

## **CREAZIONE DI UN PERCORSO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PER SOGGETTI CON DOPPIA DIAGNOSI**

**Corlito G., Bardicchia F., Briganti A. et al.: *Progetto GIANO - Creazione di un percorso terapeutico riabilitativo per soggetti con doppia diagnosi*, Azienda USL n. 9, Centro Salute Mentale di Grosseto, pp. 79, 2003**

Il Progetto Giano è la creazione di un percorso terapeutico- riabilitativo per i soggetti con la doppia diagnosi da parte dell'Azienda USL 9 di Grosseto con la collaborazione di CC.TT. che normalmente non trattano casi complicati . Già nella premessa si sostiene come più corretta la definizione di "doppia sindrome". Comunque, il progetto è nato nel 1998 scegliendo l'inclusione dei dipendenti da eroina con forme di disturbo psichiatrico di asse II (cioè con disturbi della personalità) escludendo i soggetti con disturbo di asse I in quanto questi ultimi avrebbero moltiplicato il numero degli ammittendi. Inoltre vi è stata una duplice scelta, vale a dire:

1. L'inserimento dei soggetti presso due CC.TT. (il personale aveva seguito un corso di addestramento specifico).
2. La provenienza dei casi sia dal pronto soccorso, sia da un trattamento di disassuefazione ed un collegamento con la famiglia e/o con le associazioni di auto-aiuto (trattasi in maggioranza di politossicodipendenti con problemi di alcol).

Il disturbo psichiatrico di asse I associato più frequentemente all'abuso di sostanze era la depressione maggiore seguita dal disturbo bipolare di tipo I. Rispetto al paziente psichiatrico classico, quello con doppia diagnosi è stato seguito anche dal personale dei Servizi per le dipendenze, personale che partecipa all'iter diagnostico del Progetto. Nell'ultima parte dei programmi di riabilitazione è stata fatta promozione di interventi di auto-aiuto soprattutto attraverso contatti con il Club degli alcolisti. E' stato utilizzato personale medico ed infermieristico convenzionato.

Una scelta fondamentale è stata quella di utilizzare le CCTT normali e non di indirizzare i soggetti con problemi psichiatrici presso CCTT speciali riducendo in tal modo il rischio "manicomiale".

La valutazione dell'andamento della sintomatologia è stata effettuata attraverso il test ASI somministrato all'inizio e dopo 24 mesi. Il numero di pazienti seguiti (37) non è rilevante, ma può considerarsi consistente se raffrontato con altre casistiche. La comparazione dei punteggi ASI prima e dopo consente di identificare un miglioramento nell'area relativa all'uso di sostanze (-59%) ed in quella legata ai problemi psichici (-41%); riduzioni consistenti si hanno anche nell'area legale e in quella medica.

Le fasi del Progetto sono:

1. periodo di osservazione (2-6 mesi);
2. ingresso in Comunità;
3. reiserimento sociale.

Durante la seconda il paziente viene seguito anche dal personale del Ser.T. che prende parte alle riunioni settimanali sul caso ed insieme ai colleghi del D.S.M. individua i parametri di trattamento farmacologico evitando le manipolazioni da parte dei tossicodipendenti. Ma la fase più caratteristica del Progetto Giano è quella del reinserimento sociale in quanto vengono particolarmente curati i rapporti con la famiglia che, nel caso degli alcolisti, già era tradizionalmente inserita nei Clubs degli alcolisti in trattamento.

Un aspetto particolare merita menzione: l'influenza di consumi di LSD, anfetamine e cocaina sullo scatenamento di forme di aggressività con importanti problematiche medico- legali, per cui lo schema ideale sarebbe quello di uno screening biochimico iniziale che riguardi tutto l'arco delle sostanze psicotrope, il che richiede la presenza di una Unità di Tossicologia.

Comunque si insiste sull'opportunità di collocare l'istituenda Unità di Detossificazione presso il Servizio psichiatrico con un ambiente "soft" ed assolutamente privo di mezzi di contenzione. Quest'ultimo aspetto è importante per evitare eccessive stimolazioni ambientali, quanto mai pericolose nei soggetti sotto l'influenza delle cosiddette "nuove droghe".

Certo il Progetto Giano è sperimentale e si è avvalso di un finanziamento *ad hoc* il che ne limita l'estensione alla maggioranza di Servizi di salute mentale integrati con i Dipartimenti delle dipendenze. Ma, intanto, lo schema ha funzionato a costi relativamente bassi superando l'inerzia mascherata dalla premessa dei conflitti di competenza.