



LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE NELL'ESPERIENZA DELLA RIABILITAZIONE ALCOLOGICA DI PALAZZOLO S/O FONDAZIONE RICHIEDEI

Alessia Mediolì, Dirigente Medico

Marco Renaldini, Psicologo

Sabrina Ferrari, Alessia Pizzoccolo, Educatori

Luigina Scaglia, Direttore Unità Operativa, Medico

Geriatra/Psicoterapeuta

Riabilitazione Alcolologica Fondazione Richiedei

La Riabilitazione alcolologica della Fondazione Richiedei di Palazzolo S/O è un servizio residenziale che può ospitare fino ad un massimo di 15 persone maggiorenni. Accoglie persone con problematiche alcol-correlate esclusivamente presentate dai servizi territoriali (NOA; SERD; SMI). Prevede una degenza di 4 settimane dopo un colloquio preliminare all'ingresso condotto con il paziente e la sua famiglia (la dove presente). Segue per ciascun ospite un programma coerente con gli obiettivi del servizio inviante. Prevede una presa a carico multidisciplinare e multidimensionale del paziente da parte dell'equipe, composta da personale medico, infermieristico, educatrici, psicologo, fisioterapista, oss. Per ciascuna di queste figure professionali viene prevista la stesura di un progetto riabilitativo individuale e di un programma riabilitativo individuale, partendo dalle diverse esigenze dei singoli pazienti. L'osservazione del paziente in reparto per 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 (CPS, Consulenti, Servizi Sociali dei Comuni di appartenenza). Il reparto spesso è ponte comunicativo tra i Servizi delle Dipendenze ed i Servizi psichiatrici. Diviene pertanto, irrinunciabile un lavoro di rete tra il reparto ed i servizi territoriali con cui avviene un dialogo prima e durante il ricovero.

La valutazione multidimensionale aiuta a comprendere, in tutta la sua complessità, il problema della dipendenza da alcol, e permette di capire i problemi che si accompagnano; già durante il colloquio d'ingresso viene eseguita una valutazione dettagliata del paziente raccogliendo elementi che vadano ad analizzare la gravità del danno bio-psico-sociale come la situazione internistica, malattie psichiatriche, il livello scolastico, la situazione occupazionale, eventuali altre dipendenze, eventuali pendenze legali, la situazione socio-familiare con particolare attenzione alla presenza di figli minori.

La valutazione del paziente e del suo trattamento ria-

bilitativo viene organizzata in fasi, con obiettivi terapeutici intermedi (parziali) e finali, con valutazioni ad ogni step del processo, la valutazione è basata su osservazioni multiple da parte delle diverse figure professionali, attraverso un colloquio pre-ingresso; un colloquio d'ingresso; colloqui individuali, famigliari, di gruppo durante tutto il percorso.

La valutazione quindi, è applicata per tutta la durata del trattamento riabilitativo, e in linea teorica, avviene un follow up con i servizi per via telematica, che consente di verificare ad intervalli significativi, di 6 mesi in 6 mesi, eventuali ricadute del paziente, ed il mantenimento della presa in carico da parte del servizio inviante.

Finalità

Questo lavoro si prefigge di valutare le diverse componenti della presa in carico multidimensionale nel paziente ricoverato per un ciclo di riabilitazione alcolica presso il nostro ente.

Risultati

Si sono presi in esame i pazienti ricoverati presso la nostra unità riabilitativa durante l'anno 2016. I pazienti giunti alla nostra osservazione erano 191 ed erano costituiti per il 75,39% da maschi e per il 24,61% da femmine. Dai dati presi in esame si evidenzia che lo stato civile veniva così rappresentato 34,03% coniugati; 13,08 % divorziati; 34,55% non coniugati; 12,41% separati; 6,28% vedovi. Il 16,75% dei pazienti aveva figli minori.

La scolarità dei nostri pazienti era così rappresentata 6,80% aveva la licenza elementare o nessun titolo; il 65,44% aveva la licenza media, il 23,03% aveva un diploma di scuola media superiore, lo 0,52% aveva un diploma universitario o laurea breve; il 4,18% aveva una laurea.

Lo stato occupazionale era così rappresentato: disoccupati 45,54%; imprenditore 1,04%; impiegato o insegnante 3,14%; artigiano, coltivatore diretto, commerciante, altro il 3,66%; operaio, o altro lavoratore dipendente 27,74%; casalinga che ha lavorato 2,61%; casalinga che non ha mai lavorato 0,52%; pensionato che ha lavorato 11,51%; invalido, inabile, anche se pensionato che ha lavorato 1,57%; altro 2,09%.

Per quanto riguarda la situazione giudiziaria il 7,85% aveva pendenze giudiziarie mentre il 92,05% non ne aveva.

Per quanto riguarda la situazione delle poli-dipendenze 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; il 0,52% aveva un problema di GAP.

Durante la degenza si sono trovate per 45,02% nuove diagnosi mediche; mentre per 12,56% si sono avute nuove diagnosi psichiatriche grazie alla possibilità di valutare il paziente da parte del nostro consulente psichiatra in fase di non intossicazione.

Conclusioni

Da diversi anni la presa in carico del paziente con dipendenze ha smesso di occuparsi in modo riduzioni-

stico solo di segni e sintomi clinici, a vantaggio del diffondersi di un modello più complesso e articolato di presa in carico, dove sono forti i riferimenti di tipo antropologico-relazionale. In questo senso la dipendenza, viene sempre più considerata come il risultato di una serie di relazioni interiorizzate e quindi, connessa al gruppo di appartenenza familiare e sociale dell'individuo. Al posto del rapporto ispirato fondamentalmente su criteri istituzionali o fondati sul modello biologico, si fanno spazio due istanze. In primo luogo la malattia e la sofferenza emotive psichica acquistano significato e conoscibilità all'interno di una relazione complessa con un curante, o un gruppo di curanti, nell'ambito della quale possono ridiventare comprensibili movimenti emotivi, ideativi, rappresentativi e corporei del paziente. In secondo luogo il bisogno di cura si dispiega in una complessità precedentemente ancora inesplorata e investe non più un singolo, ma un gruppo disponibile almeno potenzialmente ad accogliere l'insieme dei bisogni presentati. In quest'ottica la presa in carico di pazienti con problematiche alcol correlate deve necessariamente relazionarsi non solo con tematiche di tipo internistico, medico, infermieristico, psicologico, educativo, fisioterapico, ma anche con una più complessa ed articolata gamma di fragilità che deve essere indagata fin dal primo giorno di degenza in ambiente riabilitativo. La multidimensionalità quindi è un processo articolato, finalizzato a conoscere e analizzare la richiesta di cura che la persona con problemi di abuso e dipendenza da alcol porta all'equipe curante, nonché a valutare e diagnosticare le eventuali patologie connesse e correlate. Questi dati indirizzano verso le aree di maggiore problematicità e fragilità del paziente, facilitando così l'individuazione di un intervento riabilitativo individualizzato e specifico per ciascun paziente.

BIBLIOGRAFIA

- G. Ferreri Ibbadu: L'accoglienza e la Valutazione multidimensionale nei servizi per le dipendenze Treviglio novembre 2016
- E. Manzato, F. Nava G. Cifelli, C. Biasin L'assessment di I livello per la valutazione alcolica nella pratica clinica dei servizi Mission n. 30 Anno II, n.6
- A. Lucchini, G. Strepparola Modelli di intervento in alcologia L'esperienza e le indicazioni operative condivise dagli operatori pubblici e privati in Lombardia Clinica delle dipendenze e dei comportamenti di abuso/Quaderni
- P. Ugolini, M. Palumbo, F. Pellegrini Qualità e out come nelle dipendenze. Dibattito europeo e italiano, esperienze in Emilia Romagna FrancoAngeli Ed. 2005
- E. Manzato, M. Dea, C. Biasin La gravità e l'intensità assistenziale: modelli di integrazione a confronto Mission 44 settembre 2015
- A. Lucchini La diagnosi nei disturbi da uso di sostanza FrancoAngeli Ed 2001
- A. Correale Il campo istituzionale Prospettive della ricerca psicoanalitica. Borla Ed. 1991