

XIV CONGRESSO NAZIONALE

MILANO
29-30-31
ottobre
2025

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE



«La Comorbilità psichiatrica tra mito, realtà
e condivisione delle cure»

Simone De Persis Giorgio Serio



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

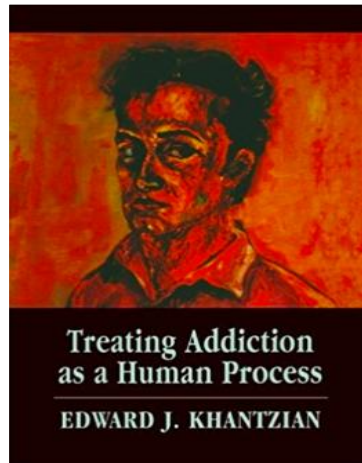
PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE
Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano



FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

La Comorbidità psichiatrica tra mito, realtà e condivisione delle cure



[Arch Gen Psychiatry](#). 1985 Nov;42(11):1067-71.

DSM-III psychiatric diagnosis of narcotic addicts. Recent findings.

[Khantzian EJ](#), [Treece C](#).

Abstract

We diagnosed and classified a diverse sample of 133 narcotic addicts using DSM-III criteria. Seventy-seven percent of the sample met criteria for one or more diagnoses on axis I, and 65% met criteria for a personality disorder on axis II. In total, 93% met the criteria for one or more psychiatric disorders other than substance abuse. Although heterogeneity of diagnosis is noted, depressions and personality disorders, often in combination, were most prominent. Several factors related to specific diagnostic groupings are analyzed and their significance for the psychopathology of narcotic addiction is discussed.

PMID: 4051684 [PubMed - indexed for MEDLINE]



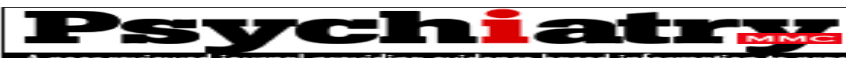
Resources



US National Library of Medicine
National Institutes of Health

[Advanced](#)
[Journal list](#)

[Journal List](#) > [Psychiatry \(Edgmont\)](#) > v.4(9): > PMC2880934



A peer-reviewed journal providing evidence-based information to practicing clinicians



MATRIX MEDICAL COMMUNICATIONS

[Psychiatry \(Edgmont\)](#). 2007 Sep; 4(9): 15–16.
Published online 2007 Sep.

A Call for Standardized Definition of Dual Diagnosis

[Kathryn Hryb](#), MSW, [Rob Kirkhart](#), PhD, PA-C, and [Rebecca Talbert](#), PharmD

[Author information](#) ► [Copyright and License information](#) ► [Disclaimer](#)

This article has been cited by other articles in PMC.

Dear Editor:

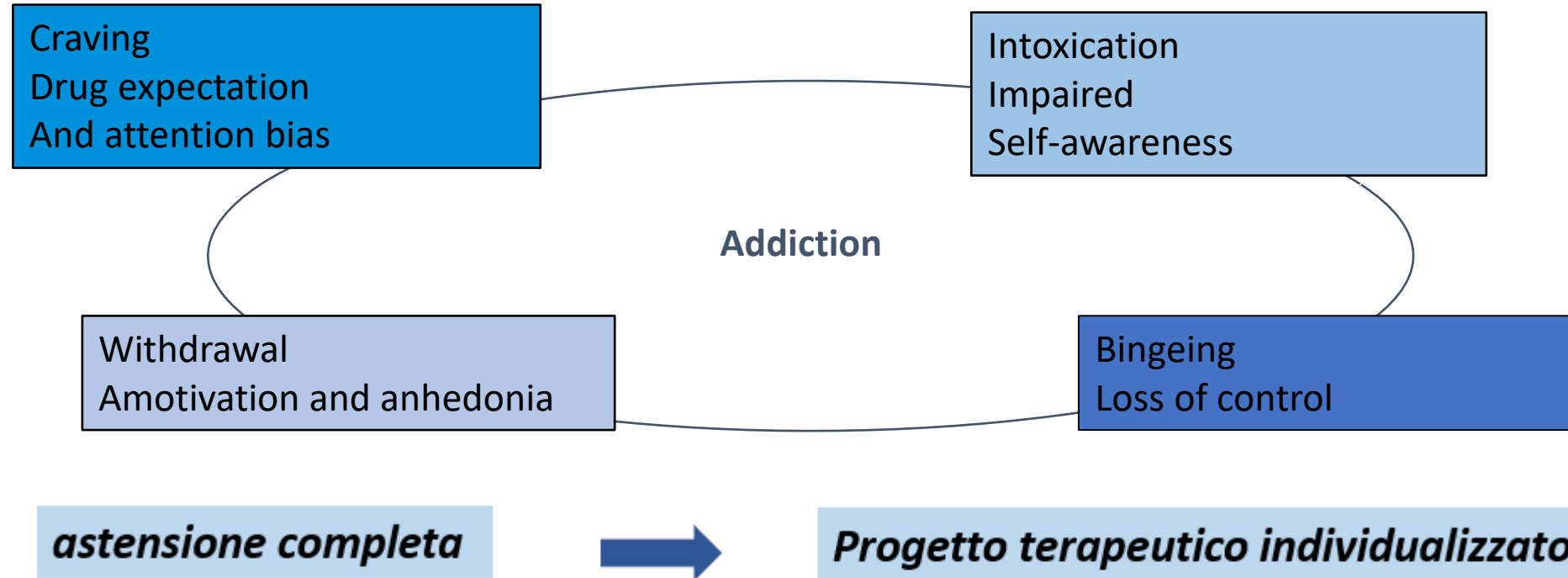
Dual diagnosis was first identified in the 1980s among individuals with coexisting severe mental illness and substance abuse disorders.^{1,2} Today, the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA) uses the term *co-occurring disorders* (COD) to refer to the aforementioned concurrent disorders. COD is defined as co-occurring substance related and mental disorders. Patients said to have co-occurring disorders have one or more substance-related disorders as well as one or more mental disorders.³

PMCID: PMC2880934
PMID: 20532112

Go to: 



Addiction: compromissione dell'inibizione della risposta e attribuzione della salienza



Necessità di diversificare gli obiettivi e la loro temporalità con la finalità di aumentare la ritenzione in trattamento
US National Institute on alcohol abuse and alcoholism - National Institute for Health and Care Excellence (NICE)



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE
Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca
Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD
FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

La Comorbidità psichiatrica tra mito
realtà e condivisione delle cure

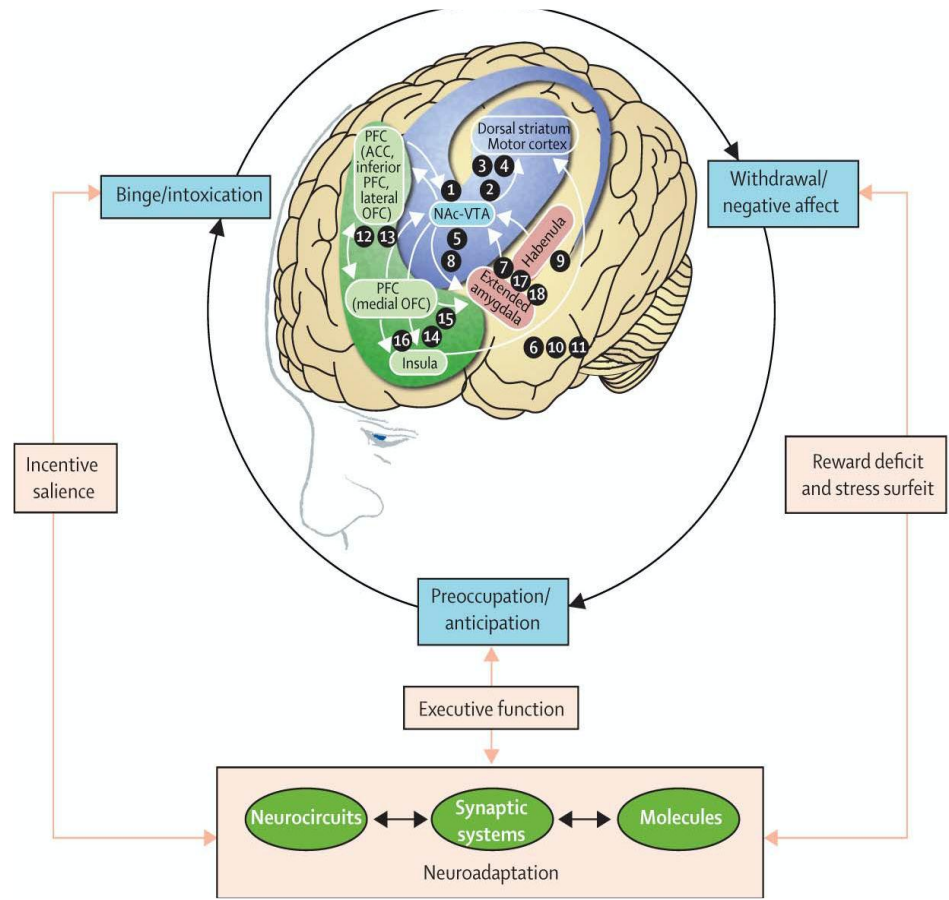
Neurobiologia dell'addiction

Preoccupation/anticipation

Prefrontal cortex (circuit 12) ³²	Glutamate
Prefrontal cortex (circuit 13) ⁵⁰	γ -aminobutyric acid
Hippocampus (circuit 14) ⁵¹	Glutamate
Basolateral amygdala (circuit 15) ⁵²	Glutamate
BNST (circuit 16) ⁵³	Corticotropin-releasing factor
BNST (circuit 17) ⁵³	Norepinephrine
Insula (circuit 18) ⁵⁴	Corticotropin-releasing factor

Preoccupation/anticipation

Dopamine ³¹	Increase
Glutamate ³²	Increase
Hypocretin (orexin) ²³	Increase
Serotonin ¹⁷	Increase
Corticotropin-releasing factor ³³	Increase



Lancet Psychiatry 2016 George F Koob , Nora D Volkow ,



Esiste una psicopatologia dell'addiction?

Journal of Affective Disorders 122 (2010) 185–197



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad



Review

Delineating the psychic structure of substance abuse and addictions: Should anxiety, mood and impulse-control dysregulation be included?

Pier Paolo Pani^{a,*}, Icro Maremmani^{b,c,d}, Emanuela Trogu^a, Gian Luigi Gessa^e,
Pedro Ruiz^f, Hagop Souren Akiskal^g

^a Sardinia Regional Dependence Coordination Unit, Health District 8 (ASL 8), Cagliari, Italy

^b "Vincent P. Dole" Dual Diagnosis Unit, Santa Chiara University Hospital, Department of Psychiatry PNR, University of Pisa, Italy

^c "G. De Lillo" Institute of Behavioral Sciences, Pisa, Italy

^d ALI-CNS, "From Science to Public Policy" Association, Pietrasanta, Lucca, Italy

^e C.N.R. Institute of Neuroscience, Section of Cagliari, Italy

^f Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, University of Texas Medical School at Houston, TX, USA

^g VA Hospital and International Mood Center, University of California at San Diego, La Jolla, CA, USA

1. Inutilità-Sentirsi in trappola
2. Sintomi Somatici
3. Sensitività-Psicoticismo
4. Ansia Panica
5. Violenza Suicidio

Il modello a 5 fattori sembra un **tratto** e non una condizione di stato della tossicodipendenza. Infatti non viene modificato dalle seguenti variabili:

- Il tipo di trattamento scelto: soggetti in trattamento con agonisti Vs comunità terapeutica
- L'uso attivo della sostanza: soggetti disintossicati Vs non-disintossicati
- La presenza di problematiche di origine psichiatrica
- La presenza di poliabuso di sostanza ed il tipo di sostanza utilizzata (eroina, alcol, cocaina)



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE
Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca
Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD
FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

**La Comorbidità psichiatrica tra mito,
realtà e condivisione delle cure**

Dalla “Doppia Diagnosi” al “Disturbo Duale”

Il disturbo duale si configura come un potente “disorganizzatore nosografico” con variazioni delle manifestazioni cliniche e della loro espressione sul piano fenomenologico: (acuzie, cronicità, ciclicità, remissione, scompenso, ricaduta, recidiva)

- quadri sovrapposti, quadri misti, associazioni spurie di sintomi
- stati misti, cicli rapidi,
- disregolazione emotiva (relazioni interpersonali instabili ed intense, “cannibalismo interpersonale”, sottomissione, altruismo patologico, estrema sensibilità alle ingiustizie)
- patomorfosi eterogenea
- effetti imprevedibili, in acuto, da intossicazione/astinenza o, in cronico, da accumulo

Tutto ciò impone una svolta radicale e creativa alle consolidate modalità di presa in carico e di assistenza al di fuori dei “sistemi rigidi” ancora operanti nei nostril servizi



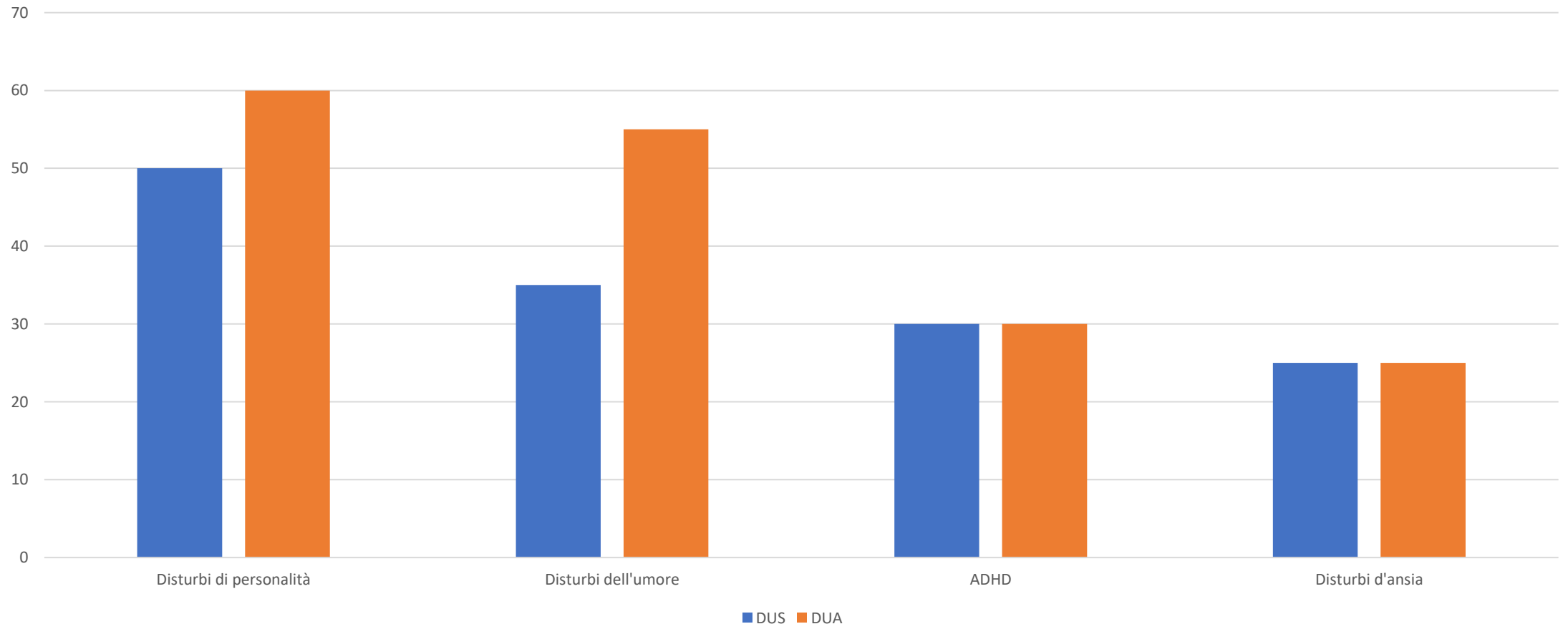
MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE
Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca
Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD
FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

La Comorbidità psichiatrica tra mito, realtà e condivisione delle cure





MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

La Comorbidità psichiatrica tra mito,
realtà e condivisione delle cure

Trattamento: Overview

Le **linee guida** esistenti raramente affrontano il tema del trattamento dei pazienti con Diagnosi Duale. In un lavoro del 2010 si è rilevata la presenza di indicazioni relative a questa tematica solo in 11 su 19, ma nessuna di esse comprendeva “outcome” condivisi per entrambe le condizioni (Perron 2010)

Negli **USA** solo il 7% dei pazienti riceve un trattamento integrato (EMCDDA, 2015). I modelli alternativi di trattamento del paziente con Diagnosi Duale (modello sequenziale e modello parallelo) sono meno efficaci.

In Italia l'80% delle Regioni è dotata di protocolli specifici ma esiste un problema culturale che rende difficile l'effettiva applicazione di questi protocolli.

Sebbene l'approccio integrato sia considerato il modello di eccellenza la sua implementazione è difficile da raggiungere.



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE
Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca
Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD
FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

La Comorbilità psichiatrica tra mito, realtà e condivisione delle cure

La compresenza di sintomatologia psichiatrica anche grave e abuso di sostanze non è un fenomeno raro, si presenta in forme diverse, è difficile da trattare.
Le persone che hanno una malattia mentale sono più suscettibili alla dipendenza



I servizi per le dipendenze non sono usualmente attrezzati per gestire pazienti con abuso di sostanze e sintomatologia psichiatrica.

Lo stesso vale per i Servizi Psichiatrici

I programmi di trattamento più efficaci sono quelli che più si adattano come ritmo e tempo ai bisogni della persona, anche accettando tempi lunghi di cura, e quelli nei quali gli operatori hanno una visione integrata delle sofferenze della persona

Sono pazienti ad alto rischio suicidario

Il trattamento adeguato della dipendenza migliora le dimensioni psicopatologiche sottostanti



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

La Comorbidità psichiatrica tra mito, realtà e
condivisione delle cure

I Servizi per le dipendenze anche residenziali non sono
usualmente attrezzati per gestire pazienti con doppia diagnosi.
Lo stesso vale per i Servizi Psichiatrici.

Solo le strutture con uno staff psichiatrico e con un'enfasi
specificata sulla doppia diagnosi sono attrezzate per aiutare
queste persone.



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

La Comorbilità psichiatrica tra mito,
realtà e condivisione delle cure

I programmi di trattamento più efficaci sono quelli integrati

tendenze attuali nel trattamento della comorbilità

Nella prassi comune il trattamento delle malattie mentali e dei disturbi da uso di sostanze è tipicamente organizzato attorno all'individuazione di una condizione primaria e il trattamento è in generale segregato secondo differenti diagnosi basate sul primato di una situazione che viene considerata causa primaria rispetto all'altra

La maggior parte dei programmi di cure sia dei servizi per la salute mentale che per le dipendenze, sia a livello nazionale che a livello internazionale, sono progettati in questo modo.



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

La Comorbilità psichiatrica tra mito,
realtà e condivisione delle cure

organizzazione dei servizi

Piuttosto che cercare un illusorio "miglior modello" in termini organizzativi, è importante riconoscere la complessità e sviluppare metodi per individuare rapidamente le difficoltà e promuovere la creazione di senso collettivo al fine di ottenere un modello più adatto alle esigenze locali

Nello sviluppo di servizi per la Doppia Diagnosi non esiste infatti una soluzione valida per tutti: le esigenze dell'utenza e delle comunità variano e nessun singolo modello soddisferà le esigenze di tutti

Il fattore più importante da considerare è che vi è evidenza che l'integrazione dell'operatività migliora i risultati per le persone con Doppia Diagnosi

MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE
Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca
Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD
FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

La Comorbidità psichiatrica tra mito,
realtà e condivisione delle cure

obiettivi del trattamento



Le persone hanno maggiori probabilità di avviare e sostenere un processo di cambiamento personale nel trattamento se sono in grado di lavorare verso obiettivi che contano per loro



Se gli operatori sono disposti a sintonizzarsi su questo si creerà un'importante alleanza terapeutica



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

La Comorbidità psichiatrica tra mito,
realtà e condivisione delle cure

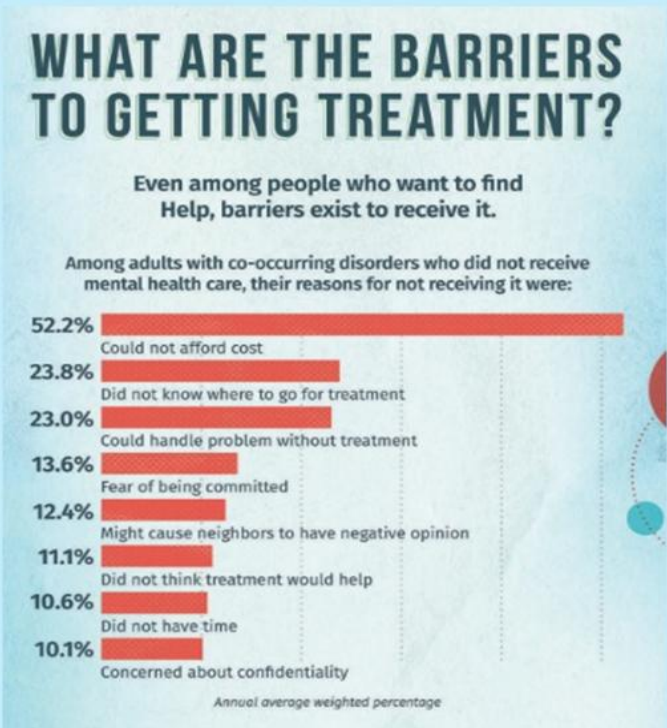
due tipologie di barriere all'accesso al trattamento

❑ Barriere legate alle caratteristiche
personali:

- Vulnerabilità personali
- Credenze personali

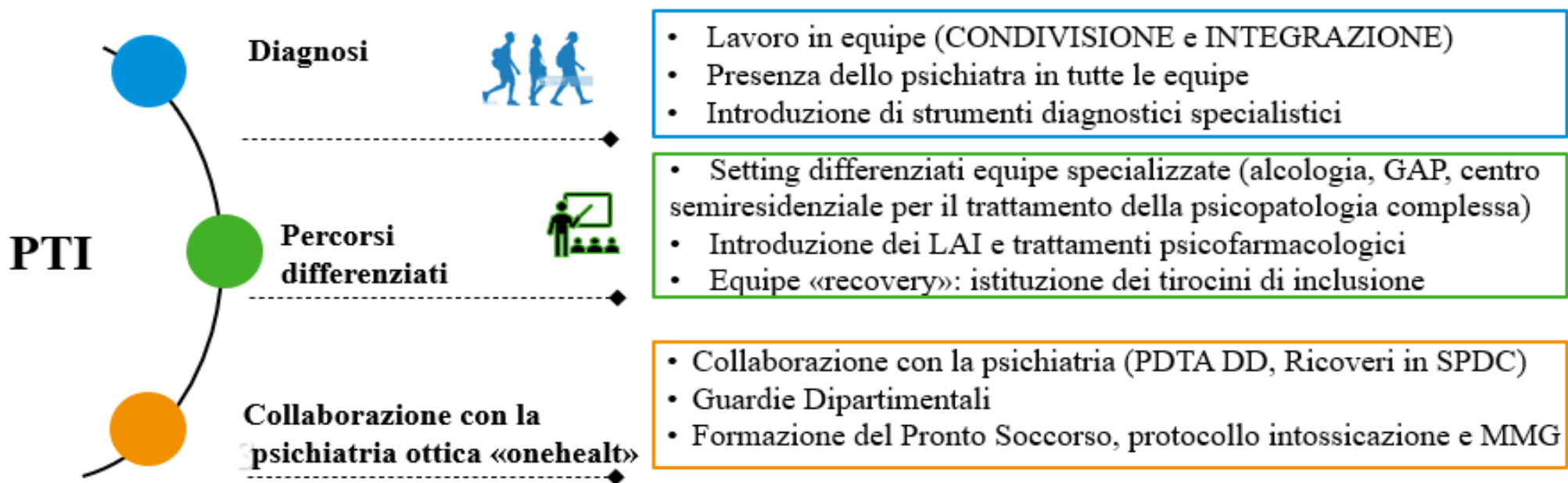
❑ Barriere strutturali:

- Disponibilità del servizio
- Identificazione del Disturbo Duale
- Formazione dei professionisti
- Fornitura di servizi
- Disparità razziali ed etniche:





Esperienze dal Real Word: la UOC Patologia da Dipendenza di Rieti



- Target: Pazienti in Diagnosi Duale
- Strumenti: Equipe multidisciplinare mista CSM/SerD; elaborazione PTI
- Modello di approccio integrato (bio-psico-sociale) recovery-oriented
- Definizione Progetto Terapeutico Individualizzato (Intensità del trattamento)

MILANO
29-30-31
ottobre
2025

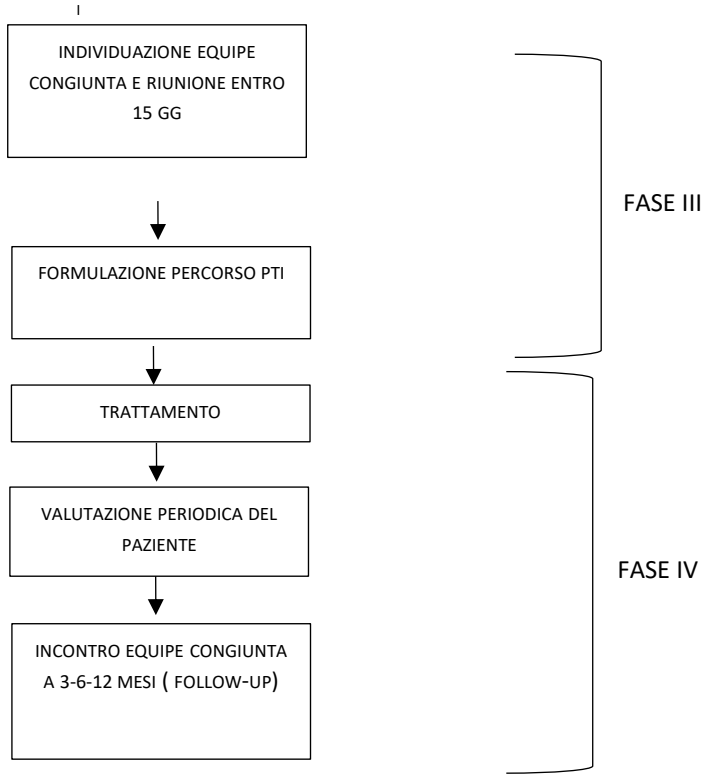
XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE
Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca
Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD
FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

La Comorbidità psichiatrica tra mito,
realtà e condivisione delle cure

PDTA Diagnosi Duale DSM Rieti

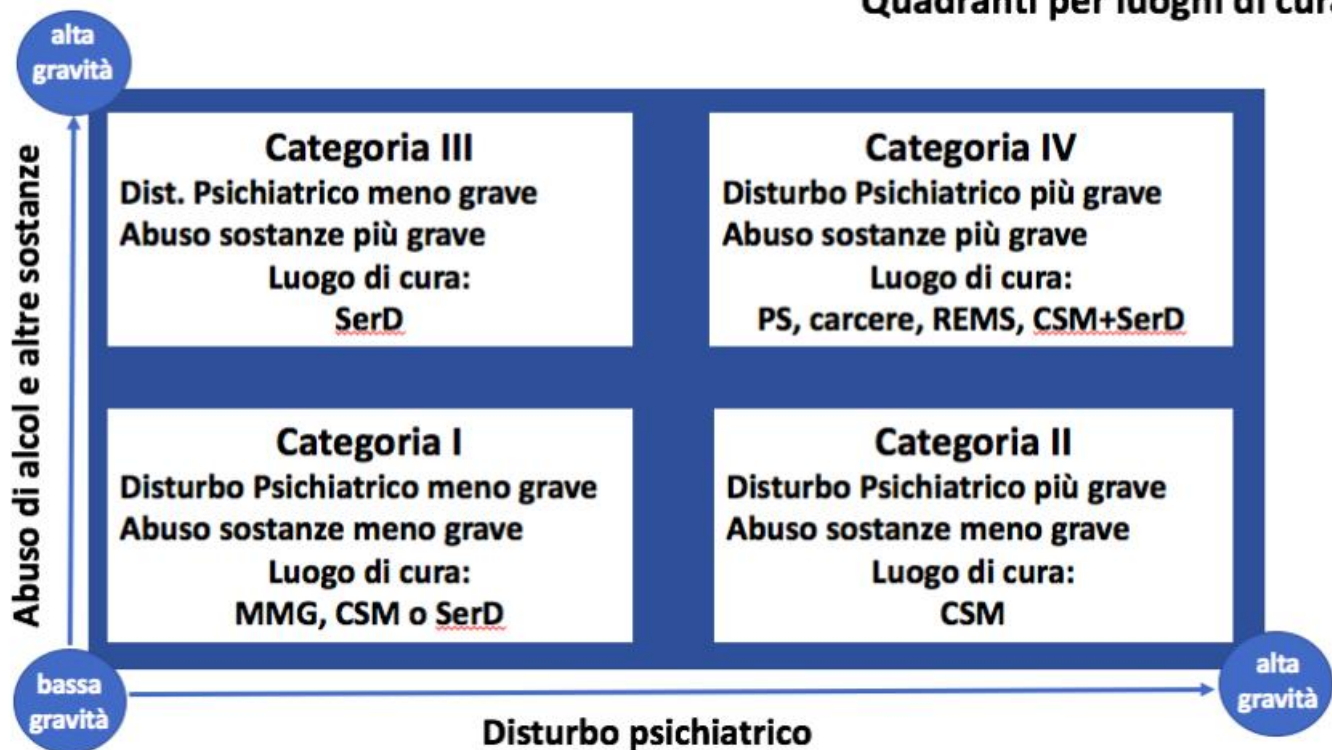


- Individuazione equipe congiunte CSM/Ser.D. individuate sui bisogni del paziente
- Valutazione congiunta a 3-6-12 mesi



PDTA Diagnosi Duale DSM Rieti

Modello di New York.
Quadranti per luoghi di cura





MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

La Comorbidità psichiatrica tra mito,
realtà e condivisione delle cure

Centro specialistico semiresidenziale per il trattamento del Disturbo Duale



Mission: Curare sul territorio attraverso percorsi individualizzati intensivi; evitare istituzionalizzazione prolungata

Target: Pazienti in Diagnosi Duale di età inferiore ai 25 anni;

Strumenti: Equipe multidisciplinare (Psichiatra, Psicologo, TERP, Educatore Professionale, Assistente sociale)

Stabilizzazione del quadro clinico e lavoro personalizzato sulla recovery, conservando la preziosa esperienza su normatività e condivisione delle Comunità Terapeutiche, ma con l'introduzione di strumenti innovativi

differentials journey curious principles respect recovery



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE
Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca
Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD
FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

La Comorbidità psichiatrica tra mito,
realtà e condivisione delle cure

Centro specialistico semiresidenziale per il trattamento del Disturbo Duale

Il Centro Diurno propone un progetto articolato in **fasi**, finalizzato all'inquadramento diagnostico e del grado di funzionamento, alla stabilizzazione clinica, al trattamento integrato e al reinserimento sociale

Valutazione (durata 3 mesi)

- Valutazione psicodiagnostica e del grado di funzionamento
- Impegno a non assumere sostanze
- Condivisione di norme che regolano la vita quotidiana del centro
- Frequenza strutturata obbligatoria
- Partecipazione ai gruppi
- Coinvolgimento dei familiari
- Obbligo di analisi dei metaboliti urinari

Progetto terapeutico (durata 12 mesi)

Strutturazione di un progetto terapeutico personalizzato

Reinserimento socio-lavorativo

In questa fase oltre alla frequenza del centro diurno sono previsti percorsi di formazione e di inclusione sociale e lavorativa nel territorio





MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

La Comorbidità psichiatrica tra mito,
realtà e condivisione delle cure

Centro specialistico semiresidenziale per il trattamento del Disturbo Duale

Il disturbo duale mette in crisi la descrizione nosografica tradizionale dei disturbi psichici con quadri sempre più spesso misti e a cicli rapidi, segnati da agitazione psicomotoria e disforia, a decorsi rallentato o accelerato, con effetti imprevedibili in acuto, da intossicazione/astinenza, e in cronico, da accumulo

Di qui la necessità di integrare i concetti mutuati dal mondo della Salute Mentale, in primis quello di presa in carico, con nuove modalità di assistenza che considerino:

- l'eterogeneità nella clinica del disturbo duale,
- le difficoltà nella relazione con pazienti abusatori/dipendenti, funzionamento spesso ascrivibile al cluster B, pendenze legali

La sfida per l'equipe è quella di far dialogare in maniera dialettica interessi talvolta discordanti, valutando caso per caso e al contempo preservando le *regole come strumento terapeutico di contenimento emotivo e autoregolazione*





Valutazione degli esiti: centro specialistico semiresidenziale VS comunità terapeutiche

Metodo utilizzato: test del chi quadrato

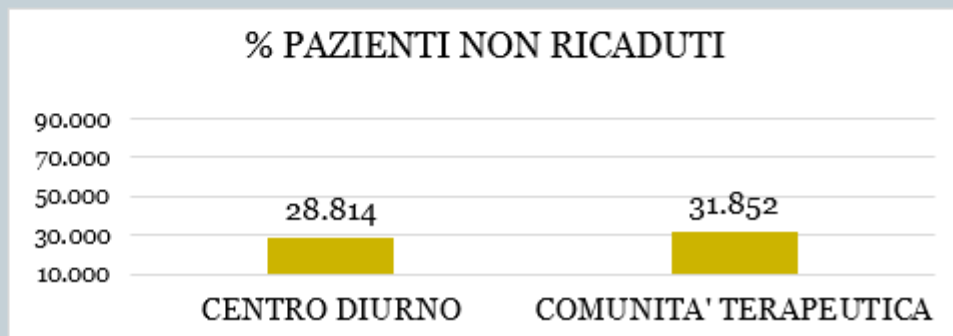
42.0	17.0	59.0
92.0	43.0	135.0
134.0	60.0	194.0

frequenze osservate



40.75 26	18.24 74	59. 0
93.24 74	41.75 26	135 .0
134.0	60.0	194 .0

frequenze attese



Confronto tra esiti al follow up, in termini di ricaduta, in:

- 135 pazienti iscritti al SerD di Rieti inviati in CTR
- 59 pazienti trattati al CD

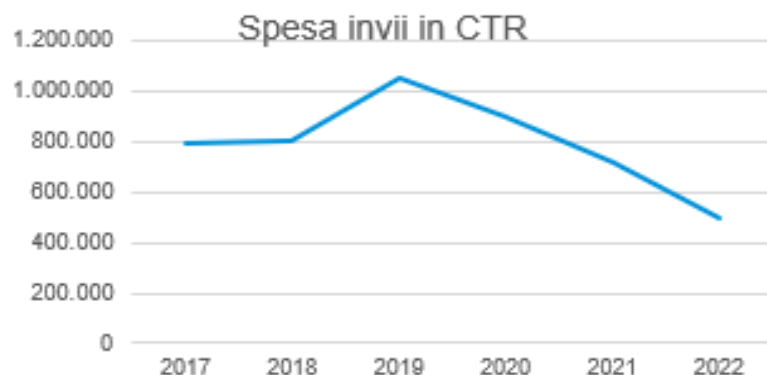
Entrambi i campioni sono stati sottoposti ad almeno 6 mesi di trattamento continuativo

p value = 0,9963 (> 0,05)

Il tipo di trattamento (CD o CTR)
non influenza l'esito



UOC Patologia da Dipendenza: indici di attività



INDICI DI ATTIVITA' UOC PATOLOGIA DA DIPENDENZA							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pazienti in carico	440	469	565	626	718	774	782
Totale Prestazioni	56304	63644	80982	94143	103177	100252	119720
Totale Colloqui	4728	3574	3065	4955	6032	7467	7509
Psicoterapie	972	873	759	1250	1420	1495	1320
Visite Psichiatriche	1227	886	784	1455	2572	3403	3213
Pazienti Semiresidenziale	8	10	17	17	23	21	26
Tirocini di inclusione	8	9	6	20	22	24	24





MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE
Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca
Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD
FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

La Comorbidità psichiatrica tra mito,
realtà e condivisione delle cure

Esperienze dal Real Word: ambulatorio interventi precoci in salute mentale

PERCHE'?

La letteratura internazionale sostiene che circa il 75% di tutti i disturbi mentali insorga prima dei 24 anni ma di questi solo una minima percentuale arriva all'osservazione professionale. Uno dei primi segnali a cui prestare attenzione è un blocco del funzionamento nella vita quotidiana (improvvisa difficoltà scolastiche, rifiuto di uscire o di vedere gli amici, cambiamenti del carattere o l'impossibilità di continuare un'attività lavorativa) senza apparenti motivi.

L'ambulatorio di prevenzione in salute mentale vuole essere uno spazio dedicato per effettuare valutazioni e trattamenti specialistici in tempi brevi ed è strategico per ridurre lo stigma.

Il giovane potrà accedere autonomamente o dopo proposta dei PLS, MMG, altri servizi specialistici o scuole. Al di sotto dei 18 anni vi sarà la necessità di coinvolgimento e acquisizione del consenso informato da parte dei genitori.

"In un senso molto reale abbiamo due menti, una che pensa e una che sente" - Daniel Goleman

AMBULATORIO INTERVENTI PRECOCI IN SALUTE MENTALE



- Intercettare il disagio prima che diventi patologia
- Offrire ai giovani uno spazio neutro, non connotato in senso patologico, con professionisti della salute mentale
- Offrire alle famiglie un luogo di accoglienza
- Effettuare una prima accoglienza, un approfondimento diagnostico e orientare ai luoghi di cura
- Presa incarico degli «esordi»



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE
Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca
Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD
FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

**La Comorbidità psichiatrica tra mito,
realtà e condivisione delle cure**

Esperienze dal Real Word: ambulatorio interventi precoci in salute mentale

PERCHE'?

La letteratura internazionale sostiene che circa il 75% di tutti i disturbi mentali insorga prima dei 24 anni ma di questi solo una minima percentuale arriva all'osservazione professionale. Uno dei primi segnali a cui prestare attenzione è un blocco del funzionamento nella vita quotidiana (improvvisa difficoltà scolastiche, rifiuto di uscire o di vedere gli amici, cambiamenti del carattere o l'impossibilità di continuare un'attività lavorativa) senza apparenti motivi.

L'ambulatorio di prevenzione in salute mentale vuole essere uno spazio dedicato per effettuare valutazioni e trattamenti specialistici in tempi brevi ed è strategico per ridurre lo stigma.

Il giovane potrà accedere autonomamente o dopo proposta dei PLS, MMG, altri servizi specialistici o scuole. Al di sotto dei 18 anni vi sarà la necessità di coinvolgimento e acquisizione del consenso informato da parte dei genitori.

"In un senso molto reale abbiamo due menti, una che pensa e una che sente" - Daniel Goleman

AMBULATORIO INTERVENTI PRECOCI IN SALUTE MENTALE



- Equipe mista Ser.D., CSM, Neropsichiatria infantile:
- 1 Psichiatra Ser.D., 1 neuropsichiatra infantile, 1 psichiatra CSM (8 ore per figura professionale), 1 Psicologo, 1 assistente sociale, 1 infermiere
- Situato fuori dagli ambulatori, in ambienti non medicalizzati
- 60 pazienti valutati tra i 15 e i 19 anni
- 45 prese in carico