

ICF-DIPENDENZE. Uno strumento per progettare e valutare la riabilitazione

Luciano Pasqualotto*, Cecilia Bernardi**, Alessio Cazzin**, Mauro Cibirin**, Emanuele Perrelli**, Susanna Pisanu**

* Università di Verona. ** Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 13 – Dolo-Mirano (VE).

CONTESTO

Di fronte all'aumento delle situazioni di cronicità nell'uso di sostanze o di alcol ed al moltiplicarsi delle condizioni di dipendenza fin dall'adolescenza, cresce l'esigenza di adottare una prospettiva ermeneutica più ampia, che sia in grado di considerare non solo l'individuo nel suo ruolo di paziente ma la persona nella globalità della propria condizione di vita e di salute.

Oggi più che in passato si riconosce come la condizione di dipendenza abbia ripercussioni sulla vita quotidiana, oltre che sulla psiche e le funzioni del corpo, ed entrambi questi diversi ordini di fattori contribuiscono a definire la gravità della patologia.

A partire da tale definizione si pone una questione metodologica che riguarda quali interventi siano necessari per assicurare al paziente le migliori prospettive di benessere e di salute (OMS, 1948). L'Osservatorio Europeo sulle Droghe (*European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction - EMCDDA, 2012*) riconosce che il trattamento della dipendenza sul solo piano sanitario non è sufficiente e sostiene che gli interventi di integrazione sociale debbano essere considerati di pari livello degli interventi sanitari in senso stretto, parte integrante del programma di trattamento ed effettuati fin dall'inizio del percorso di cura.

FINALITA'

E' su questa prospettiva che ci siamo impegnati a sviluppare uno strumento, metodologicamente fondato, in grado di:

- valutare il funzionamento complessivo della persona ed i suoi bisogni psicosociali secondo criteri attendibili;
- fornire evidenze scientificamente fondate in ordine all'efficacia degli interventi riabilitativi.

Tale strumento è stato denominato *ICF-Dipendenze* e si basa sulla *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, introdotta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2001 per ridefinire il concetto di disabilità. Vediamo di illustrare in sintesi i motivi di questa scelta.

La Classificazione ICF si caratterizza per l'assunzione di un modello antropologico *biopsicosociale* che può essere agevolmente applicato agli stati di dipendenza patologica, che spesso si manifesta anche come una vera e propria disabilità psicosociale.

SOGGETTI COINVOLTI ED AZIONI REALIZZATE

La scelta del nostro gruppo di ricerca (composto da educatori, medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali per un totale di 18 professionisti) è stata di partire dal set di codici dell'ICF selezionato da Amman e collaboratori nell'ambito di una analoga sperimentazione in Germania (2011), sottoponendoli a sperimentazione sul campo per verificarne capacità e completezza descrittiva. A tali item si sono aggiunti quelli sperimentati fin dal 2011 dagli Educatori professionali del Dipartimento delle Dipendenze dell'ULSS 13 di Dolo-Mirano (VE).

Nella sua versione attuale *ICF-Dipendenze* si compone di 31 item relativi alle funzioni e strutture del corpo e di 52 item che valutano il funzionamento nelle nove aree di vita della componente *Attività e Partecipazione*. Anche il numero dei fattori ambientali è stato ridotto (36) in modo da facilitarne la valutazione in relazione alle singole attività.

Lo strumento ICF-Dipendenze è di dominio pubblico ed è attualmente disponibile in italiano sul sito www.icf-dipendenze.it.

Esso si presenta come un elenco di domande rispetto ad ognuna delle quali il compilatore deve valutare il livello di funzionamento del soggetto, sia sul versante della performance nelle diverse situazioni di vita, sia su quello della sua capacità in generale.

La valutazione viene espressa utilizzando una scale nominale con cinque qualificatori.

Per ciascun item viene richiesto, inoltre, di individuare i fattori ambientali che interferiscono nelle performance del soggetto, sia positivamente (facilitatori) sia negativamente (barriere), assegnando anche ad essi un "peso" mediante una scala nominale.

Dall'elaborazione informatizzata delle valutazioni è possibile ricavare un *profilo di funzionamento* che propone anche visivamente una sintesi dei punti di forza e delle problematiche, ovvero dei bisogni del soggetto in osservazione per una vita dignitosa ed equilibrata.

Tutti i dati raccolti possono essere confrontati a distanza di tempo; in tal modo si evidenzia l'evoluzione di un soggetto e dei fattori ambientali che facilitano ed ostacolano il suo funzionamento, nonché l'efficacia dei percorsi riabilitativi.

PRIMI RISULTATI

ICF-Dipendenze è stato applicato su n. 27 soggetti tra novembre 2013 ed agosto 2014. Di essi 14 frequentavano i Servizi pubblici diurni per le dipendenze (SER.D), mentre gli altri erano inseriti in percorsi riabilitativi in Comunità terapeutiche gestite da Enti privati convenzionati. Tutti i servizi coinvolti si collocano nella provincia di Venezia.

L'adozione della prospettiva olistica dell'ICF ha portato alla messa in discussione del paradigma clinico e centrato sulla terapia su cui sono solitamente impostati i Servizi per le Dipendenze. Se tradizionalmente la condizione di accesso alla cura dalla dipendenza è quella di "essere dentro" (*dentro* il setting, *dentro* la terapia, *dentro* la comunità, *dentro* i gruppi di aiuto) ed in quel "dentro" si pensano ed operano gli stessi professionisti della cura, con l'ICF si accendono i riflettori sul "fuori". I fattori ambientali sono parte determinante del funzionamento per cui progressi e regressi in un percorso di cura e riabilitazione devono essere interpretati anche alla luce dei sostegni e delle barriere che il soggetto trova nel proprio contesto di vita. ICF-Dipendenze permette di identificare con molta chiarezza quali sono i

fattori ambientali che interferiscono sulle attività quotidiane ed indica agli operatori quali barriere devono essere disattivate e quali sostegni dovrebbero essere programmati.

Se l'intervento terapeutico è centrato sul soggetto e si realizza in ambulatorio o presso lo studio del medico/psicologo, l'azione sui fattori ambientali richiede agli operatori di uscire dalle strutture e di lavorare con il territorio. Istituzioni, associazioni formali ed informali, anche culturalmente lontane dall'ambito delle dipendenze, sono così diventate risorse fondamentali per la definizione di percorsi riabilitativi che siano effettivamente tali, che potenzino cioè le possibilità dei pazienti di svolgere le comuni attività personali, sociali e lavorative in contesti inclusivi.

Lo stesso strumento ICF-Dipendenze, per l'osservazione del funzionamento e la compilazione di tutti gli item, richiede la collaborazione di una pluralità di soggetti, intra ed extra istituzionali.

All'interno dei servizi, lo strumento ha spinto le varie figure professionali a cercare il confronto per una più completa comprensione della condizione di un paziente; sul territorio ha attivato relazioni e confronti con le famiglie e colleghi dei pazienti, con gli operatori del privato sociale ed altri soggetti significativi. Merita una considerazione particolare l'utilizzo di ICF-Dipendenze nell'autovalutazione da parte degli stessi pazienti. A tal scopo è stata prodotta un'apposita versione dello strumento, che propone gli stessi item sotto forma di domanda ma riferiti alla sola performance. Il questionario può essere utilizzato sia nella forma dell'intervista o compilato dal paziente e poi discusso all'interno di un colloquio con gli operatori.

Tale modalità di impiego si è rivelata molto utile per i pazienti, che vengono così guidati a focalizzare i propri punti di forza e di debolezza, ad acquisire una visione più globale e comprensiva delle interferenze al proprio funzionamento, ad individuare facilitatori o barriere presenti nelle diverse aree di vita.

Dal punto di vista degli operatori, la sperimentazione è stata interessante poiché ha messo a confronto la percezione che l'utente ha di se stesso con la valutazione che ne hanno i professionisti della cura. Non secondariamente, l'autovalutazione ed il successivo confronto con il paziente ha permesso di far emergere difficoltà reali o presunte, mai espresse e/o mai osservate.

In definitiva il profilo di funzionamento prodotto attraverso ICF-Dipendenze consente a soggetti in trattamento e team terapeutico di incontrarsi su una base comune di valutazione, a partire dalla quale si possono elaborare progettualità realmente condivise ed assunte responsabilmente da entrambe le parti, che è possibile verificare nei loro esiti a distanza di tempo.

Tale prassi promuove il protagonismo del paziente e l'assunzione di responsabilità rispetto al proprio percorso di cura.

CONCLUSIONI

Secondo l'approccio ecosistemico ed olistico formulato dall'OMS, il focus di ogni azione terapeutico-riabilitativa deve essere la qualità di vita della persona, la sua possibilità di svolgere attività positive e di integrarsi efficacemente nei contesti sociali e lavorativi, anche in presenza di una condizione di dipendenza.

Lo strumento ICF-Dipendenze, grazie anche ai diversi modi di utilizzazione, offre un valido supporto per la definizione precisa dei bisogni del paziente, per l'individuazione delle risorse e degli ostacoli al suo migliore funzionamento nelle diverse aree di vita, per la progettazione di percorsi riabilitativi mirati e per la valutazione degli esiti a distanza di tempo.

Riferimenti bibliografici

Amann K., Stracke R., Veltrup C., Kűfner R., W., R.-R. (2011), "Towards a Consent on Developing an ICF-Core Set Alcohol and Drug Dependence - A Pilot Study with 20 Experts on Addiction", *Suchttherapie*, 12(1): 20-28.

EMCDDA (2012), *Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment*, Lisbona, www.emcdda.europa.eu.

OMS (2001), *ICF. Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilit  e della salute*, Erickson, Trento.