

Obiettivi
Cura
Ricerca
Prevenzione

 Accoglienza

 Counselling

 Osservazione

 Diagnosi

 Trattamento

 Sensibilizzazione

 Formazione

 Evidenze scientifiche

 Pratiche condivise

 Procedure

 Linee guida

 Direttive

Innovazioni

- Valutazione dei contesti (scuole, famiglie, luoghi di aggregazione)
- Osservazione delle dinamiche implicite ed esplicite degli ambiti senza pregiudizi
- Tramutare l'esperienza del singolo in quota collettiva, rendere il giovane protagonista
- Conoscere l'alcol, la tipologia delle bevande, costumi, tradizioni e valori d'uso

Innovazioni

- Creare un atteggiamento consapevole
- Analisi critica delle convinzioni comuni (incluse quelle familiari)
- Sostegno all'organizzazione individuale delle conoscenze, percezione dei significati dei comportamenti, capacità di far partecipare il proprio mondo alle nuove scelte
- Non interventi universalistici ma distinti per sesso, età, contesto geografico e socioeconomico di appartenenza

Innovazioni

- Formazione curricolare degli operatori
- Potenzialità dell'Alcologia: ponti tra Territorio, Ospedale, DSM, DCP
- Differenziazione degli accessi
- Orientare il trattamento sulla capacità del pz di prendersi cura di sé, di percepire i segnali provenienti dal proprio organismo e dal proprio habitat
- Ridimensionare il ruolo dei farmaci

Innovazioni

- Attuazione di Piani Alcolologici Territoriali: orientare scelte, interventi, investimenti.
- Cadenza periodica, valutazione epidemiologica dei bisogni del territorio, Community Care ed orientamento verso un Care Programme Approach (sviluppo di pacchetti assistenziali personalizzati costruiti su livelli di complessità differenti e sulla valorizzazione di professionalità non mediche-Care Manager)

Innovazioni

- Al Piano Alcolologico Territoriale partecipano con pari dignità il Servizio Alcolologico, i MMG, l'Area Ospedaliera, l'Ente Locale, la Cittadinanza Competente (AA; AlAnon; Comunità Multifamiliari-CAT)
- Mission e Vision dei Servizi dedicati alla cura delle PPAC
- Attività di Counselling, Accoglienza, Diagnosi, Trattamento, Sensibilizzazione, Promozione di stili di vita sani sul territorio

Innovazioni

- Introdurre nei MMG e nei PLS la ricerca anamnestica di elementi riconducibili a incongrue abitudini di consumo.
- Sostenere la proposizione di modelli e di stili di vita condivisi dai Curanti
- Abilitazione a realizzare un intervento breve, connotato da una comunicazione efficace ed assertiva, in grado di modificare atteggiamenti ed abitudini a rischio

Innovazioni

- Prestare particolare cura ai migranti ed ai loro modelli di consumo, a partire dalle società di origine e dai fattori di disgregazione e di disagio precoci
- Realizzare percorsi di formazione di pari rappresentativi per la comunità di riferimento (anche per contenere i pregiudizi e le condotte giudicanti interne)
- Sostenere la nascita di gruppi di auto-aiuto omogenei per lingua e provenienza

Obiettivi

- Miglioramento e valutazione della compliance alle cure ed alle terapie farmacologiche
- Estensione dell'utilizzo dello strumento del piano terapeutico
- Contenere l'overload
- Ridurre l'overlap prescrittivo
- Elaborare procedure e linee guida atte a garantire la sicurezza e la competenza dell'utente

Anche in Alcolologia gli interventi devono soddisfare criteri di qualità'

- Adeguatezza: capacità di rispondere ai bisogni della popolazione
- Appropriatezza: i benefici attesi sono superiori ai potenziali effetti negativi
- Esito: modificazione dello stato di salute conseguente all'intervento sanitario
- Qualità: capacità di soddisfare i bisogni del paziente secondo le conoscenze professionali più avanzate del momento, in funzione delle risorse disponibili.

Certificazione della Qualità

- ISO, International Standard for Organizations ovvero requisiti definiti che servono a dimostrare alla clientela la capacità di fornire prodotti conformi alle specifiche contrattuali.
- E' un esame dei processi:
- dire quello che si fa
- fare quello che si è detto
- dimostrare quello che si è fatto
- pensare a come migliorarlo

Anche in alcolologia è possibile pensare a pratiche di accreditamento

- E' l'attività finalizzata alla promozione ed al miglioramento continuo dell'assistenza sanitaria. La sua finalità è quella, oltre alla verifica della rispondenza a criteri prestabiliti, della promozione dell'efficacia, dell'efficienza, attraverso il miglioramento dell'organizzazione e dell'uso delle risorse.
- L'accREDITAMENTO professionale ha come obiettivo la promozione della qualità delle attività sanitarie, è volontario, mira all'eccellenza, è gestito in collaborazione con società scientifiche e associazioni del settore, ha come modalità operativa l'azione di consulenza e di revisione tra pari, ha come riferimenti le evidenze scientifiche e lo stato dell'arte.

Strutturazione dell'intervento alcolologico

- Organizzazione generale
- Strutture (ambienti fisici ed attrezzature)
- Gestione risorse umane
- Valutazione e miglioramento
- Caratteristiche generali dell'assistenza
- Sistema informativo
- Diritti e soddisfazione dell'utente

Caratteristiche dell'assistenza

- Ogni utente ha un piano di trattamento scritto
- Esistono pratiche condivise e/o linee guida scritte che definiscono le modalità di accoglienza dell'utente e della sua famiglia
- Esistono programmi mirati per interventi precoci
- Esistono operatori addetti ad interventi di emergenza e pratiche condivise per individuare priorità negli interventi in rapporto a gravità ed urgenza
- Il Servizio mantiene contatti con chi rifiuta il trattamento
- La presa in carico è definita in sede di discussione d'equipe

Le procedure garantiscono l'adeguatezza degli interventi

- Garantiscono che la struttura organizzativa abbia la reale capacità di rispondere ai bisogni della popolazione di riferimento
- Garantiscono la corretta preparazione ed attuazione dell'intervento: durata nel tempo, collocazione nello spazio, rappresentatività
- Sono formulate in funzione dell'organizzazione e dell'esperienza del servizio

- Procedure organizzative: descrivono le attività organizzative e gestionali (es. organizzazione della somministrazione della terapia)
- Procedure tecniche: descrivono attività complesse (es. istruzioni operative come modalità di somministrazione di farmaci)
- Procedure generali: descrivono e regolano il sistema qualità (es. controllo dei dati)
- Procedure specifiche: operatività particolari (refertazione, trasferimento di pazienti)

Procedure

(corretta individuazione dei pazienti da inserire in programmi di trattamento residenziale a breve termine, P.Avveduti, G.Greco, C.Pintori)

- Oggetto (individuazione di pz per i quali è necessario un ricovero riabilitativo)
- Scopo (garantire un ricovero che affronti la PAC in maniera integrata)
- Campo di applicazione (pz in carico ai servizi che elaborano la procedura)
- Documenti di riferimento (125/2001)
- Glossario
- Definizione di attività e responsabilità

- L'individuazione dei casi per i quali si ricorre ad un ricovero riabilitativo, di durata media di 28 giorni, soddisfa alcuni criteri di base:
- Volontarietà¹⁸
- Motivazione
- Determinazione del pz a ricercare l'astinenza congiunta all'incapacità del raggiungimento della stessa per difficoltà di contesto
- Necessità di definire attraverso l'osservazione quotidiana e protratta, in regime di astensione, le condizioni organiche e le abilità cognitive
- Presenza di condizioni multiproblematiche in cui è necessario raggiungere in tempo breve e definito un'astinenza protratta al fine di innescare un percorso di cura in grado di proseguire sul territorio e che soddisfi necessità primarie

- Necessità di comprendere le condizioni psichiche ed esprimere una eventuale diagnosi di comorbidità
- Necessità di ottimizzare il trattamento farmacologico di pazienti comorbili (internistici o psichiatrici) in condizione di astensione protratta

Linee guida

- Indirizzano in modo appropriato le scelte operative
- Basate su evidenze scientifiche
- Chiare ed accessibili
- Semplificano i processi decisionali
- Consentono la ripartizione dei compiti
- Migliorano il rapporto costo-beneficio
- Validano l'attività
- Forniscono criteri di valutazione dell'attività professionale

Linee guida

- Garantiscono che un particolare sistema diagnostico o le terapie siano indicate ed efficaci per quei pazienti
- Garantiscono che i benefici attesi siano maggiori degli effetti negativi e degli eventuali disagi derivanti dalla loro applicazione
- Garantiscono il contenimento dei costi

PRINCIPALI LINEE GUIDA DA ADOTTARE ALL'INTERNO DI UN SERVIZIO ALCOLOGICO

- Per definire la diagnosi di alcolismo (individuazione di strategie anamnestiche, di test, di questionari o strumenti validati)
- Per definire completati i piani di trattamento
- Per definire le modalità di dimissione dell'utente
- Per definire il trattamento dell'astinenza alcolica
- Per definire il trattamento da intossicazione acuta
- Per l'utilizzo del Disulfiram
- Per il monitoraggio delle P.A.C.

Il presupposto degli interventi: Servizi e Sanità Pubblica

- La Sanità Pubblica coniuga azione sociale e conoscenza scientifica; risponde a criteri di equità, intersettorialità, partecipazione della comunità, appropriatezza delle tecnologie.
- Tale premessa ha una ricaduta nel settore delle dipendenze da un lato nella necessità di incrementare la valorizzazione della medicina del territorio dall'altra nell'introdurre conseguenti moderne pratiche formative orientate a sostenere l'attività pratica (Problem Based Learning).

Il presupposto degli interventi

- L'Alcologia è l'esemplificazione della potenzialità dell'Addiction di costruire un sistema di trattamento a ponte tra Area delle Cure Primarie, Salute Mentale e Dipartimenti Ospedalieri.
- Per l'attuazione di questo percorso è necessario migliorare la performance degli operatori attraverso l'adeguamento curricolare, la creazione di setting dedicati, la costruzione di linee guida e procedure a garanzia di una condotta fiduciaria e di pari dignità tra i diversi professionisti delle aree suddette, norme di riferimento.

Il presupposto degli interventi

- Creazione di ponti tra campi diversi di conoscenza per introdurre linguaggi comuni.
- Prospettive di programmi di ricerca comuni e management.
- Apertura alla condizione di una qualificazione "specialistica" dell'intervento.

Il presupposto degli interventi

- Vi è quindi una grande potenzialità di crescita proporzionale però al desiderio dei professionisti coinvolti ad aprirsi al confronto con i sistemi di verifica della qualità delle prestazioni, a creare reti tanto con le altre dimensioni della sanità quanto con quelle della cittadinanza attiva, ad evitare di identificare procedure e linee guida come atti di prevaricazione politica e di potere, a riconoscersi nella dimensione di specialisti equiparati a quelli delle discipline ambulatoriali o ospedaliere.

Il presupposto degli interventi

- Trasformazione dell'identità ideologica di Servizio, fondata sulla storia degli Operatori, in identità costruita sulla pratica clinica frutto di una reale multidisciplinarietà e della rappresentanza dei cittadini e dei pazienti quali elementi di qualità metodologica

Il presupposto degli interventi

- Necessità di riconoscersi in una clinica basata su prove di efficacia
- Sviluppo di linee guida orientate all'operatività, agli aspetti clinico-organizzativi a partire dall'appropriatezza.
- Coinvolgimento reale della popolazione destinataria degli interventi oggetto delle linee guida (empowerment) attraverso tecniche di knowledge brokering
- Approfondimento di temi relativi all'equità ed alle diseguaglianze socioeconomiche nella salute e nell'assistenza.
- Passaggio dall'efficacy (efficacia teorica) all'effectiveness (efficacia nella pratica).

Piano alcológico

- Il piano alcológico territoriale dovrebbe far parte del *Community Care*, un piano di assistenza territoriale a connotazione annuale o pluriennale. Al piano si associano i finanziamenti ovvero il budget del servizio.
- Nell'ambito del *Community Care* e del piano alcológico territoriale vengono definiti i bisogni medi degli utenti e si contrattano i servizi. Un ruolo fondamentale, a questo scopo, spetterebbe al *Care Manager*.

Piano alcológico

- La figura del Care Manager descrive il ruolo di un operatore sociale che valuta i bisogni degli utenti del servizio ed è incaricato di trattare i percorsi assistenziali con gli altri componenti della rete.
- L'esistenza di un Care Manager non implica la generalizzazione dell'intervento: di fatto l'analisi dei bisogni mette al centro la persona che fruisce dell'assistenza. Ed è un processo di valutazione complessa che implica il coinvolgimento di famiglie, amici, colleghi o datori di lavoro, altri operatori coinvolti (dal mdb al servizio specialistico o sociale). E' dunque multidisciplinare. Questa è la base del *Care Programme Approach* ovvero dello sviluppo di pacchetti assistenziali personalizzati.

Piano alcológico

- Nelle Dipendenze, l'introduzione della figura del *Case Manager* sembra aver configurato una rivoluzione dell'approccio clinico al paziente. In realtà, tale funzione esisteva già seppur distorta, in tale ambito, dall'atteggiamento totalizzante del rapporto medico-paziente.
- L'introduzione del Care Manager e soprattutto di un pianificatore dell'assistenza (*Key Worker*) assicurerebbero l'erogazione di prestazioni certe per scansione temporale, a step di rivalutazione definiti.

Piano Alcolologico

- Come detto la scelta di *Care Programme Approach* avrebbe potenzialità significative in alcologia. Tali programmi possono infatti essere costruiti su livelli di complessità differenti (dalle dimensioni dei bisogni al numero degli operatori coinvolti). Ad esempio un *CPA* minimo corrisponde a bisogni di assistenza sanitaria limitata, di sostegno minimi, condizioni cliniche stabili, abituale coinvolgimento di un'unica figura sanitaria.

Piano alcolologico

- Possono così realizzarsi programmi per fasce di età, per sesso, per tipologia di condizione morbosa correlata, per condizione sociorelazionale.
- In un *CPA* un ruolo interessante riveste l'organizzazione dell'intervento. La vicinanza, l'accessibilità sono un elemento di rassicurazione per il paziente. Altri elementi sono la completezza (rassicurazione della capacità di fornire risposte), la flessibilità (capacità di attivarsi anche su condizioni impreviste), l'orientamento all'utente (realizzazione dell'intervento in considerazione delle richieste del fruitore, la valorizzazione del suo ruolo e delle abilità, la capacità di indirizzarlo su scelte consapevoli), l'individuazione dei livelli di responsabilità reciproche.

Case Management

- Processo basato sulla collaborazione di professionisti afferenti ad aree diverse teso alla valutazione, implementazione, pianificazione, coordinamento, monitoraggio e selezione delle opzioni e dei servizi che possono soddisfare i bisogni individuali in campo sanitario e sociale. Integra la soddisfazione del cittadino con quella dell'organizzazione

Case Manager

L'operatore che coordina gli interventi sanitari e sociali in base alla rilevazione dei bisogni delle persone e delle famiglie (Community Health Nurse) garantendo un'appropriata allocazione delle risorse, un contenimento dei costi, la diretta responsabilità per le cure prestate, gestisce le situazioni di crisi, attiva le reti.

Favorisce l'autonomizzazione delle professionalità assistenziali in ordine alla pianificazione, realizzazione e valutazione degli interventi

Case Manager

In Alcologia assumono un ruolo singolare e rilevante il Disease Manager, il Care Giver ed il Reahabilitation Counselor (figura legata alla necessità del reinserimento sociale delle persone con disabilità).

In prima istanza il Case Manager facilita l'accesso alle risorse disponibili, attraverso modelli di comunicazione adeguati al disagio del paziente e dei suoi familiari

Case Manager

- Il Disease Manager facilita la partecipazione attiva del paziente alla gestione del proprio stato di salute.
- Il Care Giver è l'interlocutore dell'equipe ma anche del paziente. Ha funzioni di assistenza.
- E' un ruolo delicato per la conflittualità e la simbiosi vissuta dai familiari

Case Manager

- Ancora oggi l'accesso ai servizi è vissuto come una delega deresponsabilizzante anche se veicolato da famiglie maggiormente competenti seppur destrutturate, manipolative, convenientemente aggressive.
- Ancora oggi i servizi sono percepiti come mezzo per bypassare e vicariare funzioni pubbliche ed amministrative, ostacoli burocratici, per ottenere benefici, provvidenze, sancire cronicità

Case Manager

- Definire un tale modello di presa in carico induce la riappropriazione da parte della popolazione fragile e vulnerabile del concetto di cittadinanza, induce l'esigibilità dei diritti, riduce la discriminazione, attiva advocacy, empowerment e partecipazione. Garantisce accessibilità, comfort, privacy, consenso, ascolto, rilettura della domanda

Case Manager

- Rappresenta un punto di fiducia per il paziente. Lo rassicura sull'orientamento dei percorsi di cura. E' percepito come il legittimo titolare del medesimo.
- E' il ponte dell'integrazione con le altre aree specialistiche. E' disponibile alla condivisione delle scelte operative fra i diversi servizi coinvolti. E' in grado di individuare i punti di riferimento

Criticità

- Individuazione tardiva: si cerca il case manager quando la situazione è ad uno stadio di complessità elevata (fuori tempo per la ricerca dell'integrazione)
- Appropriazione della situazione (specie per il versante medico-la mia azione risolve anche il resto)
- Ostracismo / Sfiducia / Prevalenza o Prevaricazione
- Difficoltà a rispettare i tempi della progettualità condivisa

Criticità

- Scarsa notorietà dei percorsi e dei processi interni ai servizi
- Dialogo preferenziale tra nomi e non tra operatori
- Scambio di opinioni sull'emergenza (rabbia/espulsione). Assenza di incontri strutturati che si traduce in mancato riconoscimento dei ruoli, di una leadership