

Ipotesi di costituzione della sobering unit nei Pronto Soccorsi

Author:

G. Corlito affiliation: Collaboratore alla didattica Psichiatria Universitaria Siena

Abstract

Il lavoro propone la costituzione di una *unità di detossificazione* (la *sobering unit* della letteratura internazionale) in tutti gli ospedali provinciali toscani all'interno dei Pronto Soccorsi così come sono organizzati in funzioni di filtro nel modello dell'Ospedale per intensità di cure. Il crescente bisogno di intervento urgente nei casi di intossicazione acuta da alcol e da sostanze psicotrope (soprattutto le "droghe disegnate" dilagate sul mercato nell'ultimo decennio) e i problemi diagnostici, terapeutici, organizzativi e medico-legali connessi motivano tale proposta. Il lavoro propone anche le caratteristiche salienti di tale "unità", così come sono rilevabili dalla letteratura (spazio di lavoro unitario interdisciplinare, servizio di reperibilità congiunta del personale del Dipartimento delle Dipendenze e di quello di Salute Mentale, organizzazione come *soft room*, possibilità di dosaggio in tempo reale dei metaboliti degli stupefacenti per stabilire la terapia farmacologica in sicurezza, stretto coordinamento con le strutture comunitarie di trattamento a lungo termine).

Premessa

Questo breve contributo ha il compito di riproporre una questione relativa alla gestione delle intossicazioni acute da sostanze, che ha una lunga storia e che rimane ancora attuale nella rete dei servizi della nostra Regione in particolare in rapporto con "i conflitti di competenza" tra i Dipartimenti della Salute Mentale e quelli delle Dipendenze. È noto che nella rete dei servizi per l'emergenza l'unico Presidio Ospedaliero che in Toscana può valersi di una specifica competenza tossicologica è il policlinico fiorentino di Careggi e che per ragioni epidemiologiche e macro-economiche non è ipotizzabile l'estensione di questa competenza ad altri presidi ospedalieri, viceversa è rilevante la richiesta di intervento (Botti et al., 2006). Il lavoro di Botti e altri, coordinato da servizi toscani, ma che ha coinvolto servizi significativi del Nord, del Centro e del Sud del paese, attesta che il 2% degli interventi in PS sono per intossicazione acuta, 6 su 10 da alcol. L'ipotesi di costituire una specifica *unità di detossificazione* dall'intossicazione acuta da alcol e da altri stupefacenti (*sobering unit*) è stata presentata la prima volta nell'ambito delle Giornate Grossetane sulle dipendenze (dicembre 2001); è stata perfezionata nell'ambito del Progetto Giano della ASL 9 di Grosseto ("Creazione di un percorso terapeutico-riabilitativo per soggetti con 'doppia diagnosi'") e consegnata agli atti del Progetto stesso (Corlito et al., 2003); è stata formalizzata nell'ambito del Corso promosso dalla Regione Toscana per dirigenti del DSM e dei Dipartimenti delle Dipendenze (ASL di Lucca, 2002). L'istituzione di una *sobering unit* è stata ipotizzata presso il nuovo Pronto Soccorso del P.O. Misericordia di Grosseto, prevista nella riorganizzazione del nuovo PS e poi non resa operativa per carenza del personale da destinare soprattutto del locale Sert (2008-2009).

La proposta è antica e rappresenta un "bisogno di civiltà" sempre più impellente a mano a mano che cresce la tolleranza sociale nei confronti dell'uso dell'alcol e degli stupefacenti. Vladimir Hudolin, per molti anni esperto per l'alcolismo e le dipendenze dell'OMS, la riportava nel suo libro *Alcolismo* (1984), parlando di *sobering station*, cioè di "stazioni per lo smaltimento della sbornia". Egli sosteneva che "ogni ospedale generale dovrebbe avere un servizio di terapia intensiva per persone in stato di intossicazione". Una descrizione è contenuta in uno dei più noti manuali statunitensi a proposito del trattamento dei disturbi indotti da sostanze (Kaplan, Sadok, 1993). Molte proposte di costituzione di specifiche *sobering unit* per la detossificazione sono presenti nella letteratura sui disturbi da uso di sostanze, in particolare quelli legati alle cosiddette "nuove droghe" dal forte impatto sul sistema nervoso centrale e in forte crescita dal punto di vista sociale ed epidemiologico (Szuster, 1990). Esiste un'imponente sitografia in lingua inglese relativa a servizi di questo tipo, tutti in connessione con altri moduli di trattamento comunitario (ad es. Victoria Withdrawal Management Service, Vancouver; Mission Australia Sobering up Unit per giovani dai 12 ai 24 anni; Sobering up Unit, Adelaide).

Questioni tecniche ed organizzative

La necessità di fronteggiare situazioni di intossicazione acuta è stata in crescita nell'ultimo decennio, soprattutto per l'affermarsi del mercato delle "nuove droghe" assunte per os in alternativa agli oppioidi per via endovenosa. L'intossicazione acuta da alcol, cioè la più antica sostanza psicotropa, è nelle culture mediterranee socialmente tollerata anche se spesso "abbandonata" a se stessa nei nostri presidi sanitari con gravi rischi per la salute dei cittadini, a cui paradossalmente è consentito il libero accesso alle bevande alcoliche, ma a cui non vengono garantite le cure necessarie per le conseguenze anche del suo uso saltuario (ad es. la sbornia). L'eroina, dalla cui pandemia siamo appena reduci, ha un effetto sedativo sul SNC e quindi l'urgenza ad essa correlata è solo quella dell'overdose, rispetto alla quale i servizi di emergenza sono generalmente attrezzati (si tratta di fare diagnosi e di somministrare un farmaco per via iniettiva). L'uso della cannabis è stato ampiamente sottovalutato, i suoi effetti sul SNC hanno un andamento cronico a lungo termine. Quindi non determinano situazioni d'urgenza, se si eccettuano i rari casi di idiosincrasia alla prima assunzione.

Problemi molto diversi si pongono con la dietilamide dell'acido lisergico (LSD), con i derivati delle anfetamine (compresa la metanfetamina che costituisce l'elemento centrale di quel cocktail di sostanze noto come *ecstasy*), con la cocaina nella sue varie forme e con l'uso crescente della ketamina. Spesso le cosiddette nuove droghe (dette anche "droghe disegnate" proprio per tale ragione) contengono varie miscele di tutti questi prodotti. Le evidenze della letteratura scientifica ci pongono vari problemi tecnici, con rilevanti risvolti medico-legali (Kaplan, Sadok, 1993). Sappiamo che non vi è congruenza tra diagnosi clinica, fatta da psichiatri esperti, e intossicazione,

quando sono presenti sintomi psichici, (mediamente l'intossicazione da sostanze viene sottovalutata o sopravvalutata) (Classen et al., 1997). Spesso l'intossicazione acuta da queste sostanze è accompagnata da condotta aggressiva e si impone una rapida sedazione, ma mentre è universalmente indicata una terapia con neurolettici fenotiazinici, questi sono controindicati quando l'intossicazione è da LSD. Di conseguenza, anche allo scopo di evitare conseguenze medicolegali di sedazioni fatte "alla cieca" (la cui responsabilità spesso cade sugli psichiatri che vengono attivati al PS, ma che - ai sensi dell'attuale separazione tra i servizi - si ritengono "non competenti" con conseguenti noti conflitti interprofessionali in questo campo), è indispensabile il dosaggio urinario e/o ematico di tutte le sostanze psicotrope in tempo reale (Classen et al., 1997), un po' come gli enzimi specifici in caso di sospetto infarto del miocardio. Dal punto di vista organizzativo ogni problema sarebbe risolto se - come al Policlinico di Careggi - fosse presente un U.O. di Tossicologia esperta nel porre diagnosi ed attrezzata per il trattamento. La pianificazione regionale - come ho detto sopra - non prevede l'istituzione di simili UU.OO. neppure negli ospedali provinciali, però siamo totalmente sguarniti rispetto ai problemi emergenti sia diagnostici che terapeutici. Una possibile soluzione è appunto l'istituzione di una *sobering unit*, aggregata al Pronto Soccorso, che in Toscana hanno assunto un ruolo centrale nell'ospedale per intensità di cura, con funzioni di "filtro" verso il ricovero con letti propri per il trattamento d'urgenza e di osservazione.

Caratteristiche tecnico-organizzative della proposta di *sobering unit*

- Essa deve costituirsi come uno **spazio di lavoro unitario**, gestito sotto la responsabilità del PS di ogni ospedale provinciale, ma che permette la cooperazione di tutte le professionalità interessate (operatori dell'emergenza-urgenza, medici delle dipendenze, tossicologi, internisti, psichiatri ecc.).
- La necessità di ubicare la *sobering unit* (o "unità di detossificazione") al PS è legata alla necessità di adempiere a compiti diagnostico-terapeutici, in cui l'emergenza organica - al di là dei problemi comportamentali - è di gran lunga prioritaria rispetto a quella psicopatologica (che per definizione è "secondaria" all'uso di sostanze ai sensi delle principali classificazioni nosografiche).
- Vi deve essere un servizio di reperibilità almeno diurna del Sert: se l'unità di detossificazione è istituita presso i PPSS dei PPOO a bacino provinciale sarà verosimilmente ad alta utenza e quindi dotato degli organici adeguati a far fronte a questa necessità, oltre a tutti gli altri bisogni consenziali attualmente non saturati.
- Vi deve essere la possibilità di effettuare il dosaggio urinario e/o ematico di tutte le sostanze stupefacenti (alcol compreso, in questo caso può essere utile la dotazione di un etilometro) in tempo reale, allo scopo di evitare errori diagnostici e soprattutto terapeutici anche gravi (come la scelta della terapia neurolettica a seconda della sostanza che ha provocato l'intossicazione).
- Logisticamente la *sobering unit* deve essere una stanza silenziosa, facilmente oscurabile, isolata acusticamente, allo scopo di poter ottenere un ambiente a ridotta stimolazione sensoriale, necessario ad ottenere una riduzione nel notevole impatto che le droghe (in particolare le cosiddette "nuove droghe") hanno sul Sistema Nervoso Centrale, in particolare sulle senso-percezioni. Tale stanza deve essere attrezzata come una *soft room* (ipotizzata per le crisi acute psichiatriche da Ciompi, 1989), cioè una stanza con un mobilio essenziale soffice e senza spigoli, atto ad operazioni di sedazione senza contenzione. Infatti dobbiamo ricordare il rischio, anche mortale, che l'uso di strumenti di contenzione fisica possono avere nelle intossicazioni esogene acute. Viceversa è necessaria la compagnia continua, meglio se di operatori esperti in questo ambito.
- La *sobering unit* (in analogia a quelle descritte nel mondo anglosassone) deve contare su strutture residenziali comunitarie (anche del privato sociale) in grado di accogliere le persone dimesse da essa disponibili a proseguire il trattamento oppure nel caso del prevalente permanere di problemi psicopatologici la prosecuzione del trattamento psichiatrico ospedaliero o alternativo.

References

- 1 - Botti P., Cipriani F., Donnaoui B., Bravi S., Missanelli A., Gruppo Epintox (2006), "Intossicazioni acute e avvelenamenti nei Dipartimenti di Emergenza Urgenza d'Italia", Annali Istituto Superiore di Sanità, n. 3, Vol. 42, pp. 287-297.
- 2 - Ciompi L. (1989), "Evoluzione a lungo termine della schizofrenia. Nuovi aspetti clinici, interpretazione e conseguenze pratiche", P. Migone, G. Martini, V. Martini (a cura di), New Trends in Schizophrenia, NPS, Supplemento Vol. 1K, n. 4, pp. 272-290.
- 3 - Classen C.A. et al. (1997), "Substance use among patients with psychotic disorder in a psychiatric emergency room", *Psychiatric Services*, 3, 48, pp. 353-358.
- 4 - Corlito G. et al. (2003), *Progetto Giano Creazione di un percorso terapeutico-riabilitativo per soggetti con 'doppia diagnosi'*, Coop Sociale Lo Scoiattolo, Arcidosso.
- 5 - Hudolin V. (1984), *Alcolismo*, ARCAT Friuli, Udine.
- 6 - Kaplan H. I., Sadok B. J. (1993), *Manuale di Psichiatria*, Idelson, Napoli.
- 7 - Szuster, C.A., Schanbacher B.L., McCann S.C. (1990), "Characteristic of psychiatric emergency room patients with alcohol- or drug-induced disorders", *Hospital Community Psychiatry*, 41, 12, pp. 1342-1345.

Sitografia

- 1 - http://www.viha.ca/mhas/locations/victoria_gulf/vwms.htm
- 2 - sacommunity.org/.../201854Mission_Australia_Hindmarsh_Sobering_Up_Unit_%2526_Outreach_Program
- 3 - www.dlook.com.au/.../salvation-army-sobering-up-and-rehabilitation-unit-120283 Adelaide

I dati riportati negli articoli tengono conto delle disposizioni normative di cui al Codice sulla Privacy e dei provvedimenti del Garante consequenziali al trattamento dei dati per scopi scientifici, di ricerca e divulgativi.

[0] commenti | comments