

## Ad maiora

Raffaele Lovaste

### L'assessment e la condivisione di un progetto terapeutico

Il processo di assessment (conoscenza) è l'incontro tra un cliente (la persona che sceglie) e i professionisti del Ser.T. Attori che normalmente hanno diversi sistemi cognitivi, credenze, attitudini, valori e aspettative.

Per i professionisti del Ser.T. il sistema cognitivo è generalmente ancorato a paradigmi scientifici e all'esperienza professionale.

Per la persona che si rivolge al Servizio e che non ancora ha deciso se è il posto giusto per lei, il sistema cognitivo fa riferimento soprattutto all'esperienza di salute e di malattia, ai precedenti tentativi di cura, al senso di autoefficacia percepito nel controllo delle proprie azioni e alla cultura del gruppo di riferimento.

Questa persona ha interesse che il professionista esprima una valutazione sullo stato di salute o sul grado di malattia e accetta il lavoro necessario per la conoscenza reciproca, se ne percepisce l'utilità e la fruibilità.

Il processo di conoscenza reciproca, in gergo, si definisce assessment multidisciplinare e permette:

- la conoscenza del problema del cliente;
- la negoziazione di un progetto terapeutico;
- la ricerca della customer satisfaction.

La qualità nel processo di assessment è influenzata da tre aspetti della qualità:

- la "location";
- le conoscenze scientifiche dei professionisti;
- l'importanza data dal servizio alla qualità percepita.

La qualità percepita è prevalentemente legata ai seguenti aspetti organizzativi:

- accessibilità intesa come vicinanza alla residenza abituale;
- comodità di orari;
- flessibilità;
- assenza di burocrazia;
- accettazione immediata;
- tempi di attesa accettabili;
- aspetti relazionali quali la disponibilità dei professionisti ad ascoltare;
- la cortesia, il rispetto, la sensazione di essere l'attore principale del processo assistenziale;
- gli aspetti "di contorno" quali il comfort, l'igiene e gli ambienti decorosi della struttura.

Il processo di assessment costituisce la fase di intake e termina con la condivisione di un progetto terapeutico.

I progetti terapeutici in un Servizio per le dipendenze sono, per definizione, personalizzati e finalizzati al raggiungimento di obiettivi concreti e condivisi.

Gli obiettivi si suddividono in generali e individuali.

I progetti terapeutici suddivisi per obiettivi generali sono:

- stabilizzazione del sintomo;
- induzione di trattamento;
- gestione del trattamento.

All'interno di questi obiettivi generali s'individuano gli obiettivi specifici legati alla specifica situazione temporale e personale del paziente (la persona che ha accettato il rapporto terapeutico).

#### 1) Stabilizzazione del sintomo

L'obiettivo di questo progetto terapeutico è: contenere i sintomi, supportare la capacità di gestione delle difficoltà nella vita quotidiana e ridurre i rischi sanitari.

I dati che, inseriti nel fascicolo personale, ne documenteranno l'esito sono:

- Il monitoraggio della sintomatologia con una riduzione di almeno il 50% rispetto alla situazione all'ingresso (valutazione clinica e laboratoristica).  
In un disturbo da uso di sostanze, la riduzione del 50% della sostanza consumata.  
In una dipendenza comportamentale, la riduzione del 50% del comportamento. (es. nella dipendenza da gioco o da shopping patologico la riduzione del 50% dei soldi spesi/mese, nella dipendenza da internet riduzione del 50% delle ore/die di collegamento alla rete);
- la modifica in positivo degli elementi di disagio rispetto al quadro iniziale documentato dall'*assessment*;
- l'aumento delle giornate lavorative o mantenimento delle stesse qualora la persona svolga lavoro regolare e/o attivazione di una progettualità in tal ambito;
- aderenza al *counseling* sanitario.

#### 2) Induzione del cambiamento

L'obiettivo di questo progetto terapeutico è l'astinenza (in una diagnosi di dipendenza da sostanze) o la cessazione dei comportamenti compulsivi (in una diagnosi di dipendenza comportamentale).

I dati che, inseriti nel fascicolo personale ne documenteranno l'esito sono:

- il risultato dei test tossicologici ripetuti nel tempo;
- l'assenza di comportamenti compulsivi, nel tempo, in una dipendenza comportamentale.

#### 3) Gestione del cambiamento

L'obiettivo di questo progetto terapeutico è consolidare i risultati raggiunti con il programma d'induzione del cambiamento.

I dati che, inseriti nel fascicolo personale, ne documenteranno l'esito sono:

- uno stadio di remissione protratta continuativa sia per una dipendenza da sostanze sia per una dipendenza comportamentale;
  - la conclusione con successo di qualsiasi forma di trattamento.
- All'interno di un progetto terapeutico, la personalizzazione si realizza attraverso le aree problematiche individuate e gli obiettivi specifici si vogliono raggiungere.

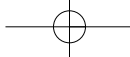
La tabella elenca le principali aree problematiche, gli obiettivi specifici, gli indicatori d'esito e i progetti terapeutici o le fasi di trattamento in cui frequentemente sono presenti.

Ovviamente nella pratica clinica si possono trovare aree problematiche, obiettivi specifici e indicatori d'esito non presenti in questa tabella che è quindi da considerare solo indicativa.

*Aree Problematiche individuate nell'assessment e obiettivi specifici*

(\* le aree problematiche possono essere ricorrenti e presenti in più obiettivi generali)

<i>Area problematica</i>	<i>Obiettivo specifico</i>	<i>Documentato da</i>	<i>Obiettivo generale in cui più frequentemente si riscontra*</i>
Compliance e costruzione alleanza terapeutica	Favorire il controlli dei metaboliti	% > 50% degli esami prescritti	Intake
Compliance e costruzione alleanza terapeutica	Favorire l'adesione alle terapie farmacologiche	Adesione almeno all'80% dei trattamenti prescritti	Intake
Compliance e costruzione alleanza terapeutica	Favorire l'adesione agli accertamenti diagnostici prescritti	Adesione al piano di accertamenti richiesti	Intake
Compliance e costruzione alleanza terapeutica	Sviluppare l'alleanza sul progetto terapeutico	Impegni pianificati/impegni rispettati < del 50%	Intake
Rapporto con le sostanze e/o altri comportamenti compulsivi	Ridurre l'assunzione di sostanze psicotrope e/o di comportamenti compulsivi	Riduzione certificata da giudizio clinico globale > del 50%	Stabilizzazione del sintomo
Rapporto con le sostanze e/o altri comportamenti compulsivi	Ridurre la durata delle ricadute	Una nuova richiesta di aiuto entro 7 giorni dalla ricaduta	Stabilizzazione del sintomo
Rapporto con le sostanze e/o altri comportamenti compulsivi	Ridurre il craving	Migliorato il controllo del craving come da giudizio clinico globale	Stabilizzazione del sintomo
Rapporto con le sostanze e/o altri comportamenti compulsivi	Prevenire le overdose	Assenza di nuovi episodi di overdose	Stabilizzazione del sintomo
Rapporto con le sostanze e/o altri comportamenti compulsivi	Passaggio ad altre sostanze o altri comportamenti compulsivi	Assenza di nuove compulsività	Stabilizzazione del sintomo
Salute fisica e trattamento patologie correlate	Modificare i comportamenti a rischio infettivologico	Aderenza al counseling infettivologico	Stabilizzazione del sintomo
Salute fisica e trattamento patologie correlate	Trattare le patologie correlate	Aderenza alle terapie e/o a stili di vita più sani	Stabilizzazione del sintomo
Integrazione sociale e raggiungimento dell'autonomia	Rimuovere le condizioni di ostacolo alla vita lavorativa o familiare	Aderenza al counseling relazionale	Stabilizzazione del sintomo
Integrazione sociale e raggiungimento dell'autonomia	Favorire il reperimento, mantenimento, miglioramento della risorsa abitativa	Rispetto delle regole del buon vicinato, pagamento regolare dell'affitto e delle utenze, rispetto delle regole di convivenza, rispetto delle decisioni condominiali	Stabilizzazione del sintomo
Integrazione sociale e raggiungimento dell'autonomia	Accompagnamento al lavoro/ inserimento lavorativo/ mantenimento dell'occupazione	Attività lavorativa superiore rispetto al mese precedente o comunque adeguata rispetto al contratto	Stabilizzazione del sintomo
Integrazione sociale e raggiungimento dell'autonomia	Promuovere la gestione autonoma e finalizzata del denaro	Equilibrio fra entrate ed uscite Maggiore consapevolezza del valore del denaro	Stabilizzazione del sintomo
Integrazione sociale e raggiungimento dell'autonomia	Stimolare l'acquisizione e il mantenimento delle relazioni sociali	Relazioni adeguate ai diversi ambienti sociali	Stabilizzazione del sintomo
Integrazione sociale e raggiungimento dell'autonomia	Attivazione e supporto delle reti formali e informali di riferimento	Contatti amicali, familiari e sociali significativi con persone non problematiche per il paziente Utilizzo efficace delle risorse del territorio	Stabilizzazione del sintomo



Segue

<i>Area problematica</i>	<i>Obiettivo specifico</i>	<i>Documentato da</i>	<i>Obiettivo generale in cui più frequentemente si riscontra*</i>
Integrazione sociale e raggiungimento dell'autonomia	Favorire l'organizzazione del quotidiano e le capacità progettuali nel breve tempo	% di impegni rispettati / impegni presi	Stabilizzazione del sintomo
Integrazione sociale e raggiungimento dell'autonomia	Gestione evolutiva individuale della situazione familiare, lavorativa o altro	Rispetto degli accordi presi	Stabilizzazione del sintomo
Integrazione sociale e raggiungimento dell'autonomia	Raggiungere l'astinenza o la cessazione del comportamento compulsivo		Induzione del cambiamento
Autonomia psicologica e sviluppo capacità relazionali	Sviluppare pattern cognitivo/comportamentali più protettivi	Capacità di adattamento Riduzione degli acting out	Induzione del cambiamento
Autonomia psicologica e sviluppo capacità relazionali	Attivazione funzione riflessiva sul comportamento dipendente	Riconoscimento risultati ottenuti nel percorso terapeutico Riconoscimento del significato del sintomo presentato	Induzione del cambiamento
Autonomia psicologica e sviluppo capacità relazionali	Sviluppare la capacità di gestire gli eventi stressanti	Incremento di strategie di coping Aumento dell'autoefficacia nella gestione degli eventi stressanti	Induzione del cambiamento
Autonomia psicologica e sviluppo capacità relazionali	Accrescere la capacità di regolare e di esprimere le emozioni	Capacità di esprimere emozioni funzionali all'ambiente relazionale Aumentare la capacità di controllo degli impulsi	Induzione del cambiamento
Autonomia psicologica e sviluppo capacità relazionali	Stabilizzare l'astinenza	Metaboliti della sostanza stabilmente negativi Assenza del comportamento tossicomane stabilmente assente	Gestione del cambiamento
Autonomia psicologica e sviluppo capacità relazionali	Favorire le dimissioni dal servizio	Dimissioni concordate	Gestione del cambiamento

Un particolare ringraziamento è doveroso rivolgere ad Emanuele Bignamini ed al suo gruppo per l'individuazione delle aree problematiche.

Senza il loro decisivo aiuto non sarebbe stato possibile questo lavoro.

## Bibliografia

- Bonazzi G. (2000), *Storia del pensiero organizzativo*, FrancoAngeli.
- Borgonovi E. (1973), *L'economia aziendale negli istituti pubblici territoriali*, Giuffrè.
- Bortignon E., Frati P., Tacchini R. (1998), *Medici e Manager*, Edizione Medico Scientifico.
- Brenna A. (1999), *Manuale di Economia Sanitaria*, CIS Editore.
- Caccia C., Longo F. (1995), "L'applicazione di modelli organizzativi 'evoluti' al sistema socio sanitario pubblico", *Mecosan*.
- Cartoccio A., Fabbro M. (1992), "Complessità organizzativa e sviluppo manageriale", *Sviluppo e Organizzazione*, n. 131.
- Ciatto S. (1996), *Screening in medicina*, Il Pensiero Scientifico Editore.
- Cochrane A.L. (1999), *Efficienza ed efficacia*, Il Pensiero Scientifico Editore.
- EMCDDA (2000), *Key Epidemiological Indicator: demand for treatment by drus users*, Emcdda, dicembre.
- Focarile F. (1998), *Indicatori di qualità nell'assistenza sanitaria*, Centro Scientifico Editore.
- Froman B. (1998), *Il manuale della qualità*, FrancoAngeli.
- Galbraith J. (1997), *Organization desing*, Addison-Wesley, Reading.
- Grilli R., Penna A., Liberati A. (1995), *Migliorare la pratica clinica*, Il Pensiero Scientifico Editore.
- Hronec S.M. (1995), *Segni vitali: come utilizzare gli indicatori di qualità, tempo e costo per tracciare il futuro della vostra azienda*, FrancoAngeli.
- Mintzberg H. (1985), *Le strutture organizzative*, Il Mulino.
- Nonis M., Braga M., Guzzanti E. (198), *Cartella clinica e qualità dell'assistenza: passato, presente e futuro*, Il Pensiero Scientifico Editore.
- ONU (2000), *World Drug report 2000*, United Nations Office for Drug Contorl and Crime Prevention.
- Rachele U., Perrone V., "Modelli per la gestione del cambiamento organizzativo", *Economia & Management*.
- Wienand U., Cinotti R., Prandi F. (1999), *Il miglioramento continuo delle aziende sanitarie*, Centro Scientifico Editore.
- Lovaste R. (2005), "Analisi e progettazione organizzativa di un Servizio per le Tossicodipendenze in una logica aziendale", *Mission*, 14: 6-24.
- Lovaste R. (2009), "Tossicodipendenza: Interpretazione, fenomenologia e strategie terapeutiche, le tipologie dei trattamenti, i modelli organizzativi", in Bertelli B., *Devianze emergenti e linee preventive*, Valentina Trentini Editore, Trento.
- Lovaste R., Camin E., Lorenzin G., Guarrera G., Fontana F. (2006), "Controllo di gestione di un servizio per le tossicodipendenze", *Mission*, 17: 45-64.

