

1.5

CURARE LA RETE PER CURARE MEGLIO: CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E PERCORSI DI INTEGRAZIONE NELLA CLINICA DELLE DIPENDENZE

Agostoni Costanza, *Medico NOA - ASST Lecco*
Rovida Damaris, *Psicologo, Responsabile U.O. S. NOA ASST Lecco*
Riboldi Franco, *Medico, Direttore U.O.C. Rete Dipendenze - ASST Lecco*

La riflessione sull'organizzazione dei Servizi per le dipendenze ha condotto negli ultimi anni al riconoscimento, da più parti, della necessità di aggiornare il modello della presa in carico, tenendo conto dell'attuale panorama dei consumi e dei consumatori, e della comparsa di nuove forme di dipendenza.

Anche la multidisciplinarietà dell'équipe all'interno dei servizi, senz'altro punto di forza dell'approccio alle problematiche di addiction, appare in tal senso insufficiente a rispondere a bisogni di una popolazione estremamente diversificata, che porta una domanda spesso indotta e che cerca risposte differenti, a volte più parcellari, altre volte molto più complesse, rispetto a quella dell'affrancamento da una dipendenza.

In altre parole, un modello di SerT/NOA in grado "in sé" di fornire tutte le risposte, con il generale (e generico) obiettivo dell'astensione, appare ormai insostenibile, tenendo conto anche dell'impoverimento dei Servizi che - in alcuni casi - costringe a garantire solo le prestazioni essenziali, quali l'erogazione della terapia farmacologica.

A partire da questa riflessione, che ha considerato criticamente anche l'attuale situazione dei Servizi del territorio lecchese in termini di risorse, tra il 2015 e il 2016 il Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Lecco (attualmente S.C. Rete Dipendenze dell'ASST di Lecco) ha promosso un percorso di ricerca-intervento volto alla conoscenza e valorizzazione della rete dei propri principali stakeholder, con l'obiettivo primario di migliorare l'efficacia clinica, garantendo continuità assistenziale e integrazione degli interventi, e ampliando l'offerta rispetto a bisogni specifici. Uno stimolo forte in tal senso è venuto anche dalla riforma socio-sanitaria lombarda (L.R. 23/2015), che riconosce proprio la continuità assistenziale e l'integrazione tra le sue tematiche centrali e qualificanti.

Operativamente il percorso, condotto con il contributo di un'équipe di ricerca dell'IRS (Istituto per la Ricerca Sociale) di Milano, è partito dall'analisi puntuale di prassi già in essere nel territorio relativamente a vari ambiti di interesse, per verificarne e migliorarne la funzionalità.

Gli ambiti esplorati perché ritenuti "critici", sia per importanza che per necessità di una riflessione specifica, sono stati i seguenti:

- Comunità Terapeutiche
- Minori
- Salute mentale
- Gruppi di auto-mutuo aiuto
- Legalità e penalità
- Reinserimento lavorativo
- Reparti ospedalieri e MMG

Per ciascuna area tematica individuata sono stati analizzati i seguenti temi:

- La rete degli stakeholder più significativi che intervengono a vari livelli
- Le connessioni tra servizi e stakeholder già in atto, analizzando le prassi formali (protocolli, procedure ecc...) e informali (conoscenza, consuetudine, reciprocità ecc...)
- I punti di forza, le criticità e le azioni da sviluppare per migliorare tali percorsi

Gli step operativi della ricerca-intervento sono sintetizzati in Tabella 1.

Il lavoro svolto ha permesso anzitutto di valorizzare le relazioni tra stakeholder sperimentando uno dei processi motivazionali più significativi ai fini dell'integrazione: la condivisione di idee e obiettivi. È questo che ha dato alla ricerca i toni dell'intervento: compiere il primo passo dell'empowerment di rete attraverso la cultura della relazione, che vede tutti i soggetti coinvolti in un rapporto paritario di tipo orizzontale.

A quasi due anni dalla conclusione dei lavori, la ricaduta sulle attività dei Servizi è rilevabile su vari livelli:

1. Funzioni organizzative, gestionali e di coordinamento:

- stimolo a rivedere prassi ormai obsolete, a modificarle o implementarle, a strutturarne di nuove
- miglioramento delle relazioni con alcuni stakeholder tramite la conoscenza e la condivisione esplicita di specifiche mission e vision, superando pregiudizi e/o aspettative reciproche non rispondenti alle reali possibilità di offerta
- superamento di una visione parcellizzata o - al contrario - troppo ampia ed esaustiva in sé del lavoro nei SerT/NOA verso un'ottica di apertura all'esterno, sfruttando risorse già esistenti, fonte di nuove

Tabella 1

Attività	Metodologia	Obiettivo
incontri monotematici tra operatori dei servizi per le dipendenze e relativi stakeholder per un confronto sulle relazioni già in essere, formali e informali.	interviste secondo la metodica del focus group e momenti allargati di approfondimento.	ricostruire in modo partecipato le prassi in uso nella programmazione e nella gestione degli interventi.
identificazione di punti di forza, snodi critici e proposte di miglioramento per ciascuna area analizzata.	rilettura in piccolo gruppo di operatori SerT/NOA dei contenuti emersi nelle sessioni tematiche in gruppo secondo il metodo dell'analisi SWOT.	riflettere in maniera oggettiva e critica sui rapporti con gli stakeholder, anche alla luce dei loro rimandi, per valorizzare l'esistente e progettare eventuali azioni migliorative.
stesura di un documento con la descrizione del lavoro svolto, le conclusioni condivise e le indicazioni per il futuro.	lavoro in piccolo gruppo sul materiale raccolto, con redazione di un ebook e di un supporto cartaceo distribuito ai partecipanti dal titolo "Continuità di cura e percorsi di integrazione nella clinica delle dipendenze".	dare evidenza al percorso intrapreso attraverso uno strumento di riferimento pratico e dinamico da proporre e utilizzare a diversi livelli, dalla programmazione all'operatività.

opportunità e di stimoli utili anche per la crescita dell'équipe interna e delle specifiche competenze degli operatori

2. Attività clinica:

- offerta di trattamenti che tengono conto dei bisogni di salute globalmente intesa e non esclusivamente delle problematiche connesse all'uso di sostanze e alle dipendenze in generale, con una ricaduta positiva anche sui problemi di addiction
- revisione degli obiettivi terapeutici attraverso un confronto più funzionale con altri attori coinvolti nel percorso, che permette una visione più ampia dei problemi, con reciproci rimandi utili per la cura

- facilitazione dei percorsi di presa in carico in particolare nei passaggi più critici e delicati, che possono inficiare l'efficacia di un programma fino a diventare causa di drop-out

È da specificare, infine, che il lavoro svolto non è né concluso né conclusivo, perché la rete è per sua natura un sistema in divenire, che richiede costruzione di sempre nuove connessioni e attenzione e cura verso quelle già strutturate; ciò vale anche per il documento finale, presentato come una sorta di "bozza permanente", meritevole di rilettura, correzioni e integrazioni da parte di tutti i soggetti coinvolti.