

7

I PERCORSI DI PRESA IN CARICO PER I POLICONSUMATORI ED I SOGGETTI CON DIPENDENZE COMPORIMENTALI

I percorsi di presa in carico per i pazienti con disturbo da uso da alcol

Alessia Mediolì, Dirigente Medico

Marco Renaldini, Psicologo

Sabrina Ferrari, **Alessia Pizzoccolo**, Educatori

Luigina Scaglia, Direttore Unità Operativa, Medico
Geriatra/Psicoterapeuta

Riabilitazione Alcolologica Fondazione Richiedei

Dalla letteratura è ben noto come la dipendenza da alcol sia un importante problema di salute pubblica risultando responsabile in Europa del 3,8% di tutte le morti, e come le problematiche alcol correlate stiano ampliandosi negli ultimi anni, sia come frequenza, che come coinvolgimento per fascia di età, sia come fattore associato ad altre co-dipendenze. (1)

In Italia vi sono diverse realtà di presa in carico del problema, che costituiscono una rete sinergica a cui il paziente può rivolgersi.

L'abuso e la dipendenza da alcol, come le situazioni da polidipendenza, necessitano di interventi qualificati, specialistici intensivi. (2)

SERT, NOA, SMI da sempre sono dedicati alla cura, alla prevenzione ed alla riabilitazione delle persone che hanno problemi di dipendenza.

La terapia nelle addictions, in tutte le sue forme, è un intervento complesso, multidisciplinare e nello stesso tempo particolarmente specifico che ha lo scopo di fornire risposte terapeutiche a vari livelli: al corpo spesso sofferente, in particolare al fegato, al tratto gastro-intestinale, al cervello, al sistema nervoso periferico, che hanno subito danni per le sostanze assunte; alle capacità motivazionali lese dall'azione neurobiologica delle sostanze, alle relazioni familiari, lavorative, sociali spesso intossicate dalla sostanza. (3)

Nei dipartimenti delle dipendenze sono in cura sempre più pazienti alcolisti. L'alcol inoltre è parte importante di ogni forma di dipendenza. (4)

Un importante elemento di appropriatezza è la corretta allocazione del paziente nelle diverse situazioni di intervento, strutturate abitualmente in tre luoghi: l'ambulatorio, la residenzialità, i gruppi di auto aiuto (AA, ACAT). Per lungo tempo questi interventi sono stati visti come separati, la visione attualmente prevalente è invece quella del continuum care, cioè della sinergia dei diversi approcci nel costruire un percorso coerente, accessibile ed efficace. (5).

Trattamento riabilitativo residenziale: l'esperienza della Fondazione Richiedei di Palazzolo Sull'Oglio

L'esperienza del reparto di riabilitazione alcolologica nasce nell'ottobre 2010 presso l'Ospedale Richiedei ed è il risultato di un accordo tra ASL Brescia e Fondazione Richiedei. In una prima fase (ottobre 2010-marzo 2011) gli operatori alcolologici del Servizio del servizio Alcolologia della ASL, erano presenti in reparto in qualità di formatori. Successivamente si è proceduto alla formazione di un'équipe clinica stabile della Fondazione Richiedei operativa secondo una logica multidisciplinare ed alcolologica.

Il percorso di riabilitazione alcolologica di Palazzolo sull'Oglio è uno strumento "a servizio dei Servizi territoriali" accogliendo persone maggiorenni con problemi alcol correlati esclusivamente dai NOA, SERT, e SMI, per un periodo di un mese e riaffidando i pazienti ai servizi dopo aver condiviso con gli stessi gli obiettivi del servizio inviante (PAI) per ciascun ospite. Il percorso prevede un inquadramento diagnostico, il trattamento delle patologie alcol correlate, la messa a punto della farmacoterapia, interventi di motivazione al cambiamento e prevenzione della ricaduta, attività formativa ed informativa, contatti con i gruppi di auto aiuto, messa a punto del programma after care.

Durante il ricovero gli strumenti utilizzati dall'équipe curante riguardano una presa a carico globale da parte delle diverse figure professionali, l'inquadramento è di fatti clinico, psicologico, infermieristico, educativo, fisioterapico, e quando necessario psichiatrico.

Si effettuano consulenze mediche individuali, colloqui individuali sia psicologici che educativi, gruppi sulle patologie alcol correlate, incontri tra vari membri dell'équipe curante ed i singoli nuclei familiari, gruppi multi-famigliari.

Il percorso riabilitativo si avvale anche di attività motoria riabilitativa collettiva ed individuale, oltre che di gruppi di rilassamento condotti secondo le tecniche di psicoterapia cognitivo-comportamentale di terza generazione. Non da ultimo strumento esperienziale e di confronto fra ciascun paziente diventa la vita di comunità, in cui età ed esperienze di vita diverse diventano strumento attraverso cui arrivare ad una maggiore consapevolezza di sé ad un eventuale ripensamento rispetto alla propria identità nell'incontro con l'altro. La condizione di libertà dall'alcol che i pazienti esperiscono porta anche all'acquisizione di maggior capacità di lettura e complessificazione delle situazioni e sviluppo di comportamenti maggiormente congrui in relazione agli altri all'ambiente alle cose.

Durante le quattro settimane di degenza, la prima settimana viene spesso dedicata alla detossicazione, che avviene con il supporto della terapia farmacologica. Da detossicato il paziente è messo nelle condizioni di ripensare alla propria vita ed alle proprie scelte con l'obiettivo di rivedere la propria relazione con l'alcol e di realizzare il benessere realisticamente sostenibile nella propria condizione. Non bere alcolici diviene non il fine ma lo strumento per la realizzazione di benessere.

I nostri dati

Dal 17 ottobre 2010 al 31 ottobre 2016 sono pervenute

1562 domande di ricovero, 1144 sono stati i ricoveri effettivi pari al 73,23%.

Dei 1144 pazienti ricoverati il 71,2% era di sesso maschile, mentre il 28,8% era di sesso femminile. L'età media era di 47 anni.

Il 98,38% dei nostri utenti proveniva dalla Lombardia, contro il 1,62% che veniva da fuori regione.

Dei 1144 pazienti il 60,05% proveniva dalla provincia di Brescia, per il resto la provenienza dei servizi invianti era così distribuita: Bergamo 14,84%, Milano 11,78%, Varese 3,49%, Cremona 1,66%, Lodi 1,13%, Como 2,88%, Lecco 1,13%, Monza Brianza 0,52%, Mantova 0,17%, lo 0,61% proveniva da fuori regione (Veneto e Piemonte), il 1,74% erano rricoveri.

Durante il colloquio di ingresso emergono spesso delle problematiche di poli-dipendenza: il 19,89% assumeva o aveva assunto in passato cocaina; il 19,89% assumeva o aveva assunto cannabis; 5,75% assumeva o aveva assunto eroina; il 5,75% ha avuto o aveva dipendenza da farmaci; anche le dipendenze comportamentali sono presenti con il 0,52% che aveva un problema di GAP. Non abbiamo dati per quanto riguarda le nuove dipendenze da internet ed abuso di videogiochi e cellulari.

Durante la degenza avere la possibilità di valutare i pazienti dal punto di vista psichiatrico da detossicati consente la formulazione di nuove diagnosi psichiatriche per il 20% dei casi. Mentre al momento della dimissione vengono diagnosticate nuove diagnosi mediche per 65% dei casi.

Conclusioni

Nel 2009 nasce l'associazione CORRAL, di cui la nostra unità operativa fa parte, che prevede il continuo confronto clinico-operativo con analoghe riabilitazione alcolologiche presenti in molte regioni italiane.

L'osservazione del paziente in reparto 28 giorni permette l'elaborazione di obiettivi riabilitativi che determinano una restituzione al territorio di elementi diagnostici che indirizzano la cura successiva anche con l'attivazione di nuovi servizi.

Il lavoro in équipe e con l'équipe del servizio inviante resta la parte più importante del nostro lavoro, consapevoli che la fragilità e la complessità della tipologia della nostra utenza necessita di una presa in carico globale, continuativa e multidisciplinare che deve proseguire con il riaffido ai SERT, NOA, e SMI.

La riabilitazione alcolologica deve lavorare in rete e fare rete con i Servizi Territoriali e, pertanto, costituisce strumento dei Servizi stessi che hanno in cura il paziente alcolista e che lo riaccoglieranno alla dimissione.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Scarcella C., Roda F.: Manuale di alcolgia marzo 2011 Brescia
- 2) Liberto L.: Dipendenza da alcol e co-dipendenza il tema della fragilità Arco di Trento settembre 2016
- 3) M. Hinnenthal, M. Cibir: Il trattamento residenziale breve delle dipendenze da alcol e cocaina il modello di Soranzo
- 4) A. Lucchini, F. Nava, E. Manzato: Buone pratiche e procedure terapeutiche nella gestione del paziente alcolista Francoangeli Ed.2008
- 5) M. Cibir alcol: capire e orientare i consumi diagnosticare e curare abuso e dipendenza CLAD 2014
- 6) M. Cibir, G. Pedroni, I. Hinnenthal, R. Ravera, P. Bozzola G.P. Guelfi I programmi residenziali nel trattamento integrato dell'alcolismo. Psychomedia Telematic review
- 7) B. Longoni, M. R. Rossin, A.A. Sarassi: alcol e anziani. Perché e come prendersi cura. Erickson Trento 2016