

Raccomandazioni

Gestione del consumo di sostanze e delle dipendenze nell'assistenza professionale agli anziani

Definizioni

L'uso di sostanze psicoattive differisce a seconda della sua intensità e dei relativi rischi per l'individuo e la società.¹ Le fasi tra le singole tipologie sono fluide.²

Il consumo di sostanze psicoattive a basso rischio (consumo per piacere personale, consumo ricreativo) si verifica in misura e in circostanze a basso rischio o non dannose per la persona e il suo ambiente circostante.

Un consumo ad alto rischio può causare danni all'individuo e al suo ambiente circostante. Si distingue tra tre modelli di consumo con diversi potenziali di danno: (1) consumo eccessivo, (2) consumo cronico e (3) consumo non adeguato alla situazione.

La dipendenza³ caratterizza il consumo, che persiste anche in presenza di gravi conseguenze sanitarie e/o sociali per la persona e l'ambiente in cui vive. I criteri fondamentali⁴ della dipendenza sono, tra l'altro, il desiderio compulsivo di consumo (craving); la ridotta capacità di controllare il consumo; i sintomi di astinenza al momento della cessazione o della riduzione del consumo; l'innalzamento della soglia di tolleranza (per ottenere l'effetto desiderato, è necessario aumentare le quantità di una certa sostanza); l'abbandono di altri interessi e il proseguimento del consumo nonostante le conseguenze dannose.⁵

Il DSM-5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) comprende anche le dipendenze comportamentali, come per esempio la dipendenza dal gioco d'azzardo.⁶

La dipendenza è un fenomeno complesso e multicausale. Si basa su vari fattori biologici, psicologici, fisici e sociali (modello biopsicosociale). Un'assuefazione può anche derivare da un'automedicazione continua.

¹ Da un punto di vista medico è una malattia, gli esperti di solito parlano di abuso o di dipendenza. La dipendenza è descritta nella classificazione internazionale delle malattie dell'OMS (ICD-10) come «disordine mentale o comportamentale causato da sostanze psicotrope» (diagnosi F1).

² Confronta www.dipendenze-e-invecchiamento.ch/medici/alcool/ sviluppo-di-una-dipendenza.html, accesso 26.11.2018.

³ Strategia nazionale 2017-2024 Berna: Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, pag. 11 e segg.

⁴ Ulteriori criteri secondo il DSM-IV www.dipendenze-e-invecchiamento.ch/medici/alcool/diagnostica.html#dsmiv, consultato il 26.11.2018.

⁵ Strategia nazionale 2017-2024 Berna: Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, pag. 11 e segg. www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html, consultato il 26.11.2018.

⁶ Strategia nazionale 2017-2024. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, pag. 11 e segg. www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html, consultato il 26.11.2018

Introduzione e obiettivo

L'assistenza e la cura delle persone anziane non autosufficienti richiedono requisiti molto elevati a tutte le persone e le organizzazioni che lavorano nel settore dell'assistenza ambulatoriale e stazionaria a lungo termine. È necessaria una grande quantità di conoscenze specifiche, un alto grado di professionalità e perseveranza da parte degli specialisti e un atteggiamento riflessivo e rispettoso. Il personale infermieristico potrebbe sentirsi sotto pressione se i suoi valori professionali e personali non possono essere conciliati. Questo può portare ad una situazione di stress e sensazione di impotenza.

I familiari delle persone con una dipendenza sono spesso esposti ad una grande tensione emotiva. Hanno quindi bisogno di un supporto professionale sia da parte del personale infermieristico sia dagli specialisti delle dipendenze. Queste raccomandazioni sono il risultato della collaborazione tra il Comitato etico dell'ASI, il Fachverband Sucht (Associazione dei professionisti delle dipendenze⁷ in Svizzera tedesca) e Infodrog (Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze). Sono state sviluppate nell'ambito di tre workshop con la partecipazione del personale infermieristico del Comitato Etico dell'ASI e di esperti in materia di aiuto alle dipendenze. Le raccomandazioni hanno lo scopo di fornire agli infermieri e a tutti i professionisti coinvolti nell'assistenza infermieristica una guida sulle questioni etiche professionali riguardanti la gestione delle dipendenze e del consumo di sostanze tra gli anziani.

Invecchiamento e dipendenze: una sfida di crescente rilevanza

La maggior parte degli anziani consuma sostanze psicoattive a basso rischio. Tuttavia, a causa dell'invecchiamento demografico, il numero complessivo di donne e uomini anziani che hanno un consumo a rischio o che hanno sviluppato una dipendenza è in aumento. Inoltre si verificano esperienze potenzialmente critiche come il pensionamento, la perdita di persone significative, malattie e infermità che si presentano più frequentemente con l'invecchiamento. Se questi eventi non vengono gestiti efficacemente il consumo di sostanze può aumentare.

Ci sono persone anziane che consumano abbondantemente sostanze psicoattive (soprattutto alcol e farmaci). Tra queste, gli uomini consumano più alcol, mentre le donne assumono piuttosto sedativi (benzodiazepine), in quantità doppie in confronto agli uomini.⁸

⁷ Queste raccomandazioni sono il risultato della collaborazione tra l'Associazione svizzera degli infermieri (SBK/ASI), il Fachverband Sucht (Associazione dei professionisti delle dipendenze in Svizzera tedesca) e Infodrog (Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze).

⁸ Confronta www.suchtmonitoring.ch/de/2/1-2.html?alkohol-pravalenz-konsum-haufigkeit-und-abstinez, consultato il 12.02.2019.

La maggior parte delle persone che si sottopone a trattamenti agonisti degli oppioidi raggiunge attualmente (stato 2019) l'età media di vita o di pensionamento.⁹ In questa categoria di persone le malattie tipiche della vecchiaia si manifestano più frequentemente e precocemente.

La dipendenza a lungo termine da sostanze psicoattive, siano esse alcol, nicotina, farmaci o sostanze illegali, può causare molte malattie somatiche, spesso accompagnate da malattie mentali.

Principi di etica professionale: esempi pratici

L'assistenza professionale degli anziani¹⁰ considera la terza età come parte della vita e non come una malattia; tiene conto della biografia, delle specifiche esigenze biopsico-sociali e spirituali, delle attitudini e delle abitudini degli anziani. L'autonomia del paziente e il mantenimento della sua facoltà di decidere autonomamente nel modo più completo possibile sono di primaria importanza. Nella vita professionale quotidiana, gli specialisti si muovono in complessi campi dell'etica professionale. I seguenti esempi pratici illustrano l'ampia gamma di situazioni possibili.

- A Nonostante le gravi conseguenze nocive per la salute, una persona di 77 anni sceglie di continuare a consumare una sostanza psicoattiva in grande quantità e persino di accettare conseguenze potenzialmente letali.
- B Una persona di 79 anni ordina freneticamente nei negozi online. C'è il sospetto di dipendenza da acquisto e i primi segni di demenza diventano visibili.
- C Una persona di 85 anni con consumo giornaliero di benzodiazepine e alcool si comporta spesso in modo aggressivo nei confronti del personale e degli altri residenti.
- D Una persona di 70 anni con broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) vuole fumare sulla terrazza dopo l'intervento chirurgico.
- E Il servizio di assistenza infermieristica a domicilio constata che la persona appena rimasta vedova inizia a bere in modo problematico. L'infermiere non sa come procedere.

I quattro principi «autonomia», «fare del bene», «non nuocere» e «giustizia» danno un orientamento di base alle questioni etiche nella pratica infermieristica.¹¹ I professionisti del settore infermieristico devono soppesare attentamen-

te questi principi in ogni singolo caso (vedi esempi sopra). Il seguente concetto fornisce la base per l'assistenza e la cura agli anziani non autosufficienti con una dipendenza:

Concetto per la pratica infermieristica: sostegno attivo alla facoltà di decidere autonomamente

Il diritto di decidere autonomamente non è inteso come uno status, ma come un processo e dovrebbe essere mantenuto laddove possibile. Gli infermieri prendono sul serio il loro dovere di cura («fare del bene», «non nuocere») e sostengono e accompagnano le persone con problemi di consumo o dipendenza nelle loro decisioni e nella loro autogestione. Le conseguenze delle decisioni prese sono discusse insieme. Come base per la riflessione, vengono discussi con la persona interessata i fattori interni (es. condizione fisica) e i fattori di influenza esterni (es. ambito relazionale e abitativo). L'infermiera cerca di mostrare alla persona interessata le sue risorse per il cambiamento e riconosce la flessibilità orientativa del processo. Tutti gli anziani ricevono un'assistenza rispettosa e di alta qualità, indipendentemente dalle diagnosi esistenti.¹²

Di seguito sono riportate raccomandazioni concrete per i professionisti del settore infermieristico, i team e le organizzazioni interessati.

Raccomandazioni per la pratica

Professionisti del settore infermieristico

- **Anamnesi:** anamnesi accurata e il più dettagliata possibile all'ammissione per quanto riguarda diagnosi, abitudini alimentari, di bevande e comportamentali, nonché la storia di dipendenza delle persone
- **Piano di cura / Rilevamento e intervento precoce:** individuazione tempestiva di consumi a rischio, di rischi di dipendenza o di dipendenze attraverso l'uso di strumenti di valutazione (ad es. RAI) e pianificazione dell'assistenza individuale. Conseguentemente la necessità di un intervento precoce viene esaminata e, se necessario, avviata.
- **Mantenimento dell'autonomia:** gli infermieri sono consapevoli del fatto che molte persone anziane consumano sostanze psicoattive per scopi ricreativi (ad es. per l'autostimolazione o il rilassamento) – a volte anche ad alto rischio. Gli specialisti possono proporre delle offerte terapeutiche e la decisione per la terapia, il consumo controllato o l'astinenza viene presa dalla persona interessata.

⁹ Si presume che in tutta la Svizzera vi siano circa 20'000 persone che si sottopongono a trattamenti con oppioidi agonisti (cfr. www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung.html (in francese), consultato il 12.02.2019).

¹⁰ Una definizione e descrizione dell'assistenza professionale può essere trovata in: SBK/ASI (2011); Cure infermieristiche in Svizzera. Prospettive 2020 Documento programmatico dell'Associazione Svizzera Infermiere e infermieri SBK-ASI

¹¹ Confronta SBK/ASI (2013): Etica e pratica infermieristica: Documento di base.

¹² Si veda l'articolo sulla facoltà di decidere autonomamente di Daniel Kappeler nel rapporto annuale monbijoubern 2015 (pag. 13 e segg.).

- **Riduzione del danno:** in situazioni stabili – come il trattamento con oppioidi agonisti o il consumo controllato concordato con il/la paziente – l’infermiere dà supporto alla persona.
- **Stress morale:** le situazioni che causano stress morale dovrebbero essere affrontate apertamente dall’infermiere con il proprio superiore o nel team e mitigate da un approccio comune.
- **Nessuna azione individuale e nessuna eccezione:** le soluzioni per le situazioni che possono rendere insicuro l’infermiere vengono elaborate in team. Casi analoghi sono trattati nello stesso modo dai singoli membri del team.
- **Accettazione del consumo:** un atteggiamento di accettazione del consumo sostiene attivamente le persone anziane interessate nella loro facoltà di decidere autonomamente (vedi concetto per la pratica infermieristica: sostegno attivo al diritto di decidere autonomamente). Ciò si intende anche per quanto riguarda il sostegno all’acquisto di sostanze psicoattive (p. es. alcol, tabacco o medicine su prescrizione medica).
- **Discussioni di casi/accordi nel team:** richiesta di una discussione dei casi nel team oppure riunire anche gli esperti esterni per le situazioni poco chiare.

Team

- **Processi standardizzati:** le misure relative alla dipendenza del processo infermieristico e le misure terapeutiche sono discusse nel team interprofessionale, con il/la paziente e, se richiesto, con i familiari.
- **Coinvolgimento di uno specialista esterno:** ad es. un esperto per la cura delle dipendenze per casi complessi o domande che non possono essere risolte con certezza nel team.
- **Responsabile dell’argomento:** identificazione di una o più persone nel team come responsabili del tema «Consumo e Dipendenze». Questa persona dovrebbe idealmente seguire delle formazioni continue nel campo delle dipendenze e fungere da interlocutore per i professionisti delle dipendenze.
- **Accordi all’interno del team:** le regole per affrontare situazioni poco chiare sono concordate all’interno del team. I casi simili sono trattati da tutti allo stesso modo.

Struttura

- **Concetto:** creare un concetto con un’attitudine professionale etica partecipativa per l’accoglienza, la cura e l’assistenza degli anziani con dipendenze, basato sul rispetto dell’autonomia della persona assistita, della sua biografia e dell’accettazione dell’uso di sostanze psicoattive.
- **Modello:** essere di esempio applicando l’etica professionale definita nel concetto
- **Formazione continua:** formazione continua del personale infermieristico e dei team sul tema della dipendenza in età avanzata
- **Rischi derivanti dall’uso di sostanze psicoattive:** in caso di esposizione a pericoli personali e/o di terzi, l’organizzazione decide, dopo un attento esame della situazione, se la segnalazione deve essere effettuata in conformità con la legge sulla protezione dei minori e degli adulti (APMA).¹³

Nota

Le infermiere e gli infermieri possono trovare ulteriori informazioni e strumenti pratici, costantemente aggiornati e organizzati per il pubblico, sul tema «Dipendenze e invecchiamento» sulla piattaforma web www.dipendenze-e-invecchiamento.ch.

Gruppo di lavoro

Patricia Rolinger (comitato etico SBK/ASI)
 Silvia Walther (comitato etico SBK/ASI)
 Daniel Ducraux (comitato etico SBK/ASI)
 Daniel Kappeler (monbijoubern)
 Marie Cornut (GREA)
 Heinz Lengacher (Berner Gesundheit/Santé bernoise)
 Katrin Allemann (suprax Biel)
 Regula Hälgi (suprax Biel)

Gestione del progetto e redazione: Jonas Wenger (Fachverband Sucht)
 Gestione del progetto SBK/ASI: Roswitha Koch
 Gestione del progetto Infodrog: Alwin Bachmann

© Berna, gennaio 2020

¹³ Per ulteriori informazioni sui diritti di segnalazione all’autorità per la protezione degli adulti per i professionisti che lavorano con persone nella terza e quarta fase della vita e sugli obblighi di segnalazione per i professionisti che lavorano in case pubbliche di riposo e di cura, si veda la scheda informativa della Conferenza per la protezione dei minori e degli adulti (COPMA). www.kokes.ch/de/dokumentation/empfehlungen/melderechte-und-meldepflichten (in tedesco) oppure www.copma.ch/application/files/7415/5525/4734/Droit_et_obligation_daviser_IAPEA_def.pdf (in francese), consultato in data 11.11.2019.