



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

Nell'ambito delle iniziative volte alla definizione di buone pratiche clinico – assistenziali e messa a punto di linee guida finalizzate alla formazione degli operatori ed alla fruizione di indicazioni cliniche il più possibile standardizzate e uniformi, le Società Scientifiche di settore rivestono un ruolo di primaria importanza avendo la possibilità di declinare i contenuti della ricerca scientifica sulla base delle esperienze condivise sviluppate nel tempo a partire dalle attività terapeutico-assistenziali con i pazienti.

Per i Servizi, inoltre, una necessità primaria da soddisfare implica la possibilità di avere costantemente indicazioni coerenti con le realtà operative esistenti e praticabili nel real word e non di ricevere soltanto indicazioni che, pur corrette sul piano teorico, prescindono dalle situazioni logistiche, operative e di risorse a disposizione dei Servizi chiamati ad applicarle.

In questo senso le Società Scientifiche sottoscrittrici di questo documento evidenziano primariamente due elementi di fondo ritenuti imprescindibili:

- i pazienti, minorenni ed adulti, ed i loro familiari hanno diritto ad avere Servizi e percorsi specialistici organizzati e sviluppati in modo da garantire risposte specifiche e personalizzate, appropriate ai loro bisogni;
- le Aziende Sanitarie devono garantire assetti organizzativi e risorse, soprattutto di personale, per erogare le prestazioni previste dai LEA e implementare percorsi di cura specialistici, per tipologia assistenziale ed intensità di cura, secondo criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa, nonché conoscere e monitorare il numero e le caratteristiche dei pazienti del proprio territorio di riferimento.

Nell'ambito di una cornice operativa definita a partire dai due punti precedenti:

I Servizi delle Dipendenze, i Servizi di Salute Mentale degli adulti e i Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza impegnano la loro attività sulla

specificità e appropriatezza degli interventi, sulla centralità della persona nonché sulla lotta allo stigma.

Il diritto di cura e la sua esigibilità sono strettamente correlati al riconoscimento sociale di queste patologie ed alla non discriminazione delle persone malate; tutto ciò può avvenire solo all'interno di un patto sociale che assicuri la tutela della salute dei singoli, l'inclusione sociale delle persone più fragili ed il coinvolgimento e supporto alle famiglie coinvolte in queste problematiche. Lo stigma sociale che accompagna le patologie psichiatriche e da dipendenza/addiction incrementa la vergogna, la solitudine, la sofferenza delle persone malate e dei loro familiari, ritarda la richiesta di aiuto e di cura, aumentando enormemente il rischio di aggravamento e di cronicizzazione, nonché i costi per il singolo e per la collettività.

SUPERAMENTO DEL CONCETTO

DI DOPPIA DIAGNOSI

Si ritiene necessario superare, alla luce dello sviluppo delle conoscenze sul tema e della definizione di più appropriati criteri diagnostici, le definizioni del quadro clinico che rischiano di indurre una visione “frammentaria e segmentata per competenze” della stessa persona che ne è affetta. A tal proposito, l'evoluzione delle conoscenze disciplinari, l'esperienza clinica maturata dai professionisti e le storie dei pazienti impongono una necessaria evoluzione culturale nei diversi Servizi, a partire dalla condivisione di un diverso linguaggio.

DIAGNOSI E VALUTAZIONE DIAGNOSTICA MULTIDIMENSIONALE

I pazienti hanno diritto ad una valutazione diagnostica accurata, multiprofessionale e approfondita rispetto alle diverse aree funzionali. La persona è una ed indivisibile: l'approccio diagnostico deve pertanto essere integrato ed orientato a definire una valutazione specialistica interdisciplinare.

PRESA IN CARICO INTEGRATA**DA PARTE DEI SERVIZI**

I pazienti hanno diritto, in coerenza con la valutazione diagnostica effettuata, ad una presa in carico terapeutico-riabilitativa integrata da parte dei Servizi per le Dipendenze, dei Servizi Psichiatrici e dei Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Tale percorso di cura dovrà svilupparsi nel tempo in linea con la complessità e l'intensità del bisogno. All'interno di questa strategia risulta essenziale il seguente approccio:

- Case Manager unico, individuato nel Servizio il cui intervento è prevalente;
- Diagnosi integrata multimodale come prima fase della presa in carico;
- Gestione dei casi con periodici confronti in équipe integrata.

MEDICINA D'INIZIATIVA**DIAGNOSI PRECOCE****VISITE DOMICILIARI CONGIUNTE**

Uno dei problemi più gravi è il tardivo accesso ai Servizi rispetto all'esordio di malattia. I pazienti soffrono di patologie che, talvolta e anche in funzione dello stigma sociale, li spingono a evitare il contatto con i Servizi, compromettendo sempre di più il loro stato di salute psicofisica e innescando processi sempre più profondi di perdita, deriva sociale e di marginalità.

I Servizi, proprio per contrastare il "sommerso", si impegnano pertanto a promuovere un approccio proat-

tivo, a favorire al massimo il riconoscimento precoce dei disturbi emergenti, anche sviluppando attività territoriali specifiche e congiunte, quali la domiciliarità, nella logica dell'integrazione tra Servizi per le Dipendenze, i Servizi Psichiatrici e i Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

RECOVERY

Si ritiene indispensabile un impegno ad allontanarsi da ogni approccio "paternalistico" tutoriale basato esclusivamente sui concetti di deficit, disfunzione, crisi, rischio, controllo sociale, sintomo, per orientarsi sempre più verso un modello a forte base diagnostica ma finalizzato all'incremento del funzionamento psicosociale, delle competenze e delle capacità relazionali del paziente e alla trasmissione di competenze al suo contesto di vita, promuovendo il benessere e contrastando ogni forma di discriminazione e di emarginazione sociale, nonché favorendo la sua massima autonomizzazione e il suo reinserimento sociale della persona.

FORMAZIONE CONGIUNTA

La formazione professionale congiunta tra Servizi Psichiatrici, Servizi per le Dipendenze e Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza è considerata elemento imprescindibile per sostenere e potenziare le strategie di integrazione operativa e clinica precedentemente esposte.

Roma, 24 ottobre 2017

Pietro Fausto D'Egidio

Presidente Nazionale FeDerSerD - Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze

Bernardo Carpiello

Presidente Nazionale SIP - Società italiana di psichiatria

Maria Antonella Costantino

Presidente Nazionale SINPIA - Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza