

Info terapie tossicodipendenti **02/2002**  
(a medici e farmacisti con pazienti in cura metadonica)

**NUOVA VERSIONE QUESTIONARIO**  
Studio di coorte

Gentile Collega, egregio Collega

Durante il nostro ultimo corso di aggiornamento a Manno, è stata presentata ai partecipanti la versione aggiornata dei questionari *Start*, *Intermedio* e *Stop* dello studio di coorte. Le leggere modifiche effettuate sono il risultato di controlli di qualità svolti sulla banca dati dello studio, di discussioni con il gruppo d'accompagnamento MeTiTox, e dei vostri preziosi suggerimenti (introduzione del RAP).

In particolare segnalo i seguenti cambiamenti:

- La soppressione di qualche casella *non noto* in diverse sezioni
- La nuova definizione della dose di metadone per il questionario *Start*: si tratta della dose **all'inizio della quarta settimana** di cura
- Nelle sezione *anamnesi di consumo di sostanze*, le categorie suggerite per l'opzione *altro* includono ora *codeina, droghe sintetiche, metaqualone, tradamol, anfetamine*
- Nella rubrica *presa a carico psico-sociale*, è stata aggiunta una categoria *servizi sociali*, mentre la categoria *terapia privata* è per maggior chiarezza ribattezzata *psichiatra o psicologo ambulatoriale*
- Infine è stato aggiunto lo strumento di valutazione RAP (Rapid Addiction Profile) sviluppato dal prof. J. Besson. **La compilazione di questa sezione è per ora facoltativa**, ma raccomandiamo vivamente di utilizzare questo strumento, che aiuta a specificare la diagnosi. Aggiungiamo nuovamente a questa circolare la versione in italiano del RAP.

Per quanto riguarda la compilazione delle diverse sezioni dei questionari, i problemi più frequenti sono riscontrati nella sezione *anamnesi di consumo di sostanze*, che è spesso compilata solo parzialmente; in particolare, ci si dimentica di specificare la modalità del consumo. Il 14% dei nostri richiami telefonici concerne questa sezione. Il secondo motivo principale di richiamo è la sezione *valutazione del curante*, che occupa il 6% delle nostre chiamate.

Per risparmiare tempo ed evitare di disturbarvi, vi preghiamo di essere particolarmente attenti a queste due sezioni.

Per la sezione *situazione sociale* secondo il giudizio del medico, comprenderete facilmente quanto elevata sia la soggettività. Per tentare di standardizzare il giudizio, v'invitiamo a consultare la seguente scala di riferimento: la *Global Assessment Scale*<sup>1</sup>, che usa i seguenti indicatori:

<sup>1</sup> Endicott J., Spitzer R.L., Fleiss J.L. et Al: *The Global Assessment Scale: A Procedure for Measuring Overall Severity of Psychiatric Disturbance*, *Archives of General Psychiatry*, 33: 764-771, 1976

Scala questionari	Descrizione Global Assessment Scale	
il paziente è <b>perfettamente</b> integrato	100 ... 91	Funzionamento superiore in una vasta gamma di attività
	90 ... 81	Funzionamento buono in tutte le aree, efficace nel lavoro e nei rapporti sociali
il paziente è <b>ben</b> integrato	80 ... 71	Solo una lieve compromissione nel funzionamento sociale, lavorativo o scolastico (per es., rari conflitti interpersonali, temporaneo arretramento nel rendimento scolastico)
	70 ... 61	Qualche difficoltà nel funzionamento sociale, lavorativo, o scolastico, ma il soggetto, che in generale funziona bene, mantiene delle relazioni interpersonali significative
il paziente è <b>discretamente</b> integrato	60 ... 51	Difficoltà moderate nel funzionamento sociale, lavorativo, o scolastico (per es., pochi amici, conflitti coi compagni o coi colleghi)
il paziente è <b>poco</b> integrato	50 ... 41	Rilevante compromissione del funzionamento sociale, lavorativo, o scolastico (per es., nessun amico, incapacità di conservare il lavoro)
	40 ... 31	Grave menomazione in numerose aree, come lavoro o scuola, rapporti familiari (per es., un adulto depresso evita gli amici, trascura la famiglia, e non riesce a lavorare; un bambino picchia frequentemente i bambini più piccoli, ha comportamenti di sfida in famiglia, e va male a scuola)
il paziente <b>non è per niente</b> integrato socialmente	30 ... 21	Incapacità di funzionare in quasi tutte le aree (per es., il soggetto sta tutto il giorno a letto; non ha lavoro, casa o amicizie)
	20 ... 11	Occasionalmente mostra incapacità di mantenere l'igiene personale minima; non è in grado di funzionare autonomamente
	10 ... 1	Persistente incapacità di mantenere l'igiene personale minima. Non è in grado di funzionare senza far danni a se stesso o agli altri, oppure senza un consistente supporto esterno (per es., cure infermieristiche e sorveglianza)

In caso di dubbio relativo all'impiego dei nuovi questionari, v'invito a mettervi in contatto con il nostro collaboratore Dr Bernard Cerutti (091 814 4003).

Un cordiale saluto.

Dott. med. I. Cassis  
Medico Cantonale

Versione italiana del RAP

Bellinzona, 10 giugno 2002