

CENTRO SOCIOSANITARIO DI ACCOGLIENZA DIURNA

Per pazienti cronici

SEDE BOLZANO

Da individuare

OBIETTIVO GENERALE

Accogliere pazienti ancora in fase instabile, particolarmente compromessi su un piano sanitario, sociale e psicologico con disturbi di abuso e di dipendenza, per garantire un miglioramento sanitario e una stabilizzazione psicosociale con il mantenimento di una qualità di vita sufficientemente “sana”. Come finalità complessiva del progetto sulla persona rimane l’astinenza, ma l’obiettivo principale è tenere l’astinenza sullo sfondo, orientando le azioni e le attività proposte a far aumentare la consapevolezza e la comprensione che la salute e il benessere sono collegate alla non assunzione di sostanze psicoattive. Tale obiettivo si intende raggiungerlo senza creare eccessivi filtri nell’accoglienza.

IL CONTESTO

L’associazione Hands da anni gestisce un servizio di accoglienza residenziale e semiresidenziale con l’obiettivo di raggiungere con i pazienti l’astinenza e il cambio dello stile di vita.

Negli anni si è potuto osservare che per una serie di pazienti, l’astinenza è un obiettivo che dura poco e che prevale uno stile di vita dove l’assunzione continua durante il tempo libero. Assunzione che viene perpetuata sia per auto-cura che per “abitudine” culturale e di spazio sociale, indipendentemente dalla loro situazione sanitaria e psicologica.

I pazienti che “ruotano” costantemente per cliniche e negli ospedali per una disintossicazione “urgente” sono decine, e dopo la fase acuta si trovano “punto a capo”, ma anche molti sono coloro che già compromessi su un piano sanitario richiedono delle cure e dei momenti di sostegno e riabilitazione post ricovero.

RILEVAZIONE DEL BISOGNO

Hands, come osservatore privilegiato del fenomeno, ambulatorialmente segue una media di 1250 pazienti all’anno, residenti nell’area di competenza del Comprensorio Sanitario di Bolzano. Dai dati emerge che circa 100 – 120 pazienti sono seguiti per oltre 7 anni indicando in questo il fatto che circa il 7-8 % delle persone attualmente seguite possono considerarsi con problematiche di tipo cronico.

La Comunità terapeutica ha aperto e incentivato un servizio semi residenziale che nel corso del 2016 ha accolto 13 persone per un totale di presenze di circa 900 e nel 2017 ha accolto 15 persone con un totale di presenze di 1600. Nel primo mese del 2018 la richiesta di posti semi residenziali rimane un’esigenza attuale con posti in lista d’attesa e 8 persone già presenti.

Si può rilevare a grandi linee che il bisogno è prevalente per il genere maschile, che sia la tematica della poliassunzione e della problematica psichiatrica è rilevante nella storia dei pazienti. Tale dato si ricava anche dall’altro servizio specialistico coinvolto. I servizi sociali sono coinvolti soprattutto per la tematica dei sussidi e di sostegno in laboratori o nel lavoro. La permanenza media è superiore ai tre mesi nel 2017, mentre nel 2016 era inferiore ai due mesi. Solo il 20 % ha avuto bisogno anche di essere accolto in forma residenziale.

Si evidenziano i rapporti anche con l'ospedale, per problematiche al fegato, HIV o oncologiche, dato che ci serve per evidenziare anche la funzione di "appoggio" che il servizio svolge al fine di fare in modo che le persone possano con costanza e sostegno essere seguite nel loro percorso di cura in altri ambiti.

Questo a dimostrare che il fabbisogno di un servizio di questo genere stà già emergendo.

OBIETTIVI SPECIFICI

- 1) Aumentare l'efficacia degli interventi informativo-educativi finalizzati alla prevenzione sanitaria e riduzione del danno nei confronti di soggetti con problemi connessi all'uso o abuso di sostanze psicoattive (alcol, psicofarmaci e sostanze illegali)
- 2) Favorire una continuità assistenziale dei trattamenti di tipo sanitari e il mantenimento delle cure- previste e programmate; (tra ospedale e territorio, tra ambulatorio e la vita sociale, tra urgenze e progetti più consolidati di trattamento)
- 3) Aumentare la collaborazione tra il servizio e la comunità locale per ottimizzare la rete informale e partecipativa (favorire i contatti con una comunità in rete attiva)
- 4) Favorire e sostenere la persona nella gestione dei rapporti con istituzioni (sanitari, distretti, UEPE,etc.)
- 5) Migliorare il suo stato di salute complessivo e il suo mantenimento prevenendo eventuali ricadute e/o abusi che compromettono lo stato di salute e il ricovero negli ospedali
- 6) Prevenire i ricoveri
- 7) Seguire il paziente in un progetto di "salute" che preveda l'assunzione farmaci, attività fisica, attività di socializzazione, gruppi di parola e gruppi psicoeducativi e ergoterapici.
- 8) Mantenimento del livello di attivazione dei pazienti, rispetto alle loro abilità residue. Per cui sia per rinforzare gli aspetti relazionali e di socializzazione che di autogestione, le persone accolte partecipano alle attività e alla gestione del centro.

STRATEGIE DI INTERVENTO E ATTIVITÀ

Ognuna di questa attività viene descritta a parte rispetto al contenuto, la modalità proposta, il contenuto teorico che la sottende e le figure professionali che la propongono. Tutte comunque seguono l'ipotesi che entrambi gli ambiti biologici, sociale e psicologici devono essere coinvolti per lavorare con il paziente e avere degli obiettivi di benessere.

1. Attività sanitaria preventiva (parametri vitali, peso, piccole medicazioni, consegna farmaci, controllo del consumo)
2. Attività fisica – Camminate commisurate allo stato fisico (almeno una al giorno) di 40/60 minuti e corporea (Yoga, Pilates, rilassamento, usando stanza snoozing)
3. Attività psicoterapeutica (due gruppi alla settimana)
4. Attività psico educativa (due gruppi di prevenzione tematiche quotidiane, etc.)
5. Attività di pianificazione(organizzazione giornata etc. un gruppo al giorno di 15 minuti)

6. Attività ergoterapeutica (due /tre laboratori produttivi, espressivi e creativi) alla settimana con varie tecniche
7. Attività culturale (musei, gite, visite a siti naturali, collegamento con le attività del territorio)
8. Attività di autogestione (laboratorio cucina, lavaggio, etc.)

Inoltre si lavorerà per entrare nella rete delle attività del territorio che offrono spazi di incontri, luoghi dove l'alcol possa non essere presente, attività ricreativa e occupazionali che favoriscano l'incontro e spazi "naturali" di relazione.

GLI ORARI

La proposta segue l'esperienza fino ad ora raccolta, un servizio che possa dare un sostegno, anche il sabato è una realtà necessaria sia per il monitoraggio della situazione sociosanitaria, sia anche per la pianificazione delle attività che anche per evitare l'isolamento che queste persone sentono soprattutto il fine settimana.

Dal lunedì al sabato dalle 8.30 alle 17.00

Per circa 300 giornate di apertura all'anno.

Sono previsti anche dei moduli residenziali per promuovere esperienze specifiche, stimolare attività della salute (settimana al mare, in montagna, etc.)

PAZIENTI

Persone con problematiche di dipendenza da alcol e sostanze o altre forme (anche poli assuntori) che abbiano espresso un desiderio di esser accompagnati e "controllati" rispetto alla problematica di cui sono portatori.

Sono pazienti seguiti dai Servizi ambulatoriali e/o sociali che sono compromessi su un piano fisico, psicologico e sociale.

Hanno un luogo abitativo dove stare di notte.(casa propria, casa IPES, centro sociali di bassa soglia)

Devono essere iscritti al servizio sanitario italiano.

Si accolgono persone con alcolemia inferiore a 1,00 per mille.

La situazione collegata alla dipendenza o allo stato fisico deve esser adeguato allo svolgimento delle attività strutturate offerte.

GLI INVII

Gli invii sono da parte dell'Ambulatorio Hands e/o del SER.D della psichiatria e dai servizi sociali e dalle Associazioni che operano a contatto con persone in stato di emarginazione

PROCEDURA DI AMMISSIONE

L' ammissione avviene dopo colloquio di valutazione da parte del responsabile per la constatare la motivazione, la congruenza con il gruppo e con il programma terapeutico, oltre che per fissare gli obiettivi specifici con il paziente

PROGETTO INDIVIDUALE

Nel progetto individuale si stabilisce :

Frequenza, tipo attività da realizzare, obiettivi specifici.

Non si "obbliga il paziente a partecipare a tutto il programma", ma a un programma sostenibile che gli porti benefici, ma che venga concordato in anticipo o durante il suo svolgersi con il responsabile del progetto e i servizi inviati.

Sono previsti momenti di verifica, sia in itinere sia a fine progetto.

REGOLAMENTO DELLA STRUTTURA

- Rispetto reciproco e comportamento adeguato nelle relazioni con gli altri utenti ed operatori
- Atteggiamento collaborativo e partecipativo rispetto alle attività proposte
- Divieto assoluto di introdurre nella strutture sostanze alcoliche o psicotrope e psicofarmaci non prescritti
- L' accesso alla struttura è consentito solo con alcolemia inferiore al 1,00 per mille

NUMERO POSTI

Il numero dei posti disponibili è previsto nel numero di 15. I pazienti allcolti possono essere di numero superiore al numero di posti, perché presenti non tutti i giorni.

GIORNATA TIPO

ore 8.30 Visita dell'infermiera (parametri vitali), farmaci,

ore 8.45 – 9.00 Incontro mattutino con gli operatori (organizzazione della giornata, problemi particolari)

ore 9.00 – 9.45 Camminata "tonica"

ore 10.00 – 11.45 Gruppo seminario (due gruppi di parole, due gruppi educativi)

12.00 – 14.00 Pausa pranzo, lettura giornali,

14.00 – 17.00 ergoterapia /visita locali attività culturale/attività individuali/partecipazione ad eventi della città.

Previste:

due settimane della salute al mare/montagna

attività di autogestione e di cucina due o tre volte alla settimana

attività fuori città

MATERIALE

Documentazione obbligatoria

Come nella CT e dipende dall'accrédimento

PERSONALE

1 direttore 9 ore

1 educatore 38 ore

3 osa 38 ore

12 ore infermiere

3 ore medico

15 ore psicologo

15 ore ergoterapista

VOLONTARI