

“Trattamenti e Percorsi di cura,  
integrazione dei trattamenti”

# La costruzione di percorsi integrati di trattamento: *due esperienze/modelli a confronto*

5<sup>a</sup> Conferenza Nazionale  
sulle politiche antidroga  
TRIESTE 12-14 marzo 2009



## La costruzione di percorsi integrati di trattamento: *due esperienze/modelli a confronto*

1. Le due esperienze/metodologie
2. Elementi prioritari dei percorsi terapeutici integrati emersi
3. Confronto tra le due esperienze/metodologie
4. Impatto e sviluppi successivi

## 1. *Le due esperienze/metodologie*

### ■ Gruppo spontaneo di colleghi:

Composto da professionisti di tutti i profili, appartenenti a 21 SerT del Lazio, diversi per collocazione geografica e caratteristiche organizzative (45 partecipanti)

#### **Circoli di qualità**

### ■ Gruppi di professionisti individuati dalle direzioni:

Composti da professionisti di tutti i profili, appartenenti ai SerT di due ASL (RM/A e Frosinone), che hanno partecipato a un percorso triennale di formazione/ricerca sul campo (105 partecipanti)

#### **Azione di sistema**

## 2. Elementi prioritari dei percorsi terapeutici integrati emersi

### LE FASI DEI PERCORSI TERAPEUTICI INTEGRATI

#### **ELEMENTI COMUNI**

I Percorsi sono definiti per FASI:

- Accoglienza
- Valutazione e Diagnosi
- Trattamento
- Monitoraggio
- Dimissioni e follow up

#### **DIFFERENZE**

#### **CIRCOLI DI QUALITÀ**

Il percorso ha inizio da una segnalazione “interna” al servizio

#### **AZIONE DI SISTEMA**

Viene individuata la prima fase di Segnalazione/invio

## 2. Elementi prioritari dei percorsi terapeutici integrati emersi

### ACCOGLIENZA

#### ELEMENTI COMUNI

Primo contatto del tossicodipendente o di un suo familiare, con il SerT

Empatia

Prima decodifica della domanda

Creazione di un legame con il servizio

#### DIFFERENZE

#### CIRCOLI DI QUALITÀ

Personale disponibile per particolari attitudini (motivazione, capacità empatica, ecc.)

#### AZIONE DI SISTEMA

Personale con attitudini specifiche (motivazione, capacità empatica, buona relazionalità nel servizio, ecc.)  
formato ad hoc

## 2. Elementi prioritari dei percorsi terapeutici integrati emersi

### VALUTAZIONE E DIAGNOSI

#### **ELEMENTI COMUNI**

Valutazione per definizione programmata degli interventi

Inquadramento finale secondo sistemi nosografici internazionali

#### **DIFFERENZE**

#### **CIRCOLI DI QUALITÀ**

Valutazione dei singoli professionisti attivate secondo necessità

Valutazione diagnostica articolata per aree professionali

#### **AZIONE DI SISTEMA**

Valutazione multidisciplinare

Valutazione diagnostica articolata su profili del paziente (stato familiare e sociale, stato di salute, storia tossicologica, storia personale)

## 2. Elementi prioritari dei percorsi terapeutici integrati emersi

### TRATTAMENTO

#### ELEMENTI COMUNI

Definizione di obiettivi a breve e lungo termine per ogni trattamento

Attenzione verso:

- riduzione/sospensione uso di sostanze con remissione dei sintomi astinenziali
- miglioramento qualità della vita
- controllo patologie correlate e riduzione dei comportamenti devianti

#### DIFFERENZE

#### CIRCOLI DI QUALITÀ

Centralità della valida relazione terapeutica

#### AZIONE DI SISTEMA

Tipologie dei trattamenti definite in base al grado di pervasività del disturbo e della motivazione al cambiamento

## 2. Elementi prioritari dei percorsi terapeutici integrati emersi

### MONITORAGGIO

#### **ELEMENTI COMUNI**

Verifica di:

- andamento del programma per rimodulazione dello stesso
- variazioni dello stato di salute, dell'uso di sostanze e dello stato psichico e sociale

#### **DIFFERENZE**

#### **CIRCOLI DI QUALITÀ**

Individuazione di tempi e strumenti utilizzabili dai singoli professionisti

#### **AZIONE DI SISTEMA**

Definizione, di servizio, della tempistica e dei singoli strumenti di monitoraggio

## 2. Elementi prioritari dei percorsi terapeutici integrati emersi

### DIMISSIONE e FOLLOW UP

#### ELEMENTI COMUNI

Definizione (*ove opportuno*) della fine del trattamento  
Verifica dell'efficacia del trattamento  
Utilizzo terapeutico delle "ricadute"  
Individuazione dei tempi per il follow up

#### DIFFERENZE

#### CIRCOLI DI QUALITÀ

Richiami di follow up  
quali rinforzi del rapporto  
terapeutico

#### AZIONE DI SISTEMA

Definizione delle  
"raccomandazioni" da  
lasciare al paziente

### 3. Confronto tra le due esperienze/metodologie

	<b>CIRCOLI DI QUALITÀ</b>	<b>AZIONE DI SISTEMA</b>
<b>LIVELLO DECISIONALE</b>	<b>BOTTOM-UP</b> Innovazione: <i>nuova offerta terapeutica</i> Leva <b>professionale</b> Partecipazione <b>spontanea</b>	<b>TOP-DOWN</b> Iniziativa della dirigenza Leva <b>organizzativo-gestionale</b> Partecipazione <b>promossa dalle direzioni</b>
<b>OBIETTIVI</b>	Definizione di percorsi terapeutici Miglioramento della qualità Superamento dell'autoreferenzialità Scambi di buone pratiche tra <b>professionisti</b>	Definizione di percorsi terapeutici Miglioramento della qualità Superamento dell'autoreferenzialità Scambi di buone pratiche tra <b>servizi</b>

### 3. Confronto tra le due esperienze/metodologie

#### **RICADUTE PER IL PAZIENTE**

#### **CIRCOLI DI QUALITÀ**

Maggiore individualizzazione  
del percorso di cura  
Paziente come “cliente” del  
professionista

#### **AZIONE DI SISTEMA**

Definizione di “pacchetti di  
cura”: Carta di Servizio  
Paziente come “cliente” del  
servizio (Servizio come  
“contenitore”)

#### **RICADUTE PER L'ORGANIZ- ZA- ZIONE**

Superamento  
dell'autoreferenzialità  
Maggior livello di **motivazione**  
tra gli operatori  
Forte ancoramento alle  
evidenze scientifiche

Superamento  
dell'autoreferenzialità  
Maggiore controllo sull'  
**appropriatezza delle cure**  
Incremento della **competenza**  
professionale collegato agli  
obiettivi di servizio

### 3. *Confronto tra le due esperienze/metodologie*

#### **CIRCOLI DI QUALITÀ**

#### **CRITICITÀ**

Difficoltà nel riportare l'esperienza nel servizio: può generare conflitto  
Senso di abbandono  
Non tutti i pazienti risentono del miglioramento

#### *Soluzione possibile:*

Mantenere la motivazione attraverso la "relazione informale".

#### **AZIONE DI SISTEMA**

Resistenza al cambiamento

#### *Soluzione possibile:*

Gruppo tra pari, sostenuto dalla dirigenza

## 4. *Impatto e sviluppi successivi*

### PRODOTTI

- Report finale
- Sito Web per il lavoro del *CIRCOLO DI QUALITÀ*
- Carta di Servizio per le ASL che hanno implementato *AZIONI DI SISTEMA*

### RISULTATI

- Incremento della partecipazione e motivazione degli operatori
- Migliore organizzazione dei tempi di lavoro
- Miglioramento degli esiti clinici (diminuzione drop out)

## 4. *Impatto e sviluppi successivi*

### **PROGRAMMA REGIONALE**

#### **IN ATTO**

- Riorganizzazione dei percorsi integrati di trattamento per singola ASL
- Coinvolgimento di tutte le ASL, con programma di formazione e ricerca sul campo che riprenda i lavori promossi dai circoli di qualità (**TOP DOWN** e **BOTTOM UP**)

#### **PROSSIMO ANNO**

- Prosecuzione nelle ASL capofila del lavoro sulla valutazione dei risultati clinici e implementazione del programma su scala regionale