

® Gli articoli di questa sezione sono sottoposti a referaggio doppiamente cieco (double blind peer review process) e seguono gli standard in uso per le pubblicazioni scientifiche a livello internazionale ed accettati dalle principali banche dati citazionali

La comunità come luogo di cura. Analisi degli esiti dei percorsi di cura nelle comunità terapeutiche degli utenti in carico al Ser.D. di Portogruaro nel quinquennio 2017/2022

Roberto De Filippo*, Ingrid Bin**, Eliana Tavan***, Diego Saccon****

RIASSUNTO

■ **Obiettivi:** *Il presente articolo si propone di descrivere gli esiti dei percorsi di cura residenziale intrapresi dai pazienti con diagnosi di dipendenza patologica da sostanze, inviati dal Ser.D. di Portogruaro (VE) presso le comunità terapeutiche (CT) del Veneto, nel quinquennio 2017-2022.*

Materiali e metodi: *Analizzando i dati qualitativi e quantitativi registrati nelle piattaforme digitali del Servizio “Gedi” e “Geki”, lo studio ha preso in considerazione i percorsi di cura residenziale di 77 pazienti e ne ha valutato la ritenzione in trattamento, esaminando l'ultimo percorso di cura residenziale intrapreso da ciascun utente. Sono state poi analizzate le differenze rilevate, sempre in termini di ritenzione in trattamento, tra utenti con disturbo da uso di oppiacei ed utenti con disturbo da uso di alcool.*

Risultati: *I dati raccolti mostrano, da un lato, che l'abbandono del percorso di cura, soprattutto per mancanza di compliance, sia l'esito più frequente, con una permanenza media registrata di poco superiore ai sei mesi, e, da un altro lato, che meno di un 1/5 dell'utenza porta a termine il programma terapeutico.*

Conclusioni: *I risultati suggeriscono di effettuare ulteriori ricerche per approfondire le cause dei dropout, al fine di prevenirli, dato che una maggior permanenza in trattamento è correlata ad un miglior esito dell'intervento riabilitativo.* ■

Parole chiave: *Dipendenze, Follow up, Qualità della vita, Abbandono, Comunità terapeutiche.*

SUMMARY

The therapeutic community as place of care. Analysis of the outcomes of drug users' community paths at the Ser.D of Portogruaro, in the five-year period 2017/2022

■ **Objectives:** *This article aims to describe the outcomes of residential care pathways undertaken by patients diagnosed with substance use disorders, referred by the Ser.D. of Portogruaro (VE) to the therapeutic communities (CT) in Veneto, during the five-year period from 2017 to 2022.*

Materials and methods: *By analyzing the qualitative and quantitative data recorded in “Gedi” and “Geki”, the two digital platforms used by the Services to manage patients, the study considered the residential care pathways of 77 patients and evaluated their retention in treatment, examining the last residential care pathway undertaken by each user. The differences in terms of retention in treatment between users with opioid use disorders and those with alcohol use disorders were then analyzed.*

Results: *The collected data show that dropping-out of the care pathway, particularly due to lack of compliance, is the most frequent outcome, with an average recorded stay of just over six months. Additionally, less than one-fifth of the users complete the therapeutic program.*

Conclusions: *The results suggest further research to explore the causes of dropout, due to prevent them, as longer retention in treatment is correlated with better outcomes of rehabilitation interventions.* ■

Keywords: *Addiction, Follow up, Quality of life, Dropout, Therapeutic Communities.*

Articolo sottomesso: 24/01/2025, accettato: 20/02/2025

* Consulente a contratto del Servizio per le Dipendenze, Azienda ULSS 4 Veneto Orientale, San Donà di Piave (Venezia).

** Servizio per le Dipendenze, Azienda ULSS 4 Veneto Orientale, San Donà di Piave (Venezia).

*** Azienda ULSS 4 Veneto Orientale.

**** Direttore del Servizio per le Dipendenze, Azienda ULSS 4 Veneto Orientale, San Donà di Piave (Venezia).

Premessa e Background

L'abuso di alcol e droghe rappresenta una problematica di salute globale; negli ultimi decenni, si è registrato un notevole incremento della prevalenza dei disturbi da uso di sostanze (SUD), sia per quanto riguarda l'alcol che le droghe, comportando un carico significativo per la società a causa degli effetti negativi sulla salute. Attualmente, oltre 175 milioni di persone nel mondo soffrono di SUD, con più di 100 milioni colpiti specificamente da disturbo da uso di alcol; inoltre, è molto comune riscontrare comorbidità tra SUD e altri disturbi psichiatrici. Le persone con problemi legati all'uso di sostanze ricevono supporto dai servizi sanitari e da Comunità Terapeutiche (CT) che propongono vari programmi di trattamento e supporto in base alle necessità individuali. Le terapie comuni per i SUD comprendono farmacoterapia, psicoterapia, counseling e interventi psicosociali; le principali modalità di trattamento per il recupero includono programmi ambulatoriali, residenziali e diurni. In Italia, i trattamenti residenziali sono generalmente più accessibili rispetto ai programmi diurni e prevedono trattamenti a lungo termine, durante i quali i pazienti, mentre vivono e sono impegnati nelle attività quotidiane della struttura residenziale, ricevono supporto e assistenza continua e sono incoraggiati a partecipare a diverse attività terapeutiche che spaziano dai trattamenti farmacologici agli interventi socio-educativi, riabilitativi o psicoterapeutici, individuali e/o di gruppo. I programmi di trattamento residenziale sono realizzati in ambienti altamente strutturati, dove i fattori scatenanti e le influenze negative restano esterne, permettendo ai pazienti di concentrarsi sul loro percorso terapeutico seguendo un programma giornaliero ben organizzato. Al contrario, i programmi ambulatoriali presentano meno restrizioni, facendo affidamento sulla possibilità di potenziare le proprie competenze per evitare influenze negative e accrescere il proprio autocontrollo. In entrambi i casi, l'obiettivo dei programmi di trattamento è raggiungere la remissione dei SUD e la riabilitazione del paziente, migliorando l'autonomia e il funzionamento dell'individuo, oltre a promuovere la reintegrazione sociale.

Ricerche precedenti indicano che non ci sono differenze significative nei risultati tra i programmi residenziali e ambulatoriali, suggerendo come i pazienti conseguano miglioramenti rilevanti in termini di disintossicazione, occupazione e riduzione della criminalità, indipendentemente dal contesto in cui si trovano. Invece emerge, quale fattore determinante per esiti più favorevoli, la durata del trattamento, con vantaggi evidenti che si manifestano quando il trattamento supera i sei mesi.

La letteratura attuale riguardante l'efficacia e i risultati di diversi programmi di trattamento per la dipendenza non ha ancora esaminato l'argomento in modo esaustivo, in particolare nel contesto della ricerca italiana, dove i programmi possono differire da quelli internazionali e portare a risultati diversi. La maggior parte delle indagini è focalizzata su studi clinici controllati randomizzati (RCT) al fine di valutare quali interventi risultino efficaci nel trattamento delle persone con SUD. Tuttavia, è altrettanto importante analizzare e studiare quei contesti in cui non è possibile effettuare RCT, poiché possono fornire dati reali preziosi che possono aiutare a informare e guidare i clinici e i responsabili delle politiche nelle loro scelte. Infatti, secondo l'approccio RWE – *Real World Evidence* – le informazioni ottenute dall'analisi di dati dei pazienti (RWD, *Real World Data*) generati durante la pratica clinica di ogni giorno, cioè al di fuori degli studi randomizzati controllati, possono sopprimere al limite

specifico dei trial clinici, ovvero all'incapacità di generalizzare le informazioni prodotte dalla popolazione che realmente riceve (o riceverà) il trattamento, sia esso un farmaco, un dispositivo medico o un trattamento riabilitativo multidimensionale.

Da questa prospettiva, il presente studio si propone di valutare gli esiti correlati ai programmi residenziali intrapresi dai pazienti inviati dal Ser.D. della AULSS-4-Veneto Orientale di Portogruaro (VE) presso le varie CT del territorio regionale veneto.

Introduzione

Nella valutazione d'esito di pazienti affetti da un disturbo da uso di sostanze, trattandosi di un'area in cui l'obiettivo è generalmente quello di cambiare il comportamento di *addiction*, è importante aver ben presente che non è sempre possibile identificare una correlazione di causa-effetto fra il trattamento effettuato ed i risultati riscontrati. Il trattamento terapeutico, infatti, si somma molto spesso a tutta una serie di interventi antecedenti; inoltre, subentrano inevitabilmente fattori ambientali, credenze individuali, la tipologia di comunità, la durata dei programmi, il tipo di utenza accolta, la tipologia di DUS e la presenza di eventuali comorbidità, nonché eventuali ulteriori interventi concomitanti.

Negli ultimi anni, diversi studi hanno evidenziato quanto il tema della valutazione degli esiti dei percorsi di cura sia fondamentale per il miglioramento della qualità e dell'efficienza dei Servizi per le Dipendenze, per l'individuazione di punti critici e per il miglioramento dei servizi offerti. Inoltre, la crescente consapevolezza riguardo alle sfide connesse alle dipendenze patologiche ed il riconosciuto ruolo che le CT, residenziali e non, hanno in tali sfide, hanno evidenziato la necessità di approfondire l'analisi degli esiti dei trattamenti anche presso di esse.

Questo articolo si propone di analizzare l'efficacia dei percorsi di cura intrapresi da 77 pazienti con diagnosi di dipendenza da sostanze e alcol, inviati presso le CT dal Servizio per le Dipendenze (Ser.D.) di Portogruaro, nel periodo che va dal 2017 al 2022. Attraverso l'analisi dei dati di ritenzione in trattamento, utilizzata come indicatore chiave di successo terapeutico, si intende delineare un quadro indicativo delle dinamiche che caratterizzano i percorsi di cura in queste comunità.

Dall'analisi dei dati emersi, il presente studio intende promuovere la necessaria riflessione attorno agli elevati tassi di abbandono e di espulsione, oltre che esplorare le differenze di esito tra i vari tipi di disturbo da uso di sostanze e alcol. Le conclusioni dello studio permettono di evidenziare con chiarezza la necessità di una più ampia ed approfondita comprensione delle motivazioni che sono alla base delle numerosissime interruzioni dei trattamenti intrapresi, che possa essere di spunto a più rigorosi studi, in grado di rintracciare ed offrire le adeguate strategie per migliorare le pratiche esistenti e promuovere una maggiore aderenza ai programmi di cura. Questo studio, pertanto, non solo mira a contribuire a una migliore comprensione degli esiti dei percorsi di cura nelle CT, ma anche a stimolare un dibattito costruttivo su come rendere le esperienze di trattamento residenziale più efficaci.

Obiettivi della ricerca

Dato il quadro finora delineato, questo studio propone un'analisi sull'efficacia dei percorsi di cura intrapresi dai pazienti con

diagnosi di dipendenza patologica da sostanze, inviati dal Ser.D di Portogruaro presso le comunità terapeutiche della regione Veneto, nel quinquennio 2017-2022. Più nello specifico, è stata presa in considerazione la ritenzione in trattamento quale indicatore complessivo di efficacia.

Metodi e strumenti

La misurazione dell'efficacia si è basata sulla valutazione dell'esito dell'ultimo trattamento residenziale intrapreso da ciascuno degli utenti inclusi nel presente studio, occupandosi tangenzialmente delle differenze rilevabili tra i diversi tipi di disturbo da uso di sostanze. Allo scopo, si è eseguita una attenta ricognizione dei dati clinici disponibili nelle piattaforme digitali del Servizio "Gedi" e "Geki": la prima gestisce le cartelle cliniche ed i dati anagrafici dei pazienti Ser.D.; la seconda, invece, tiene conto di tutti gli inserimenti in CT e dei relativi tempi di permanenza.

Risultati

Ai fini dell'analisi, sono stati considerati i pazienti in carico al Ser.D. di Portogruaro dal 01/01/2017 al 30/05/2022, inseriti almeno una volta in un percorso di cura residenziale presso una delle CT accreditate dalla Regione Veneto. Inizialmente si sono presi in considerazione i dati relativi a 77 utenti – 62 uomini (81%) e 15 donne (19%) – una coorte con una caratterizzazione di genere quasi perfettamente coincidente con la distribuzione dell'utenza complessiva del Ser.D. di riferimento, che, all'epoca della rilevazione, faceva registrare una prevalenza maschile pari a circa il 78% dell'utenza. Per quanto riguarda le classi d'età, l'intervallo maggiormente rappresentato va dai 25 ai 34 anni, in un range di età, registrata all'ultimo ingresso, che va dai 19 ai 70 anni.

Dei 77 pazienti inizialmente considerati, 13 (il 17%) sono risultati essere ancora in trattamento al momento dell'indagine e, pertanto, sono stati esclusi dallo studio. In totale sono stati analizzati gli esiti dei percorsi di cura di 64 utenti, di questi 36 (54%) presentano un disturbo da uso di oppiacei, 18 (28%) un disturbo da uso di alcol ed i restanti 10 pazienti (18%) hanno riportato diagnosi riferite a differenti sostanze (allucinogeni, cannabinoidi, cocaina). Tra i pazienti con le due più frequenti tipologie di disturbo da uso di sostanze rilevate (oppiacei e alcol), si è successivamente proposto un confronto in merito ai relativi esiti di trattamento.

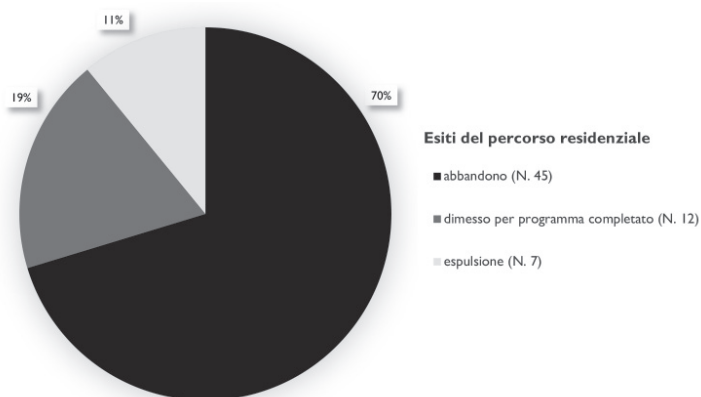
Dei 64 pazienti definitivamente considerati, il 43% ha avuto un solo accesso in una CT, il 29% ne ha avuti due, il 18% tre, mentre il restante 10% ha avuto un numero di accessi in CT compreso fra 4 e 7. Si rileva così che, in media, ogni soggetto ha svolto due accessi comunitari; tuttavia, l'analisi ha riguardato solo l'ultimo percorso di cura residenziale intrapreso ed il relativo esito.

In generale si è osservato che il 70% dei percorsi di cura considerati si è concluso con un abbandono, ovvero con delle dimissioni volontarie dal programma da parte del soggetto; che nell'11% dei casi ha avuto luogo un'espulsione da parte della struttura stessa (quando il comportamento del paziente è risultato incompatibile con le norme o con e gli obiettivi terapeutici); infine, che solo il 19% dei pazienti ha completato del programma terapeutico intrapreso (Tabella 1, Figura 1).

Tab. 1 - Esito dei percorsi in comunità

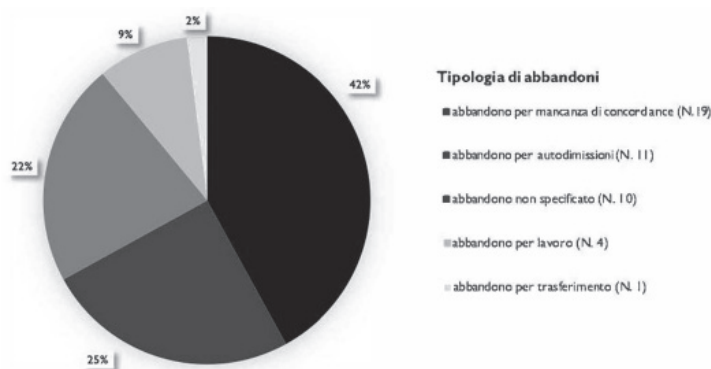
Esito	Valore %	Valore assoluto
Abbandono	70	45
Espulsione	11	7
Programma completato	19	12
Totale	100	64

Fig. 1 - Esito dell'ultimo trattamento in CT nel corso del quinquennio 2017-2022



Nel presente studio, dunque, si sono presi in considerazione, quali esiti del percorso di cura residenziale, i seguenti casi: "Abbandono"; "Espulsione"; "Dimissioni per programma completato". In merito agli abbandoni, questi sono stati suddivisi in funzione del tipo di motivazione che li ha causati. Come illustrato dalla Figura 2, si sono individuate cinque tipologie di abbandono: l'abbandono per mancanza di *concordance* (42%); l'abbandono per autodimissioni (25%); l'abbandono non specificato (22%); l'abbandono per ricercare un lavoro (9%); l'abbandono per il trasferimento ad altro Ser.D. (2%).

Fig. 2 - Distribuzione degli abbandoni (%)

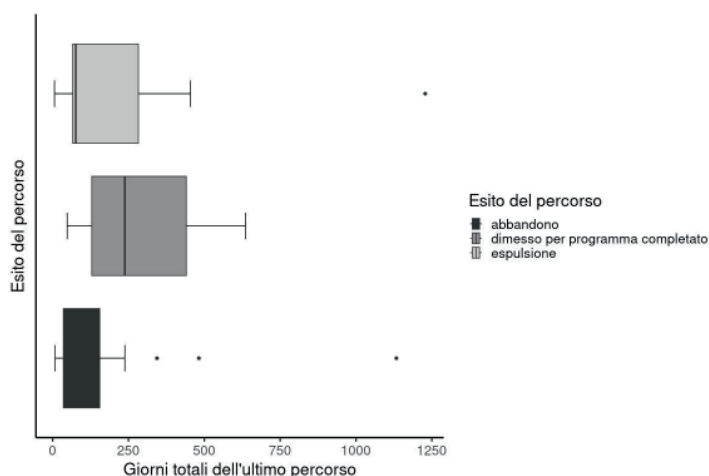


Prendendo in esame i giorni totali di permanenza in trattamento, si è potuto, poi, rilevare che la durata media del percorso di cura intrapreso dall'utenza considerata è pari a 189 giorni (poco più di sei mesi), con un livello di variabilità molto marcato, che va da un minimo di 6 giorni ad un massimo di 1228.

Più nello specifico, osservando il grafico (Figura 3), che riporta gli esiti indistintamente rispetto al tipo di sostanza d'abuso, si

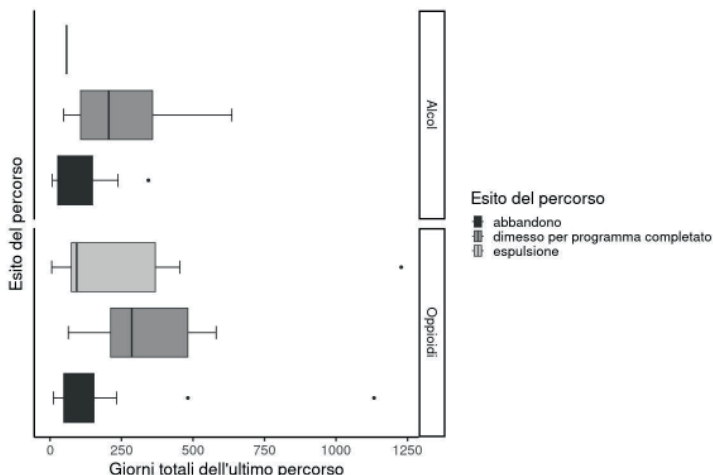
può notare come il numero di giorni totali degli utenti con esito “dimesso per programma completato” tenda a essere maggiore rispetto agli altri due casi: infatti gli abbandoni o le espulsioni tendono ad avvenire nelle fasi precoci del programma, mentre chi permane per più tempo può più facilmente arrivare a concludere il programma terapeutico, con esiti prognostici migliori. Molti studiosi confermano che pazienti che riescono a permanere in struttura terapeutiche per un periodo, ritenuto ottimale, che va dai 18 ai 24 mesi, hanno mediamente esiti prognostici più favorevoli (Coletti *et al.*, 2022). Anche secondo Vanderplasschen *et al.* (2013), la durata del trattamento e la partecipazione alle successive cure post-terapia risultano essere predittori coerenti dello stato di recupero.

Fig. 3 - Distribuzione dei giorni totali per esito dell'ultimo percorso



Inoltre, confrontando le due tipologie di abuso maggiormente rilevate – oppiacei e alcol –, se si osserva la Figura 4, si può notare che in merito all'esito “abbandono”, per entrambe le tipologie di pazienti la variabilità e la mediana dei giorni di permanenza in CT sono simili, con un leggero allungamento del periodo per i pazienti con dipendenza da oppiacei. Invece, per quanto riguarda il più favorevole esito “dimesso per programma completato”, il periodo di permanenza è generalmente più

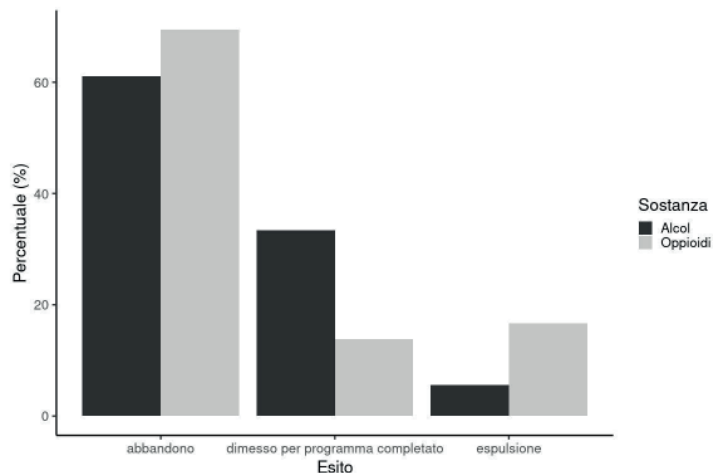
Fig. 4 - Distribuzione dei giorni totali per esito dell'ultimo percorso: differenze in funzione del tipo di sostanza d'abuso



lungo rispetto agli altri esiti, con una mediana ed una variabilità più ampia per i casi di dipendenza da oppiacei rispetto a quelli di dipendenza da alcol. In ultimo, l'esito “espulsione” ha una dispersione ampia specialmente per i casi di abuso di oppiacei, mentre per i casi di abuso di alcol ha valori molto più concentrati: l'utenza con una storia di abuso da oppiacei è soggetta al rischio di espulsione anche dopo periodi di permanenza relativamente lunghi. Nel complesso, i pazienti con una diagnosi di abuso di oppiacei tendono a permanere in CT più a lungo, con una variabilità d'esito piuttosto significativa, mentre i pazienti con una diagnosi da abuso di alcol hanno una variabilità d'esito relativamente minore, a fronte di una permanenza media lievemente inferiore.

Infine, dal grafico sottostante (Figura 5) si può notare come l'esito “abbandono” si distribuisca quasi equamente tra le due maggiori tipologie di dipendenza riscontrate, benché vi sia una frequenza leggermente maggiore tra coloro che abusano di oppiacei. Al contrario, il favorevole esito “dimesso per programma completato” sembra avere una frequenza quasi doppia tra coloro che hanno una diagnosi da abuso di alcol rispetto a chi abusa di oppiacei. Infine, si può notare come, ancora una volta, un esito negativo qual è l'“espulsione”, interessi prevalentemente chi è entrato in comunità per dipendenza da oppiacei rispetto a chi vi è entrato per una dipendenza da alcol.

Fig. 5 - Distribuzione degli esiti per sostanza (%)



Conclusioni

Complessivamente, l'analisi condotta ha potuto far risaltare gli innumerevoli “abbandoni” ed “espulsioni”, che si presentano a scapito degli auspicati “programmi completati”, i quali, si ricorda, rappresentano meno di 1/5 (il 19%) di tutti gli esiti registrati. Un dato che si trova in accordo con altri studi (Molin *et al.*, 2015) che evidenziano come l'abbandono sia l'esito più rappresentato e costituisca la realtà dei fatti. Da questo punto di vista, l'obiettivo di ogni comunità non può che concentrarsi sulla ritenzione in trattamento quale fine che profila esiti prognostici più favorevoli; tuttavia una percentuale così alta di abbandoni invita i professionisti del settore ad interrogarsi su quali possano essere le cause dei numerosi dropout e in che modo prevenirli ed evitarli, tenendo sempre ben presente che l'abbandono non deve essere oggetto di stigmatizzazione e che non va concepito come un fallimento dell'utente o della Comunità. È cruciale,

inoltre, tenere presente che un trattamento comunitario non può garantire degli effetti omogenei: appare evidente che ogni caso esaminato ha una propria storia che lo distingue dagli altri e non si possono fare generalizzazioni.

Per ciò che concerne i due principali gruppi di utenza registrati – utenti con disturbo da uso di alcol e con disturbo da uso di oppiacei (Figura 5) –, i dati analizzati denotano quanto le due tipologie di utenti si differenzino significativamente in merito agli esiti che il percorso di cura residenziale riserva loro: maggiormente favorevole quello per chi ha un disturbo da uso di alcol, piuttosto incerto quello per chi abusa di oppiacei. Certamente concorre ad influenzare tale variabilità, la comorbilità psichiatrica: infatti, come evidenziano Saccon *et al.* (2010) in una rilevazione presso i singoli Dipartimenti della regione Veneto per gli anni 2002-2006 la percentuale di utenti con disturbo da uso di alcol con “Doppia Diagnosi”² è del 16-17%, mentre quella riferita agli utenti con disturbo da uso di oppiacei è del 20-21%. Incidenze ancora più ampie sono state registrate recentemente in uno studio in via di pubblicazione (Boatto *et al.*, 2024)³, che ha analizzato l’occorrenza di comorbilità tra i pazienti in carico allo stesso Ser.D. della AULSS-4-V.O. I risultati emersi rilevano che, a fronte di un già ampio 55% (66/120) di comorbilità per i disturbi correlati all’alcol, una percentuale ancora più ampia di comorbilità – il 75,27% (70/93) – è stata evidenziata a proposito dei disturbi correlati all’uso di oppiacei.

D’altra parte, la letteratura scientifica ha ampiamente riconosciuto che pazienti con comorbilità mostrano, anche nel trattamento di un disturbo da uso di sostanze, esiti peggiori rispetto a pazienti senza altri disturbi psichici in comorbilità (Drake *et al.*, 1996; Moos *et al.*, 2001). Anche la correlazione tra disturbi di personalità e *dropout* da trattamenti per SUD è stata ampiamente evidenziata da molteplici studi (Martinez-Raga *et al.*, 2001; Cacciola *et al.*, 2001). Più in particolare, i disturbi di personalità di cluster B, come il disturbo Antisociale o il disturbo Borderline di Personalità, sono risultati associati, in diversi studi, a prognosi peggiori e frequenti *dropout* (Greenberg *et al.*, 1994; Ravndal *et al.*, 1995; Martinez-Raga *et al.*, 2002; Haro *et al.*, 2004).

In conclusione, sebbene l’accesso dei pazienti ad un percorso comunitario e di cura rispecchia l’avvio di un percorso di *recovery* – un passo fondamentale di consapevolezza del bisogno di cure e indispensabile per l’avvio di un processo di cambiamento verso il miglioramento del benessere del paziente affetto –, non può disconoscersi l’emergente necessità di una riflessione aperta e condivisa che voglia approfondire ulteriormente cause e strategie per affrontare e ridurre i casi di *dropout*.

A tal fine, secondo il parere e le intenzioni degli autori, sarà opportuno approntare specifiche rilevazioni che possano dar conto dei processi di *intake*, a monte degli invii alle C.T., e verificare i rischi di *missmatch* tra bisogni individuali e caratteristiche delle Comunità individuate, a monte, dai Servizi. È noto, infatti, che il processo di *intake* (inteso come processo iniziale di valutazione) gioca un ruolo cruciale nel garantire adeguate indicazioni al trattamento per inserimenti e prese in carico calibrate sulle reali esigenze del paziente. D’altra parte il processo di *intake*, quando monitorato, può costituire un prezioso *feedback* sulla congruenza degli invii alle C.T. e, quindi, constatare il grado di *matching* tra C.T. e bisogni del paziente.

Pertanto, dato che *intake* ben condotti e *matching* appropriati possono meglio garantire l’aderenza dei trattamenti comunitari alle esigenze dei pazienti, aumentando le probabilità di succes-

so dei percorsi terapeutici intrapresi, successive indagini da parte degli autori non potranno mancare di dar conto delle criticità e formulare, ove possibile, adeguate ipotesi su come ridurle.

Come tutti gli studi retrospettivi, il nostro contributo non è esente da alcuni evidenti limiti metodologici. I risultati conseguiti sono infatti basati principalmente sull’analisi delle cartelle cliniche, comportando necessariamente, in alcuni casi, l’incompletezza o la mancanza di alcune informazioni; ciò può aver compromesso l’attendibilità di alcune delle conclusioni raggiunte.

Note

1. Con l’espressione “abbandono per mancanza di *concordance*”, ci si riferisce allo specifico caso in cui la motivazione all’abbandono risiede nella carente adesione da parte del paziente alle regole ed all’organizzazione della CT. Con “abbandono per autodimissioni” si raggruppano i casi in cui l’utente abbandona per motivi personali, non riconducibili alla *concordance*. Con “abbandono non specificato” ci si riferisce alla mancanza di informazioni disponibili circa le motivazioni all’abbandono. L’“abbandono per ricercare un lavoro” si riferisce alla eventualità in cui il paziente sia in procinto di iniziare un’attività lavorativa non compatibile con la continuazione del trattamento terapeutico-riabilitativo. Infine, con “abbandono per trasferimento” si registra l’unico caso di trasferimento ad altro Ser.D.
2. Saccon *et al.* (cit. 2010), con l’espressione “Doppia Diagnosi” si riferisce a quelle specifiche occorrenze comorbili in cui ad un Disturbo da Uso di Sostanze (SUD) si associa un ulteriore Disturbo Mentale Grave (SMI).
3. I risultati preliminari dello studio sono stati presentati con il poster esposto e premiato al Congresso per i 150 anni della Società Italiana di Psichiatria, del maggio 2024, dal titolo *Comorbilità psichiatrica nei DUS: dati preliminari di una ricerca con strumenti standardizzati in un campione randomizzato del Servizio per le Dipendenze dell’AULSS 4 Veneto Orientale*.

Riferimenti bibliografici

- Bennett D., Pollock P., Ryle A. (2005). The States Description Procedure: the use of guided self-reflection in the case formulation of patients with Borderline Personality Disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 12(1): 50-57. Doi: 10.1002/cpp.416.
- Bignamini E., Cortese M., Garau S., Sansebastiano S. (2002). *Dipendenza da sostanze e patologia psichiatrica. Percorsi di ricerca sulla comorbilità*. Castello d’Argile: Editeam.
- Brown C.H., Bennett M.E., Li L., Bellack A.S. (2011). Predictors of initiation and engagement in substance abuse treatment among individuals with co-occurring serious mental illness and substance use disorders. *Addictive behaviors*, 36(5): 439-447. Doi: 10.1016/j.addbeh.2010.12.001.
- Cacciola J.S., Alterman A.I., Rutherford M.J., McKay J.R., Mulvaney F.D. (2001). The relationship of psychiatric comorbidity to treatment outcomes in methadone maintained patients. *Drug Alcohol Depend*, 61: 271-80. Doi: 10.1016/S0376-8716(00)00148-4.
- Calamai G. (2018). *Uso e abuso di sostanze: Capire e affrontare le dipendenze da alcol e droghe*. Trento: Erickson.
- Carrà G., Johnson S., Bebbington P., Angermeyer M.C., Heider D., Bruga T., Azorin J.-M., Toumi M. (2012). The lifetime and past-year prevalence of dual diagnosis in people with schizophrenia across Europe: Findings from the European Schizophrenia Cohort (EuroSC). In *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 262, pp. 607-616. Doi: 10.1007/s00406-012-0305-z.
- Chianura P., Balzotti A., Chianura L. (2005). *Comorbilità psichiatrica ed abuso di sostanze*. Milano: FrancoAngeli.

- Coletti M., Grosso L. (2022). *La comunità terapeutica per persone tossicodipendenti*. Associazione Gruppo Abele Onlus-Edizioni Gruppo Abele.
- De Witte N.A., Crunelle C.L., Sabbe B., Moggi F., Dom G. (2014). Treatment for outpatients with comorbid schizophrenia and substance use disorders: a review. *European addiction research*, 20(3): 105-114. Doi: 10.1159/000355267.
- Dipartimento Politiche antidroga – Presidenza del Consiglio dei Ministri (2013). Indagine sul consumo di sostanze psicotrope nella popolazione italiana 18-64 anni. *Report Drug 2014*, pp. 37-139.
- Dowd E.T., Rugle L. (2001). *La tossicodipendenza: Trattamenti a confronto*. Milano: McGraw-Hill.
- Drake R.E., Mueser K.T., Clark R.E., Wallach M.A. (1996). The course, treatment, and outcome of substance disorder in person with severe mental illness. *Am J Orthopsychiatry*, 66: 42-51. Doi: 10.1037/h0080153.
- EMCDDA, «Co-morbid substance use and mental disorders in Europe: a review of the data», European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2013. [En ligne]. -- Disponibile su: www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_220660_EN_TDAU13002ENN.pdf.
- Greenberg W.M., Otero J., Villanueva L. (1994). Irregular discharges from a dual diagnosis unit. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 20: 355-71. Doi: 10.3109/00952999409106020.
- Haro G., Mateu C., Martinez Raga J., Valderrama J.C., Castellano M., Cervera G. (2004). The role of personality disorders on drug dependence treatment outcomes following inpatient detoxification. *Eur Psychiatry*, 19: 187-92. Doi: 10.1016/j.eurpsy.2004.04.004.
- Hillebrand J. "Le pratiche di valutazione del trattamento della tossicodipendenza negli stati membri dell'unione europea". -- Disponibile al sito: www.giovanniserpelloni.it/pdf/pdf277.pdf.
- I Ser.D. e i Dipartimenti delle Dipendenze, Dipartimento per le politiche antidroga. -- Disponibile al sito: www.politicheantidroga.gov.it/it/servizi-e-contatti-utili/serd/i-serd/.
- Kelly T.M., Daley D.C., Douaihy A.B. (2012). Treatment of substance abusing patients with comorbid psychiatric disorders. *Addictive behaviors*, 37(1): 11-24. Doi: 10.1016/j.addbeh.2011.09.010.
- Kuntsche E., Rehm J., Gmel G. (2004). Caratteristiche dei binge drinking in Europa. *Scienze sociali e medicina*, 59(1): 113-127. Doi: 10.1016/j.socscimed.2003.10.009.
- Manera R., Gallini P., Bellio G., Fioritti A. (2007). Prevalenza della comorbilità psichiatrica in pazienti con dipendenza da oppiacei in un Ser.T del Veneto. *Personalità/Dipendenze*, 13: 51-54.
- Martinez-Raga J., Marshall E.J., Keaney F., Best D., Ball D., Strang J. (2001). Hepatitis B and C in alcohol-dependent patients admitted to a UK alcohol inpatient treatment unit. *Addict Biol*, 6: 363-72. Doi: 10.1080/13556210020077082.
- Martinez-Raga J., Marshall E.J., Keaney F., Ball D., Strang J. (2002). Unplanned versus planned discharges from in-patient alcohol detoxification: retrospective analysis of 470 first episode admissions. *Alcohol Alcohol*, 37: 277-81. Doi: 10.1093/alcac/37.3.277.
- Molin V., Pellegrini G., Ferrucci R., Lovaste R. La Recidiva tossicomaniaca post comunitaria. Analisi di follow up degli inserimenti in CT 2004-2014 di pazienti con diagnosi di dipendenza da sostanze noti ai Ser.D. Trentini. *Mission*, 44.
- Moos R.H., Moos B.S., Finney J.W. (2001). Predictors of deterioration among patients with substance-use disorders. *J Clin Psychol*, 57: 1403-19. Doi: 10.1002/jclp.1105.
- Nava F. (2010). La doppia diagnosi e l'integrazione dei trattamenti fra criticità organizzative e gestionali: l'esperienza della Regione Veneto. In: Lucchini A., Strepparola G. (eds.). *Modelli di interventi in alcologia. L'esperienza e le indicazioni operative condivise degli operatori pubblici e privati in Lombardia*. Milano: FrancoAngeli, pp. 97-104.
- Rampazzo L., Corti A., Aguanon N., Banon D., Beltrame C., Cibir M., ... Serpelloni G. (2004). La "Doppia Diagnosi" nel Veneto. *Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo*, (3-4).
- Ravndal E., Vaglum P. (1995). The influence of personality disorders on treatment completion in a hierarchical therapeutic community for drug abusers: a prospective study. *Eur Addict Res*, 1: 178-86. Doi: 10.1159/000259081.
- Rigliano P. (2015). *Doppia diagnosi. Tra tossicodipendenza e psicopatologia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Rigliano P., Bignamini E. (2009) (a cura di). *Cocaina. Consumo, psicopatologia, trattamento*. Milano: Raffaello Cortina.
- Saccon D., Valdesalici A., Boatto E. et al. (2023). Retrospective study in a cohort of subjects with substance use disorders in Veneto, Italy: real-world outcomes of an addiction daytime program treatment. *Evidence-based Psychiatric Care* (2023), 9: 7-14. Doi: 10.36180/2421-4469-2023-3.
- Saccon D., Banon D., Boatto E. (2013). *Evoluzioni nelle dipendenze da sostanze. Uno studio sul problema delle cronicizzazioni, scienze mediche*. Padova: CLEUP.
- Saccon D., Banon D., Boatto E., Favaretto G. (2010). La "doppia diagnosi" nel Veneto: indagine sulla prevalenza nei Dipartimenti per le dipendenze. *Psichiatria di comunità*, IX(3-4), settembre-dicembre.
- Saccon D., Banon D., Dal Ben G. (2008). *Strutture "intermedie" nelle dipendenze e nella doppia diagnosi*. Padova: Cleup.
- Sanfilippo B. (2010). Newsletter "Clinica dell'Alcolismo". Alcol, alcolismi e cronicità. *Mission*, 29.
- Vanderplasschen W., Colpaert K., Auriq M., Rapp R.C., Pearce S., Broekaert E., Vandeveld S. (2013). Comunità terapeutiche per le dipendenze: una revisione della loro efficacia da una prospettiva orientata al recupero. *The Scientific World Journal*. Doi: 10.1155/2013/427817.