

1.4

I PROGRAMMI DI RIABILITAZIONE RESIDENZIALE: UN PERCORSO AD OSTACOLI TRA I BISOGNI DELL'UTENZA E LA CRITICITÀ DELLE RISPOSTE

Campana M.*[1], Calzolari U.[2], Bussini I.E.[2], Milanese P.[2], Salvoldi B.[2], Novel L.S.[2]

[1] ASST Bergamo Est/ Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze/UOSD Servizio Dipendenze, sede di Gazzaniga - Gazzaniga - Italy, [2] Italy

Sottotitolo: Descrivere la criticità, relativa ai programmi residenziali per utenti con DUS e/o alcol ed utenti con morbidità psichiatrica, e suggerire proposte operative, anche in un'ottica di potenziamento della risposta territoriale al bisogno di cura, come si è palesato nel periodo pandemico attuale.

Introduzione

Non è certamente una novità il problema relativo alla disponibilità di risposte adeguate ai bisogni dell'utenza che necessita di un intervento riabilitativo residenziale. La vera novità probabilmente riguarda un generale e permanente appiattimento delle strutture riabilitative su di un target in parte superato (es. DUS da oppiacei in trattamento sostitutivo) e la quasi totale assenza di rinnovamento delle offerte riabilitative che sono troppo spesso non più rispondenti ai crescenti bisogni di un'utenza complessa e caratterizzata da molteplici co-morbidità. Per quanto riguarda per esempio la co-morbidità psichiatrica, il numero di dinieghi all'inserimento degli utenti supera di gran lunga il numero di utenti accettati ed i motivi del diniego sono a volte surreali e meritevoli di trattazione separata.

Scopo dello studio: descrivere la crescente criticità, relativa ai programmi residenziali per utenti con disturbo da uso di sostanze (DUS) e/o alcol ed utenti con morbidità psichiatrica, e suggerire proposte operative da sottoporre agli organi preposti alla pianificazione degli interventi di politica sanitaria. Anche in un'ottica di potenziamento della risposta territoriale al bisogno di cura, come si è palesato nel periodo pandemico attuale.

Materiali e metodi

Abbiamo analizzato le richieste di programma residenziale, formulate dalla nostra équipe a strutture regionali, in un periodo di 3 anni (2019-2021), per utenti con DUS, alcol e co-morbidità psichiatrica ed abbiamo analizzato le risposte da parte delle CT.

Risultati

Nel periodo considerato abbiamo richiesto 82 programmi riabilitativi in CT per alcol, DUS, e co-morbidità psichiatrica. Per 17 pazienti (12 TD, 5 alcol), circa 1/5 del totale, abbiamo ricevuto complessivamente 45 dinieghi da parte delle CT contattate. Per una giovane paziente, con grave co-morbidità psichiatrica, il numero di dinieghi è stato di 6. Questo ha comportato ritardi dei programmi riabilitativi, degenze prolungate negli SPDC, ricerca di soluzioni extra regionali.

Conclusioni

Così come il DPR 309/90 ha fatto il suo tempo e necessita di una profonda revisione e, in certi ambiti, di una vera realizzazione degli obiettivi rimasti disattesi, anche le CT debbono effettuare, a nostro avviso, una profonda rielaborazione dei programmi e delle modalità di trattamento di un'utenza sempre meno inquadrabile in categorie diagnostiche rigide e strutturate, per evitare il paradosso che determina la tenuta in carico dell'utenza più complessa nei SerD e la presa in carico solo dell'utenza aderente ai modelli riabilitativi, da parte delle CT. Si suggerisce quindi una maggiore diversificazione delle proposte riabilitative con una gradualità degli interventi in un crescendo dettato dalla complessità clinica dell'utenza. Il riconoscimento economico per prestazioni più complesse, e che richiedano équipe rafforzate, deve naturalmente essere previsto dalla normativa regionale e non deve più essere la giustificazione all'immobilismo. In estrema e cruda sintesi: i modelli riabilitativi devono adattarsi all'utenza e non viceversa.