

OLTRE LA DOPPIA DIAGNOSI

Marco Riglietta Presidente FeDerSerD Lombardia



CARTA DEI SERVIZI DEI PAZIENTI NELLE CONDIZIONI CLINICHE DI COMORBILITÀ TRA DISTURBI MENTALI E DISTURBI DA USO DI SOSTANZE E ADDICTION ("DOPPIA DIAGNOSI")

Superamento del concetto di doppia diagnosi

... Si ritiene **necessario superare**, alla luce dello sviluppo delle conoscenze sul tema e della definizione di più appropriati concetti diagnostici, le definizioni del quadro clinico che rischiano di indurre una visione frammentata ... etc. etc.

OLTRE LA DOPPIA DIAGNOSI

**Valutazione
diagnostica
multidimensi
onale**

**Presenza in
carico
integrata**

**Medicina
d'iniziativa
Diagnosi
precoce
Visite
domiciliari
congiunte**

Recovery

**Formazione
congiunta**

OLTRE LA DOPPIA DIAGNOSI

Valutazione diagnostica multidimensionale

- I pazienti hanno diritto a una valutazione multidimensionale approfondita rispetto alle diverse aree funzionali

risorse

Preso in carico integrata

- Case manager unico
- Periodici confronti fra équipes

risorse

Medicina d'iniziativa

- Go approaches are more appropriated then come approaches

Diagnosi precoce

- Problema dei servizi ?

stigma

OLTRE LA DOPPIA DIAGNOSI

Recovery

- No approccio basato su concetti di deficit, disfunzione, crisi, controllo sociale
- Incremento del funzionamento psicosociale, delle competenze, delle capacità relazionali

Formazione congiunta

- Elemento imprescindibile

stigma

STORIA DELLA RELAZIONE FRA PSICHIATRIA E DIPENDENZE

1990 – DPR 309/90 legge che disciplina gli stupefacenti, crea i servizi multidisciplinari delle dipendenze con compiti di prevenzione cura e riabilitazione, accorpando i servizi psicosociali delle province agli ambulatori ospedalieri per il trattamento con metadone.

Nella logica del legislatore andava evitata la psichiatrizzazione di un fenomeno che NON E' UN DISTURBO MENTALE.

2000 – primo protocollo formale interaziendale fra SERT e Psichiatria

2005 – revisione del protocollo e allargamento alle 3 AO

definizione di un percorso chiaro nella presa in carico dei pazienti fra SERD e CPS

Garanzia di consulenze ospedaliere solo per SPDC (unico esempio di consulenze da parte di un servizio ASL ad un servizio ospedaliero)

STORIA DELLA RELAZIONE FRA PSICHIATRIA E DIPENDENZE

	DIPENDENZE	PSICHIATRIA
AFFERENZA	DG famiglia	DG salute
AREA	area socio sanitaria	area sanitaria
AZIENDA	ASL (provinciale)	aziende ospedaliere
INDICAZIONI MINISTERIALI	medicina di base	medicina specialistica
FINANZIAMENTO	quota capitaria	DRG per SPDC specialistica ambulatoriale
SPECIFICITA'	legge nazionale sugli stupefacenti definisce anche i servizi clinici e le attività che competono	

STORIA DELLA RELAZIONE FRA PSICHIATRIA E DIPENDENZE

	DIPENDENZE	PSICHIATRIA
ORGANIZZAZIONE	Servizi ambulatoriali.	Servizi di degenza Servizi ambulatoriali Servizi residenziali Centri diurni
SISTEMA	Servizi ambulatoriali privati Residenzialità solo privata	Sistema pubblico completo
ATTIVITA'	Consulenze Presa in carico ambulatoriale Prevenzione universale, selettiva, indicata e Riduzione del danno Interventi riabilitativi solo integrati con la rete del privato accreditato	Ricovero Consulenze Assunzione in cura Presa in carico Interventi riabilitativi No interventi di prevenzione

ASPETTATIVE

< 15 % della popolazione
trattata

DIPENDENZE

PSICHIATRIA

Miglioramento della presa in carico dei pazienti complessi
grave disturbi da uso di sostanze , disturbi di personalità , dell'umore o psicotici

Sviluppo di attività integrate e non sequenziali nella presa in carico precoce
(giovani adulti e minori con disturbi del comportamento e uso di sostanze)

< 5 % della popolazione
trattata

CRITICITA'

REGIONALI	AZIENDALI
Accorpamento dei due dipartimenti senza alcuna preparazione culturale e organizzativa dei due sistemi (altre regioni lo hanno fatto)	Mancanza di azioni propositive per superare il gap culturale
Necessità di rivedere le regole di sistema finanziamento flussi informativi regole di funzionamento criteri di accreditamento	mancanza di momenti di confronto fra gli operatori dei servizi

CRITICITA'

DIPENDENZE

PSICHIATRIA

Mancanza di basi culturali comuni

Mancanza di una cultura
sull'intervento riabilitativo

Mancanza di cultura
sul fenomeno dei consumi di sostanze psicoattive