

INTERVENTO DI SOSTEGNO SPECIALISTICO NELLA REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI
TERAPEUTICI RESIDENZIALI PERSONALIZZATI PER UTENTI TOSSICODIPENDENTI CON
CONCOMITANTI DISTURBI PSICHIATRICI

RELAZIONE CONCLUSIVA

1. Introduzione

La presente relazione riferisce sullo sviluppo del progetto indicato finanziato con deliberazione della Giunta N° 20/79 del 9/7/2003, come da comunicazione ufficiale Vs. Prot. 30558/6.2 del 5 agosto 2003).

2. Sviluppo delle fasi del progetto

2.1. Acquisizione degli operatori specifici del progetto e individuazione degli operatori interni

Con apposite convenzioni senza vincoli di subordinazione sono stati incaricati per svolgere le funzioni previste dal progetto:

- a) Dr. Antioco Sodano, Medico Psichiatra;
- b) Dr. Patrizia Ibba, Psicologo Psicoterapeuta.

Il ruolo di Supervisore Clinico è stato assunto, a titolo di volontariato e dietro rimborso spese, direttamente dal sottoscritto,

- c) Dr. Salvatore Morittu, Psicologo,.

Per le attività di testing e valutazione (cfr. § 2.3) è stata incaricata, con apposta convenzione, il

- d) Dr. Emanuela Serrao, Psicologo.

Per quanto riguarda invece il personale messo a disposizione dagli Enti proponenti il progetto senza oneri a gravare sul finanziamento, sono stati individuati:

- e) Speranza Russu, Educatore Centro di Accoglienza "Città di Sassari";
- f) Alessandra Buondonno, Educatore Comunità Terapeutica "S'Aspru";
- g) Anna Bogliolo, Amministrativo Centro di Accoglienza "Città di Sassari"

2.2. Realizzazione Corso Intensivo di formazione

Rispetto a quanto indicato nel progetto, si è optato, anziché realizzare un corso intensivo di 8 ore nella fase iniziale, di realizzare una serie di 4 incontri di formazione di 2 ore ciascuno da distribuire nell'annualità: ciò sulla scorta della valutazione da parte degli operatori dell'esperienza realizzata presso le sedi dell'Associazione del sud Sardegna (Cagliari e Uta) in un analogo progetto formativo.

Gli incontri, realizzati nei locali messi a disposizione dall'Associazione Mondo X – Sardegna presso la sede di P.zza S. Antonio, a Sassari, hanno interessato sia l'equipe della Comunità di S'Aspru, sia quella del Centro di Accoglienza di Sassari, e hanno permesso, come da progetto, da una parte di uniformare linguaggi e riferimenti di base tra i vari operatori coinvolti nel progetto e di fornire un quadro di riferimento circa le principali

patologie psichiatriche che si accompagnano alla tossicodipendenza, dall'altra quella di esporre e discutere, attraverso l'analisi di casi concreti via via presentatisi durante lo svolgimento del progetto, le modalità di comportamento nelle situazioni di doppia diagnosi al di là degli schemi diagnostici formali, sia in fase di accoglienza che in fase di inserimento residenziale.

La docenza è stata assicurata da dalla dott.ssa Simonetta Pischedda, Psichiatra.

2.3. Incontri organizzativi e messa a punto degli strumenti specifici di valutazione del progetto

Come da progetto, nella fase iniziale di preparazione, sono stati realizzati incontri organizzativi che hanno coinvolto gli operatori specifici di progetto, nonché gli altri operatori della Comunità di S'Aspru e del Centro di Accoglienza "Città di Sassari". In tali incontri è stata definita le modalità di registrazione delle attività, di condivisione delle informazioni in equipe, e delle riunioni di equipe e valutazione. Sono stati messi a punto, inoltre, gli strumenti specifici di valutazione dei risultati e del processo. In particolare si è definita la seguente batteria di test di screening, somministrata agli utenti dell'accoglienza nel periodo gennaio-ottobre 2004, dopo la fase di messa a punto iniziale:

TEST	OBIETTIVO
SCL-90 (Symptom Check-List – 90)	Valutazione Generale della psicopatologia.
BDI (Beck Depression Inventory)	Valutazione della depressione
STAI (State-Trait Anxiety Inventory)	Valutazione dell'ansia di stato e di tratto.
MCMI - III (Millon Clinical Multiaxial Inventory – III)	Valutazione dei disturbi di personalità e altri disturbi clinici rilevanti

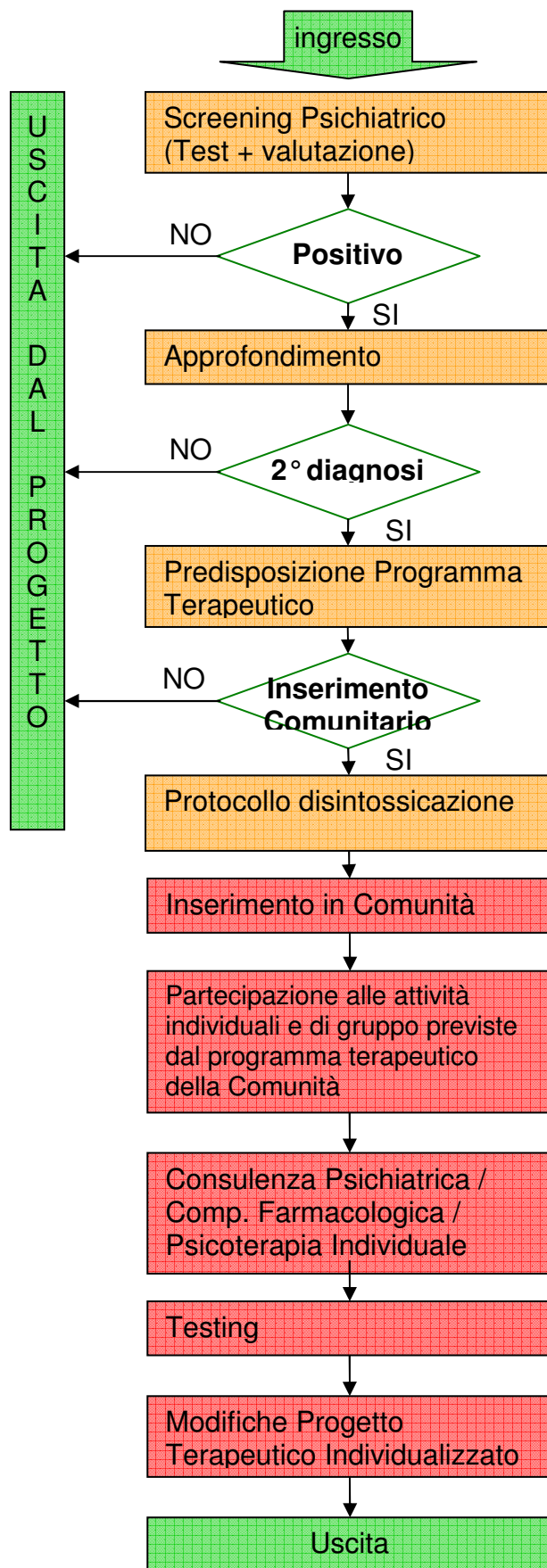
Per quanto riguarda la Comunità di S'Aspru, il protocollo di testing ha previsto la somministrazione di BDI, STAI e MCMI-III agli utenti già presenti nella fase di avvio del progetto e la risomministrazione della stessa batteria a distanza di 12 mesi.

Rispetto al progetto è stata variata la batteria dei test, in risposta alle esigenze e impostazione professionale degli operatori specificamente assunti per il progetto, pur mantenendosi invariato l'impianto di base rispetto alle caratteristiche da monitorare.

La modifica della batteria di test utilizzata con la comparsa di strumenti non protetti da copyright nonché di strumenti già in possesso dell'Associazione Mondo X – Sardegna, ha comportato il non utilizzo della somma preventivata, che si è stornata per l'acquisizione di una Psicologa che ha preso in carico specificamente le problematiche della valutazione. Ciò allo scopo di separare gli aspetti di valutazione dall'attività clinica vera e propria, liberando risorse (che si sono rivelate indispensabili) per quest'ultima, e garantendo una migliore obiettività delle valutazioni.

2.4. Accoglienza, diagnosi e trattamento degli utenti

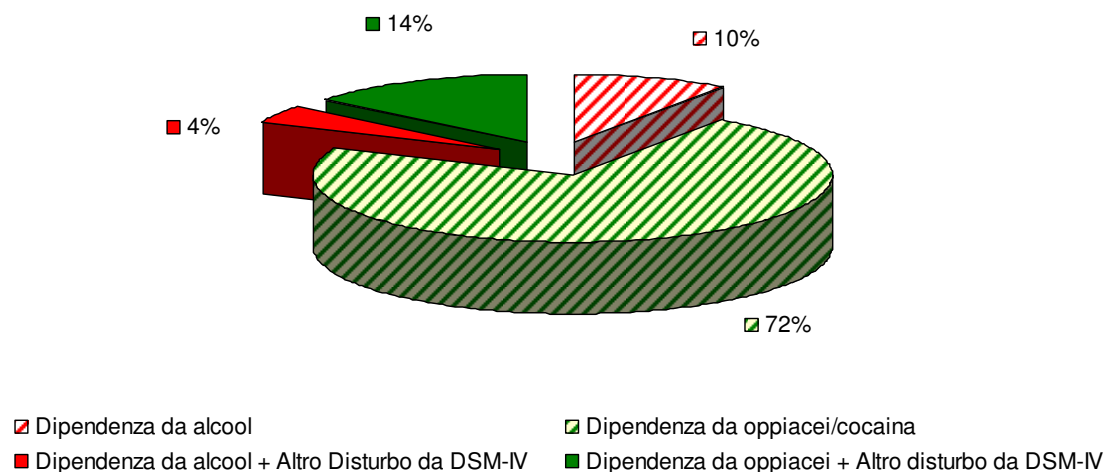
Lo schema di lavoro per l'accoglienza dei nuovi utenti è stato definito e realizzato come segue, nel rispetto del progetto:



Attività nell'ambito del Centro di Accoglienza

Nel periodo di riferimento (6 ottobre 2003- 6 ottobre 2004) gli utenti presi in carico¹ complessivamente dal Centro di Accoglienza di Sassari sono stati 71, di cui 61 con problematiche di Tossicodipendenza da eroina/cocaina e 10 di alcoldipendenza.

Il grafico seguente ripartisce la totalità degli utenti presi in carico dal centro in base i risultati dello screening psichiatrico iniziale (realizzato secondo il protocollo di progetto):



Come si può osservare, lo screening testologico e il successivo, se del caso, approfondimento diagnostico, hanno evidenziato per 13 utenti (10 tossicodipendenti e 3 alcoldipendenti) la presenza di almeno un altro disturbo psichiatrico sovrapposto alla dipendenza da sostanze.

Di questi, 5 sono stati inseriti in un programma terapeutico residenziale presso le Comunità Terapeutiche dell'Associazione, dopo opportuno approfondimento diagnostico e predisposizione di un Programma Terapeutico Personalizzato. La distribuzione delle diagnosi iniziali (secondo il DSM-IV) per tali utenti è data dalla tabella seguente:

UTENTE	ASSE I	ASSE II
1	DIPENDENZA DA ALCOL	D.P. BORDERLINE
2	DIPENDENZA DA OPPIACEI	D.P. EVITANTE
3	DIPENDENZA DA ALCOL	D.P. NAS
4	DIPENDENZA DA OPPIACEI DISTURBO PSICOTICO NAS	-
5	DIPENDENZA DA OPPIACEI D. DEPRESSIVO MAGGIORE	-

Per questi utenti gli operatori del centri hanno curato particolarmente la fase di disintossicazione, anche in relazione alla presenza di terapie psicofarmacologiche in atto.

¹ che hanno, cioè, effettuato almeno un colloquio dopo la presa di contatto iniziale.

Le attività ordinarie del centro sono state intervallate da incontri periodici di supervisione, coordinamento, confronto, formazione e verifica anche con il coinvolgimento degli operatori delle Comunità Terapeutiche.

Attività nell'ambito della Comunità Terapeutica di S'Aspru

L'implementazione del progetto ha portato, durante l'annualità, ad inserire 11 utenti all'interno del protocollo specifico per doppia diagnosi. Di questi, 6 erano già presenti all'interno della struttura al momento dell'avvio del progetto, mentre i rimanenti 4 sono stati inseriti successivamente attraverso i due Centri di Accoglienza dell'Associazione.

La tabella seguente mostra la tipologia di intervento attivata per i 10 utenti:

UTENTE	PSICOTERAPIA	TERAPIA PSICOFARMACOLOGICA
1	SI	SI
2	SI	SI
3	SI	SI
4	SI	NO
5	SI	NO
6	SI	SI
7	SI	NO
8	SI	NO
9	SI	SI
10	SI	SI
TOTALE	10	6

Per tutti gli utenti della struttura, con particolare riferimento a quelli con maggiore permanenza, sono stati realizzati momenti di formazione e di sostegno specifici per le problematiche della doppia diagnosi.

2.5. Studio, introduzione monitoraggio di mutamenti organizzativi per l'adeguamento del programma comunitario ad utenti con problematiche psichiatriche

I mutamenti organizzativi introdotti nel percorso comunitario con il progetto possono essere riassunti come segue:

1. Testing e valutazione clinica psichiatrica iniziale e annuale per tutti gli utenti della struttura;
2. Maggiore esplicitazione del Progetto Terapeutico Individualizzato di fronte al gruppo degli utenti, con individuazione delle possibili aree di "deroga" dalle regole comunitarie standard;

3. Attività settimanale di counseling psicologico/psichiatrico mirato per gli utenti con seconda diagnosi;
4. Compensazione farmacologica per gli utenti con seconda diagnosi, se del caso;
5. Incontri di sostegno al gruppo degli utenti con maggiore permanenza nella struttura, specifici per la gestione dei casi doppia diagnosi;
6. Incontri di sostegno/rielaborazione per l'intera Comunità;

2.6. Valutazione periodica degli indicatori di processo e risultato

La valutazione periodica dei risultati è stata realizzata secondo le indicazioni di progetto e i protocolli d'azione dettagliati definiti nella fase iniziale. In particolare la valutazione in itinere è stata assicurata dalle periodiche riunioni dell'équipe (allargate in alcuni casi anche agli altri operatori della Comunità e del centro di Accoglienza) in cui ciascun operatore ha espresso le sue valutazioni e suggerimenti.

2.7. Utilizzo delle Risorse Umane

La tabella seguente riassume il carico di lavoro (in ore) realizzato nell'ambito del progetto dai vari operatori (periodo di riferimento 23 novembre 2001 – 15 novembre 2002):

OPERATORE	ATTIVITÀ INDIVIDUALE CON L'UTENZA	RIUNIONI DI ÉQUIPE E CONSULENZA ORGANIZZATIVA	SUPERVISIONE	ATTIVITÀ DI GRUPPO CON L'UTENZA + VARIE	ATTIVITÀ INIZIALI E CONCLUSIVE
Psicologo	229	63	26	10	8
Psichiatra	270	10	24	0	8
Educatori	94	92	72	110	16
Supervisore	0	0	40	0	8
Segretaria	0	10	0	82	4
Totale	663	175	162	132	44

Il totale complessivo delle ore utilizzate per il progetto è quindi di **1176**, di cui **648** a gravare totalmente sui fondi di progetto, **48** (quelle del supervisore che ha richiesto il solo rimborso spese) a parziale carico, le restanti **480** finanziate dall'Associazione Mondo X – Sardegna.

3. Valutazione dei risultati

3.1. Valutazione degli indicatori di processo

INDICATORE	VALORE	STRUMENTI DI VALUTAZIONE
• N° diagnosi effettuate nella fase di accoglienza pre-residenziale;	13	<ul style="list-style-type: none"> • Registro delle attività dello staff e dei trattamenti • Cartelle cliniche • Documenti prodotti dallo staff nel processo di analisi e adattamento dell'organizzazione comunitaria; • Valutazione competente da parte degli operatori
• N° protocolli di compensazione farmacologia attivati in accoglienza;	0	
• N° programmi terapeutici individualizzati concordati;	5	
• N° modifiche organizzative e adattamenti del progetto comunitario;	6	
• N° incontri per gli utenti con maggiore permanenza nella struttura;	6	
• N° incontri di gruppo per l'intera comunità;	3	
• N° di protocolli farmacologici e di interventi psicoterapici;	10 interventi psicoterapici 6 protocolli farmacologici	
• N° di Test somministrati;	45 ²	
• N° di diagnosi effettuate;	13	

² Non a tutti gli utenti presi in carico è stato possibile somministrare la batteria di test a causa degli abbandoni precoci (il protocollo prevedeva infatti la somministrazione della batteria non prima del 2° colloquio).

3.2. Valutazione degli indicatori di risultato

INDICATORE	VALORE	STRUMENTI DI VALUTAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> N° protocolli di disintossicazione e inserimento comunitario andati a buon fine rispetto alla media dei 3 anni precedenti; 	<p><i>La media dei protocolli andati a buon fine (rapporto utenti inseriti nella fase residenziale/ utenti presi in carico) si è mantenuta sostanzialmente uguale a quella del triennio precedente, nonostante l'incremento degli utenti con problematiche psichiatriche.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro delle attività dello staff e dei trattamenti Cartelle cliniche Questionario di autovalutazione degli utenti; Documenti prodotti dallo staff nel processo di analisi e adattamento dell'organizzazione comunitaria;
<ul style="list-style-type: none"> Ritenzione percentuale a 10, 30, 60 gg 	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione competente da parte degli operatori
<ul style="list-style-type: none"> Ritenzione percentuale a 90, 180, 360³ gg 	<p>100%</p> <p>90%</p> <p>90%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Progetti individualizzati;
<ul style="list-style-type: none"> Valori del livello di integrazione sociale, come misurati da apposito questionario di autovalutazione; 	<p>cfr. paragrafo 3.2.1</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Produzione di materiale scientifico; 	<p>cfr. capitolo 4</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Aumento del numero dei casi trattati; 	<p><i>In numero di utenti con patologia psichiatrica inseriti nella Comunità Terapeutica di S'Aspru si è incrementato nell'anno di 5 unità;</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> Aumento del numero dei casi trattati che presentino, al termine del percorso, un sensibile miglioramento dei parametri stabiliti nel progetto individuale; 	<p><i>Nessun paziente, alla fase attuale, ha concluso il progetto terapeutico individualizzato</i></p>	

3.2.1 Livello di integrazione sociale

La tabella seguente riporta il livello di integrazione sociale come misurato dal Questionario di Autovalutazione sull'integrazione Sociale realizzato dall'Associazione Mondo X – Sardegna, già sperimentato presso la Comunità di Campu 'e Luas nell'ambito di altro progetto finanziato con i fondi della legge 309/90 e inserito stabilmente nel protocollo di valutazione interna. I valori del livello di integrazione sociale riportati costituiscono la somma pesata (con coefficiente -1 o +1) dei 19 item del questionario, standardizzata in modo da ricadere nell'intervallo tra 0 (totale mancanza di integrazione) e 100 (piena integrazione nel gruppo).

I valori si riferiscono al questionario somministrato mediamente nel secondo mese di permanenza nella Comunità.

	LIVELLO DI INTEGRAZIONE SOCIALE
UTENTI DOPPIA DIAGNOSI (DD)	44
ALTRI UTENTI (NDD)	54
DIFFERENZA % INTEGRAZIONE TRA DD E NDD ((INT DD-INT NDD)/INT NDD*100))	-18%

3.3. Valutazione complessiva del raggiungimento degli obiettivi

La valutazione complessiva sul raggiungimento degli obiettivi si può ritenere positiva.

Gli indicatori riportati nei punti precedenti mostrano risultati, nella maggior parte dei casi, risultati rispondenti alle attese.

Su alcuni indicatori non esiste allo stato attuale la possibilità di valutazione, che sarà realizzata in fase di follow-up del progetto.

4. **Materiale Prodotto**

Il materiale completo prodotto nell'ambito delle attività previste dal progetto è disponibile per la consultazione e il download sul sito dell'Associazione Mondo X – Sardegna (www.mondoxsardegna.it).

In particolare, sono disponibili:

1. Questa relazione;
2. Questionari e altri strumenti di valutazione prodotti dall'équipe del progetto per le specifiche esigenze;
3. Modulistica varia;

I dati completi relativi alla somministrazione dei test sia in fase di accoglienza che all'interno della Comunità Residenziale non sono stati ancora pubblicati in forma

compiuta.

Dati parziali sono invece entrati a far parte di due pubblicazioni presentate da Operatori dell'Associazione Mondo X - Sardegna nel corso dell'anno:

- S. Morittu, *Doppia Diagnosi e Comunità Terapeutica, Doppia Diagnosi e problemi complessi nelle tossicodipendenze*, Sardara, 10 giugno 2004 (invited paper);
- A. Cois, P. Congia, *Parenting, stili di attaccamento e disturbi di personalità in un campione di tossicodipendenti*, Fragil...mente, Forte Village Resort (Pula), 4-8 ottobre 2004.

Entrambi gli articoli sono disponibili per il download sul sito dell'Associazione Mondo X – Sardegna.

5. Costi sostenuti

La tabella seguente riporta le spese effettuate per lo sviluppo del progetto:

COSTO	SPESA PREVISTA (€)	SPESA EFFETTIVA (€)
Retribuzione Operatori (Psicologo Psicoterapeuta)	12960,00	12960,00
Retribuzione Operatori (Medico Psichiatra)	11232,00	11232,00
Retribuzione Operatori (Supervisore Clinico)	2400,00	0,00
Rimborso spese Supervisore Clinico	0,00	1400,00
Retribuzione Operatori (Psicologo per valutazione)	0,00	1755,36
Computer e relativo software	2318,00	2331,99
Materiale Diagnostico	1755,36	0,00
Documentazione e aggiornamento operatori	250,00	300,00
Retribuzione professionisti per corso di formazione iniziale	412,80	432,00
Acquisto Farmaci	0,00	950,00
Costi di gestione amministrativa del progetto	800,00	800,00
Spese generali	1000,00	1000,00
TOTALE	33128,16	

6. Considerazioni conclusive

Lo sviluppo del progetto è stato complessivamente molto positivo. Al di là dei risultati mostrati dai singoli indicatori riportati nei paragrafi precedenti (alcuni valutabili solo parzialmente allo stato attuale) l'impatto generale sulla gestione dei percorsi terapeutici individuali è stato positivo, nel senso che la disponibilità di professionalità specifiche, la maggiore integrazione con la struttura pubblica e alcune modifiche organizzative, hanno effettivamente permesso la gestione più efficace ed efficiente di alcuni casi complessi, e consentito di programmare inserimenti altrimenti impossibili.

Anche l'azione sul gruppo complessivo della Comunità è stata utile in termini di riduzione dell'impatto emotivo, anche se una valutazione più accurata sarà possibile solo attraverso indagini a lungo termine.

Dal punto di vista della gestione economica, il progetto si è sviluppato secondo le indicazioni iniziali. Le modeste variazioni intervenute sono:

1. acquisto, con la stessa cifra preventivata per il computer e accessori, di computer, accessori e videoproiettore per l'utilizzo delle apparecchiature per le attività formative in equipe;
2. storno della somma destinata ad acquisto di materiale diagnostico per retribuzione psicologo addetto alla valutazione e screening testologico;
3. spesa per il supervisore clinico ridotta a €1400,00 per rimborso spese, per la rinuncia alla retribuzione, utilizzata per acquisto farmaci non coperti dal SSN ma ritenuti necessari dai professionisti (ansiolitici, neurolettici atipici).

Il Coordinatore del progetto

Padre Salvatore Morittu

Cagliari, 28 febbraio 2005