

GOVERNARE LA COMPLESSITÀ

I SERVIZI PER LE DIPENDENZE TRA INDIRIZZI ISTITUZIONALI,
EVIDENZE CLINICHE E BISOGNI EMERGENTI



NAPOLI
14-15-16
OTTOBRE
2026

Hotel Royal Continental

Innovazione e personalizzazione nelle cure: la buprenorfina depot nella pratica reale dei Servizi

Marco Riglietta

Direttore Dipartimento di Prevenzione e
Direttore SC Dipendenze ASST Papa Giovanni XXIII – Bergamo
Vice Presidente FeDerSerD
Presidente FeDerSerD Lombardia



Il Progetto in sintesi

439

pazienti osservati
obiettivo iniziale: 280

35 / 44

centri partecipanti
centri che hanno arruolato

156,8 %

dell'obiettivo
target superato del 56,8%

È uno studio di pratica reale, di fattibilità e di implementazione, non uno studio di efficacia. Il valore dei numeri sta nel descrivere come e dove l'innovazione si è inserita nella clinica quotidiana, non nel dimostrare un rapporto di causa-effetto.

Dati disponibili al 30/6/2026 conclusion del progetto iniziato nel 2024



Obiettivi del progetto

- favorire la conoscenza e l'adozione appropriata della buprenorfina depot nei Servizi;
- supportare l'individuazione dei pazienti e la condivisione della proposta terapeutica;
- formare operatori di diverse professioni sulle procedure di induzione, somministrazione e monitoraggio;
- produrre materiali operativi per i professionisti e informazioni comprensibili per i pazienti;
- raccogliere periodicamente dati epidemiologici, clinici e organizzativi aggregati;
- valutare l'esperienza dei centri e predisporre un rapporto conclusivo.

Il percorso progettuale ha incluso l'individuazione e l'adesione dei centri, la consulenza in itinere, eventi formativi nelle macroaree nazionali, la produzione di una guida illustrata alla somministrazione e di un opuscolo per i pazienti, oltre a schede e survey rivolte a responsabili, medici, infermieri e pazienti.



Prima organizzativo, poi farmacologico

Lo spostamento del baricentro

La gestione quotidiana dei farmaci agonisti ha storicamente concentrato l'attività dei Servizi intorno a un solo gesto: la somministrazione. Accessi ripetuti, personale impegnato, vincoli logistici, regole, regoline, regolette....

Le formulazioni long-acting spostano quel baricentro su un ambito clinico: livelli plasmatici terapeutici per l'intera durata, somministrazione sottocutanea da parte dell'operatore.

● **Meno misuso e diversione**

La gestione del farmaco esce dalle mani del paziente.

● **Meno vincoli sulla vita quotidiana**

Lavoro, relazioni, privacy e condizioni di restrizione della libertà.

L'ambizione va oltre il farmaco

Cura più personalizzata, preferenza del paziente e osservazione delle ricadute clinico-organizzative nei contesti reali italiani



Dati aggregati per centro

Scheda cumulativa costruita aggregando i file trasmessi dai centri ogni due mesi (ultima scadenza 30 giugno 2026).

Non disponiamo di record individuali: solo statistiche descrittive.

1 Nessun record individuale

Non analizzabili associazioni tra caratteristiche del singolo paziente.

2 Nessun follow-up appaiato

Non è possibile seguire lo stesso paziente nel tempo con dati appaiati.

3 Nessun gruppo di confronto

Frequenze, percentuali e medie aggregate: nessuna relazione causale.

CAUTELA SUI DENOMINATORI

Molte domande hanno base valida inferiore a 439 e diverse sono a risposta multipla: in quei casi le percentuali si riferiscono alle segnalazioni, non ai pazienti, e non sommano a cento. Quando la somma supera 439 non è un errore: sono segnalazioni multiple sullo stesso paziente.



Chi sono i pazienti

Un profilo netto

84,3 %

uomini

370 M · 69 F

40-44

fascia d'età più numerosa

58,3% tra 35 e 54 anni

88,2 %

DUO da eroina

373 pazienti su 423

Modalità di consumo prevalenti fumo 37,6% · via endovenosa 33,3%

Età speciali: Giovani sotto i 25 anni: 10,5% · over 60: 4,1%



Chi sono i pazienti

Storie lunghe, sicurezza clinicamente rilevante

Età al primo trattamento agonista

59 % ha iniziato prima dei 30 anni

73,7 % ha iniziato prima dei 35 anni

20-24 la fascia con il picco di primo accesso (27,3%)

Sicurezza: gestione del farmaco

32,7 % pregresso misuse

23,3 % pregressa diversione

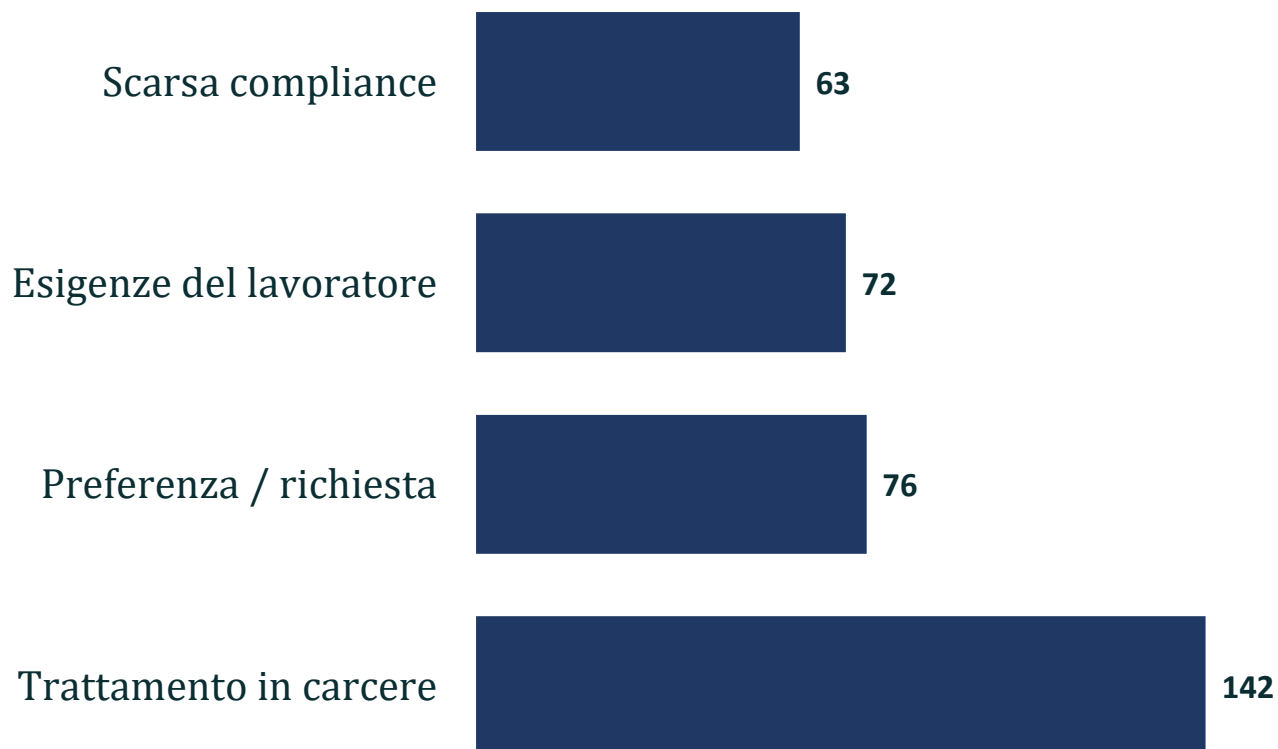
Denominatori diversi, non confrontabili direttamente. Ma per una quota non trascurabile di pazienti il controllo della gestione è rilevante: è questo che orienta la selezione.

Persone con storie di trattamento spesso lunghe, iniziate da giovani. Non nuovi utenti.



Selezione dei pazienti

Perché il depot, per chi



● Accessibilità e continuità

In contesti clinici e organizzativi complessi, il carcere in primo piano.

● Personalizzazione

Rispetto alle preferenze e ai vincoli della vita quotidiana del paziente.



Selezione e switch

Non un avvio, ma una rimodulazione

98,4 %

già in trattamento agonista al momento dell'induzione (428 su 435)

Formulazione precedente più frequente: buprenorfina/naloxone (269), poi buprenorfina e metadone.

Motivazioni del paziente

Compliance	133
Lavoro	103
Comodità	100
Privacy	8

Motivazioni del Servizio

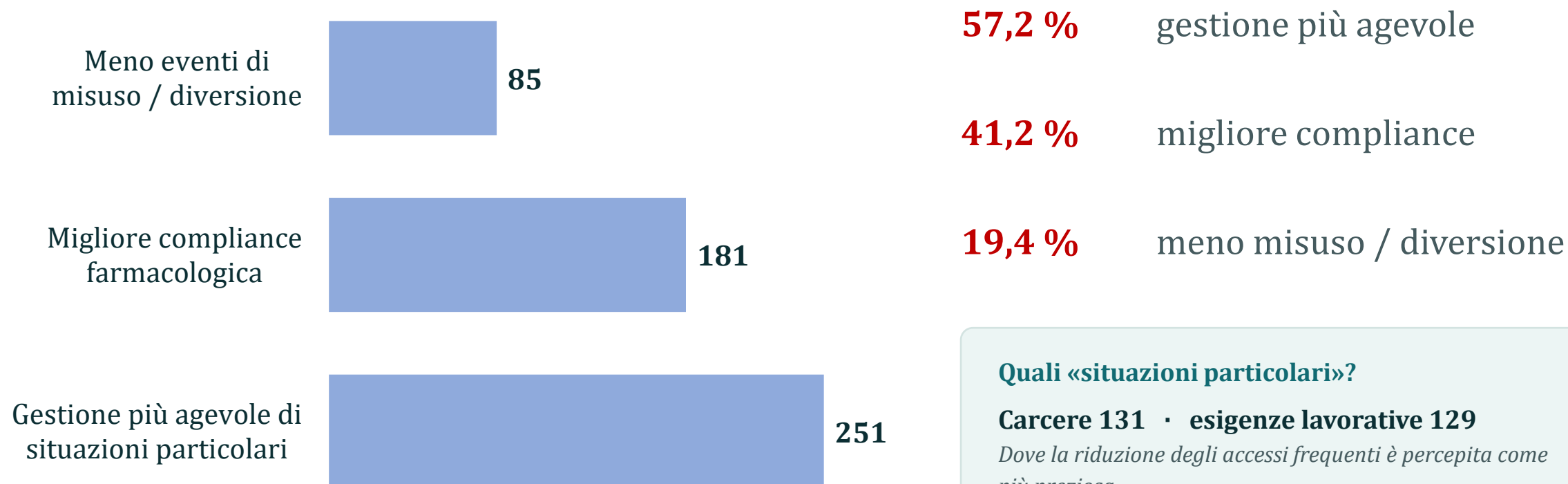
Migliore compliance	159
Carcere	128
Sganciamento dal Servizio	70

Flessibilità di formulazione settimanale 232 pazienti · mensile 200 pazienti — *uso modulato sulla fase del trattamento.*



Benefici

I benefici percepiti dai centri



Quali «situazioni particolari»?

Carcere 131 · esigenze lavorative 129

Dove la riduzione degli accessi frequenti è percepita come più preziosa.

Benefici segnalati — 517 segnalazioni totali (possono coesistere per lo stesso paziente)



Non pazienti «semplici»

Terapie concomitanti frequenti

Ansiolitici **30,3 %**



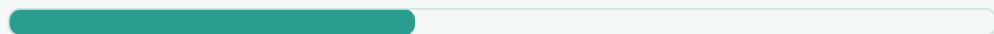
Antidepressivi **24,1 %**



Stabilizzatori dell'umore **17,1 %**



Neurolettici **14,4 %**



Comorbilità riportate

75 Psichiatriche (17,1%)

48 Internistiche (10,9%)

28 Infettivologiche (6,4%)

Il depot non entra in vite semplici: entra in percorsi che richiedono una gestione integrata e multidisciplinare.



Indicazioni, non prove

Indicatore	1 mese	3 mesi	6 mesi
Uso oppioidi «mai»	72,3%	80,5%	91,4%
Benessere soggettivo (0-10)	7,8	8,2	8,7
Craving medio	2,5	2,2	4,1*
Criteri DSM-5 (media)	3,7	—	3,2
Interruzioni	14	9	4
Basi valide (uso oppioidi)	119	77	35

* Il dato a 6 mesi è basato su sole 11 risposte e risente della presenza di tre valutazioni con punteggio 8; non è quindi appropriato interpretarlo come peggioramento generalizzabile.

Nessun EA serio

Come leggere i dati

La progressione è descrittivamente favorevole, ma le basi decrescenti (119 → 35) spiegano da sole parte del miglioramento apparente. Confronti tra aggregati di numerosità diversa, non variazioni individuali.

Snapshot al 31 agosto 2025 — 169 pazienti. Le numerosità diminuiscono rapidamente con il follow-up e non sappiamo se ai diversi step ci siano gli stessi pazienti.



Quattro evidenze cruciali

1 Contesti ad alto vincolo organizzativo

Il carcere ricorre ovunque — selezione, switch, presa in carico più agevole. Il depot trova spazio dove continuità, sicurezza e logistica sono più critiche.

2 Personalizzazione e vita quotidiana

Preferenza, lavoro, comodità, privacy: la scelta nasce anche dal rendere il trattamento compatibile con autonomia e funzionamento sociale.

3 Centralità della compliance

Ritorna nella selezione, nelle motivazioni di pazienti e dei servizi, nelle ricadute. Coerente con il razionale della formulazione long-acting.

4 Impiego prevalente come switch

Documentata soprattutto una rimodulazione di percorsi esistenti, con settimanale e mensile usate secondo il bisogno.



Cosa serve adesso per trasformare i segnali in evidenza

- **Dati individuali**

- **Definizioni uniformi tra centri**

- **Indicatori pre-post**

- **Follow-up omogenei**



Il valore non sta in una singola cifra

Accanto all'innovazione farmacologica, un cambiamento di prospettiva: ridurre la centralità dell'accesso per la somministrazione e restituire spazio alla clinica, alla relazione, alla multidisciplinarietà, all'autonomia della persona.

La formulazione depot è entrata nei percorsi reali dei servizi come strumento di personalizzazione. Il suo valore è massimo là dove accessibilità, continuità, sicurezza e compatibilità con la vita quotidiana diventano gli elementi decisivi della cura.

GOVERNARE LA COMPLESSITÀ

I SERVIZI PER LE DIPENDENZE TRA INDIRIZZI ISTITUZIONALI,
EVIDENZE CLINICHE E BISOGNI EMERGENTI



NAPOLI
14-15-16
OTTOBRE
2026

Hotel Royal Continental

Grazie per l'attenzione

Presentazione basata su CLAUDE – Opus 5.5