

*Luciano Pasqualotto (a cura di)*

# ICF-Dipendenze

*Un set di strumenti per programmare e valutare  
la riabilitazione nelle dipendenze patologiche*

In collaborazione con  
Mauro Cibir, Paola Carozza, Alessio Cazzin,  
Cecilia Bernardi ed Emanuele Perrelli

Erickson

## *Luciano Pasqualotto*

Dottore di ricerca in Pedagogia, attualmente è professore a contratto all'Università di Verona. Opera come formatore e dirige la rivista online «Educare.it». I suoi interessi di ricerca sono orientati ai mondi della scuola, della disabilità e delle dipendenze. Negli ultimi anni ha approfondito le possibilità di applicazione dell'ICF, cui è dedicato il suo ultimo libro: *La valutazione multidimensionale e il progetto personalizzato: Prospettive e strumenti per educatori e operatori dei Servizi per la Disabilità Adulta* (Erickson, 2014).

## *In collaborazione con*

*Mauro Cibir*, medico chirurgo, specialista in Gastroenterologia e Psichiatria. Attualmente è Direttore del Dipartimento per le Dipendenze e Direttore ff. del Dipartimento di Salute Mentale della Azienda Ulss 13 del Veneto. Suo interesse principale è la clinica e la ricerca nel campo dei Disturbi da Uso di Sostanze e della Doppia Diagnosi; è autore di numerose pubblicazioni nazionali e internazionali su questi temi.

*Paola Carozza*, psichiatra, è Direttore del DSMDP di Ferrara. Già Direttore del DSMDP di Ravenna e consigliere del direttivo della WAPR Italia (World Association for Psychosocial Rehabilitation), è attualmente membro del International Joint Committee della USPPRA (US Psychiatric Rehabilitation Association) e del Direttivo Nazionale SIRP (Società Italiana di Riabilitazione Psico-sociale). È stata relattrice in numerosi Convegni nazionali e internazionali e svolge attività di consulenza e formazione. Ha curato l'edizione italiana di *Psychiatric Rehabilitation* di W. Anthony, M. Farkas, M. Cohen e C. Gagne (CIC, 2003) ed è autrice di numerose pubblicazioni, in particolare sui temi della riabilitazione psichiatrica e dei modelli operativi/organizzativi dei servizi di salute mentale.

*Alessio Cazzin*, educatore professionale e formatore, socio fondatore di «Bona Tempora», Associazione per lo studio e l'applicazione del Modello Transteorico del Cambiamento Intenzionale. Opera presso il Servizio per le Dipendenze di Mirano (VE). È autore di una serie di articoli su «Animazione Sociale» ed «Educare.it» sui temi della prevenzione e delle dipendenze.

*Cecilia Bernardi*, educatore professionale, è laureata in Scienze della Formazione e opera nel Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda Ulss 13 – Dolo-Mirano (VE). Con A. Cazzin ed E. Perrelli ha costituito il nucleo operativo da cui si è sviluppato ICF-Dipendenze. È coautrice di alcuni articoli su questa esperienza. È membro del Coordinamento degli Educatori professionali dei SerD del Veneto.

*Emanuele Perrelli*, educatore professionale e formatore attualmente presso il SerD dell'Ulss 13 della Regione Veneto. Ha operato in diversi ambiti (carcere, psichiatria, minori, anziani) e gestito progetti in ambito di prevenzione, inserimento lavorativo e cura di persone con problemi di dipendenza. Su questi temi ha pubblicato diversi articoli su riviste italiane, nonché alcuni contributi in volumi collettanei.

# Indice

Prefazione ( <i>G.P. Guelfi</i> )	xx
Introduzione ( <i>L. Pasqualotto</i> )	xx
<i>Capitolo primo</i>	
Il trattamento delle dipendenze: pensando al futuro ( <i>M. Cibir</i> )	xx
<i>Capitolo secondo</i>	
La riabilitazione basata sull'evidenza ( <i>P. Carozza</i> )	xx
<i>Capitolo terzo</i>	
La Classificazione ICF e le dipendenze ( <i>L. Pasqualotto</i> )	xx
<i>Capitolo quarto</i>	
ICF-Dipendenze: il set di strumenti ( <i>L. Pasqualotto</i> )	xx
<i>Capitolo quinto</i>	
Benefici e ricadute ( <i>A. Cazzin con C. Bernardi</i> )	xx
<i>Capitolo sesto</i>	
Questioni aperte ( <i>E. Perrelli</i> )	xxx
Conclusioni	xxx
Bibliografia	xxx
<i>Appendice</i>	xxx
Il modello organizzativo «Programma integrato centrato sul destinatario per la doppia diagnosi» ( <i>Paola Carozza</i> )	xxx
ICF-Dipendenze: il protocollo di osservazione	xxx
ICF-Dipendenze: il questionario di autovalutazione	xxx



# Prefazione

*Gian Paolo Guelfi*<sup>1</sup>

Nel campo delle dipendenze c'era bisogno di un libro come questo, che rende disponibile uno strumento capace di dare sostanza a quanto da tempo si veniva dicendo senza che si riuscisse, se non episodicamente e parzialmente, a concretizzare le enunciazioni nella pratica. Di trattamenti integrati, di visione bio-psico-sociale nel lavoro sulle dipendenze si parla da decenni, si sono descritti modelli, si sono ammirate e invidiate esperienze esemplari comparse qua e là, ma senza che gli enunciati potessero concretizzarsi e diffondersi. Il dominio di una visione medica focalizzata sul trattamento in acuto e sulla disintossicazione, trascurando di fatto tutto ciò che ad esso doveva logicamente seguire, è stato un limite pesante, che in alcuni casi ha determinato gravi distorsioni nel problema. Un esempio in negativo per tutti è quello dei miracolistici trattamenti disintossicanti ultrarapidi per l'intossicazione da eroina, fonte di costose illusioni e generatori di inevitabile disperazione.

La proposta del presente volume colma questa lacuna, offre un quadro di riferimento teorico a cui si associa uno strumento pratico, l'ICF-Dipendenze, che di fatto copre due funzioni: da un lato spiega, con una guida passo dopo passo, come fare per implementare *davvero* una visione bio-psico-sociale nel lavoro clinico e riabilitativo; dall'altro crea nel Servizio

---

<sup>1</sup> Psichiatra, già Presidente della SITD (Società Italiana Tossicodipendenze).

che lo usa una mentalità coerente con tale visione e fornisce il necessario *know how* per farlo. Quanto nel libro viene proposto implica un percorso di formazione del personale, muove un processo di cambiamento nel *modus operandi* del Servizio, e porta a mettere in pratica un metodo di lavoro che integra quanto di buono è stato finora sviluppato nella pratica medico-psico-sociale, con la prospettiva della riabilitazione personale e sociale del cliente.

Uno strumento di lavoro, dunque, che è anche strumento di crescita e formazione.

In questa prospettiva si riconoscono tracce del metodo centrato-sul-cliente di origine rogersiana, con il paziente recuperato nella sua interezza e integrità, non solo come corpo o mente malata, ma come soggetto che partecipa da protagonista attivo al suo percorso. I riferimenti alla *mindfulness* (interessante la citazione del lavoro del compianto Alan Marlatt sul tema), al Modello Transteorico degli Stadi del Cambiamento di DiClemente, al Colloquio Motivazionale di Miller e Rollnick sono tutti in questa direzione, e rappresentano un retroterra di questo lavoro di riposizionamento al centro del cliente, che ben si può definire rivoluzionario, e che è soprattutto adeguato allo scopo di attrezzare professionalmente gli operatori al lavoro che viene loro richiesto.

Questo è un libro innovativo, che sullo sfondo dei cambiamenti nel campo, con le vecchie dipendenze che cambiano faccia e con la comparsa di quelle nuove, che non si sostituiscono ma si aggiungono a quelle già conosciute, traccia un percorso che cambia la prospettiva del lavoro. È uno strumento che rende praticabili enunciazioni teoriche magari condivise in maniera ampia, ma velleitarie e di fatto non applicate nella realtà del lavoro dei Servizi.

I concetti di partecipazione attiva del cliente al processo di cura, la visione integrale della persona nella sua unità bio-psico-sociale, la conseguente revisione del concetto di doppia diagnosi, con tutto quello che ne consegue sul piano della teoria e della prassi, il prepotente proporsi della riabilitazione come necessario complemento che dà senso all'intero percorso del trattamento sono i motivi conduttori del lavoro.

Non si può non condividere quanto scrive Mauro Cibin, secondo il quale, in Italia:

il contrasto alla condizione di dipendenza da alcol o da droghe è stato finalizzato principalmente al perseguimento di comportamenti di asti-

nenza, mentre un'attenzione minore, sia in termini di risorse professionali che di interventi, è stata dedicata alla disabilità psico-sociale. È necessario un cambiamento di mentalità che permetta agli interventi riabilitativi di acquisire centralità e «pari dignità» rispetto alla clinica, in un percorso che va dall'assistenza alla Riabilitazione Orientata alla Guarigione.

Gli operatori italiani e i loro Servizi hanno adesso a disposizione uno strumento per formarsi intorno a un progetto che porta alla messa in pratica di concetti che da tempo agitavano il dibattito faticando a trovare uno sbocco pratico. Uno strumento sostenuto da evidenze scientifiche, riconosciuto e condiviso a livello internazionale, impegnativo nella messa in pratica (ma nessuna innovazione procede senza una consapevole fatica di chi se ne fa carico) e come tale può essere uno strumento di rivitalizzazione dell'esauito movimento dei SerT/SerD, ridotti in sofferenza da politiche dissennate e irresponsabili.





# Introduzione

*Luciano Pasqualotto*

Tra coloro che si occupano di cura delle dipendenze emerge con sempre maggior forza la necessità di sviluppare interventi mirati a prevenire le disabilità che spesso accompagnano la condizione di dipendenza.

Se infatti l'intervento sanitario presenta in questo campo buoni livelli di efficacia in termini di prevenzione degli eventi acuti (overdose, infezioni da siringa, disturbi psichiatrici, ecc.), di controllo della ricaduta, di riduzione della mortalità correlata, sono ancora poco diffusi e documentati gli interventi di sostegno allo sviluppo o al mantenimento di quelle abilità personali, sociali e lavorative che tanta parte hanno nei percorsi di recovery.

L'urgenza di una maggiore e migliore integrazione tra cure sanitarie e riabilitazione psico-sociale è sostenuta dall'aumento delle situazioni di cronicità nell'uso di sostanze o di alcol (Manzoni et al., 2013) e dal moltiplicarsi delle fonti di dipendenza (nuove sostanze, gioco d'azzardo, tecnologia, acquisti compulsivi, sesso, lavoro, esercizio fisico, ecc.), che comportano molto spesso la perdita delle abilità personali e sociali necessarie per una vita dignitosa. Un'ulteriore fronte emergenziale è rappresentato dai giovanissimi pazienti che accedono alla rete dei Servizi, per i quali la condizione di dipendenza è di impedimento all'acquisizione di quelle competenze relazionali, culturali e lavorative che di norma proteggono dalla marginalità, dalla devianza e da molte patologie mentali.

Per tutti questi motivi cresce l'esigenza di adottare una prospettiva ermeneutica più ampia sulla dipendenza, 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.

Le questioni in gioco sono di ordine semantico e metodologico. L'ultima revisione del DSM (American Psychiatric Association, 2013) ha eliminato la distinzione tra abuso e dipendenza, riconoscendo un unico *Substance Use Disorder* (DUS). Il gioco d'azzardo, unica dipendenza comportamentale presa in considerazione, viene equiparato alla dipendenza da sostanze. Il DUS può avere diversi gradi di gravità in base alla presenza di 11 criteri diagnostici. Almeno cinque di tali criteri riguardano le implicazioni personali e sociali della dipendenza. In altre parole, oggi più che in passato si riconosce che la condizione di dipendenza ha 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 e la stessa prognosi sull'evoluzione della malattia.

Un secondo aspetto riguarda il rapporto tra DUS e disturbi mentali, la cui distinzione sul versante dei percorsi di cura risulta sempre più artificiosa. Mauro Cibirin, che affronta questi temi nel capitolo primo, sostiene l'opportunità di andare oltre la doppia diagnosi, per arrivare a definire percorsi terapeutici integrati: tale integrazione deve interessare sia i Servizi di cura (Dipendenze e Salute mentale), sia gli approcci di cura (terapia sanitaria e riabilitazione psico-sociale).

Si tratta di una questione metodologica che viene ripresa e approfondita da Paola Carozza nel capitolo secondo. Nella ricerca di quali interventi siano necessari per assicurare al paziente le migliori possibilità di benessere e di salute, l'Autrice tratta della necessità di procedere secondo approcci che abbiano il sostegno dell'evidenza scientifica, soffermandosi a delinearne alcuni tra i più promettenti sul panorama internazionale.

È la stessa prospettiva da cui è partito un gruppo di professionisti di diverse discipline (medici, psicologi, educatori, infermieri, assistenti sociali, operatori di Comunità Terapeutica), che si è confrontato sulla necessità di disporre di uno strumento, metodologicamente fondato, in grado di:

- valutare il «funzionamento» complessivo della persona in condizioni di dipendenza;

- fornire indicazioni per la programmazione mirata di azioni di contrasto alla disabilità psico-sociale e di promozione della qualità di vita dei singoli pazienti;
- fornire evidenze in ordine all'efficacia degli interventi riabilitativi.

Nel corso di una sperimentazione durata tre anni è stato messo a punto un set di strumenti denominato *ICF-Dipendenze*, che si basa sulla *Classificazione Internazionale del Funzionamento e della Disabilità* (ICF) che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha emanato nel 2001.

Come si spiega nel capitolo terzo, l'ICF offre un modello concettuale che permette di descrivere il funzionamento di ogni individuo attraverso un paradigma complesso, che viene definito bio-psico-sociale, oggi ampiamente accettato dalla comunità scientifica internazionale. L'aspetto più innovativo di questo libro è rappresentato dall'applicazione della Classificazione ICF all'ambito delle dipendenze.

ICF-Dipendenze, che si presenta nel capitolo quarto, è aderente al modello dell'OMS e può essere facilmente utilizzato da ogni operatore impegnato nella cura e nella riabilitazione delle persone in condizione di dipendenza. Il set di strumenti si colloca in un panorama in cui i dispositivi diagnostici disponibili sono quasi esclusivamente di natura sanitaria, ad appannaggio quindi solo di alcune categorie professionali e troppo poco utilizzabili nell'accompagnare un paziente nei suoi percorsi di vita.

ICF-Dipendenze è composto da un protocollo di osservazione per gli operatori, da un questionario di autovalutazione per i pazienti e da una gestione informatizzata dei dati in grado di generare un *profilo di funzionamento* dell'utente dal quale si colgono immediatamente le priorità di intervento e le necessità di programmazione dei sostegni.

Per il fatto di integrare aspetti medici e psicologici con elementi relativi alle autonomie nelle diverse aree di vita e alle relazioni sociali, ICF-Dipendenze si propone come un potente strumento di valutazione multidimensionale e interdisciplinare, in grado di accompagnare i percorsi terapeutico-riabilitativi secondo un approccio *evidence-based*. È possibile infatti effettuare comparazioni tra condizioni di uno stesso paziente a distanza di tempo e tra pazienti diversi.

Il capitolo quinto, a cura di Alessio Cazzin e con il contributo di Cecilia Bernardi, esemplifica l'utilizzo degli strumenti con alcuni pazienti del

Servizio per le Dipendenze in cui gli Autori operano. Ciò consente al lettore di comprendere concretamente quali possono essere i vantaggi di impiego degli strumenti messi a punto nella pratica professionale.

A Emanuele Perrelli, che ha partecipato alla sperimentazione di ICF-Dipendenze, è lasciato l'onere di delineare alcune questioni che l'approccio ai pazienti attraverso il modello dell'OMS ha portato allo scoperto. Si tratta di temi di ampia portata, come la necessità di arrivare a una reale collaborazione interdisciplinare nei percorsi di cura, cambiando il metodo di lavoro per categorie professionali (e di pensiero) che ancora oggi caratterizza molti Servizi. Si tocca anche il tema dell'inclusione, riflettendo su quale debba e possa essere il rapporto con la comunità civile del territorio in cui operano i Servizi di cura.

In definitiva coloro che operano nell'ambito delle dipendenze possono trovare in questo libro una serie di strumenti inediti e dal forte guadagno operativo, in grado di supportare un approccio di cura integrato, dinamico e orientato a valorizzare la riabilitazione psico-sociale basata sulle evidenze.