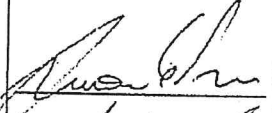
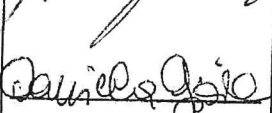
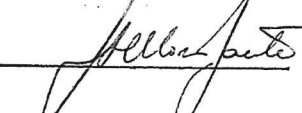


 ASL RIETI SISTEMA SANITARIO REGIONALE	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PDTA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON "DIAGNOSI DUALE"	PDTA 110/ 8/2023 Rev. 00 del 18/12/2023
		Pag. 1 di 12

DIREZIONE SANITARIA

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
De Persis Simone Direttore Dipartimento Tutela e Promozione Salute Mentale		U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico Dott.ssa Antonella Stefania Morgante	Direzione Sanitaria Aziendale Dott. Angelo Barbato
Tomassini Annarita Direttore FF SPDC			
Gioia Daniela Responsabile UOSD Strutture Riabilitative Salute Mentale e REMS			

Il presente documento è esclusivamente per uso interno. Per l'utilizzo esterno occorre chiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.

Gruppo di lavoro Coordinatori

PAOLA MOTTA Psichiatra, Responsabile UOS ATR per disturbi da uso di sostanze e nuove dipendenze
GIULIA LISTANTI Psichiatra, Strutture Riabilitative Salute Mentale e REMS

Componenti

SIMONE DE PERSIS, Psichiatra, Direttore Dipartimento Tutela e Promozione della Salute Mentale
DANIELA GIOIA Psichiatra, Responsabile UOSD Strutture Riabilitative Salute Mentale e REMS
VERONICA GIAGNORIO Psichiatra, UOSD CMS
ANTONIO METASTASIO Psichiatra, UOC SPDC
MANOLA LEONARDI Psicologo, Coordinatrice centro semiresidenziale per il trattamento della psicopatologia UOC Patologia da Dipendenza
ALESSANDRA MARTELLUCCI Infermiera professionale, incarico di funzione organizzativa con coordinamento territorio
GIACCHINO ALAIMO Infermiere professionale UOSD CSM
LUCA PALMA Infermiere professionale UOC Patologia da Dipendenza
ALESSANDRA ANGELETTI Assistente sociale UOC Patologia da Dipendenza
FEDERICA ROSSI Assistente sociale UOSD CSM
MARTINA MODESTI Psichiatra, UOSD CSM
AGNESE BARSACCHI Infermiere professionale, Direttore Dipartimento aziendale professioni sanitarie
ALESSANDRA FERRETTI Specialista in Anestesia e Rianimazione, Direttore dipartimento emergenza e accettazione
WALTER ROSCETTI Responsabile UOC Medicina e chirurgia di accettazione e d'urgenza
MASSIMILIANO ANGELUCCI Specialista in Igiene e medicina preventiva, Direttore UOC Direzione medica ospedaliera
ANTONIO BONCOMPAGNI, Specialista in chirurgia plastica ricostruttiva, direttore UOC Distretto 1
FLAVIOMANCINI, Specialista in chirurgia generale, Direttore UOC Distretto 2
MMG

 ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PDTA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON “DIAGNOSI DUALE”	PDTA 110/ 8/2023 Rev. 00 del 18/12/2023 Pag. 2 di 12

STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
18/12/2023	00	EMISSIONE

INDICE

1. PREMESSA.....	pag. 3
2. IL CONTESTO AZIENDALE	pag. 4
3. SCOPI E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	pag. 5
4. LEGENDA ABBREVIAZIONI e ACRONIMI.....	pag. 5
5. MODALITA' OPERATIVE.....	pag.5
6. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	pag. 9
7. RIFERIMENTI UTILI.....	pag. 10
6. BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI.....	pag.11
7. ALLEGATI.....	pag.12
– Allegato 1. Richiesta di valutazione congiunta	
– Allegato 2: Scheda di presa in carico Equipe congiunta PDTA DD	

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PDTA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON “DIAGNOSI DUALE”	PDTA 110/ 8/2023 Rev. 00 del 18/12/2023 Pag. 3 di 12

1. PREMESSA

Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la Doppia Diagnosi (DD) è *“la coesistenza nel medesimo individuo di un disturbo dovuto al consumo di sostanze psicoattive e di un altro disturbo psichiatrico”*.

Gli strumenti nosografici di riferimento per entrambi i tipi di diagnosi sono la Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari correlati (ICD-10) dell'OMS stessa e il Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-5) dell'Associazione Americana di Psichiatria, in cui, a differenza delle precedenti edizioni, le diagnosi di abuso e dipendenza sono riunite in un unico spettro di undici sintomi a configurare il quadro dimensionale di disturbo da uso di sostanze (DUS), la cui gravità è maggiore o minore a seconda della numerosità dei sintomi presenti.

Sul piano epidemiologico internazionale, l'Epidemiological Catchment Area Survey, il National Comorbidity Survey e il National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey hanno evidenziato che la prevalenza dei disturbi da abuso di alcool o droghe tra i soggetti affetti da malattia mentale è del 29% e che il 45% dei soggetti affetti da disturbo da uso di sostanze e alcool sviluppa un disturbo mentale. Relativamente alla situazione italiana, studi condotti sui SerD e sulle comunità terapeutiche delle tre città campione di Milano, Roma e Cagliari hanno dimostrato che il rischio di sviluppare un disturbo psichiatrico o di abuso di sostanze si potenziano a vicenda. Il 35% di coloro che abusano di sostanze riceve nel corso della vita una diagnosi di disturbo dell'umore, viceversa il 32% di coloro che hanno un disturbo affettivo e il 47% di quelli con un disturbo psicotico presentano anche abuso di sostanze. Ad associarsi più frequentemente a una patologia psichiatrica è il consumo di alcool, seguito da cannabis e cocaina. Nei pazienti tossicodipendenti invece, le psicopatologie più comuni sono la psicosi negli uomini e i disturbi dell'umore nelle donne con un elevato tasso di rappresentazione anche dei disturbi di personalità e d'ansia.

Di recente nella letteratura nazionale ed internazionale la definizione di “diagnosi duale” ha preso sempre più spazio rispetto a quella di “doppia diagnosi”, nell'ottica di inquadrare il fenomeno in una visione sempre più dimensionale, unitaria, e di non favorire un processo di parcellizzazione diagnostica e trattamentale.

Dal punto di vista eziologico, la patogenesi della condizione di diagnosi duale (DD) è ancora dibattuta e le teorie finora sviluppate concorrono a determinarne l'insorgenza in maniera sinergica e con peso differente a seconda della storia clinica del paziente. Tra queste, la “Super sensitivity Theory” descrive il manifestarsi del disturbo psichiatrico e del DUS come il risultato dell'integrazione tra vulnerabilità psicobiologica individuale, rappresentata da fattori genetici ed eventi ambientali precoci, e successivi stressor ambientali. In tal senso, particolare rilevanza hanno assunto il paradigma del neurosviluppo e lo studio dell'impulsività, con un ruolo sempre più centrale del disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD), che presenta tra le principali e molteplici comorbidità e conversioni i disturbi psichiatrici quali disturbi d'ansia, dell'umore, da uso di sostanze, della personalità e della

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PDTA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON “DIAGNOSI DUALE”	PDTA 110/ 8/2023 Rev. 00 del 18/12/2023 Pag. 4 di 12

condotta in generale. Ipotesi eziopatogenetiche alternative della DD riguardano la teoria dell'automedicazione (self medication hypothesis, SMH), dei fattori di rischio multipli o delle early life adversity.

I tentativi di descrizione di traiettorie comuni di esordio e di sviluppo si associano comunque a un'ampia variabilità espressiva dei quadri psicopatologici e della loro severità correlata alle trasformazioni dei contesti sociali. In particolare, l'impatto sulle relazioni umane sia del progresso tecnologico che della pandemia da Covid-19 ha determinato un drammatico cambiamento dell'universo dei consumi con maggiore facilità di accesso al mercato delle sostanze, esordio di utilizzo precoce, diffusione di nuove sostanze psicoattive (NPS), patomorfosi eterogenea ed effetti imprevedibili da intossicazione e da astinenza, aumento della severità dei sintomi e della numerosità degli accessi nei reparti di emergenza, tempi di ospedalizzazione prolungati, persistenza della sintomatologia negativa, compromissione del processo di recovery. Modelli e paradigmi di riferimento sono dunque in movimento e stanno emergendo fenomeni nuovi quali le dipendenze senza sostanza (gioco d'azzardo, sex addiction, esercizio fisico, dispositivi elettronici) e le psicosi indotte da cannabis sintetica, psicostimolanti, NPS.

In tale scenario dinamico e complesso, i servizi psichiatrici territoriali sono chiamati a rispondere alle multiproblematicità del paziente psichiatrico e tossicomane, nel tentativo di far fronte alle esigenze trattamentali orientate alla recovery. Sul piano dell'organizzazione, i servizi di salute mentale e quelli per le dipendenze hanno a disposizione tre diverse modalità operative per rispondere ai bisogni assistenziali delle persone con DD:

- sequenziale, secondo cui gli utenti vengono seguiti da un servizio alla volta (salute mentale o dipendenza) a seconda dei bisogni;
- parallelo, secondo cui gli utenti vengono seguiti sia dai servizi per la salute mentale che da quelli per le dipendenze durante lo stesso periodo di tempo;
- integrato, secondo cui un'unica équipe tratta i bisogni relativi sia al disturbo mentale che al disuso di sostanze psicoattive nello stesso setting.

Questo PDTA si propone di applicare il modello integrato, a partire dai primi momenti della valutazione, da strutturare in maniera congiunta, dinamica e continua, attraverso équipe multiprofessionali, che possano garantire un progetto terapeutico integrato e centrato sulla persona.

2. IL CONTESTO AZIENDALE

La Asl di Rieti copre il territorio di Rieti città e Provincia (155.503 abitanti al 01/01/2019: Fonte ISTAT). Il territorio reatino si estende su una superficie di 2.750,24 Km² e comprende 73 comuni, 297 frazioni e case sparse.

L'assistenza sanitaria territoriale viene assicurata dalla UOC Distretto 1 e dalla UOC Distretto 2. La prima comprende i territori di Rieti, Antrodoto e S. Elpidio, mentre la seconda raccoglie i territori del Mirtense e del Salario.

L'assistenza ospedaliera viene garantita da 1 Presidio Ospedaliero, l'Ospedale San Camillo de Lellis.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PDTA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON “DIAGNOSI DUALE”	PDTA 110/ 8/2023 Rev. 00 del 18/12/2023 Pag. 5 di 12

3. SCOPI E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo scopo del presente PDTA Diagnosi Duale è di definire la modalità di valutazione e gestione del paziente adulto con comorbidità psichiatrica e Disturbo da Uso di sostanze, così da garantire un'assistenza efficace ed efficiente, coordinata ed omogenea in tutto il territorio di competenza della ASL Rieti.

Pertanto questo documento verrà recepito ed adottato dalla UOSD Centro di Salute Mentale, UOC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Rieti, UOC Patologia da Dipendenza e dalla UOSD Strutture Riabilitative Salute Mentale e REMS.

4. LEGENDA ABBREVIAZIONI E ACRONIMI

- DD Diagnosi Duale
- DSM Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- DUS Disturbo da Uso di Sostanze
- CSM Centro di Salute Mentale
- Ser.D. Servizio per le Dipendenze

5. MODALITA' OPERATIVE

Fasi del programma

Sulla base di quanto emerso dal tavolo di lavoro sul PDTA, si individuano le seguenti modalità operative ai quali i servizi di Salute Mentale e per le Dipendenze si riferiranno per la valutazione, la presa in carico e le terapie dei pazienti che presentano in comorbidità un disturbo da uso di sostanze ed un disturbo psichiatrico.

Per i pazienti per i quali si individui la necessità di inserimento nel percorso PDTA DD, si attiverà un percorso in fasi, descritte successivamente, tenendo presente che tali fasi devono essere pensate come una schematizzazione di un processo più complesso ed unitario.

Il presente PDTA prevede, inoltre, l'individuazione di un referente PDTA DD per ciascun servizio, incaricato di raccogliere le richieste di valutazione arrivate e di presentarle al proprio responsabile per l'assegnazione del caso. Le richieste di valutazione verranno effettuate tramite apposito modulo compilato dal servizio richiedente ed inviate all'indirizzo di posta aziendale.

Il referente PDTA DD avrà quindi la funzione di facilitare la collaborazione tra servizi, così da rendere il più possibile fluido, flessibile ed efficiente l'iter valutativo e terapeutico.

Il percorso in fasi verrà attivato ogni volta che uno dei servizi coinvolti in questa procedura individui secondo i criteri diagnostici del DSM V, segni e/o sintomi ascrivibili a comorbidità tossicomane e psichiatrica come di seguito specificata:

- **PRESENZA DI UN DISTURBO DA USO DI SOSTANZE (DUS) NEGLI ULTIMI 12 MESI, DI INTENSITÀ MODERATA/GRAVE (PRESENZA DI 5 O PIÙ CRITERI PREVISTI DAL DSM V)**

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PDTA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON “DIAGNOSI DUALE”	PDTA 110/ 8/2023 Rev. 00 del 18/12/2023 Pag. 6 di 12

e contemporaneamente

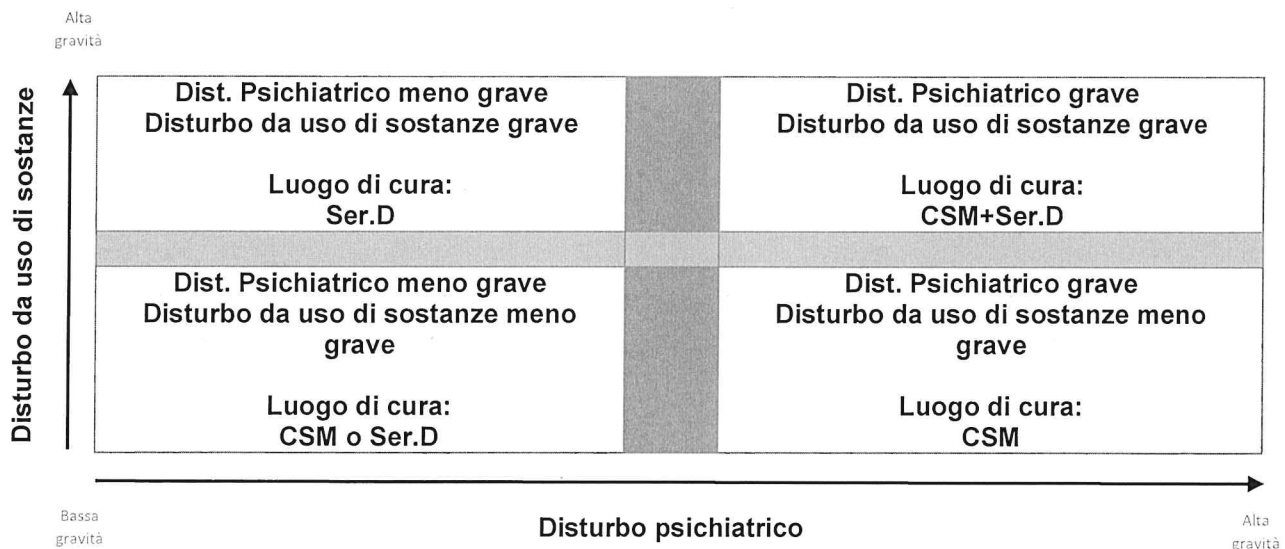
- **PRESENZA DI UN DISTURBO MENTALE SEVERO, COME DEFINITO DA DSM V**
 - Schizofrenia o altro disturbo dello spettro schizofrenico
 - Disturbo Bipolare
 - Disturbo Depressivo Maggiore
 - Disturbo di Personalità Grave
 - Disturbo da Stress Post Traumatico

Per la valutazione diagnostica e del funzionamento verranno utilizzate:

- SCID – 5 CV (Structured Clinical Interview for DSM – 5 Clinical Version)
- Scala VGF (Valutazione Globale del Funzionamento): un punteggio uguale o inferiore a 50 indica un grado severo di malattia
- Scala BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)
- ASI (Addiction Severity Index)

Per tutti gli altri pazienti che non rientrano nei precedenti criteri di gravità, potranno essere agevolati percorsi consulenziali tra i servizi.

Si potranno pertanto venire a verificare, utilizzando il Modello di New York, le seguenti ipotesi:



Descrizione delle fasi:

FASE I. L'invio è accolto da uno dei seguenti Servizi: CSM, Ser.D.

La segnalazione potrà essere autonoma o avvenire tramite SPDC (CHE A SUA VOLTA Può RICEVERLA DAL Pronto Soccorso), Medico Medicina Generale (MMG), Servizio Sociale, Autorità

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PDTA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON “DIAGNOSI DUALE”	PDTA 110/ 8/2023 Rev. 00 del 18/12/2023 Pag. 7 di 12

Giudiziari (UEPE – Tribunali), Pronto Soccorso, altri presidi ospedalieri, PUA (Punto Unico di Accesso).

Il servizio di accesso effettua l'accoglienza e la valutazione diagnostica secondo le proprie modalità operative.

FASE II. Terminata la Fase I, qualora gli operatori del servizio ipotizzino la presenza di una comorbidità di grado severo, compilano la richiesta di valutazione congiunta ed inviano per email la richiesta all'altro Servizio.

NB: In caso di ricovero in SPDC, entro il periodo di degenza, sia per persone già in carico, che sconosciute ai servizi, il SPDC invierà una richiesta di valutazione congiunta. Compatibilmente con l'organizzazione dei servizi di appartenenza, i medici individuati per la valutazione congiunta si accorderanno per effettuare la valutazione prima della dimissione. Qualora questo non sia possibile, uno dei due Servizi si impegna a valutare il paziente dimesso entro 10 gg. In caso di accesso in PS verrà richiesta la consulenza allo psichiatra SPDC, che valuterà l'opportunità del ricovero.

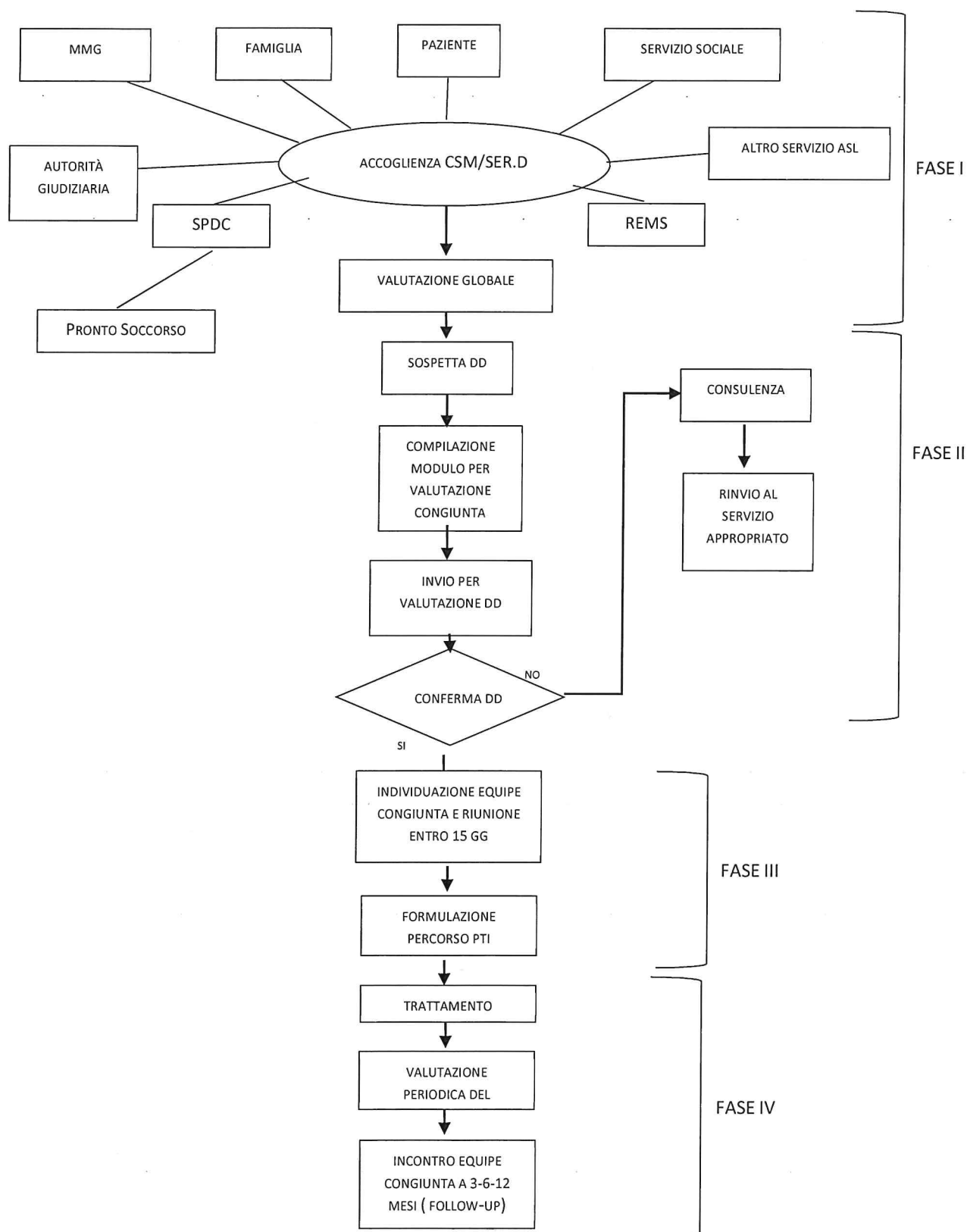
FASE III. Il secondo servizio effettua la propria valutazione. Qualora non venga confermata l'ipotesi di una doppia diagnosi, il paziente entrerà in un percorso di tipo consulenziale e sarà rinviato al servizio competente.

Nel caso in cui venga confermata la presenza di una doppia diagnosi, verranno individuati gli operatori dell'equipe congiunta, che si incontreranno entro 15 gg per stilare una prima ipotesi di Percorso Terapeutico Individualizzato (PTI), che si configurerà come una risposta complessa ed articolata alle esigenze del paziente. Particolare attenzione verrà posta ad attività terapeutiche riabilitative e al coinvolgimento delle figure parentali o dei caregivers.

FASE IV. L'equipe di cogestione stabilirà, di volta in volta, la periodicità degli incontri di valutazione, verifica ed eventuale rimodulazione del percorso del paziente, con possibile ridefinizione del livello di coinvolgimento di ciascun servizio nell'ottica della dinamicità del percorso di cura.

 ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PDTA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON “DIAGNOSI DUALE”	PDTA 110/ 8/2023 Rev. 00 del 18/12/2023
		Pag. 8 di 12

FLOW CHART



 ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PDTA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON "DIAGNOSI DUALE"	PDTA 110/ 8/2023 Rev. 00 del 18/12/2023 Pag. 9 di 12

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

ATTIVITÀ FUNZIONE	MEDICO PSICHIATRA	PSICOLOGO	INFERMIERE	ASSISTENTE. SOCIALE	REFERENTE DELEGATO DEL PERCORSO	RESPONSABILE DEL SERVIZIO (SER.D/CSM/ SPDC)	CASE MANAGER
Accoglienza e prima valutazione del pz	R*	R*	C	C	I		
Compilazione modulo valutazione congiunta	R*	R*	R*	R*	C		
Recepimento richiesta attivazione equipe del servizio di II accoglienza					R*	R*	
Valutazione del servizio di II accoglienza	R*	R*	R*	R*			
Programmazione incontro 2 equipe entro 15 gg dall'inizio della II valutazione	C	C	C	C	R*		R*
Stesura Piano Terapeutico Individualizzato	R*	R*	R*	R*			R*
Programmazione successivo incontro dell'equipe congiunta e follow- up	C	C	C	C	I		R
Diffusione del PDTA						R	
Monitoraggio e Valutazione						R	

R: responsabile; Responsabile* : per gli aspetti di competenza C: collabora; I: informato

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PDTA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON “DIAGNOSI DUALE”	PDTA 110/ 8/2023 Rev. 00 del 18/12/2023 Pag. 10 di 12

7. RIFERIMENTI UTILI

U.O.S.D. Centro di Salute Mentale

Centro di Salute Mentale Distretto 1- 4 -5:

Email: csm.rieti@asl.rieti.it

SERVIZIO	INDIRIZZO	APERTURA	ORARI	TELEFONO
CSM Rieti	Via Salaria per Roma, 36	Lunedì – Venerdì Sabato	7.30 – 20.30 8.00 – 14.00	0746/278903-04- 05-06-18
Amb. Leonessa	Via del Corso snc	Mercoledì (1° e 3°/mese)	10.30 – 13.00	0746/92351
Amb. Osteria Nuova	V.le Europa, 13	Lunedì/mese	9.30 - 12.00	0765/81091
Amb. Antrodoto	P.zza Martini della Libertà	Mercoledì (2° e 4°/mese)	11.00 – 14.00	0746/58201
Amb. Amatrice	Via F. Grifoni, 26	Giovedì (1° e 3°/mese)	10.00 – 13.00	0746/8291

Ambulatorio Cicolano

SERVIZIO	INDIRIZZO	APERTURA	ORARI	TELEFONO
CSM Cicolano	Via San Paolo Peschiera di Fiamignano	Lunedì – Venerdì	8.00 – 14.00	0746/54801

Centro di Salute Mentale Distretto 2 - 3:

Email: csmoggioimirteto@asl.rieti.it

SERVIZIO	INDIRIZZO	APERTURA	ORARI	TELEFONO
CSM Poggio Mirteto	Via Finocchieto, 23	Lun – Mar – Ven Mer – Gio - Sab	8.00 – 20.00 8.00 – 14.00	0765/448249
Amb. Passo Corese	Via Garibaldi, 17	Lunedì - Venerdì	8.00 – 14.00	0765/479217
Amb. Magliano Sabina	Voc. Filoni, 1	Martedì - Venerdì	9.00 – 13.30	0744/912263 - 45

U.O.C. Patologia da Dipendenza

U.O.S. ATR per i disturbi da sostanze e nuove dipendenze

Email: sert@asl.rieti.it

SERVIZIO	INDIRIZZO	APERTURA	ORARI	TELEFONO
SerD Rieti	Via Salaria per Roma, 36	Lunedì – Venerdì Martedì - Giovedì	7.40 – 11.00 / 12.00 – 13.30 14.30 – 17.00	0746/278935
SerD Poggio Mirteto	Via Finocchieto snc	Lunedì e Venerdì	8.30 – 12.30	0765/448247
SerD Casa Circondariale di				0746/279374 -75

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PDTA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON "DIAGNOSI DUALE"	PDTA 110/ 8/2023 Rev. 00 del 18/12/2023 Pag. 11 di 12

Rieti Nuovo Complesso				
--------------------------	--	--	--	--

Alcologia e patologia correlate

Email: sert@asl.rieti.it

SERVIZIO	INDIRIZZO	APERTURA	ORARI	TELEFONO
Amb. Rieti	Via Salaria per Roma, 36	Lunedì – Venerdì Lunedì e Mercoledì	7.40 – 11.00 / 12.00 – 13.30 14.30 – 17.00	0746/278922
Amb. Passo Corese	Via Giuseppe Garibaldi, 17	Lunedì e Venerdì	8.30 – 12.30	0765/479247
Amb. S. Elpidio	Prov.le per S.Elpidio, Bivio Petrignano	Martedì	8.30 – 13.00	0746/396027
Amb. Antrodoco	P.zza Martiri della Libertà, 1	Giovedì ogni 15 gg	8.30 – 13.00	0746/582023

U.O.C. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

Email: spdc@asl.rieti.it

SERVIZIO	INDIRIZZO	APERTURA	ORARI	TELEFONO
S.P.D.C.	Osp. S. Camillo de Lellis Viale Kennedy snc	Sempre	24/24 H	0746/278219

8. BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

- Carrà G, Clerici M. Dual diagnosis--policy and practice in Italy. Am J Addict. 2006 Mar-Apr;15(2):125-30. doi: 10.1080/10550490500528340. PMID: 16595349.
- Carra', G., Bartoli, F., Clerici, M., el Guebaly, N. (2015). Psychopathology of dual diagnosis: New trumpets and old uncertainties. JOURNAL OF PSYCHOPATHOLOGY, 21(4), 390-399.
- DCA 10 novembre 2010, n. 90.
- DCA, 14 maggio 2015, n. U00188, modifica e integrazione del Decreto del Commissario ad Acta n. 101 del 9 dicembre.
- D'Egidio, P. F., Carpinello, B. & Costantino, M. A., 2017. Carta dei servizi dei pazienti nelle condizioni cliniche di comorbidità tra disturbi mentali e disturbi da uso di sostanze e addiction ("doppia diagnosi"). Roma: FeDerSerD; SIP; SINPIA.
- Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio. Relazione 2023 sul fenomeno delle dipendenze nel Lazio.
- De Ruyscher, C. et al., 2017. The Concept of Recovery as Experienced by Persons with Dual Diagnosis: A Systematic Review of Qualitative Research From a First-Person Perspective. J Dual Diagn, Oct-Dec, 13(4), pp. 264-279.
- DPR 309/90.
- Harrison, J., Curtis, A., Cousins, L. & Spybrook, J., 2017a. Integrated Dual Disorder Treatment Implementation in a Large State Sample. Community Ment Health J, Apr, 53(3), pp. 358-366.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PDTA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON “DIAGNOSI DUALE”	PDTA 110/ 8/2023 Rev. 00 del 18/12/2023 Pag. 12 di 12

- Harrison, J., Spybrook, J., Curtis, A. & Cousins, L., 2017b. Integrated dual disorder treatment: Fidelity and implementation over time. *Social Work Research*, 41(2), pp. 111-119.
- Hartz SM, Pato CN, Medeiros H, et al. Comorbidity of severe psychotic disorders with measures of substance use. *JAMA Psychiatry* 2014; 71:248.
- Valmaggia LR, Day FL, Jones C, Bissoli S, Pugh C, Hall D, Bhattacharyya S, Howes O, Stone J, Fusar-Poli P, Byrne M, McGuire PK. Cannabis use and transition to psychosis in people at ultra-high risk. *Psychol Med*. 2014 Sep;44(12):2503-12. doi: 10.1017/S0033291714000117. PMID: 25055169. Legge 180/78.
- Maremmani AGI, Pani PP, Rovai L, Bacciardi S, Maremmani I. Toward the Identification of a Specific Psychopathology of Substance Use Disorders. *Front Psychiatry*. 2017 Apr 27;8:68. doi: 10.3389/fpsyt.2017.00068. PMID: 28496418; PMCID: PMC5406468.
- Neven A, Kool N, Bonebakker AE, Mulder CL. Geïntegreerd behandelen van patiënten met dubbele diagnose met integrated dual diagnosis treatment (IDDT): systematische literatuurstudie [Efficacy of integrated dual disorder treatment for dual disorder patients: a systematic literature review]. *Tijdschr Psychiatr*. 2018;60(4):231-240. Dutch. PMID: 29638237.
- NICE guideline, 2016. Coexisting severe mental illness and substance misuse: community health and social care services. [Online] Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng58/>.
- Petrakis M, Robinson R, Myers K, Kroes S, O'Connor S. Dual diagnosis competencies: A systematic review of staff training literature. *Addict Behav Rep*. 2018 Feb 2;7:53-57. doi: 10.1016/j.abrep.2018.01.003. Erratum in: *Addict Behav Rep*. 2021 Jan 21;13:100333. PMID: 29892698; PMCID: PMC5993964.
- Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, Goodwin FK. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*. 1990 Nov 21;264(19):2511-8. PMID: 2232018.
- Starace F.: Pubblico non sa affrontare sfida nuove sostanze e dipendenze, Ottobre 2019, Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (Siep).

9. ALLEGATI

- Allegato 1. Richiesta di valutazione congiunta
- Allegato 2. Scheda di presa in carico Equipe congiunta PDTA DD

RICHIESTA VALUTAZIONE CONGIUNTA



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ASL
RIETI**
Dipartimento di Tutela e
Promozione della Salute Mentale
C.A. Referente PDTA DD
Servizio inviante: ☐ CSM _____ ☐ SerD/Alcologia _____ ☐ SPDC

Si richiede valutazione a: ☐ CSM _____ ☐ SerD/Alcologia _____ ☐ CSM e SerD/Alcologia

DATI ANAGRAFICI

 Cognome _____ Nome _____ Sesso ☐ M ☐ F

nato/a il _____ a _____ () Nazionalità: _____

Residenza: via _____ n° _____ Comune _____

Recapito telefonico: _____ Altro recapito utile _____

NOTE CLINICHE

 In cura presso: ☐ CSM _____ ☐ SerD/Alcologia _____

Data primo contatto _____

 Patologie internistiche: ☐ No ☐ Si _____

Breve storia clinica _____

Terapia farmacologica in corso _____

NOTE SOCIOFAMILIARI E GIURIDICHE

 Stato Giuridico: ☐ Libero ☐ Amministrazione di sostegno ☐ Inabilitazione ☐ Interdizione

 Problematiche Legali: ☐ Assenti ☐ Presenti _____ Invalidità ☐ No ☐ Si _____

PROFILO PSICOPATOLOGICO

Diagnosi/ipotesi diagnostica del servizio inviante: _____

 Test somministrati: ☐ SCID 5 CV ☐ BPRS _____ ☐ VGF _____

PROFILO TOSSICOLOGICO

 Sostanze: ☐ Oppiacei ☐ Cocaina ☐ Cannabinoidi ☐ Alcol ☐ Anfetamine/Metanfetamine ☐ MDMA

☐ Altra sostanza/dipendenza

 Frequenza: ☐ Quotidiana ☐ 2-3 gg /settimana ☐ settimanale ☐ Mensile ☐ Altro

 Test somministrati: ☐ SCID 5 CV ☐ ASI _____ ☐ VGF _____

 Drug-test nell'ultima settimana: ☐ Negativo ☐ Positivo _____

Medico/Equipe Inviante: _____

Data: _____

Firma

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible][illegible]