

I SERVIZI DI PRESA IN CARICO

Solo recentemente i servizi hanno iniziato a confrontarsi con la comorbidità tra uso di sostanze psicotrope e patologie psichiatriche. La gestione dei pazienti complessi, presenta difficoltà, per quanto riguarda gli strumenti diagnostici e le modalità di trattamento efficaci.

I piani d'intervento per la presa in carico di questi pazienti sono a livello clinico, istituzionale ed organizzativo per questo è necessaria una integrazione, tra i diversi Servizi Sanitari di cura che sono i Sert e i DSM (Dipartimenti di Salute Mentale).

La comorbidità è un'area di confine che obbliga ad uscire dagli schemi rigidi dell'organizzazione istituzionale, che per il momento non riesce a fornire risposte adeguate al problema.

Mancano anche risorse adeguate al trattamento ed alla presa in carico sia sul piano sanitario che socioriabilitativo ed assistenziale: strutture semiresidenziali attrezzate, posti letto per ricoveri e progettazione di percorsi assistenziali e riabilitativi.

Le difficoltà tra i due generi di servizi sono diverse, la prima consiste nella loro diversità che si riscontra nella difficoltà di usare linguaggi e culture condivisibili. Un altro impedimento alla collaborazione è la mancata conoscenza tra i due servizi, specie per quanto riguarda i compiti istituzionali, gli obiettivi, le risorse disponibili, le modalità di accesso e la presa in carico dell'utente.

Spesso a causa di queste diversità, la difficoltà si presenta al momento di effettuare una valutazione diagnostica ed impostare il trattamento.

La diagnosi, la maggior parte delle volte, diviene il pretesto per atteggiamenti difensivi e di delega o abbandono.

Per giungere all'integrazione di queste diverse tipologie di servizi dobbiamo lavorare sulla risoluzione dei problemi e non sulla condivisione dei problemi diagnostici.

Questo è un lavoro faticoso che va a ricomporre ciò che la divisione del lavoro e la specializzazione hanno separato.

Il soggetto si deve sentire accolto come soggetto intero, anche se multiproblematico, e ciò è possibile solo con una presa in carico più continuativa e con lo stabilirsi, di un'alleanza terapeutica. Muoversi in un'ottica d'integrazione, significa anche occuparsi della formazione degli operatori, promuovere attività di studio e ricerca sugli obiettivi di lavoro comune (Barile, Cortese, Marcaccini, Punzo, 2000).

dott.ssa Chiappa Chetti Psicologa indirizzo Clinico e di Comunità