

La presa in carico multidisciplinare integrata



Dott. Marco Riglietta
Direttore UOC Dipendenze
ASST Papa Giovanni XXIII – Bergamo
Presidente FeDerSerD Lombardia

Premessa

Indicazioni di ieri e di oggi

La valutazione multidimensionale

La definizione degli obiettivi

Progetti Individuali e Piani di assistenza integrati

Real Life

La presa in carico multidisciplinare integrata

Le indicazioni di ieri

DPR 309/90

Titolo X

ATTRIBUZIONI REGIONALI, PROVINCIALI E LOCALI SERVIZI PER LE TOSSICODIPENDENZE.

Articolo 113: Competenze delle regioni e delle province autonome

1. analisi delle condizioni cliniche, socio-sanitarie e psicologiche del **tossicodipendente anche nei rapporti con la famiglia**
2. controlli clinici e di laboratorio necessari per accertare lo stato di tossicodipendenza effettuati da strutture pubbliche accreditate per tali tipologie di accertamento
3. individuazione del **programma farmacologico** o delle terapie di disintossicazione e diagnosi delle patologie in atto, con particolare riguardo alla **individuazione precoce di quelle correlate allo stato di tossicodipendenza**
4. **elaborazione, attuazione e verifica di un programma terapeutico e socio-riabilitativo, nel rispetto della libertà di scelta del luogo di trattamento** di ogni singolo utente
5. progettazione ed esecuzione in forma diretta o indiretta di interventi di informazione e prevenzione .

DGR 12621/2003 Oggetto: Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite (art.12 comma 3 e 4 l.r. 31/97) e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle ASL: Progetto Regionale Dipendenze

1. garantire accoglienza, diagnosi e presa in carico del paziente e del contesto familiare;
2. ***predisporre, per ogni singolo utente, un programma terapeutico-riabilitativo con valutazione diagnostica multidisciplinare iniziale e monitoraggio periodico in relazione ai risultati degli interventi effettuati, in termini di uso di sostanze, qualità della vita, competenze e reinserimento nella vita sociale, compreso il completamento della formazione e l'inserimento lavorativo;***
3. ***effettuare terapie farmacologiche specifiche,*** sostitutive e non, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico

La presa in carico multidisciplinare integrata

4. svolgere attività di psicodiagnosi, di “counseling”, di sostegno psicologico, sociale ed educativo e di psicoterapia, **al soggetto e alla famiglia**, anche in collaborazione con altri servizi della ASL;
5. svolgere **attività di prevenzione, screening/counseling e collaborazione alla cura delle patologie correlate** all’uso di sostanze d’abuso, anche in collaborazione con altri servizi specialistici;
6. svolgere **attività di orientamento e di sostegno** in ambito sociale ed educativo
7. svolgere specifiche e strutturate **attività per la prevenzione delle principali cause di morte** e di inabilità (malattie infettive, overdose etc.);
8. attivare **specifici programmi** in collaborazione con altri servizi rivolti a **tutelare e sostenere i minori conviventi** con i soggetti che presentano problemi di dipendenza da sostanze;
9. attivare **specifici programmi destinati alle donne**, anche in collaborazione con altri servizi specialistici, prevedendo, in particolare, interventi relativi a gravidanza, prostituzione, episodi di violenza;

La presa in carico multidisciplinare integrata

10. avviare specifiche **forme di collaborazione con il Tribunale per i minorenni per gli interventi a favore dei minorenni** che si dichiarano dipendenti e con il Centro di Giustizia Minorile, da attuarsi anche con il tramite di altri servizi della ASL e del privato accreditato;
- 11. rilevare**, sulla base delle indicazioni stabilite a livello nazionale e regionale, **i dati statistici ed epidemiologici** relativi alle attività e al territorio di competenza;
12. svolgere attività di riabilitazione e di prevenzione delle ricadute;
13. varie (**certificazioni, visite per pazienti, vaccinazioni** ecc.)

Le indicazioni di oggi



Le indicazioni di oggi

risk and harm reduction

treatment

Le "politiche" per la riduzione della domanda
devono includere prevenzione,
intercettazione ed intervento precoce,
devono essere costruite sulla continuità dei
servizi forniti che siano

**effective, targeted, multidisciplinary and
evidence-based**

rehabilitation

social reintegration and
recovery

Le indicazioni di oggi

Age

- In generale, **più giovane è una persona** quando inizia ad utilizzare sostanze più facilmente diventerà un consumatore regolare, dipendenza e patologie droga-correlate più avanti.
- **Older long-term drug users** possono essere più vulnerabili per patologie acute e croniche

Sex

- Sebbene l'uso di sostanze sia meno comune tra le **donne rispetto ai maschi**, le donne hanno maggiori probabilità di sviluppare problemi ed effetti negativi sulla salute rispetto ai loro omologhi maschi. L'uso di sostanze da parte di donne in età riproduttiva può compromettere la fertilità e, se vengono utilizzate durante la gravidanza, influenzare lo sviluppo del feto.

Physical health

- Le persone con alcuni **problemi di salute fisica** (ad esempio malattie cardiovascolari e respiratorie) che usano sostanze hanno un rischio maggiore di danni. L'uso di droghe può esacerbare queste condizioni e aumentare il rischio di overdose fatale. L'uso di sostanze può anche ridurre l'efficacia di un trattamento farmacologico a causa delle iterazioni farmacocinetiche e farmacodinamiche

Mental health

- La relazione tra **sostanze e salute mentale** è complessa: le droghe e l'alcol possono aumentare il rischio di sviluppare problemi di salute mentale nelle persone vulnerabili, possono esacerbare i problemi di salute mentale esistenti e le persone con depressione, disturbi d'ansia e schizofrenia hanno maggiori probabilità di sviluppare problemi correlati all'uso di sostanze

Biological influences

- **La struttura neurobiologica** di un individuo influenza il modo in cui il suo corpo risponde alle sostanze psicoattive e la sua suscettibilità ai danni; una dose che è tollerata in una persona può portare a un esito fatale per un'altra. I tratti personali, come l'impulsività, hanno anche un impatto sui rischi del consumo di droghe e sui danni.

Socio-economic factors

- **Le persone socialmente svantaggiate o escluse** hanno maggiori probabilità di usare droghe. *I problemi legati al consumo di droga possono anche esacerbare lo svantaggio sociale, ad esempio riducendo le possibilità che i giovani completino la loro istruzione o ottengano lavori ben retribuiti. I tossicodipendenti senz'altro possono impegnarsi in pratiche di consumo di droga più rischiose, come la condivisione di attrezzature per le iniezioni o l'uso di droghe in ambienti non sicuri. Tuttavia, alcune comunità minoritarie hanno tassi di consumo di droga inferiori a causa della forte coesione sociale, stretti legami familiari e divieti religiosi sul consumo di droga.*

Fattori familiari

- *I fattori familiari possono incrementare o ridurre la vulnerabilità ai problemi legati alle droghe.* Ad esempio avere membri della famiglia che usano sostanze incrementa la possibilità di utilizzarle, mentre avere un forte supporto familiare ed un attento monitoraggio protegge dai problemi connessi all'uso di droghe.

Ethnicity, religion and sexual orientation

- Le persone appartenenti a *gruppi minoritari definiti per etnia, religione o orientamento sessuale* possono avere maggiori o minori probabilità di usare droghe rispetto alla maggioranza sociale. I tassi di consumo di droga possono essere più alti se le sostanze sono più facilmente disponibili nelle loro comunità o se i programmi di prevenzione non sono appropriati per loro.
- Lo stigma e lo scarso accesso ai servizi sanitari possono impedire la ricerca di aiuto.
- Tuttavia, alcune comunità minoritarie hanno tassi di consumo di droga inferiori a causa della forte coesione sociale, stretti legami familiari e divieti religiosi sul consumo di droga.

Valutazione e diagnosi

1. Percorso di conoscenza
2. Continuamente modulabile e ridefinibile
3. Spesso definita con criteri ex adiuvantibus
4. Influenzata dall'osservatore
5. vale **QUI ED ORA**

Una bilancia complessa



Richiesta semplice	Valutazione complessa indagine su molteplici aree
Risposta rapida	Necessità di tempo per la conoscenza
Azione	Riflessione
Carichi di lavoro sempre maggiori	la valutazione comporta un oneroso impegno di risorse

Gli obiettivi della presa in carico

Servizi
multidisciplinari

Valutazione
multidimensionale

Trattamento
multimodale

Obiettivi ??

Real Life

Relazione di dimissione da struttura residenziale dopo 18 mesi

- «... il sig. XY ha mantenuto l'astinenza dal suo ingresso nella nostra struttura...»

Obiettivo di progetto individuale SERD

- «... Sostenere il raggiungimento dell'astinenza dall'uso di bevande alcoliche...»

Relazione di dimissione da riabilitazione alcolologica

- «... il sig. XZ ha concluso la terapia di disintossicazione...»

Real Life



Lettera di dimissione di reparto per pazienti in doppia diagnosi

- «...si suggerisce un intervento di disintossicazione craving per la cocaina è di difficile gestione..»

Dimissione da riabilitazione

- Descrizione degli obiettivi
- essere autentico
- Prendersi le proprie responsabilità per fare chiarezza nella propria confusione
- Prendere in mano la mia storia

Gli obiettivi della presa in carico

AREE DI VALUTAZIONE (19)	
Pertinenza della domanda	Urgenza (astinenza, intossicazione, Pericolo per sé o per altri; recenti interventi del 118 o accessi al P.S.; T.S.O.; T.S.; ideazione suicidaria; recenti gesti autolesivi, comportamenti violenti, minacce, interventi Forze Ordine; grave conflittualità familiare; gravidanza; minore età; recente overdose)
Necessità di intervento precoce (età, tempo di esordio dal sintomo)	Diagnosi del disturbo (DSM V – craving – storia dei trattamenti pregressi)
Livello di motivazione e di compliance	Storia del comportamento di addiction
Indicatori di rischio aggiuntivi al comportamento additivo comportamento di addiction solitario, uso associato di più sostanze, comportamento di addiction solitario etc	Indicatori di rischio infettivologico
Disturbi psicopatologico	Funzionamento emotivo, cognitivo, comportamentale e relazionale
Relazioni familiari (origine ed acquisita)	Accesso ai servizi e diritti sociali
Tutela della gravidanza	Tutela dei figli minori
Autonomia personale	Adesione alle regole individuali, familiari e comunitarie
Abitativi, economici e lavorativi	Correlati al crimine e all'iterazione con il sistema giudiziario
Altre circostanze personali ed ambientali	

Modello di valutazione multidimensionale Regione Lombardia

Gli obiettivi della presa in carico

Diagnosi del disturbo

- numero di criteri positivi
- intensità del craving
- capacità di fronteggiamento del craving

Indicatori di rischio aggiuntivi al comportamento additivo

- Livello di tolleranza (alla sostanza)
- consumo di sostanze associato alla guida
- gioco d'azzardo online

Presenza di sintomi o problemi del funzionamento emotivo, comportamentale ed interpersonale

- ansia, depressione
- assertività
- coping inappropriato
- Impulsività

Problemi correlati all'accesso ai servizi e ai diritti sociali

- residenza anagrafica
- permesso di soggiorno, residenza, tessera sanitaria
- codice STP, esenzione ticket

Progetto Individuale (PI) e Piano Assistenziale Individuale (PAI)

Nel PI confluiscono gli esiti della VMB (Valutazione di sintesi della Check list)

- a. la tipologia del Disturbo ed il suo livello di gravità, valutati secondo i criteri del DSM
- b. il Profilo di gravità complessivo del bisogno (nullo, lieve, moderato, grave)
- c. il Livello di gravità (nullo, lieve, moderato, grave) dei bisogni valutati per ciascuna delle aree
- d. la sussistenza dell'indicazione per un intervento precoce
- e. il Livello di intensità di cura complessiva prevista per rispondere ai bisogni rilevati
- f. gli obiettivi della presa in carico

Modello di valutazione multidimensionale Regione Lombardia

Progetto Individuale (PI) e Piano Assistenziale Individuale (PAI)

Ne consegue un Piano di Assistenza Individuale (PAI),

la équipe multidisciplinare programma gli interventi e le prestazioni indicati per rispondere ai bisogni rilevati nelle diverse aree (medico-sanitaria, psicologica - psicopatologica, socio-riabilitativa) per raggiungere gli obiettivi della presa in carico

Modello di valutazione multidimensionale Regione Lombardia

RISORSE

- La valutazione è un processo lungo e complesso e ***assorbe importanti risorse***
- Il trattamento ***assorbe importanti risorse*** per lungo tempo nelle condizioni di cronicità
- Il trattamento precoce ***deve assorbire molte risorse***

Piani di assistenza individuale

Area del bisogno

Obiettivo

Intervento

Prestazioni

Numero minimo/massimo

Indicatori

Piani di assistenza individuale

Area medica

Area infermieristica

Area psicologica

Area sociale

AREA DI BISOGNO E TRATTABILITÀ	OBIETTIVI	INTERVENTI	PRESTAZIONI	Prestazioni minime/aa	Prestazioni massime/aa	INDICATORI
Consumo di sostanze : cura dell'utilizzo e del comportamento di addiction	Raggiungimento della remissione2 (precoce prima e protratta poi) del disturbo da addiction	Prescrizione terapie farmacologiche prescritte secondo, Linee Guida , indicazioni di Buone Prassi, Letteratura scientifica ed assunzione, in accordo con il paziente, per raggiungere rapidamente la condizione di remissione e controllare il craving.	4.4 (visite mediche successive).	2 in fase di induzione e stabilizzazione. Poi 1 ogni 3 mesi (per eventuale rinnovo P.T.	6 in fase di induzione 12 in fase di stabilizzazione.	Compliance al trattamento. Compliance al monitoraggio tossicologico. Consumo di sostanze non problematico. Comportamento di addiction non problematico. VAS (bassa intensità).
	6.1 (prelievo ematico).		1 ogni anno	4 anno		
	6.4 (raccolta urine).		12 annui	52 annui		
	6.21 (misurazione alcolemia)		1 anno	1 ad ogni visita medica		
	6.22 (esame del capello).		1 annui	4 annui		
	7.1 (somministrazioni farmacologiche)		3 in fase di induzione poi 12 annue in fase di stabilizzazione	15 in fase di induzione 52 annue in fase di stabilizzazione		
	7.2 (affido farmacologico).		12 annui	52 annui		
	4.4.(visite mediche successive).		1 in fase di induzione. Poi 1 ogni 3 mesi (per eventuale rinnovo P.T.)	2 in fase di induzione. Poi 1 ogni mese (per eventuale rinnovo P.T.)	Buona compliance alla cura con rispetto di almeno il 60% degli appuntamenti fissati. Buona compliance al monitoraggio tossicologico (60%) Consumo di sostanze controllato/stabilizzato. Craving controllato VAS intensità media	
	6.1 (prelievo ematico).		1 ogni anno	4 anno previa		
	6.4 (raccolta urine).		1 mese	52 annui		
	6.21 (misurazione alcolemia)		1 annuo	1 ad ogni visita medica		
	6.22 (esame del capello)		1 annuo	2 annui		
	7.1 (somministrazioni farmacologiche).	3 in fase di induzione poi 12 annue in fase di stabilizzazione	20 in fase di induzione poi 52 annue (affido)			
	7.2 (affido farmacologico).	12 annui	52 annui			
	4.4 (visite mediche successive).	1 in fase di induzione. Poi 1 ogni due mesi	1 in fase di induzione e poi 1 al mese	Presentazione in ambulatorio di somministrazione per almeno il 50% delle presenze previste. Presenza del 50% al monitoraggio tossicologico Presentazione ad almeno il 50% delle visite programmate con valutazione delle situazioni di rischio presenti, anche di natura psichica. Riduzione/assenza per overdoses. Non sieroconversioni per patologie infettive.		
	6.1 (prelievo ematico).	1 ogni 6 mesi, la frequenza può anche essere inferiore in base alle situazioni di rischio	1 ogni 3 mesi, la frequenza può variare in base alle situazioni di rischio			
	6.4 (raccolta urine).	In base alla compliance del paziente; se possibile ogni settimana	In base alla compliance del paziente; se possibile ogni settimana			
	6.21 (misurazione alcolemia)	1 ogni visita medica	1 ogni visita medica			
	6.22 (esame del capello)	Su indicazione medica. Almeno 1 annuo	Su indicazione medica. Almeno 1 annuo			
	7.1 (somministrazioni farmacologiche).	20 in fase di induzione e poi in base all'eventuale affidamento prescritto dal medico	30 in fase di induzione e poi in base all'affidamento prescritto dal medico			
	7.2 (affido farmacologico).	Su eventuale indicazione medica in base all'affidamento prescritto dal medico	Su eventuale indicazione medica in base all'affidamento prescritto dal medico			
	Limitazione del consumo e utilizzo incontrollato del disturbo da addiction Riduzione dei danni potenzialmente gravi correlati : Overdoses, Trasmissione di malattie infettive, gravi danni d'organo (specie dell'apparato cardiovascolare) Binges incontrollati, Evoluzione verso malattie psichiatriche anche particolarmente gravi (versante psicotico) Danni economici rilevanti per il paziente (attività di mera riduzione del danno)					

Piani di assistenza individuale

Area del bisogno	Obiettivo	Intervento	
Consumo di sostanze	Remissione del disturbo	Terapia farmacologica	
Prestazione	Minimo	massimo	Indicatori
Visita medica	2 in fase di induzione 1 ogni 3 mesi	6 induzione 1/mese	Compliance al trattamento. Compliance al monitoraggio tossicologico. Consumo di sostanze non problematico. Comportamento di addiction non problematico. VAS (bassa intensità).

Piani di assistenza individuale

Area del bisogno	Obiettivo	Intervento	
Comportamenti a rischio infettivologico Riduzione del Danno	Riduzione dei comportamenti a rischio infezioni : HIV-HBV-HCV Malattie a Trasmissione Sessuale. Promuovere lo screening delle patologie infettive	Promuovere i controlli ematici Favorire le vaccinazioni Consegna di materiale informativo specifico (brochure HIV , epatite B e C vedi materiale info per campagna HIV) Consegna di presidi sanitari (profilattici , siringhe, tamponi disinfettante cute).	
Prestazione	Minimo	massimo	Indicatori
5.6 - Counselling infermieristico	1 iniziale	52 (1 /sett)	
17.5 addestramento abilità preventive	1	Tutti i gg quando il paziente si presenta in ambulatorio	Assenza o riduzione di infezioni 50% esami del sangue prescritti 100%Esecuzione delle vaccinazioni prescritte
17.1 distribuzione /scambio siringhe e materiali informativi	1	Tutti i gg quando il paziente si presenta in ambulatorio	

Piani di assistenza individuale

Area del bisogno	Obiettivo	Intervento	
Presenza di difficoltà relazionali (conflittualità, ostilità, sospettosità, dipendenza affettiva, ambivalenza, ecc.)	Miglioramento delle capacità relazionali	Psicoterapia – Terapia di sostegno psicologico - Intervento motivazionale - Intervento sugli aspetti cognitivi e comportamentali - Counseling	
Prestazione	Minimo	massimo	Indicatori
8.1 psicoterapia	10	40	Comparsa e mantenimento di nuove relazioni, miglioramento clima relazionale
5.12 sostegno	5	30	
5.2 <i>counseling</i>	1	5	

Piani di assistenza individuale

Area del bisogno	Obiettivo	Intervento	
Rete informale	Riduzione della conflittualità Attivazione di rapporti supportivi Attivazione di una soddisfacente gestione del tempo libero	focalizzare le risorse personali e della rete attivabili (anche con incontri di rete con familiari/persone di riferimento)	
Prestazione	Minimo	massimo	Indicatori
5.7 - colloqui di assistenza sociale	7	25	Giudizio clinico in area valutazione del progetto
3.1 visite a domicilio, (casa alloggio, ospedale, comunità terapeutica, SerD, carcere, altre strutture)	1	4	
21.3 - attività effettuate per il singolo paziente al fine di coordinare le varie organizzazioni coinvolte nell'assistenza	1	5	

CONCLUSIONI

- Il problema dell'utilizzo delle risorse rimane una questione aperta fondamentale
- l'ipotesi percorsa è stata un tentativo di essere propositivi nella ricollocazione delle risorse
- Nella considerazione che la valutazione è un processo dinamico

CONCLUSIONI

Un modo propositivo di utilizzare il personale ***senza subire passivamente*** il rifiuto esplicito (o spesso implicito attraverso l'abbandono dei colloqui con un singolo professionista) dei pazienti, troppo gravati da visite e colloqui nella parte di valutazione diagnostica.

CONCLUSIONI

Utilizzo delle risorse professionali più puntuale in relazione alle necessità rilevate o emergenti in fasi successive

CONCLUSIONI

Per il trattamento

Vi è la necessità di definire standard di prestazioni erogabili in linea con le indicazioni di buone prassi/linee guida evitando di oscillare fra pazienti con un surplus di prestazioni e i «fantasmi» dimenticati



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

mriglietta@asst-pg23.it