura.**

**Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 07/04/2006

al: 28/04/2006 per ore 004:00 di 008:00 in qualità di: Allievo - crediti ECM: 0 Riferimento:30522

**Consulenza alcolologica: aspetti legali e responsabilità del medico. Edizione 1 organizzato**

**da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 13/06/2006 al: 13/06/2006 per

ore 003:00 di 003:00 in qualità di: Allievo - crediti ECM: 0 Riferimento:32899

**Studio critico della medicina integrata per la valutazione della sua efficacia**

Catanzaro 9-23/09/2006 (50 crediti)

**Accreditamento e Privacy nel Servizio Dipendenze Patologiche. Edizione 1 organizzato**

**da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 11/09/2006 al: 14/12/2006 per

ore 024:00 di 024:00 in qualità di: Allievo crediti ECM: 12 Riferimento:35476

**Audit clinico: percorsi clinici per poliabusatori di sostanze psicoattive Edizione 1**

**organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 23/03/2007 al:

23/03/2007 per ore 006:00 di 006:00 in qualità di: Allievo - crediti ECM: 6 Riferimento:41425

**Le modalità della presa in carico al tempo dei policonsumi Edizione 1 organizzato da**

**Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 02/05/2007 al: 03/05/2007 per

ore 007:00 di 012:00 in qualità di: Allievo - crediti ECM: 0 Riferimento:42132

**23° Congresso nazionale SIME 4-6/5/2007 (16 crediti)**

**Supervisione sullo sviluppo organizzativo dell' U.O. Dipendenze Patologiche Edizione 1**

**organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 09/05/2007 al:

14/11/2007 per ore 010:30 di 024:00 in qualità di: Allievo crediti ECM: 0 Riferimento:42655

**9° Congresso internazionale di medicina estetica 11-13/10/2007 (13 crediti)**

**Ser.t. Sistema dei servizi, dipartimento delle dipendenze Risorsa si scienza, cultura e**

**impegno sociale per l'Italia Sorrento 28-31/10/2007**

**Disbiosi, parassitosi e igiene alimentare Rimini 26/1/2008 (3 crediti)**

**11° Congresso internazionale SIES 22-24/2/2008 (17 crediti)**

**29° Congresso nazionale SIME Roma 16-18/5/2008 (12 crediti)**

**10° Congresso nazionale di medicina estetica Milano 9-11/10/2008 (14 crediti)**

**Conferenza conclusiva del progetto nazionale "farmaci sostitutivi per la dipendenza da**

**oppiacei: piattaforma di condivisione per il miglioramento dei programmi di trattamento"**

Bologna 27-28/11/2008 (10 crediti)

**Stress ossidativo: radicali liberi, invecchiamento e immunità Rimini 26/1/2009 (6 crediti)**

**Corso per addetti antincendio in strutture a Rischio incendio medio (8 ore) Edizione 2**

**organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 10/11/2009 al:

12/11/2009 per ore 008:00 di 008:00 in qualità di: Allievo crediti ECM: 8 Riferimento:70813

**Racconta le tue esperienze cliniche Jesi 16/9/2016 (6 crediti)**

**La valutazione del rischio: audit clinici ed organizzativi Edizione 0 organizzato da**

**Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 19/11/2009 al: 19/11/2009 per

ore 004:00 di 004:00 in qualità di: Allievo crediti ECM: 4 Riferimento:68674

**Apparato osteoartromuscolare: intervento sinergico Cesena 24/11/2009 (7 crediti)**

**13° congresso internazionale SIES Bologna 26-28/2/2010 (17 crediti)**

**Formazione sulle linee guida regionali sull'utilizzo dell'ICD-10 nei servizi per le**

**dipendenze (area vasta romagna-centro-emilia nord) Rimini 29/3/2010 (4 crediti)**

**Interventi psicosociali e trattamento metadonico Edizione 0 organizzato da Azienda USL**

**della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 23/04/2010 al: 23/04/2010 per ore 006:00 di 006:00 in

qualità di: Allievo crediti ECM: 5 Riferimento:75992

**Il take home, aiuto o ostacolo? Forlì 20/5/2010 (4 crediti)**

**Realtà e prospettive nei servizi regionali per le dipendenze Bologna 17/11/2010 (4 crediti)**

**L'impiego di SistER come supporto organizzativo e di comunicazione edizione 0**

**organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 07/06/2010 al:

13/10/2010 per ore 019:00 di 019:00 in qualità di: Allievo crediti ECM: 10 Riferimento:78227

**Realtà e prospettive nei servizi regionali per le dipendenze. organizzato da**  
svoltosi nel periodo dal: 17/11/2010 al: 17/11/2010 per ore **006:00** di **006:00** in qualità di:  
Allievo crediti ECM: **4** Riferimento:

**Elaborazione di istruzioni operative condivise per lo screening degli utenti positivi ai  
marcatori delle epatiti virali Edizione 0 organizzato da Azienda USL della Romagna**  
svoltosi nel periodo dal: 19/03/2010 al: 25/10/2010 per ore **040:00** di **040:00** in qualità di: Tutor  
crediti ECM: Riferimento:**74333**

**Lavorare in sicurezza: 05 - Sicurezza e salute Edizione unica organizzato da Azienda USL  
della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 01/01/2011 al: 31/12/2011 per ore **001:00** di **001:00** in  
qualità di: Allievo crediti ECM: **1** Riferimento:**14482**

**Lavorare in sicurezza: 01 - Aspetti generali Edizione unica organizzato da Azienda USL  
della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 01/01/2011 al: 31/12/2011 per ore **002:00** di **002:00** in  
qualità di: Allievo crediti ECM: **2** Riferimento:**14482**

**Fogli Elettronici con Microsoft Excel - Base Edizione unica organizzato da Azienda USL  
della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 01/01/2011 al: 31/12/2011 per ore **018:00** di **018:00** in  
qualità di: Allievo crediti ECM: **10** Riferimento:**14482**

**Definizione di un percorso di rivalutazione e trattamento dei pazienti cronici Edizione 1  
organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 02/03/2011 al:  
16/11/2011 per ore **014:00** di **014:00** in qualità di: Allievo crediti ECM: **7** Riferimento:**87403**

**Analisi dei casi clinici di pazienti multiproblematici in trattamento presso il Ser.T. di  
Rimini Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal:  
02/03/2011 al: 05/10/2011 per ore **016:00** di **016:00** in qualità di: Allievo crediti  
ECM: **8** Riferimento:**87404**

**Il rischio cardiologico nei pazienti tossicodipendenti in trattamento farmacologico  
Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 05/04/2011  
al: 05/04/2011 per ore **003:00** di **003:00** in qualità di: Allievo crediti ECM: **4** Riferimento:**89204**

**Lavorare in scienza, coscienza e .....conoscenza: aspetti deontologici e medico-legali  
nel lavoro dell'operatore delle dipendenze patologiche Edizione 1 organizzato da Azienda  
USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 21/04/2011 al: 21/04/2011 per  
ore **006:00** di **006:00** in qualità di: Allievo crediti ECM: **7** Riferimento:**89374**

**Psicopatologia delle Dipendenze Patologiche. Aspetti clinici e trattamentali. Edizione 1  
organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 30/11/2011 al:  
30/11/2011 per ore **006:00** di **006:00** in qualità di: Allievo crediti ECM: **6** Riferimento:**96222**

**Aspetti medico-legali della cartella clinica: la corretta compilazione della cartella  
informatizzata Edizione 1 organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo  
dal: 12/12/2011 al: 15/12/2011 per ore **008:00** di **008:00** in qualità di: Allievo crediti  
ECM: **10** Riferimento:**96902**

**Analisi dei casi clinici di pazienti multiproblematici in carico al Dipartimento di Salute  
Mentale e Dipendenze Patologiche Edizione 1 organizzato da Azienda USL della  
Romagna** svoltosi nel periodo dal: 29/02/2012 al: 31/10/2012 per ore **012:00** di **016:00** in  
qualità di: Allievo crediti ECM: **0** Riferimento:**102805**

**Farmacoterapia del disturbo da dipendenza da oppiacei e QTc Edizione 1 organizzato da  
Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 21/05/2012 al: 21/05/2012 per  
ore **004:00** di **004:00** in qualità di: Allievo crediti ECM: **6** Riferimento:**106515**

**L'Alimentazione e la medicazione nei pazienti in trattamento farmacologico Edizione 1  
organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 22/05/2012 al:  
22/05/2012 per ore **006:00** di **006:00** in qualità di: Allievo crediti ECM: **9** Riferimento:**106612**

**B.L.S.D.b. - I.R.C. Edizione 8 organizzato da Azienda USL della Romagna**  
svoltosi nel periodo dal: 18/10/2012 al: 18/10/2012 per ore **008:00** di **008:00** in qualità di:  
Allievo crediti ECM: **12** Riferimento:**2012002408**

**Il Journal Club come strumento di intervizione dell'équipe terapeutica edizione 1  
organizzato da Azienda USL della Romagna** svoltosi nel periodo dal: 17/05/2013 al:  
03/06/2013 per ore **012:00** di **012:00** in qualità di: Allievo crediti ECM: **18** Riferimento:**20130561**

**16° CONGRESSO INTERNAZIONALE SIES - NOVITA' E AGGIORNAMENTI IN TEMA DI  
MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA** svoltosi nel periodo dal: 22/02/2013 al: 24/02/2013 in  
qualità di: Allievo crediti ECM: **10**

**LA MAMMELLA: DALLA PORTESICA ALLE CELLULE STAMINALI**  
svoltosi il 18/10/2013 in qualità di: Allievo crediti ECM: **6** Riferimento:**2295-56185**

**INTERAZIONI FARMACOLOGICHE IN SOGGETTI IN TRATTAMENTO PER LA  
DIPENDENZA DA SOSTANZE PSICOATTIVE edizione 1 organizzato da Azienda USL della  
Romagna** svoltosi nel periodo dal: 24/05/2013 al: 24/05/2013 per ore **004:00** di **004:00** in  
qualità di: Allievo crediti ECM: **6** Riferimento:**20130609**

**Audit clinico sull'aderenza alle linee guida nella prescrizione farmacologica della**

**buprenorfina Edizione 1** organizzato da Azienda USL della Romagna svoltosi nel periodo dal: 12/11/2013 al: 26/11/2013 per ore 012:00 di 012:00 in qualità di: Allievo crediti ECM: 18 Riferimento:20130559

**il percorso diagnostico elettrocardiografico Edizione 1** organizzato da Azienda USL della Romagna svoltosi nel periodo dal: 09/04/2014 al: 09/04/2014 per ore 003:00 di 003:00 in qualità di: Allievo crediti ECM: 4,5 Riferimento:20140642

**B.L.S.D.b. Retraining - Rimini Edizione 21** organizzato da Azienda USL della Romagna svoltosi nel periodo dal: 30/09/2014 al: 30/09/2014 per ore 004:00 di 004:00 in qualità di: Allievo crediti ECM: 6 Riferimento:20140043

**17° CONGRESSO INTERNAZIONALE SIES - NOVITA' E AGGIORNAMENTI IN TEMA DI MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA** svoltosi nel periodo dal: 28/02/2014 al: 2/03/2014 in qualità di: Allievo crediti ECM: 10

**SIES DAY 2014 - FOCUS ON: LA REGIONE PERIORBITARIA**

svoltosi nel periodo dal: 22/11/2014 al: 22/11/2014 in qualità di: Allievo crediti ECM: 6

**La partecipazione del paziente al processo decisionale come strategia di promozione dell'empowerment. Edizione 1** organizzato da Azienda USL della Romagna

svoltosi nel periodo dal: 30/09/2015 al: 12/11/2015 per ore 016:00 di 016:00 in qualità di: Allievo crediti ECM: 24 Riferimento:20150516

**La sperimentazione della tecnica Colloquio Motivazionale. Edizione 1** organizzato da Azienda USL della Romagna svoltosi nel periodo dal: 03/12/2015 al: 04/12/2015 per

ore 016:00 di 016:00 in qualità di: Allievo

crediti ECM: 24 Riferimento:20150524

**18° CONGRESSO INTERNAZIONALE SIES - NOVITA' E AGGIORNAMENTI IN TEMA DI MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA** svoltosi nel periodo dal: 27/02/2015 al: 1/03/2015 in qualità di: Allievo crediti ECM: 10

**Comunicare con successo** [id evento agenas: 113801] Crediti ECM:4 Iscritto il:17/11/2015 15/12/2015

**19° Congresso internazionale SIES 26-28/2/2016** (10 crediti)

La lettura critica dell'articolo medico-scientifico [caso superato il 18-11-2016]

**Fad In Med** (5 crediti)

**V3 nel ringiovanimento del volto Md CODES e filler a tecnologia Vycross per un nuovo approccio full face** Bologna 4/3/2016 (10 crediti)

**E-bola** [id evento agenas: 126632] Crediti ECM:16 Iscritto il:17/11/2015 Da fruire entro:02/05/2016

**Elementary English [2016]** [id evento agenas: 142751] Crediti ECM:12

Iscritto il:18/11/2015 Da fruire entro:14/11/2016

**Disfunzione Erettile** [id evento agenas: 130239] Crediti ECM:3 Iscritto il:19/11/2015 Da fruire entro:14/05/2016

**Retraining BLSDB - Basic Life Support-Defibrillation - RN. Edizione 17**

organizzato da Azienda USL della Romagna svoltosi nel periodo dal:

05/09/2016 al: 05/09/2016 per ore 004:00 di 004:00 in qualità di: Allievo

crediti ECM: 6 Riferimento:20160011

**Le patologie infettive correlate alla tossicodipendenza: screening, trattamento e prevenzione Edizione 1** organizzato da Azienda USL della Romagna

svoltosi nel periodo dal: 27/06/2016 al: 29/06/2016 per ore 008:00 di 008:00 in qualità di: Allievo crediti ECM: 8 Riferimento:20160138

**L'infezione da virus Zika** [caso superato il 10-09-2016] Fad In Med (10 crediti)

**La lettura critica dell'articolo medico-scientifico** [caso superato il 18-11-2016] Fad In Med (5 crediti)

**Elementi di medicina del lavoro nella gestione dell'attività professionale del medico** [caso superato il 18-11-2016] Fad In Med (10 crediti)

**Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti - II modulo -**

**La comunicazione medico-paziente e tra operatori sanitari** [caso superato il 02-07-2016] Fad In Med (12 crediti)

**Allergie e intolleranze alimentari** [caso superato il 18-11-2016] Fad In Med (10 crediti)

**BLSDB ROMAGNA Corso base 5 ore: rianimazione cardiopolmonare con defibrillatore semiautomatico 3**

**Infezioni a Trasmissione Sessuale: nuove opportunità terapeutiche 1 17-18/04/2018 8 crediti**

**BLSDB ROMAGNA Corso base 5 ore: rianimazione cardiopolmonare con**

**defibrillatore semiautomatico 3 18/01/2019 8 crediti**  
**Microbiota intestinale e salute dell'uomo. "Dalle evidenze scientifiche alla pratica medica".** Rimini 3/2/19(5 crediti)  
**Congresso internazionale SIES 2019 2-24/2/2019 (6 crediti)**  
**Alimentazione e integrazione funzionale** Rimini 16/11/2019 (5 crediti)  
**Fame di verità. Cibo, cultura e spazzatura – cibo e ricerche** 17/1/2020 (10 crediti)  
**Microbiota intestinale. Il giusto approccio al mondo dei batteri** 17/1/2020 (3 crediti)  
**Intermediate English 1 (ed 2020)**16/1/2020 (8 crediti)  
**Acido o base? L'equilibrio vitale per l'uomo** 17/1/2020 (5 crediti)  
**Celiachia, gluten sensitivity e intolleranza al lattosio – Gusto è salute** 17/1/2020 (3 crediti)  
**Abilità di counseling in ambito sanitario** 17-23/1/2020 (10 crediti)  
**Aggiornamento antincendio alto rischio, 06/04/2021 15 crediti**  
**ASLPR-Dalla riduzione del danno al recupero in un continuum di cura 1 23/09/2021 5 crediti**  
**Neurobiologia e clinica della responsabilità 2021 07/10/2021 12 crediti**  
**I POLINUCLEOTIDI PER LA BIOSTIMOLAZIONE DI VISO E CORPO E COME PRIMING CUTANEO 21/10/2021 4 crediti**  
**COMPLICANZE DA FILLER DI ACIDO IALURONICO: DALL'ANAMNESI DEL PAZIENTE AL TRATTAMENTO - SUGGERIMENTI PRATICI 06/10/2021 13 crediti**

## RELATORE A CONVEGNI

- Congresso della Sezione Italiana International Society for Burn Injuries (Catania 24 - 25 Maggio 1991), relazionando su "Studio dell'azione dell'Epidermal Growth Factor a livello delle aree donatrici di innesti".
- 7° Congresso Nazionale della Società Italiana di Dermatologia Chirurgica ed Oncologica (S. Giovanni Rotondo 9 - 11 Aprile 1992) relazionando su "Melanoma del tratto uro-genitale ad esordio clinico anomalo".
- *Federsert Modena ottobre 2011: "gli invisibili nei Ser. T"*
- *Rimini 2010: La cura dell'Epatite Cronica C*

## PUBBLICAZIONI

- M. Riccio, C. Peramezza, A. Di Giuseppe, G. Di Benedetto, A. Bertani "Adenomammectomia sottocutanea (indicazioni e limiti)" -Rivista Italiana di Chirurgia Plastica 23: 141-152, 1991.
- A. Stanizzi, B. Migliori, C. Peramezza, M. Pierangeli, M. Riccio, A. Bertani "Carcinoma spinocellulare del labbro inferiore: problemi clinico-prognostici" -Adria Medica 5: 39-44, 1992
- A. Bertani, C. Peramezza, M. Riccio, G. Di Benedetto "Ricostruzione vulvare immediata dopo trattamento chirurgico del morbo di Paget con il lembo fascio-cutaneo antero-mediale della coscia" - Rivista Italiana di Chirurgia Plastica 23: 201-207, 1992.
- A. Cellini, C. Peramezza, A. Di Giuseppe, V.P. Giovanditto, A. Offidani "Traghi accessori bilaterali: spia di una sindrome malformativa complessa" Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia 127: 183-186, 1992.
- A. Offidani, A. Cellini, C. Peramezza, A. Di Giuseppe, G. Di Benedetto "Tattooing: an alternative treatment for piebaldism" European Journal of Dermatology 6: 508, 1993.
- C. Peramezza, G. Brandozzi, G. Di Benedetto, M. Pierangeli, B. Migliori, D'Angelo "L'epidermal growth factor: valutazione clinica dell'efficacia



- sui cheloidi" *Chronica Dermatologica* 3: 377-381, 1993.
- C. Peramezza, A. Cellini, P. Berardi, S. Benvenuti, A. Offidani  
"Chordoma with multiple skin metastases" *Dermatology* 186: 266-268, 1993
  - M. Riccio, M. Pierangeli, C. Peramezza "Proposta di una tecnica originale per la ricostruzione del labbro superiore" *Atti dell'Accademia Medico-Chirurgica del Piceno, Vol I. Settembre 91, pag. 29-34.*
  - M. Riccio, G. Brandozzi, C. Peramezza, I. D'Angelo "L'epidermal growth factor: valutazione clinica dell'efficacia nei processi cicatriziali" *Atti del 301 Congresso Nazionale Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, Giulianova 18-22 Settembre 1991, pag. 151-152.*
  - A. Di Giuseppe, A. Belligolli, M. Riccio, C. Peramezza "Ricostruzione della regione mandibolare con lembi osteomiocutanei e osteofasciocutanei liberi. Due metodiche a confronto" *Atti del 401 Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica. Roma, 2-7 Dicembre 1991, pag. 97-98.*
  - A. Di Giuseppe, A. Belligolli, C. Peramezza "Lembi liberi fascio-cutanei laterali del braccio e dell'avambraccio: applicazioni cliniche nelle ricostruzioni del distretto faciale" *Atti del 401 Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica. Roma, 2-7 Dicembre 1991, pag. 107.*
  - G. Brandozzi, G. Bianchelli, A. Di Giuseppe, C. Peramezza, M. Giangiacomi, I. D'Angelo "Metastasi cutanea da carcinoma papillifero della tiroide" *Atti dei 7° Congresso Nazionale Società Italiana di Dermatologia chirurgica e Oncologica, S. Giovanni Rotondo 9-11 Aprile 1992 pag. 185-191.*
  - G. Brandozzi, I. D'Angelo, M. Riccio, C. Peramezza "Su di un caso di congelamento a livello del mare". *Atti del 31° Congresso Nazionale Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani, Merano 28-31 Ottobre 1992.*
  - G. Di Benedetto, G. Brandozzi, S.D. Ferrucci, P.P. Pangrazi, C. Peramezza, I. D'Angelo, A. Bertani "Ricostruzione della punta del naso: due metodiche a confronto" *Atti dell'8° Congresso Nazionale della Società Italiana di Dermatologia Chirurgica ed Oncologica, Punta Ala 6-8 Maggio 1993.*
  - B. Migliori, C. Peramezza, A. Di Giuseppe "Ricostruzione post-mastectomia sottocutanea: utilizzo dei TRAMF bilaterale" *Atti del 43° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica, Ancona 28 Settembre - 1 Ottobre 1994, pag. 359.*
  - M. Riccio, A. Scalise, C. Peramezza, A. Bertani, A. Fianchini "Utilizzo dei lembi miocutanei nella ricostruzione dei difetti complessi della parete toracica dopo exeresi per neoplasia" *Atti del 44° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica, Bologna 31 Ottobre - 3 Novembre 1995.*
  - Barchiesi P., Gori M., Montecchi L., Peramezza C., *Analisi di un gruppo di soggetti dipendenti ed abusatori di cocaina presso il SerT di Rimini, Rimini 2004. Cocaina e Servizi per le Dipendenze Patologiche. Regione Emilia-Romagna*  
Leonardo Montecchi, Alessio Saponaro, Patrizia Barchiesi, Ester Chiarabini, Lucia Crescimbeni, Daniele Donati, Antonella Filanti, Carlo Peramezza, Sergio Semprini Cesari, Marina Severi, Manuela Tattini –  
psichiatria on line– [www.psychiatryonline.it](http://www.psychiatryonline.it) -13 novembre, 2012 -  
Patrizia Barchiesi, Matteo Gori, Leonardo Montecchi, Carlo Peramezza
- ANALISI DI UN GRUPPO DI SOGGETTI ASSUNTORI DI COCAINA PRESSO IL SER.T. DI RIMINI -pubblicato su sito della Scuola Bleger- [www.Bleger.org](http://www.Bleger.org) 20/02/2013

Rimini

30-34	16	34,8
35-39	5	10,9
>39 anni	8	17,4
<b>Totale</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

La maggior parte (80,4%) non è coniugata:

#### Stato civile

	<i>N</i>	%
Celibe/Nubile	34	73,9
Coniugato/a	9	19,6
Divorziato/a	1	2,2
Separato/a	2	4,3
<b>Totale</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Il 67,4% ha un titolo di studio medio-basso (licenza elementare o di scuola media inferiore), mentre il 32,6% ha un titolo di studio superiore (diploma professionale, diploma superiore o laurea).

#### Titolo di studio

	<i>N</i>	%
Elementari	1	2,2
Medie	30	65,2
Scuola prof	6	13,0
Superiori	8	17,4
Laurea	1	2,2
<b>Totale</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Il 76% vive con la famiglia di origine o quella acquisita.

#### Sit. Abitativa

	<i>N</i>	%
Fam. Origine	25	54,3
Fam. Acquisita	10	21,7
Solo/a	10	21,7
Altro	1	2,2
<b>Totale</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Il 58,7% svolge un lavoro regolare, il 15,2% un lavoro precario, il 15,2% è disoccupata ed il 6,5% è rappresentato da studenti. Il 50% svolge un lavoro dipendente, il 23,9% un lavoro autonomo.

#### Condizione Lavorativa

	<i>N</i>	%
Dipendente	23	50,0
Autonomo	11	23,9
Non professionale (disoccupati, studenti)	12	26,1
<b>Totale</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Per quanto riguarda la modalità d'assunzione la maggior parte utilizza la cocaina per via inalatoria (87% contro il 13% che la utilizza fumata o per via endovenosa).

#### Mod. assunzione

	<i>N</i>	%
via endovenosa	1	2,2
via inalatoria	40	87,0
via respiratoria	5	10,8
<b>Totale</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>



# ANALISI DI UN GRUPPO DI SOGGETTI ASSUNTORI DI COCAINA PRESSO IL SER.T. DI RIMINI

Patrizia Barchiesi, Matteo Gori, Carlo Peramezza

## Introduzione

Il progressivo incremento del numero di assuntori di cocaina che accedono al nostro Ser.T. negli ultimi anni, ha posto nuovi quesiti in termini di trattamento.

Innanzitutto ci siamo resi conto della difficoltà di assimilare questi utenti agli eroinomani che eravamo abituati a trattare. Molto diversa è, infatti, la percezione dell'uso della sostanza: probabilmente la mancanza di una rilevante sindrome d'astinenza di tipo fisico fa sì che il paziente non si senta tossicodipendente. La motivazione al trattamento spesso risulta molto scarsa e questo giustifica l'elevatissima percentuale di abbandoni che osserviamo in questi pazienti.

Abbiamo ipotizzato un'influenza sull'andamento del percorso terapeutico di fattori individuali, come la frequenza d'uso della cocaina, nonché di fattori legati al tipo di programma. Questo lavoro nasce, quindi, dall'esigenza di rivalutare in maniera critica i casi di assuntori di cocaina trattati dal Ser.T. di Rimini in relazione ai programmi effettuati, ai loro esiti ed ai fattori individuali che possono avere una qualche relazione con l'andamento del programma terapeutico, al fine di identificare eventuali elementi prognostici e verificare la possibilità di formulare un protocollo di trattamento sulla base delle diverse tipologie di utenti eventualmente identificate.

## Metodologia utilizzata

Il gruppo indagato è stato selezionato da una popolazione di tossicodipendenti che si sono presentati al Ser.T. di Rimini nel periodo compreso fra il gennaio 2000 e il dicembre 2003, nella cui scheda tossicologica, contenuta nella cartella clinica compilata al momento dell'ingresso, sia stato segnalato un consumo di cocaina.

Dal gruppo di utenti così ottenuto abbiamo escluso i pazienti che avevano utilizzato altre sostanze psicotrope in precedenza e coloro che dichiaravano un uso importante di altre sostanze concomitante a quello della cocaina; siamo così arrivati a selezionare 67 soggetti.

Dato che lo scopo che ci proponevamo era quello di studiare i fattori che potessero influenzare l'abbandono o la ritenzione in trattamento, abbiamo deciso di escludere dal gruppo i pazienti che avevano obblighi legali di qualunque tipo (carcere, affidamento, art 75, ...).

Abbiamo così ottenuto un gruppo di 46 pazienti.

La base dati su cui si è svolta l'analisi è stata ricavata dall'archivio informatizzato del SerT di Rimini; ulteriori informazioni sono state ottenute attraverso la consultazione delle cartelle cliniche.

L'esito del programma terapeutico è stato rilevato al 30 aprile 2004 al fine di comprendere un periodo di osservazione di almeno quattro mesi anche per i pazienti eventualmente giunti al Servizio nell'ultimo periodo della nostra indagine. Tutte le informazioni socio-anagrafiche e tossicologiche, invece, si riferiscono al momento del primo accesso al SerT.

Si sono utilizzate le analisi statistiche del coefficiente di contingenza e del chi quadrato per rilevare le relazioni tra variabili qualitative e misurare la significatività statistica delle associazioni; inoltre si è applicata l'analisi stratificata per mettere in rapporto fra loro più di due variabili e neutralizzare il ruolo di un eventuale fattore di confondimento.

## Caratteristiche del gruppo

I 46 soggetti selezionati sono rappresentati da 42 maschi e 4 femmine, di età compresa fra i 18 e i 50 anni con una media di 31,7 anni.

Età in classi

	N	%
15-19	1	2,2
20-24	7	15,2
25-29	9	19,6

Per quanto concerne la frequenza di assunzione al momento dell'accesso al servizio, 26 pazienti (56,5%) usano cocaina una o più volte al giorno, 20 (43,5%) dichiarano un uso meno frequente.

Freq. Assunz.	N	%
Astinente	6	13,0
1 o più volte al mese	1	2,2
1 o più a settimana	13	28,3
1 al giorno	4	8,7
2 al giorno	13	28,3
3 o più al giorno	9	19,6
<i>Totale</i>	<i>46</i>	<i>100,0</i>

Lungo l'arco dei quattro anni considerati, l'87% ha svolto un solo programma terapeutico, mentre il restante 13% due programmi. In prima istanza abbiamo deciso di analizzare solamente il primo programma anche nei casi in cui ne erano stati effettuati due.

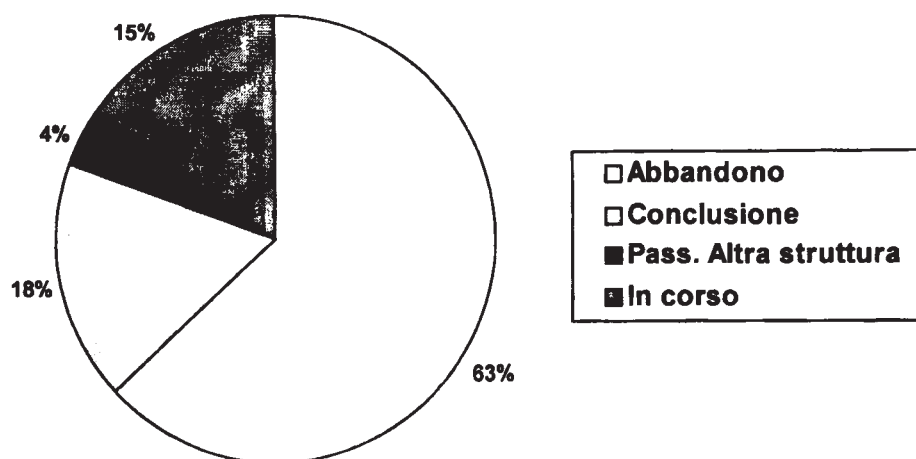
Prendendo in considerazione la durata dei programmi, vediamo che il 32,6% ha una durata fino a 3 mesi, il 21,7% fra i 4 ed i 6 mesi, il 45,7% oltre i 6 mesi. Considerando che i programmi di durata fino a 3 mesi sono rappresentati per la loro totalità da interruzioni, si evince che circa 1/3 dei programmi effettivi ha durata di 4-6 mesi ed i rimanenti 2/3 hanno durata maggiore.

Durata Prog1	N	%
Fino a 3 mesi	15	32,6
4-6 mesi	10	21,7
oltre 6 mesi	21	45,7
<i>Totale</i>	<i>46</i>	<i>100,0</i>

Siamo poi passati ad analizzare il tipo di programma distinto in ambulatoriale (che comprende interventi a carattere psico-sociale, eventualmete associati ad esami tossicologici), comunità terapeutica e programma misto, che comprende sia programma ambulatoriale che CT: abbiamo 33 programmi ambulatoriali, 6 CT e 7 misti.

Abbiamo infine misurato gli esiti di questi programmi che sono stati codificati come abbandono (interruzione del percorso terapeutico da parte del soggetto senza il consenso degli operatori), conclusione (dimissione da parte degli operatori che ritengono che il soggetto non abbia più bisogno di interventi dato il raggiungimento di una stabile astensione dall'utilizzo della cocaina), passaggio ad altra struttura ed in corso. Il dato più importante è sicuramente l'elevata percentuale delle interruzioni: il 63% dei pazienti abbandona il trattamento. Va comunque tenuto in considerazione che sono stati esclusi dal campione i pazienti che presentavano obblighi legali di qualsiasi tipo, i quali tendono ad abbandonare il programma in misura molto inferiore (20% circa).

## Esiti dei programmi terapeutici



Solo dopo aver definito questo quadro generale abbiamo deciso di indagare l'utenza che si è ripresentata al SerT una seconda volta.

### ANALISI STATISTICHE

Considerando il fatto che il 63% dei pazienti abbandona il programma e che secondo la letteratura un parametro fondamentale per l'efficacia del programma stesso è proprio la ritenzione in trattamento<sup>1</sup>, come prima cosa ci siamo chiesti se chi abbandona presenti delle caratteristiche diverse rispetto a chi non abbandona.

Sono state cercate, quindi, relazioni fra gli esiti dei programmi ed alcuni fattori individuali, quali sesso, età, titolo di studio, stato civile, situazione abitativa, condizione lavorativa, modalità con cui il soggetto si presenta al servizio, modalità e frequenza di assunzione della cocaina. L'analisi non ha evidenziato nessun dato statisticamente significativo se non in relazione all'età<sup>2</sup>. Fra i soggetti di 30 o più anni il tasso di abbandono raggiunge il 75,9%, mentre fra quelli più giovani questa percentuale si attesta al 41,2% (Tab. X); questo dato risulta in contrasto con quanto descritto in letteratura<sup>3</sup>.

Età rispetto all'Esito programma

		Completato	Pass altra struttura	Abbandono	In corso	Totale
<b>&lt;30 anni</b>	N	4		7	6	17
	%	23,5%		<b>41,2%</b>	35,3%	100,0%
<b>≥30 anni</b>	N	4	2	22	1	29
	%	13,8%	6,9%	<b>75,9%</b>	3,4%	100,0%

Non abbiamo invece rilevato relazioni statisticamente significative col sesso, anche perchè il campione è costituito quasi esclusivamente da maschi. Non c'è significatività nemmeno con il titolo di studio, lo stato civile, la situazione abitativa, la condizione lavorativa e la modalità con cui il soggetto si presenta al servizio, anche se abbiamo osservato che ci sono percentuali inferiori di abbandoni fra coloro che vivono

<sup>1</sup> Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze, Relazione annuale 2003, Evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione Europea ed in Norvegia, Lisbona, 2004

<sup>2</sup> La significatività statistica è stata calcolata attraverso l'indice del chi-quadrato ( $X^2$ ). Per considerare discriminante un incrocio fra variabili occorre che l'indice di Pearsons ( $p$ ), che è in diretta relazione col valore del  $X^2$ , sia inferiore a 0,05 (in questo caso:  $X^2=10,94$   $p<0,05$ ).

Inoltre, si è valutato anche il coefficiente di contingenza ( $C_c$ ) per valutare l'intensità delle relazioni fra le variabili (in questo caso:  $C_c = 0,44$   $p<0,05$ ).

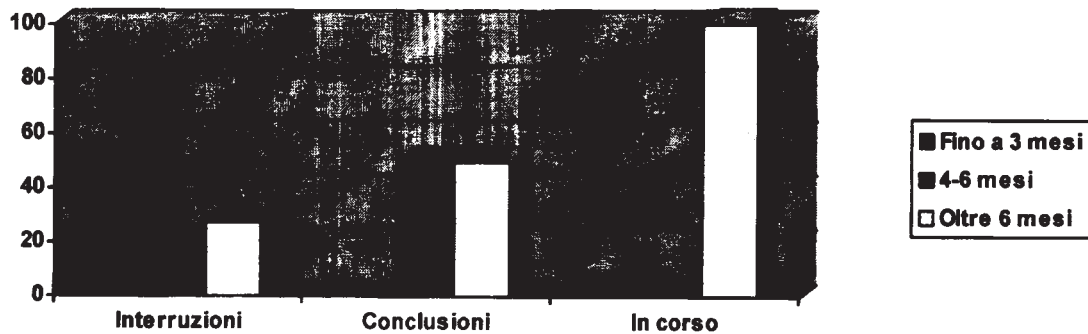
con la famiglia di origine rispetto a coloro che vivono con quella acquisita o soli, fra chi è in possesso di un titolo di studio più alto rispetto a chi ha un titolo medio-basso e fra i disoccupati rispetto agli occupati ed agli studenti, fra coloro che arrivano da soli rispetto a quelli che sono accompagnati da altri.

Data l'esiguità del numero dei pazienti che non utilizzano la cocaina per via inalatoria non abbiamo rilevato correlazioni statisticamente significative con la modalità di assunzione. Nonostante questo, abbiamo osservato che chi fuma la cocaina o chi la usa per via endovena abbandona nel 100% dei casi.

Per quanto riguarda la frequenza di assunzione, abbiamo osservato una fortissima tendenza ad abbandonare in chi usa in maniera quotidiana rispetto agli altri (79,1% di abbandoni contro il 42,9%).

In un secondo momento abbiamo analizzato in quale momento si verificano gli abbandoni. Di fatto vi è una relazione significativa tra durata ed esito del trattamento<sup>4</sup>: mentre le interruzioni sono molto frequenti entro i primi tre mesi di trattamento (51,7%), la probabilità di interruzione cala sostanzialmente per programmi di 4-6 mesi (20,7%), mentre aumenta lievemente per i programmi di durata superiore (27,6%).

Esito del trattamento in relazione con la durata (valori percentuali sull'esito)



Emerge, quindi, come un elevato numero di soggetti (32,6%) interrompa il programma terapeutico nei primi 3 mesi. In base ai risultati del DATOS (Drug Abuse Treatment Outcome Studies)<sup>5</sup> che hanno evidenziato come in un campione di 1.605 cocainomani, i trattamenti della durata minore di 3 mesi siano pressoché inefficaci in termini di prevenzione della ricaduta soprattutto nei pazienti medio-gravi in base al PSI (Problem Severity at Intake), si evince che questi pazienti non traggono alcun beneficio dal trattamento.

Coerentemente con i dati della letteratura, non vi sono utenti che concludono il programma entro i nei primi 3 mesi di trattamento, in quanto non vengono proposti programmi brevi per tali tipologie di utenti.

E' stata ricercata un'eventuale relazione tra frequenza d'uso e durata del trattamento. Coloro che hanno frequenza quotidiana tendono ad abbandonare più degli altri; la maggiore differenza fra i due gruppi si registra nei primi 3 mesi: il 42,3% contro il 20%.

Durata programma (valori percentuali su frequenza d'uso)

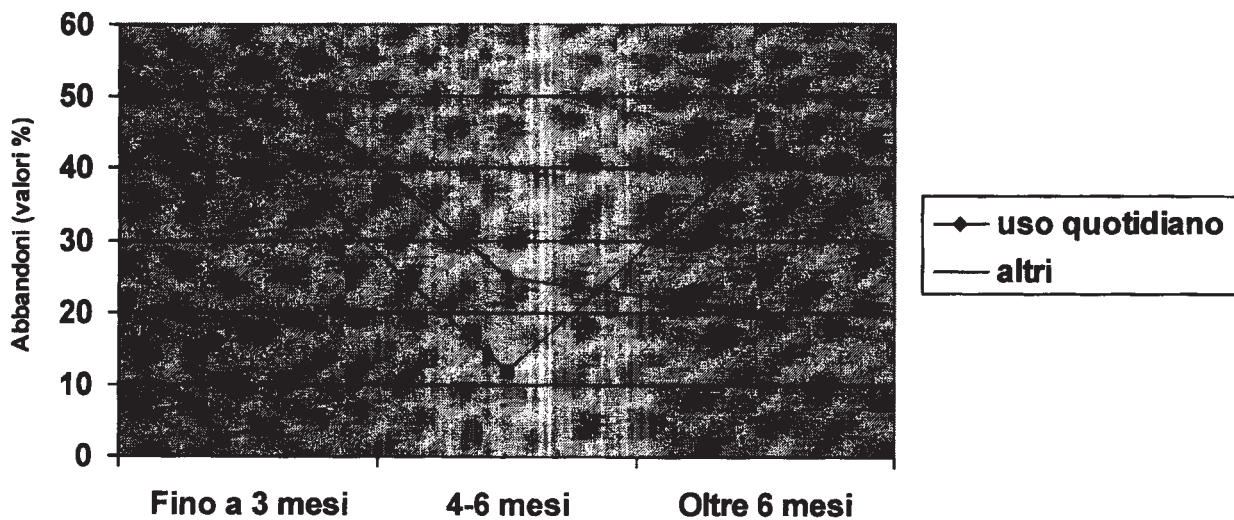


<sup>5</sup> NOTA

Ancora più interessante è rilevare come si distribuiscono temporalmente le interruzioni. Per chi usa in maniera quotidiana emerge che più a lungo dura il trattamento, tanto più "improbabili" sono le interruzioni: sono elevate nei primi tre mesi, calano in maniera considerevole dopo il quarto mese e ancora di più dopo il sesto mese.

Gli altri abbandonano meno nei primi sei mesi. Dopo tale periodo gli abbandoni salgono, attestandosi su valori superiori a quelli registrati nei primi 3 mesi e superiori addirittura a quelli di coloro che assumono la sostanza quotidianamente.

Fig. XXXX. Percentuali di abbandoni in relazione alla durata del trattamento e alla frequenza d'uso



A questo punto abbiamo focalizzato l'attenzione sul tipo di trattamento.

I percorsi ambulatoriali, quelli in comunità terapeutica e quelli "misti" presentano una durata progressivamente maggiore<sup>6</sup>.

#### Tipo Programma rispetto alla Durata

		<i>Fino a 3 mesi</i>	<i>4-6 mesi</i>	<i>oltre 6 mesi</i>	<i>Totale</i>
<i>Amb</i>	N	15	9	9	33
	%	<b>45,5%</b>	<b>27,3%</b>	<b>27,3%</b>	100,0%
<i>CT</i>	N		1	5	6
	%		<b>16,7%</b>	<b>83,3%</b>	100,0%
<i>Amb+CT</i>	N			7	7
	%			<b>100,0%</b>	100,0%

Abbiamo anche rilevato una percentuale significativamente più alta di abbandoni nei programmi ambulatoriali rispetto agli altri<sup>7</sup>.

#### Tipo Programma rispetto all'Esito

		<i>Completato</i>	<i>Pass altra struttura</i>	<i>Abbandono</i>	<i>In corso</i>	<i>Totale</i>
<i>Amb</i>	N	6	1	26		33
	%	18,2%	3,0%	<b>78,8%</b>		100,0%

<sup>6</sup>  $X^2 = 16,80$   $p < 0,05$  -  $Cc = 0,517$   $p < 0,05$

<sup>7</sup>  $X^2 = 29,72$   $p = 0,00$  -  $Cc = 0,626$   $p = 0,00$



<i>CT</i>	N	2		2	2	6
	%	33,3%		33,3%	33,3%	100,0%
<i>Amb+CT</i>	N		1	1	5	7
	%		14,3%	14,3%	71,4%	100,0%

Infine l'analisi ci ha condotto a cercare la relazione fra la gravità dell'uso e le altre variabili analizzate (tipo di trattamento, durata ed esito del programma).

E' emerso che tutti i soggetti con uso quotidiano abbandonano i programmi ambulatoriali, mentre gli altri li abbandonano nel 56,3% dei casi. Pur nella esiguità del campione analizzato è lecito affermare che coloro che assumono cocaina quotidianamente restano in trattamento solamente se effettuano un percorso in comunità terapeutica o misto.

<b>AMBULATORIO<sup>8</sup></b>				
	<i>Abbandono</i>	<i>Pass. Altra struttura</i>	<i>Completato</i>	<i>In Corso</i>
<b>Freq. quotidiana</b>				
<i>N</i>	17			
<i>%</i>	100%			
<b>Freq. non quotidiana</b>				
<i>N</i>	9	1	6	
<i>%</i>	56,3%	6,2%	37,5%	

<b>CT</b>				
	<i>Abbandono</i>	<i>Pass. Altra struttura</i>	<i>Completato</i>	<i>In Corso</i>
<b>Dipendente</b>				
<i>N</i>	2		2	
<i>%</i>	50%		50%	
<b>Abusatore</b>				
<i>N</i>				2
<i>%</i>				100%

<b>AMBULATORIO+CT</b>				
	<i>Abbandono</i>	<i>Pass. altra struttura</i>	<i>Completato</i>	<i>In Corso</i>
<b>Dipendente</b>				
<i>N</i>	1	1		3
<i>%</i>	20%	20%		60%
<b>Abusatore</b>				
<i>N</i>				2
<i>%</i>				100%

Dopo aver definito questo quadro relativamente al primo programma, abbiamo analizzato i soggetti che si sono ripresentati al Ser.T una seconda volta. L'esiguo numero di casi non consente di formulare alcun tipo di ipotesi riguardo all'incidenza dell'esito del primo programma sul trattamento proposto la seconda volta, anche se si può notare una tendenza a proporre programmi caratterizzati da maggiore contenitività nel secondo programma (comunità terapeutica e percorso misto).

## CONCLUSIONI

<sup>8</sup> X<sup>2</sup> = 9,44 p < 0,05 - Cc = 0,472 p < 0,05



Il fattore che emerge dalla nostra analisi in maniera più rilevante è l'elevatissima percentuale di abbandoni: il 63% dei pazienti che si rivolgono al Ser.T per un problema di cocaina e non presentano alcun tipo di obbligo legale abbandonano il percorso terapeutico. Probabilmente una grossa responsabilità nel determinare questo fenomeno va attribuita alla scarsa motivazione che deriva dalla mancanza di percezione della gravità dell'uso della cocaina.

La maggior parte degli abbandoni si verificano entro i primi 3 mesi.

Si osserva una relazione importante fra abbandono, età e frequenza dell'uso: tendono ad abbandonare soprattutto coloro che hanno 30 o più anni e quelli che utilizzano la cocaina 1 o più volte al giorno.

Abbiamo anche rilevato come l'esito del programma sia correlato al tipo di trattamento effettuato ed alla frequenza d'uso della sostanza.

Probabilmente a causa del craving fortissimo della cocaina e della mancanza allo stato attuale di terapie farmacologiche specifiche nessuno fra coloro che assumono la cocaina con frequenza quotidiana riesce a completare un programma ambulatoriale; in questi casi comunità terapeutica e percorsi misti tendono ad avere una ritenzione maggiore.

Questi pazienti tendono ad abbandonare il percorso soprattutto nei primi 3 mesi, poi le percentuali di abbandono scendono progressivamente.

Per gli altri che usano con frequenza minore, invece, si rileva che il programma ambulatoriale di 4-6 mesi è associato al minor numero di abbandoni ed al più alto indice di conclusioni; se tale programma dura più di 6 mesi gli abbandoni aumentano attestandosi a valori simili a quelli dei primi 3 mesi; ciò non accade per i percorsi in CT o misti: i 4 pazienti che hanno intrapreso un programma in CT o misto sono ancora in trattamento al termine della nostra osservazione.

Si potrebbe quindi concludere che sarebbe necessario identificare la tipologia dei pazienti all'ingresso in riferimento soprattutto a frequenza dell'uso ed età.

A coloro che assumono la cocaina con frequenza quotidiana andrebbero attuati in prima istanza percorsi in comunità o misti, che prevedano un'immediato inserimento in struttura in quanto il percorso esclusivamente ambulatoriale non è sufficiente ad interrompere il comportamento d'abuso. Questo dato è in accordo con i risultati del DATOS che propone almeno 3 mesi in CT ai pazienti più gravi in base al PSI.

Rimane comunque difficile far accettare tale percorso a questa tipologia di pazienti, che spesso sono più adulti (di 30 o più anni), con maggiori impegni e responsabilità nonché poco motivati in considerazione dell'elevato coinvolgimento nella cocaina.

Agli altri possono essere proposti in prima istanza percorsi ambulatoriali della durata di 4-6 mesi; se tale trattamento non riesce a produrre l'astensione dalla cocaina e quindi si valuta che il percorso debba superare i 6 mesi, è meglio proporre percorsi in comunità o misti soprattutto se i soggetti hanno età inferiore ai 30 anni.

Come emerso dalla ricerca etnografica il consumatore di cocaina non si considera un tossicodipendente, ma piuttosto un edonista che vuole vivere un mito fatto di celebrità, divertimento e super-prestazioni. Chi usa la cocaina vede l'eroinomane come un emarginato dalla società; non vuole pertanto essere assimilato a questo e mal tollera frequentare i servizi tradizionalmente deputati alla cura della dipendenza da eroina.

Per i soggetti che utilizzano la cocaina, riteniamo che percorsi completamente distinti rispetto a quelli per gli eroinomani potrebbero favorire l'accesso al servizio e la compliance al trattamento.

Tali percorsi terapeutici, infine, dovrebbero prevedere inserimenti rapidi nelle strutture laddove necessario e presentare caratteristiche diverse per le differenti tipologie di pazienti identificate con questo lavoro.

## **Bibliografia**

ALTIERI, L. (1992) - Il ruolo della ricerca valutativa nell'attività di un Ser.T, in AA VV., Conoscenze e pratiche sociologiche nella tutela della salute e nella prevenzione delle forme di tossicodipendenza, Cesena, Meridiana Tossicodipendenze, 1992.

BERTIN, G. (1995) - Valutazione e sapere sociologico: metodi e tecniche di gestione dei processi decisionali, Milano, Franco Angeli, 1995.

BERTIN, G. (1997) - Valutazione, risultati, metodologia. Gli indicatori d'esito nella valutazione dei servizi per la tossicodipendenza, in Itaca, 1997, n. 1

- CAVICCHIONI, V., NIZZOLI, U. (1996) - Il Ser.T. di Reggio Emilia - Valutazione degli interventi terapeutici, Modena, Mucchi Editore, 1996
- GARDENGHI, S. (1993) - Osservazione e diagnosi nei Servizi Tossicodipendenze, in "La valutazione nei Ser.T. dell'Emilia-Romagna", Atti del Seminario regionale "La memoria del divenire", Bologna, Regione Emilia-Romagna, 1993
- NIZZOLI, U. (1995) - La valutazione dell'efficacia dei trattamenti: il suo spazio nell'ottica clinica, Personalità/Dipendenze, vol.1, Fascicolo 3, dicembre 1995, Modena, Mucchi Editore
- UGOLINI, P., GIANNOTTI, F. C. , a cura di (1998) – Valutazione e prevenzione delle tossicodipendenze, Milano, Franco Angeli, 1998
- ROWAN-SZAL, G. A., JOE, G. W., & SIMPSON, D. D. (2000). Treatment retention of crack and cocaine users in a national sample of long term residential clients. *Addiction Research*, 8(1), 51-64.
- SIMPSON, D. D., JOE, G. W., BROOME, K. M., HILLER, M. L., KNIGHT, K., & ROWAN-SZAL, G. A. (1997). Program diversity and treatment retention rates in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(4), 279-293.
- HUBBARD, R. L., CRADDOCK, S. G., FLYNN, P. M., ANDERSON, J., & ETHERIDGE, R. M. (1997). Overview of 1-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(4), 261-278. [Abstract]
- GRELLA, C. E., HSER, Y., JOSHI, V., & ANGLIN, M. D. (1999). Patient histories, retention, and outcome models for younger and older adults in
- HILLER, M. L., KNIGHT, K., BROOME, K. M., & SIMPSON, D. D. (1998). Legal pressure and treatment retention in a national sample of long-term residential programs. *Criminal Justice and Behavior*, 25(4), 463-481.
- MONICA DE ANGELI. Una revisione della letteratura Scientifica sull'outcome nelle Tossicodipendenze Progetto Dronet del Ministero della Salute e Coordinamento delle Regioni
- U.S. GENERAL ACCOUNTING OFFICE WASHINGTON, D.C. HEALTH, EDUCATION, AND HUMAN SERVICES DIVISION. Report to Congressional Requesters. COCAINE TREATMENT. June 1996, 96-80
- ALTERMAN, A., C.P. O'BRIEN, A. THOMAS MCLELLAN, D.S. AUGUST, E.C. SNIDER, M. DROBA, J.W. CORNISH, C.P. HALL, A.H. RAPHAELSON, AND F.X. SCHRADE. "Effectiveness and Costs of Inpatient Versus Outpatient Hospital Cocaine Rehabilitation." *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 182, No. 3 (1994), pp. 157-63.
- DELEON, G. "Cocaine Abusers in Therapeutic Community Treatment." National Institute on Drug Abuse Research Monograph #135. Rockville, Md.: National Institute on Drug Abuse, 1993, pp. 163-89.

U.S. GENERAL ACCOUNTING OFFICE. Drug Abuse: The Crack Cocaine Epidemic: Health Consequences and Treatment. Jan. 30, 1991, p. 24.

U.S. GENERAL ACCOUNTING OFFICE. Treatment of Hardcore Cocaine Users. July 31, 1995.

WASHTON, A., AND N. STONE-WASHTON. "Outpatient Treatment of Cocaine and Crack Addiction: A Clinical Perspective." National Institute on Drug Abuse Research Monographs # 135. Rockville, Md.: National Institute on Drug Abuse, 1993, pp. 15-30.

OSSERVATORIO EUROPEO DELLE DROGHE E DELLE TOSSICODIPENDENZE. 2000: Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia

Rua da Cruz de Santa Apolónia, Lisboa, Portugal

OSSERVATORIO EUROPEO DELLE DROGHE E DELLE TOSSICODIPENDENZE. 2001: Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia Rua da Cruz de Santa Apolónia, Lisboa, Portugal

OSSERVATORIO EUROPEO DELLE DROGHE E DELLE TOSSICODIPENDENZE. 2002: Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia Rua da Cruz de Santa Apolónia, Lisboa, Portugal.

OSSERVATORIO EUROPEO DELLE DROGHE E DELLE TOSSICODIPENDENZE. 2003: Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia Rua da Cruz de Santa Apolónia, Lisboa, Portugal

Leonardo Montecchi, Alessio Saponaro, Patrizia Barchiesi, Ester Chiarabini, Lucia Crescimbeni, Daniele Donati, Antonella Filanti, Carlo Peramezza, Sergio Semprini Cesari, Marina Severi, Manuela Tattini – psichiatria on line– [www.psychiatryonline.it](http://www.psychiatryonline.it) -13 novembre, 2012 -

## **Introduzione**

La valutazione dei risultati delle terapie per il disturbo da uso di sostanze è molto problematica. Infatti è molto difficile non subire l'influenza di pregiudizi a favore dell'una o dell'altra terapia che spesso sono espressione di politiche di intervento contrapposte. Una modalità che può cercare di ridurre questi pregiudizi è data dall'utilizzo di strumenti che possano ridurre il grado di soggettività della valutazione.

Tuttavia, gli strumenti di valutazione possono essere utilizzati solo se c'è un consenso da parte degli operatori interessati sulla utilità e validità di tali strumenti per il miglioramento della pratica clinica, solo questo percorso consensuale può permettere il superamento del pregiudizio di cui si parlava che potrebbe funzionare come un "errore sistematico" o "bias" del processo di valutazione.

Per avanzare in questo processo di atti comunicativi volti ad ottenere il consenso degli attori della valutazione, si è provato a confrontare l'autovalutazione espressa dagli utenti tramite il questionario degli outcomes adottato nei SerT della Regione Emilia Romagna (*Nottingham Health Profile* e Rapporto con le sostanze) con la valutazione della equipe terapeutica espressa tramite il TdEval (gli strumenti sono descritti altrove).

Anche M. Torres del Dipartimento di Psichiatria di Barcellona ha effettuato una ricerca valutativa su pazienti in metadone in mantenimento tramite l'NHP, a distanza di un anno ha notato dei notevoli miglioramenti. Tuttavia la sua ricerca, interessante su una casistica di 130 pazienti, si basa solo sul NHP e solo sul metadone in mantenimento.

Crockett di Adelaide, Wiklund di Goteborg, Anderson di Wiston Salem, VanderZee di Groninger, ed infine Visser di Londra hanno comparato l'NHP con altri strumenti di valutazione della qualità della vita, ma questa comparazione si basa su pazienti cardiopatici o con altre affezioni mediche, non ci sono tossicodipendenti da eroina e le comparazioni riguardano questionari autosomministrati.

Quindi il nostro lavoro presenta delle caratteristiche di novità in quanto compara le valutazioni dell'equipe, espresse dal TdEval con l'autovalutazione degli utenti, identificandone concordanze e discordanze.

## **Ipotesi di ricerca**

E◆ stato ipotizzato che:

i) potessero esserci delle differenze significative nella modalità di assegnazione della terapia rispetto alla gravità; in particolare si voleva indagare se la tipologia di terapia seguita dall'◆utente è in relazione alla gravità della sua situazione;

- ii) potessero esserci differenze significative, rispetto al miglioramento, fra coloro che erano stati in terapia rispetto a coloro che avevano interrotto il trattamento e poi successivamente ritornati;
- iii) si potessero trovare degli indicatori predittivi di una possibile interruzione del trattamento;
- iv) si potessero confrontare fra loro le valutazioni degli utenti e quelle degli operatori, e commentare le convergenze e le divergenze.

### **Obiettivi analisi**

Gli obiettivi che ci si è posti di raggiungere con la realizzazione di questo studio sono essenzialmente due:

- i) valutare gli esiti dei programmi terapeutici dei tossicodipendenti a distanza di sei mesi dalla data di presa in carico presso il SerT di Rimini;
- ii) individuare la relazione esistente tra due diversi strumenti di valutazione utilizzati nei SerT della Regione Emilia Romagna.

### **Gli strumenti di valutazione utilizzati**

Il risultato dei programmi terapeutici, in questo caso, è stato valutato attraverso l'uso di tre diversi strumenti di valutazione:

- 1) l'affrancamento dall'eroina, misurato attraverso il *Rapporto con l'uso dell'eroina*, indicatore contenuto nel questionario di valutazione dell'outcome in uso nei SerT dell'Emilia Romagna. L'indicatore fornisce informazioni sul rapporto con la sostanza e sulla prossimità al mondo dell'uso. È articolato in 10 punteggi in scala ordinale: da 1, soggetto astinente da sei mesi senza contatti con il mondo dell'uso di droghe, a 10, soggetto che fa uso di eroina più volte al giorno.
- 2) il *Nottingham Health Profile (NHP)*, test di autopercezione della salute ampiamente utilizzato e sperimentato per misurare la qualità della vita. Il test è articolato in sei dimensioni (energia, isolamento sociale, reazioni emotive, sonno, mobilità e dolore). Fornisce un punteggio complessivo affidabile, che varia da zero, situazione ottimale, a 100 situazione altamente critica;
- 3) il livello della gravità complessiva in cui viene a trovarsi il soggetto tossicodipendente misurata attraverso il *TdEval*, uno strumento che consente di pesare la gravità della situazione, attraverso un punteggio che varia da 0 (punteggio minimo - condizione ottimale) a 1.000 (punteggio massimo ottenibile - condizione pessima).

Il TdEval è costituito da 20 items, indaganti vari temi che coprono le aree del consumo di sostanze stupefacenti, della salute fisica, dello stato relazionale, sociale, legale e dello stato mentale dell'utente. Ad ogni item, a seconda della gravità della situazione, viene attribuito un determinato punteggio.

Per ognuno dei 20 items proposti, vi è la possibilità di rispondere su una scala suddivisa in quattro punti: da *a* (la migliore condizione), passando per *b* e *c* a *d* (la peggiore situazione).



Il TdEval utilizza un sistema di calcolo basato sulle reti neurali e la logica *fuzzy*. La rete neurale utilizzata, un classificatore statistico-probabilistico, è stata sottoposta a vari cicli di addestramento e verifica utilizzando un campione rappresentativo di circa 150 casi trattati da vari SerT della Regione Emilia Romagna. La rete ha appreso dall'esperienza degli operatori l'importanza relativa di ogni item nella determinazione dell'indicatore di gravità e ne ha, di conseguenza, correttamente individuato i criteri di calcolo. Il TdEval è un software che, anche se protetto da copyright, viene distribuito come "software di pubblico dominio", basta richiederlo all'Ufficio Tossicodipendenze della Regione Emilia Romagna.

## Metodologia

La valutazione è stata effettuata su 50 soggetti, presi in carico presso il SerT di Rimini e a cui è stato somministrato per due volte, all'ingresso e dopo sei mesi, il questionario di valutazione degli esiti. Di questi, 35 hanno continuato il programma proposto dall'équipe terapeutica, mentre 15 hanno interrotto il programma nell'arco dei sei mesi considerati e si sono presentati successivamente, con la conseguente risomministrazione del questionario di valutazione dei risultati (Rapporto con la sostanza e NHP) e il TdEval.

### Schema dell'analisi

Dato che per alcuni soggetti analizzati non erano disponibili i risultati del TdEval, si è provveduto a far compilare il test da parte dell'équipe retrospettivamente. Per garantire la massima oggettività dell'analisi, a nessun membro dell'équipe sono stati mostrati i risultati del NHP e del Rapporto con le sostanze, né se tra una somministrazione e l'altra avessero interrotto il programma. Erano a conoscenza esclusivamente del nome dell'utente, della data della prima e della seconda somministrazione.

Il campione è stato suddiviso (come illustra la Fig. 1), in due sottogruppi: 28 che hanno seguito un programma di sola terapia Metadonica (metadone a lungo termine, a mantenimento e metadone a scalare) e 22 hanno seguito un Altro tipo di programma (terapia psicosociale e/o farmaco non sostitutivo). Di questi 50 soggetti, 15 avevano avuto una interruzione tra la due somministrazione a cadenza di sei mesi degli strumenti di valutazione e 35 avevano continuato il percorso terapeutico.

### Le valutazioni all'ingresso

Ogni équipe terapeutica ha delle modalità operative per la proposta dei programmi terapeutici. Si è ipotizzato che la gravità della situazione, così come misurata dal TdEval e il questionario di valutazione dell'outcome, attraverso la sola analisi di due indicatori (NHP e Rapporto con l'eroina), potesse essere uno degli elementi discriminanti per l'assegnazione ad un programma Metadonico o un Altro tipo di programma terapeutico. Per verificare questa ipotesi sono stati analizzati i punteggi medi degli indicatori esaminati, suddivisi per soggetti in trattamento Metadonico e soggetti in Altro programma (Fig. 2, Fig. 3, Fig. 4).

Il valore ottenuto con il TdEval sicuramente non è una discriminante per l'assegnazione ad uno specifico programma terapeutico. Infatti, nonostante i valori medi di gravità riportati in Fig. 2, possano indurre a pensare che i soggetti con una situazione più grave siano stati immessi in un programma metadonico, la verifica delle ipotesi effettuata attraverso l'analisi delle medie tra i due campioni (1) mostra l'inesistenza di una relazione diretta ( $t\text{-student} = 1,42, p < 0,163$  non significativo) tra l'assegnazione del programma e l'indice di gravità. In sintesi, i soggetti



all'inizio del rapporto con il servizio non vengono assegnati ad uno specifico programma in base alla gravità della situazione misurata con il TdEval.

Lo stesso concetto può estendersi per quanto riguarda la valutazione sulla Qualità della vita (Fig. 3) attraverso il NHP ( $t\text{-test} = -0,79, p < 0,435$  non significativo). Le differenze tra i soggetti in programma Metadonico (valore medio 27,8) e quelli in Altro programma (valore medio 31,9) non sono rilevanti e non significativi (Fig. 3).

Differente è il discorso relativo al Rapporto con l'eroina (Fig. 4). I soggetti in trattamento Metadonico hanno un rapporto significativamente più grave con la sostanza ( $U$  di Mann-Whitney  $U = 171, p < 0,0065$ ) rispetto ai soggetti inseriti in Altro programma terapeutico. In sintesi ai tossicodipendenti che si presentano al servizio con una situazione molto grave in rapporto all'uso dell'eroina, viene proposta, da parte équipe, un programma di tipo Metadonico, mentre per chi si presenta con una situazione meno grave, si opta per un Altro programma terapeutico.

Incrociando i dati relativi alla prima somministrazione del TdEval tra i soggetti che hanno continuato successivamente il programma terapeutico e coloro che lo hanno interrotto, si evidenzia una significativa differenza tra le medie dei due gruppi ( $t\text{-test} = -2,63, p < 0,012$ ). In sintesi la gravità rilevata attraverso il punteggio fornito dal TdEval potrebbe essere un indicatore della "probabilità" che il soggetto ha di interrompere entro sei mesi il programma terapeutico (Fig. 5): più il TdEval è elevato, più il rischio interruzione è probabile.

Lo stesso non può dirsi relativamente all'applicazione del NHP ( $t\text{-test} = -1,50, p < 0,148$ ) e sul Rapporto con l'eroina ( $U$  di Mann-Whitney  $U = 211, p < 0,268$ ), in quanto la differenza tra le medie dei valori ottenuti tra i soggetti che hanno interrotto il programma e i soggetti che hanno continuato non è significativa.

Esclusivamente per la tipologia di soggetti esaminati, cioè coloro che tra una somministrazione e l'altra dei test hanno continuato il programma terapeutico o si sono ripresentati presso il SerT, la potrebbe essere collegato anche al tipo di programma intrapreso. Coloro che hanno interrotto i trattamenti metadonici sono il 21,4%, contro un 40,9% di coloro che hanno effettuato un Altro tipo di programma, seppur la relazione non è suffragata da un Coefficiente di contingenza elevato e significativo ( $I_c = 0,20, p < 0,135$ ).

#### Tipologia programma terapeutico

#### **La relazione tra TdEval e strumenti di valutazione dell'outcome all'ingresso**

Il TdEval è uno strumento di valutazione della gravità complessiva, esso fornisce un singolo valore per descrivere la complessità della situazione in cui viene a trovarsi il tossicodipendente. È somministrato équipe, per cui registra la percezione di più operatori. Il questionario di valutazione dell'outcome è autosomministrato, registra, quindi, le affermazioni dell'utente.

Si è ipotizzato che ci potesse essere un rapporto tra i due strumenti di valutazione, seppur i test utilizzati hanno una diversa finalità e misurano aspetti differenti. Tuttavia, ai fini dell'analisi, era interessante rilevare l'eventuale correlazione tra la valutazione effettuata dagli operatori tramite il TdEval e l'autovalutazione degli utenti tramite il NHP.

All'ingresso nel SerT non vi è relazione lineare significativa ( $Spearman = 0,079, p < 0,605$ ) tra valori del TdEval e valori del Rapporto con l'eroina così come fornito dal questionario sull'outcome. Lo scatter presentato in Fig. 6, infatti, mostra una notevole dispersione dei dati alla somministrazione all'ingresso del SerT.

Lo stesso può dirsi per quanto riguarda il rapporto tra TdEval e Qualità della vita (Fig. 7). Il coefficiente di correlazione  $r$  di Pearson è basso e non significativo ( $r$  di Pearson =  $0,19, p < 0,19$ ): in merito alla Qualità della vita, gli operatori tendono a valutare alcune situazioni in maniera più grave rispetto alle autovalutazioni degli utenti.

## La valutazione dei risultati

In merito all'efficacia dei trattamenti terapeutici a distanza di sei mesi, emergono dei risultati interessanti. È possibile affermare che la continuazione del programma terapeutico porta a notevoli miglioramenti del tossicodipendente in termini di Qualità della vita, Rapporto con l'eroina e situazione generale misurata con il TdEval.

Il miglioramento della situazione, misurata attraverso il TdEval, è rilevante e significativo ( $t$ -test =  $7,01, p < 0,000$ ), in media circa 240 punti tra la prima e la seconda somministrazione per i soggetti che hanno continuato il programma terapeutico (Fig. 8 Tab. 2).

Si è già visto in precedenza che un valore del TdEval elevato è predittivo in merito alla probabilità che un tossicodipendente ha di interrompere o continuare il programma terapeutico. Emerge che chi si ripresenta al servizio per una seconda volta (Tab. 2) ha una situazione meno grave rispetto al primo ingresso nel SerT. Tuttavia, è necessario sottolineare che per buona parte dei tossicodipendenti esaminati, l'analisi è stata fatta retrospettivamente, per cui tale valore potrebbe essere stato "influenzato" équipe terapeutica, che non era a conoscenza se tra le due somministrazioni il tossicodipendente avesse interrotto o avesse continuato il programma.

Il trattamento continuativo del tossicodipendente con il servizio, migliora sostanzialmente e significativamente anche il Rapporto con l'eroina ( $test$  di Wilcoxon =  $-3,6698, p < 0,0002$ ), che passa da un valore di 5,6 a un valore di 3,0. Lo stesso miglioramento si riscontra in merito all'applicazione del NHP ( $t$ -test =  $2,34, p < 0,028$ ), dove si passa da un valore medio di 28,8 a un valore di 19,0.

Su un altro piano si pongono le valutazioni relativamente ai soggetti che hanno interrotto i programmi terapeutici tra una somministrazione e l'altra. A differenza da quanto quantificato dal TdEval (Tab. 2), che misura comunque un miglioramento nelle condizioni generali dei tossicodipendenti che hanno interrotto, il miglioramento relativamente al Rapporto con le sostanze ( $test$  di Wilcoxon =  $-1,1182, p < 0,2635$ ) e la Qualità della vita ( $t$ -test =  $0,81, p < 0,436$ ) non è rilevante tra i soggetti che hanno interrotto il programma terapeutico.

Sembrerebbe che il questionario di autovalutazione (Rapporto con l'eroina e NHP) consenta di discriminare tra chi ha continuato e chi ha interrotto il programma terapeutico: mentre non emerge una differenza significativa fra la prima somministrazione e quella dopo sei mesi nei soggetti che hanno interrotto, la differenza nell'autovalutazione degli utenti diviene significativa tra quelli che hanno continuato il programma. Questo dato dimostra sicuramente la maggiore efficacia di una terapia continuativa che di una terapia interrotta.

Il TdEval misura significativamente la riduzione di gravità fra la prima somministrazione e l'ultima (prima della terapia e dopo sei mesi), sia dei soggetti che hanno interrotto che di quelli che hanno continuato il programma terapeutico.

### **La relazione tra TdEval e strumenti di valutazione dell'outcome alla seconda somministrazione**

Come visto in precedenza, le misurazioni effettuate all'ingresso del SerT tramite il TdEval e gli strumenti di valutazione dell'outcome non presentavano tra loro relazione di tipo lineare. Praticamente il giudizio équipe e l'autovalutazione del tossicodipendente differivano sostanzialmente.

A distanza di sei mesi la situazione si capovolge, la relazione tra i due strumenti converge maggiormente tra i soli tossicodipendenti che hanno continuato il programma, tanto che sui due scatter della Fig. 9 e della Fig. 10 si evidenzia una maggiore correlazione, seppur con delle differenze tra i vari indicatori. Tra il TdEval e il Rapporto con l'eroina la relazione è positiva ( $Spearman = 0,55, p < 0,038$ ), ma non significativa. Lo scatter della Fig. 10 mostra come vi sono molti casi che non convergono tra di loro.

Differente è la situazione della relazione fra TdEval e la autovalutazione sulla Qualità della vita (NHP). La relazione è molto forte e significativa, con un coefficiente di correlazione  $r$  di Pearson del 0,56 ( $p < 0,000$ ). Le spiegazioni potrebbero essere attribuite alla specificità del TdEval e del NHP, entrambi composti da vari items che hanno in comune l'esame di alcuni aspetti generali sulla qualità della vita del soggetto tossicodipendente.

La stessa relazione significativa non si evidenzia tra i soggetti che hanno interrotto il programma terapeutico tra una somministrazione e l'altra.

### **Conclusioni**

Dai dati esaminati si possono trarre le seguenti conclusioni:

a) il TdEval può essere considerato uno strumento predittivo per la probabile interruzione del programma terapeutico: ad una maggiore gravità corrisponde un maggior "rischio" interruzione;

a1) Questo rischio interruzione non dipende dal tipo di terapia effettuata, la percentuale di interruzione delle terapie metadoniche e la percentuale di interruzione di altre terapie non differisce significativamente;

b) il rapporto con l'eroina, così come valutato dal questionario di valutazione dell'outcome, è significativo per l'assegnazione ad uno specifico programma terapeutico: ad una maggiore gravità della situazione corrisponde l'assegnazione di un programma metadonico;

c) la comparazione all'ingresso tra la valutazione équipe tramite il TdEval e quella degli utenti tramite il questionario sull'outcome, relativamente a Rapporto con l'eroina e NHP, non risulta significativa. In sintesi vi è una divergenza all'ingresso tra la valutazione équipe e quella degli utenti;

d) vi è una relazione significativa tra la valutazione équipe e l'autovalutazione degli utenti per i soggetti che hanno continuato il programma terapeutico, mentre vi è una divergenza per coloro che hanno interrotto;

e) il TdEval misura una variazione positiva significativa alla seconda somministrazione anche per i soggetti che hanno interrotto il programma terapeutico. In sintesi, una possibile interpretazione potrebbe essere che mentre gli operatori valutano significativamente il miglioramento anche per i soggetti che hanno interrotto, svalutando in qualche modo il loro operato, mentre gli utenti attribuiscono validità ai programmi terapeutico perché riconoscono una differenza significativa fra fare un programma terapeutico o non farlo. E♦ interessante che questa differenza non sia attribuibile al tipo di programma, ma ad altri fattori che possono essere oggetto di ulteriori studi, per esempio il concomitante poliabuso di cocaina e altri farmaci o la comorbilità psichiatrica, o altri fattori da indagare.

Altieri L., Luison L. (a cura di), *Qualità della vita e strumenti sociologici: tecniche di rilevazione e percorsi di analisi*, Franco Angeli, Milano, 1997.

Anderson R.T., Aaronson N.K., Wilkin D., *Critical review of the international assessments of health-related quality of life*. Department of Public Health Sciences, Bowman Gray School of Medicine, Winston-Salem, NC 27157. *Qual Life Res* 1993 Dec;2(6):369-95.

Bertin G. (a cura di), *Valutazione e sapere sociologico. Metodi e tecniche di decisione dei processi decisionali*, Franco Angeli, Milano, 1996.

Bertin G., Niero M., Porchia S., *L♦adattamento del Nottingham Health Profile al contesto italiano*, in AA.VV., *European Guide to the Nottingham Health Profile*, The European Group for Quality of Life and Health Measurement, Montpellier 1992.

Crockett A.J., Cranston J.M., Moss J.R., Alpers J.H., *The MOS SF-36 health survey questionnaire in severe chronic airflow limitation: comparison with the Nottingham Health Profile*, Department of Medicine, Flinders Medical Centre, Bedford Park, SA, Australia. *Qual Life Res* 1996 Jun;5(3):330-8.

Torrens M., San L., Martinez A., Castillo C., Domingo-Salvany A., Alonso J., *Use of the Nottingham Health Profile for measuring health status of patients in methadone maintenance treatment*, Department of Psychiatry, Hospital del Mar, Barcelona, Spain. *Addiction* 1997 Jun;92(6):707-16.

VanderZee K.I., Sanderman R., Heyink J., *A comparison of two multidimensional measures of health status: the Nottingham Health Profile and the RAND 36-Item Health Survey 1.0*. Department of Psychology, University of Groningen, Netherlands. *Qual Life Res* 1996 Feb;5(1):165-74.

Visser M.C., Fletcher A.E., Parr G., Simpson A., Bulpitt C.J., *A comparison of three quality of life instruments in subjects with angina pectoris: the Sickness Impact Profile, the Nottingham Health Profile, and the Quality of Well Being Scale*. Epidemiology Research Unit, Hammersmith Hospital, London, England. *J Clin Epidemiol* 1994 Feb;47(2):157-63.

Wiklund I., Welin C., *A comparison of different psychosocial questionnaires in patients with myocardial infarction*, Department of Medicine, Ostra Hospital, University of Goteborg, Sweden. *Scand J Rehabil Med* 1992 Dec;24(4):195-202.