



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)

RETROSPECTIVE STUDY

Investigation on the incidence and management of dual diagnosis in young people: the experience of a local health authority in central Italy

Teresa De Paola¹, Francesca Tué², Ivana Bruno³¹ Management of the University Degree Programs Network in Health and Social Professions, Sapienza Università di Roma, Roma (RM), Italy² Igea Salute, Catania (CT), Italy³ Directorate of the Bachelor School of Nursing "J", Sapienza Università di Roma, Roma (RM), Italy

Findings:

ABSTRACT

The study investigates care management approaches for young patients with dual diagnosis in two psychiatric units in Central Italy, highlighting the central role of the Nurse Case Manager in providing integrated and personalized care.

BACKGROUND: Dual Diagnosis (D.D.), defined by the WHO as the coexistence of a psychiatric disorder and a substance use disorder in the same individual, represents a significant challenge for nurses working in Mental Health and Addiction Services. These patients require complex care pathways, with positive outcomes strongly dependent on individualized approaches. **Aim:** To evaluate the most frequent care management modalities for patients with D.D. and the role of the Nurse Case Manager (NCM) in the care process.

METHOD: A retrospective study based on the review of Hospital Discharge Records (SDO) from a convenience sample of patients hospitalized with D.D. in two Psychiatric Diagnosis and Care Services (SPDC) in Central Italy. Independent variables (sex, age, diagnosis, treatment, substances used) were correlated with the dependent variable "care management." Data collection took place between 01/09/2023 and 29/02/2024.

RESULTS: Of the 432 SDOs reviewed, 104 reported a diagnosis of D.D. (61 males, 43 females). Of these, 67.3% were over 25 years old. A total of 82.7% accessed psychiatric services voluntarily, while 17.3% were subject to compulsory treatment. Age was strongly correlated with the type of care management (PIPSM/CSM and Ser.D.). Demographic, diagnostic, and substance use patterns showed notable differences.

CONCLUSIONS: The care of patients with D.D. requires integrated and personalized interventions. Nurse Case Management emerges as the most effective model, ensuring continuity of care, relapse prevention, and strong connection with community services.

KEYWORDS: *Dual diagnosis, Care management, Individualized Therapeutic Plan (ITP), Comorbidity, Nurse, Case Manager*

Corresponding author:Teresa De Paola: teresa.depaola@uniroma1.itASL Roma 1, P.zza di Santa Maria della Pietà 5,
00135 Roma (RM) ITALY

85



Submission received: 24/07/2024

End of Peer Review process: 04/04/2025

Accepted: 28/04/2025



Indagine sull'incidenza e presa in carico del paziente con doppia diagnosi nei giovani: l'esperienza di un'ASL del centro Italia

Teresa De Paola¹, Francesca Tuè², Ivana Bruno³

¹ Gestione Rete Corsi di Laurea Universitari Professioni Sanitarie e Sociali, Sapienza Università di Roma, Roma (RM)

² Infermiera Igea Salute, Catania (CT)

³ Direzione Didattica Corso di Laurea in Infermieristica "J", Sapienza Università di Roma, Roma (RM)

Riscontri:

Lo studio analizza le modalità di presa in carico dei pazienti giovani con doppia diagnosi in due SPDC del Centro Italia, evidenziando il ruolo centrale dell'Infermiere Case Manager nella gestione integrata e personalizzata del percorso di cura.

ABSTRACT

BACKGROUND: La Doppia Diagnosi (D.D.), definita dall'OMS come la coesistenza di un disturbo psichiatrico e uno da uso di sostanze nello stesso individuo, rappresenta una sfida per gli Infermieri nel campo della Salute Mentale e delle Dipendenze. Questi pazienti necessitano di trattamenti complessi, con esiti positivi legati ad approcci individualizzati.

Scopo: Valutare le modalità di presa in carico più frequenti dei pazienti con D.D. e il ruolo dell'Infermiere Case Manager (ICM) nel processo assistenziale.

METODO: Studio retrospettivo basato sulla revisione delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) di un campione di convenienza di pazienti ricoverati con D.D. in due SPDC del Centro Italia. Le variabili indipendenti (sesso, età, diagnosi, trattamento, sostanze assunte) sono state correlate alla variabile dipendente "presa in carico". La raccolta dati è avvenuta tra il 01/09/2023 e il 29/02/2024.

RISULTATI: Su 432 SDO analizzate, 104 riportavano diagnosi di D.D. (61 maschi, 43 femmine). Il 67,3% aveva più di 25 anni. L'82,7% dei pazienti ha fatto accesso volontario ai servizi, mentre il 17,3% ha ricevuto un trattamento sanitario obbligatorio. L'età risulta fortemente correlata alla modalità di presa in carico (PIPSM/CSM e Ser.D.). Emergono differenze demografiche, diagnostiche e nei pattern di abuso.

CONCLUSIONI: La gestione dei pazienti con D.D. richiede interventi integrati e personalizzati. Il Case Management Infermieristico si configura come il modello assistenziale più efficace, garantendo continuità, prevenzione delle ricadute e connessione con la rete territoriale.

KEYWORDS: *Doppia diagnosi, Presa in carico, PTI, Comorbilità, Infermiere, Case Manager*

Corresponding author:

Teresa De Paola: teresa.depaola@uniroma1.it
ASL Roma 1, P.zza di Santa Maria della Pietà 5,
00135 Roma (RM) ITALY

86



Milano University Press

Submission received: 24/07/2024

End of Peer Review process: 04/04/2025

Accepted: 28/04/2025

INTRODUZIONE

Il termine "Doppia Diagnosi" si riferisce alla coesistenza di un disturbo da uso di sostanze psicoattive e di un altro disturbo psichiatrico, un concetto introdotto dagli psichiatri George De Leon (1, 2) e Joel Solomon (3, 4), l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha formalizzato questa definizione, sottolineando l'importanza di riconoscere e trattare simultaneamente entrambe le condizioni. (5)

Per la formulazione della diagnosi di Doppia Diagnosi, si utilizzano principalmente due strumenti nosografici:

- ICD-10 (Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati) dell'OMS. (6)
- DSM-IV-TR (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) dell'Associazione Americana di Psichiatria. (7)

Studi condotti negli Stati Uniti negli anni '90, come l'Epidemiological Catchment Area Survey (8) e il National Comorbidity Survey (9), hanno evidenziato una forte correlazione tra disturbi mentali e abuso di sostanze. Circa il 29% delle persone con malattie mentali presenta anche disturbi da abuso di alcol o droghe, mentre il 45% dei tossicodipendenti sviluppa un disturbo mentale. (8, 9)

A livello globale, l'aumento dell'uso di droghe e la diversificazione delle sostanze illecite stanno compromettendo la stabilità socio-economica in molti Paesi a basso e medio reddito. (10)

In Italia, queste problematiche si intrecciano con questioni politiche complesse come l'insicurezza abitativa e la criminalità giovanile, aggravando ulteriormente la situazione sociale.

La Relazione Annuale sulla Tossicodipendenza 2023 ha mostrato un aumento significativo dei consumi di sostanze sia nella fascia 18-24 anni sia nella fascia 15-

19 anni. In particolare, è preoccupante la fascia giovanile che mostra un incremento dal 18,7% al 27,9% rispetto al 2021. Questo aumento è particolarmente evidente per i cannabinoidi sintetici e le Nuove Sostanze Psicoattive (NPS), che rappresentano circa il 10% dei consumi. Inoltre, ulteriori dati che colpisce è l'uso di psicofarmaci riportato nella fascia 15-19 anni è salito al 10,8% (nel 2021 era di 6,6%). (11)

Il DSM-5 identifica dieci classi di sostanze psicoattive correlate ai disturbi da uso: cannabis, cocaina, alcol, anfetamine, allucinogeni classici, droghe dissociative, oppiacei, steroidi, tabacco e NPS. A livello globale, cannabis e cocaina sono le sostanze più comunemente utilizzate. (12, 13)

La popolazione affetta da dipendenze (D.D.) è spesso composta da giovani, che iniziano a utilizzare sostanze in età precoce e presentano modelli di consumo ad alto rischio. Questi individui, essendo in fase di sviluppo, sono particolarmente vulnerabili ai danni psichici, emotivi e sociali. (14)

La durata, la frequenza e il tipo di esperienze avverse precoci influenzano i circuiti cerebrali associati al piacere e allo stress, contribuendo a diverse traiettorie evolutive nella dipendenza, come la ricerca compulsiva della sostanza (15); il self-medication per la regolazione emotiva e deficit nel controllo inibitorio. (16)

Esistono correlazioni significative tra i principali fattori di rischio, che includono il contesto socio-economico familiare, la storia familiare di abuso di sostanze e comportamenti criminali. Questi soggetti sono considerati "casi complessi" e "multiproblematici", con prognosi sfavorevole e maggiore probabilità di complicanze come ricoveri ospedalieri ripetuti, scarsa risposta ai trattamenti farmacologici, compromissione cognitiva e sintomi depressivi o psicotici, comportamenti violenti e rischio suicidario.

Corresponding author:

Teresa De Paola: teresa.depaola@uniroma1.it
ASL Roma 1, P.zza di Santa Maria della Pietà 5,
00135 Roma (RM) ITALY

87

Submission received: 24/07/2024

End of Peer Review process: 04/04/2025

Accepted: 28/04/2025



Milano University Press

La Relazione annuale al Parlamento sulle tossicodipendenze del 24 giugno 2024 (17), ha messo in evidenza una correlazione tra l'aumento del consumo di sostanze, in particolare le Nuove Sostanze Psicoattive (NPS), e la pandemia nella fascia d'età tra i 15 e i 19 anni. Nel 2023, il consumo di cocaina è aumentato dall' 1,8% al 2,2%, con il 39% dei giovani che ha iniziato a utilizzare la sostanza prima dei 15 anni. (18)

Negli ultimi due decenni, è cresciuta la consapevolezza dell'importanza della comorbidità psichiatrica nelle persone con tossicodipendenza. (19)

La coesistenza di disturbi mentali e disagio psicologico è diventata un tema centrale nella salute mentale e nella tossicodipendenza.

Studi condotti in strutture di cura per le dipendenze in tre città italiane (Milano, Roma e Cagliari) hanno mostrato un aumento del rischio di sviluppare disturbi mentali o abuso di sostanze. In particolare, il 35% delle persone con problemi di abuso di sostanze riceve una diagnosi di Disturbo Dell'umore, il 32% un Disturbo Affettivo e il 47% un Disturbo Schizofrenico. (1)

Le pubblicazioni internazionali hanno confermato che l'alcol è la sostanza d'abuso più frequentemente associata a patologie psichiatriche, seguita dalla cannabis e dalla cocaina. (15)

I disturbi psicotici sono più comuni negli uomini, mentre i disturbi dell'umore prevalgono nelle donne. Inoltre, i disturbi di personalità come il disturbo antisociale e i disturbi d'ansia sono frequentemente associati all'abuso di sostanze. (20)

La diagnosi simultanea di disturbi mentali e abuso di sostanze è complicata dalla presenza di sintomi psichiatrici durante l'intossicazione o l'astinenza. Inoltre, la scarsa collaborazione tra i servizi sanitari coinvolti - quali Prevenzione Interventi Precoci Salute Mentale (PIPSM)/Centri Salute Mentale (CSM) e

Servizi per le Dipendenze (Ser.D) - complica ulteriormente la situazione (21)

Questa complessità richiede un approccio integrato per la valutazione e il trattamento che coinvolga un'équipe multidisciplinare composta da psichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali, tecnici della riabilitazione ecc. (22), in quanto dopo la stabilizzazione della fase acuta della dipendenza, il trattamento non farmacologico diventa centrale. (18)

Le evidenze suggeriscono che gli approcci psicosociali siano efficaci nel promuovere l'astinenza, l'aderenza ai farmaci e uno stile di vita sano. Questi approcci facilitano anche una migliore integrazione nella comunità e riabilitazione professionale (23, 24, 25), contribuendo a prevenire ricadute e ospedalizzazioni ripetute. (26)

Scopo

Lo studio si propone di esaminare, la modalità di presa in carico più frequente per i pazienti con D.D. e il ruolo dell'Infermiere Case Manager (ICM) nel processo assistenziale. A tal fine, sono stati formulati i seguenti quesiti utilizzando la metodologia del P.I.O. (Popolazione, Intervento e Outcome): “Esiste una differenza di genere tra i pazienti affetti da D.D.”?; “Nei pazienti che abusano di sostanze psicoattive emergono diverse tipologie di diagnosi psichiatriche?”; “Qual è la differenza nella percentuale di pazienti che accedono ai Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) in Trattamento Sanitario Volontario (TSV) rispetto a quelli in Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)?”; “I PIPSM/CSM e i Ser.D garantiscono la presa in carico e la continuità assistenziale per i pazienti con D.D.”? “La presa in carico è strettamente correlata all'età dei pazienti?”; “I pazienti vengono presi in carico utilizzando la metodologia del Case Management?”

Corresponding author:

Teresa De Paola: teresa.depaola@uniroma1.it
ASL Roma 1, P.zza di Santa Maria della Pietà 5,
00135 Roma (RM) ITALY

88



Milano University Press

Submission received: 24/07/2024

End of Peer Review process: 04/04/2025

Accepted: 28/04/2025



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/DISSERTATIONNURSING)

MATERIALI E METODI

Per rispondere ai quesiti individuati è stata condotta una revisione della letteratura volta a fornire maggiori conoscenze in merito alla popolazione e al problema indagato. Per rendere la ricerca specifica e coerente con lo scopo dello studio, sono state combinate, mediante l'utilizzo degli operatori booleani "AND" e "OR", le seguenti Keywords: Dual Diagnosis AND Psychiatry, Dual Diagnosis AND Co-morbidity, Dual Diagnosis AND Psychoactive Drugs, Nurse Case Manager. Le stesse sono state inserite nelle seguenti banche dati: Pubmed e Cochrane Library. I limiti posti durante la ricerca hanno riguardato:

- Tempo di pubblicazione: ultimi 6 anni (2018 - 2024);
- Lingua di pubblicazione: Italiano, Inglese e Spagnolo;
- Articoli comprensivi di abstract e full text.

Successivamente, è stato condotto uno studio retrospettivo basato sull' delle Schede di Dimissioni Ospedaliere (SDO), su un campione non probabilistico, di convenienza di pazienti con D.D. ricoverati presso due SPDC del centro Italia. Sono state analizzate variabili indipendenti come sesso, età, trattamento, diagnosi e sostanze assunte, valutando la relazione con la variabile dipendente "presa in carico". La raccolta dei dati è avvenuta dal 01/09/2023 al 29/02/2024. Per l'analisi statistica è stato utilizzato il software Microsoft Excel.

Autorizzazioni:

Lo studio è stato condotto in conformità con i principi della Dichiarazione di Helsinki e con le normative vigenti in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679 - GDPR). Trattandosi di uno studio osservazionale retrospettivo, basato sull'analisi di

Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) relative a pazienti già dimessi, i dati sono stati consultati e anonimizzati in modo irreversibile dai ricercatori prima dell'analisi, al fine di escludere qualsiasi possibilità di identificazione, diretta o indiretta, degli interessati. L'accesso alle SDO è avvenuto previa autorizzazione della Direzione Sanitaria, del Direttore del Dipartimento Salute Mentale e dei Direttori di UOC (datare 13/11/2023), ed è stato effettuato da personale abilitato all'interno dell'organizzazione sanitaria. Non è stato richiesto il consenso informato, in quanto lo studio ha utilizzato esclusivamente dati pregressi e totalmente anonimizzati, e non ha previsto alcun contatto diretto con i pazienti. Per motivi amministrativi, non è stato possibile ottenere un parere formale o una dichiarazione di esenzione dal Comitato Etico, ma lo studio è stato comunque svolto nel rispetto dei principi etici e della normativa vigente. Gli autori dichiarano di assumersi piena responsabilità etica e scientifica in merito alla correttezza e alla gestione del trattamento dei dati.



RISULTATI

La raccolta dati si è svolta dal 1° settembre 2023 al 29 febbraio 2024, attraverso la consultazione delle schede di dimissioni ospedaliere (SDO). Su un totale di 432 pazienti ricoverati, 104 sono stati dimessi con una diagnosi definitiva di D.D., di cui 61 maschi e 43 femmine. Il 67,3% (n=70) ha un'età superiore ai 25 anni, mentre il 32,7% (n=34) ha un'età inferiore ai 25 anni. Dall'analisi dei dati risulta che l'82,7% dei pazienti (n=86) si è rivolto volontariamente ai servizi psichiatrici, mentre il 17,3% (n=18) ha subito un trattamento sanitario obbligatorio. Le diagnosi di dimissione del campione oggetto di studio si sono distribuite nel seguente modo: Disturbo di Personalità non altrimenti specificato (NAS), 22,1% (n.23); Disturbo di Personalità Borderline, 18% (n.19); Psicosi, 11% (n.12); Sindrome Affettiva Bipolare, 10% (n.10);

Corresponding author:

Teresa De Paola: teresa.depaola@uniroma1.itASL Roma 1, P.zza di Santa Maria della Pietà 5,
00135 Roma (RM) ITALY

89



Milano University Press

Submission received: 24/07/2024

End of Peer Review process: 04/04/2025

Accepted: 28/04/2025



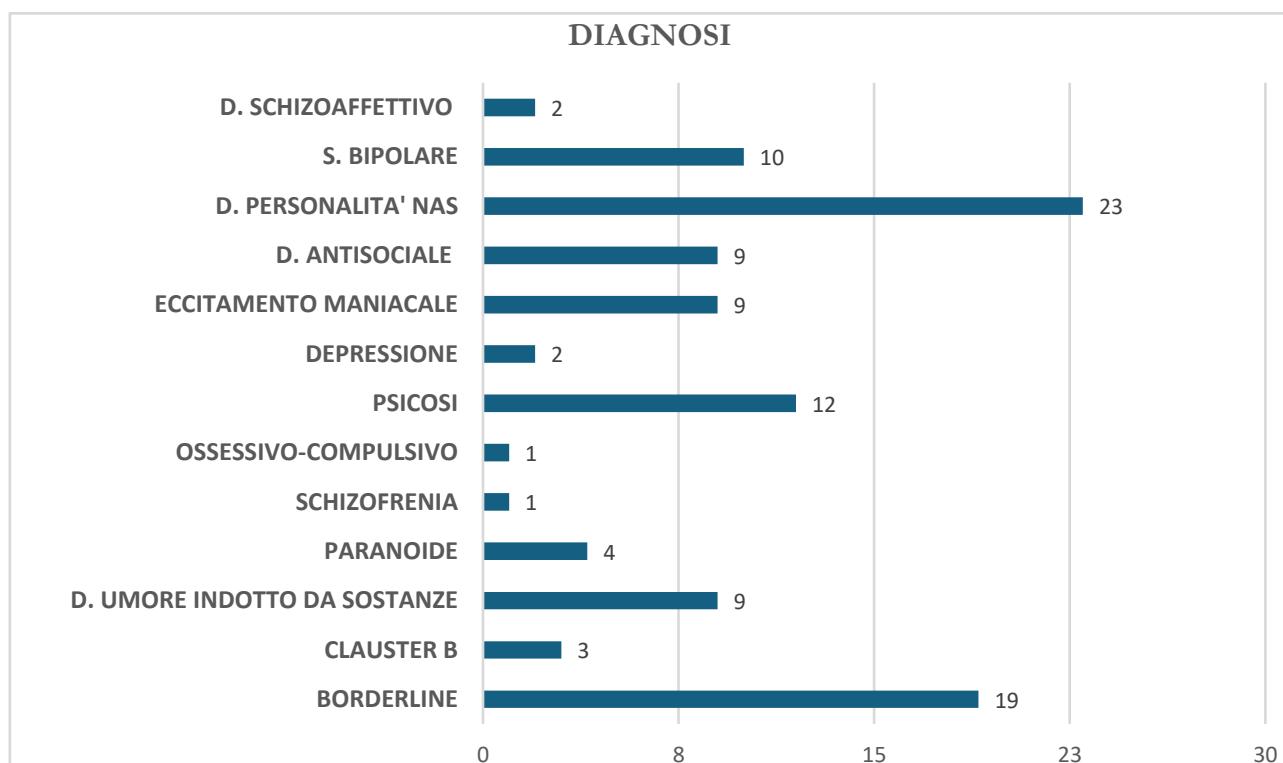
DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)

Disturbo dell'Umore indotto da sostanze, 9% (n.9); Disturbo della Personalità Antisociale al 9% (n.9) Eccitamento Maniacale, 9% (n.9); Disturbo Paranoide, 4% (n.4); Disturbo della Personalità Clauster B, 3% (n.3); Disturbo Schizoaffettivo, 2% (n.2); Depressione, 2% (n.2); Disturbo Ossessivo-compulsivo, 1% (n.1); Schizofrenia 1% (n.1). La Tabella 1 compendia le caratteristiche del campione. La frequenza delle diagnosi mostrata nel Grafico 1.

Tabella 1. Caratteristiche del campione

VARIABILE	TOT	%
N.SDO	432	
Pz con D.D.	104	24,1%
Sesso		
M	59	56,7%
F	45	43,3%
ETA'		
> 25	68	65,4%
< 25	36	34,6%
Tipo di Ricovero		
TSV	86	82,7%
TSO	18	17,3%

**Grafico 1.** Frequenza nelle diagnosi riscontrate.**Corresponding author:**

Teresa De Paola: teresa.depaola@uniroma1.it
ASL Roma 1, P.zza di Santa Maria della Pietà 5,
00135 Roma (RM) ITALY

90



Milano University Press

Submission received: 24/07/2024

End of Peer Review process: 04/04/2025

Accepted: 28/04/2025



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/DISSERTATIONNURSING)

Per quanto riguarda l'uso di sostanze, è stata fatta distinzione tra abuso di una singola sostanza e poliabuso, calcolandone frequenze e percentuali. Poco più della metà del campione, il 54,8% (n.57), fa uso di una sola sostanza psicoattiva. Tra questi, il 35% (n.20) assume alcol, il 30% (n.17) utilizza cocaina, il 31,6% (n.18) fa uso di cannabinoidi, il 1,7% (n.1) ricorre ad allucinogeni ed un ulteriore il 1,7% (n.1) di barbiturici (Tabella 2).

Tabella 2. Abuso di sostanze

Abuso di sostanze	TOT	%
Alcool	20	35
Cocaina	17	30
Cannabinoidi	18	31,6
Allucinogeni	1	1,7
Barbiturici	1	1,7

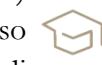
Per il poliabuso, invece, si evidenzia il 45,2% (n.47) dei pazienti: tra questi il 29,8% (n.14) fa uso combinato di

cocaina e cannabinoidi, il 27,7% (n.13) abusi misti, il 23,4% (n.11) assume sia alcool che cocaina, il 8,5% (n.4) alcool e cannabinoidi, il 4,3% (n.2) cannabinoidi ed anfetamine mentre , il 2,1% (n.1) si divide fra cocaina e crack, alcool e benzodiazepine, oppioidi e barbiturici (Grafico 2).

Per quanto riguarda il post dimissioni, la totalità del campione il 100% è stato preso in carico dal Ser.D. Di questi n.68 con età > 25 anni, provenienti dal CSM; n.36 con età < 25, provenienti dal PIPS (Tabella 3).

Tabella 3. Presa in Carico

Presa in carico	TOT	ETA'	%
CSM	68	>25	100
PIPSM	36	< 25	100
Ser.D	104		100



POLIABUSO

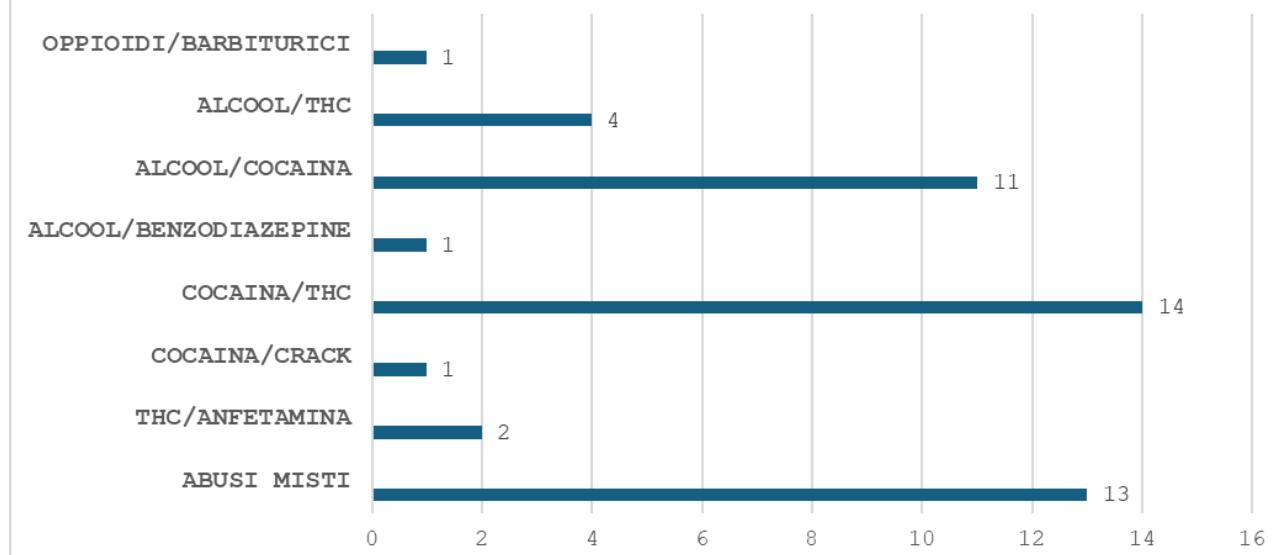


Grafico 4. Poliabuso di sostanze

Corresponding author:

Teresa De Paola: teresa.depaola@uniroma1.it
ASL Roma 1, P.zza di Santa Maria della Pietà 5,
00135 Roma (RM) ITALY

91



Milano University Press

Submission received: 24/07/2024

End of Peer Review process: 04/04/2025

Accepted: 28/04/2025



DISCUSSIONE

Lo studio ha fornito un'analisi della situazione dei pazienti con Doppia Diagnosi all'interno della ASL esaminata, fornendo osservazioni significative per comprendere meglio questi pazienti "multiproblematici" e rispondere ai quesiti iniziali. I dati raccolti, che includono un campione di 104 pazienti, sono in linea con quanto riportato nella letteratura esistente (8, 9), evidenziando la frequenza e la complessità di questa condizione clinica.

Dall'analisi emerge che la prevalenza di D.D. è maggiore tra i soggetti di sesso maschile (56,7%). La presenza di giovane età, di un basso e medio reddito e la familiarità con l'abuso di sostanze rappresentano i principali fattori di rischio per questa popolazione (10, 27). Inoltre, la letteratura indica un aumento preoccupante nell'uso di sostanze tra i giovani sotto i 25 anni, con un incremento dell'uso di cocaina dal 1,8% nel 2022 al 2,2% nel 2023 e una diminuzione dell'età di iniziazione a meno di 15 anni. (28)

Dal nostro campione, emerge una percentuale relativamente bassa (32,7%) di soggetti che hanno meno di 25 anni. Tuttavia, l'assenza di dati retrospettivi limita la possibilità di confrontare questi risultati con quelli presenti in letteratura.

Inoltre, la Relazione annuale al Parlamento (2024) ha evidenziato una stretta correlazione tra l'aumento del consumo di sostanze e l'impatto della pandemia nella fascia d'età compresa tra i 15 e i 19 anni. È importante sottolineare che l'uso di sostanze durante l'età dello sviluppo è associato a significativi danni psichici, emotivi e sociali (29) e alla dipendenza. (15, 16)

Altro dato da attenzionare è quello relativo alla modalità di ricovero: l'82,7% dei casi avviene su base volontaria (TSV). Questo suggerisce l'importanza di promuovere un ambiente terapeutico collaborativo, in cui i pazienti si sentano attivamente coinvolti nel loro

percorso di cura. È cruciale sviluppare un approccio individualizzato, attraverso un Progetto Terapeutico Individuale, che favorisca il lavoro interprofessionale e il benessere psicosociale dei pazienti. Tale approccio sembra trovare la sua massima rappresentazione nei servizi che prendono in carico il nostro campione al momento delle dimissioni (30).

Il PIPSM si occupa della gestione dei pazienti con meno di età inferiore ai 25 anni, mentre il CSM accoglie pazienti di età superiore ai 25 anni. Il Ser.D. si concentra sulle problematiche legate all'abuso di sostanze. Questo sistema integrato sottolinea l'importanza di un approccio multidisciplinare e coordinato nel trattamento dei pazienti con D.D., garantendo un supporto completo e personalizzato in tutte le fasi della cura e riabilitazione.

Il modello assistenziale del Case Management infermieristico è stato ampiamente utilizzato nel trattamento dell'abuso di sostanze. (31) La continuità assistenziale da parte del PIPSM/CSM e del Ser.D. attraverso il Case Management, è fondamentale per garantire un trattamento efficace per questo gruppo di pazienti e per mantenere collegamenti con la rete socio-sanitaria territoriale. (32, 33)

La distribuzione del campione per sesso ed età evidenzia la necessità di considerare fattori socio-demografici nella valutazione e pianificazione dell'assistenza infermieristica (32, 34). Ciò contribuisce a prevenire ricadute e crisi attraverso un monitoraggio costante e interventi tempestivi in situazioni critiche.

Limiti

Un limite significativo dello studio è rappresentato dalla sua conduzione due soli reparti, che impedisce di generalizzare i risultati. Inoltre, l'intervallo temporale di rilevazione dei dati non consente un'analisi completa dell'andamento del fenomeno. La mancanza di analisi statistiche più approfondite non consente

Corresponding author:

Teresa De Paola: teresa.depaola@uniroma1.it
ASL Roma 1, P.zza di Santa Maria della Pietà 5,
00135 Roma (RM) ITALY

92



Milano University Press

Submission received: 24/07/2024

End of Peer Review process: 04/04/2025

Accepted: 28/04/2025



inoltre di trarre considerazioni su associazioni, correlazioni e significatività. Queste considerazioni evidenziano la necessità di ulteriori indagini per comprendere meglio le dinamiche in gioco e sviluppare interventi più mirati ed efficaci.

Studi futuri potrebbero includere ricerche sull'influenza di fattori individuali e sociali locali che incidono sui tassi di abuso in comorbidità con disturbi di salute mentale. Sarebbe utile anche condurre studi retrospettivi che considerino i dati pre e post pandemia da COVID-19, oltre a ricerche longitudinali multicentriche. Questi approcci permetterebbero di ottenere una visione più ampia e dettagliata del fenomeno, facilitando l'elaborazione di strategie di intervento più efficaci.

CONCLUSIONI

Sulla base della letteratura consultata e dei risultati emersi dallo studio, si può supporre che il fenomeno dei disturbi da D.D. stia assumendo una nuova dimensione, soprattutto alla luce della pandemia di COVID-19. Questo cambiamento ha avuto un impatto significativo sia a livello sociale che psicologico, colpendo in particolare i giovani, che rappresentano una delle fasce più vulnerabili della popolazione. Tali considerazioni ci permettono di rispondere adeguatamente ai quesiti precedentemente formulati. È stata osservata una prevalenza di soggetti di sesso maschile affetti da D.D. che presentano alla dimissione diagnosi psichiatriche quali Disturbi di Personalità, Disturbo Borderline e Psicosi, accompagnate da dipendenze da una o più sostanze psicoattive come alcol, cocaina e crack. Un dato rassicurante è che la maggior parte del campione (82,7%) è ricorso al Trattamento Sanitario Volontario (TSV), indicando una consapevolezza del proprio malessere psichico.

Inoltre, la sussistenza di servizi come il PIPSM e il CSM, che offrono un quadro di riferimento per l'assistenza psichiatrica, garantisce un accesso tempestivo ai trattamenti e una gestione adeguata delle patologie psichiatriche, contribuendo così a un approccio integrato e coordinato nella cura dei pazienti con D.D. La presenza dei servizi all'interno del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) garantisce un'accoglienza adeguata delle richieste di salute, accompagnata da una valutazione clinica approfondita, identificazione di diagnosi e pianificazione terapeutica personalizzata in base alle specifiche esigenze del paziente. In particolare, il Ser.D. è dedicato alla gestione delle dipendenze da sostanze, fornendo supporto per l'identificazione e il trattamento dei disturbi correlati all'abuso. Grazie alla sua competenza specialistica, il Ser.D. offre interventi di riduzione del danno, trattamenti farmacologici e psicosociali, nonché un supporto continuo per prevenire ricadute e favorire il recupero.

La gestione della Doppia Diagnosi (D.D.) rappresenta una sfida significativa per gli infermieri nel campo della salute mentale e delle dipendenze. Nonostante i progressi nei modelli di cura integrata, esiste ancora un gap nell'approccio ideale a questa condizione complessa. I pazienti con D.D. necessitano di un trattamento completo per entrambi i disturbi, il che richiede al personale infermieristico competenze specifiche nella comprensione degli effetti combinati dell'uso di sostanze e delle patologie psichiatriche.

In questo contesto, il ruolo del Case Manager è fondamentale poiché garantisce la continuità delle cure per i pazienti con Disturbi da Uso di Sostanze e patologie psichiatriche. Attraverso una gestione integrata, il Case Manager accompagna i pazienti nei diversi setting clinici, assicurando che tutte le informazioni sul loro stato di salute siano accessibili agli operatori coinvolti nella loro assistenza. (33, 34, 35)

Corresponding author:

Teresa De Paola: teresa.depaola@uniroma1.it
ASL Roma 1, P.zza di Santa Maria della Pietà 5,
00135 Roma (RM) ITALY

93



Milano University Press

Submission received: 24/07/2024

End of Peer Review process: 04/04/2025

Accepted: 28/04/2025



Sulla base di queste considerazioni, la prevenzione rappresenta un aspetto fondamentale che comprende un insieme di attività e interventi mirati a contrastare l'abuso di sostanze e i problemi di salute mentale, promuovendo stili di vita sani e resilienza emotiva attraverso programmi educativi e approcci basati sull'Evidence-Based Medicine. È essenziale aumentare la consapevolezza pubblica riguardo ai rischi associati all'uso di sostanze e alle comorbidità psichiatriche.

BIBLIOGRAFIA

1. De Leon G. Psychopathology and substance abuse and psychiatric disorders: what is being learned from research in therapeutic community. *Journal of Psychoactive Drugs*, 21:177-188, 1989.
2. De Leon G. Therapeutic communities for addictions: a theoretical framework. *Int J Addict.* 1995;30 (12): 1603-45.
3. Solomon J, Zimberger S, Sholarr E. Dual diagnosis: Evaluation and Treatment Training and Program Development. Plenum Medical, New York.
4. Solomon J. Doppia diagnosi. *Personalità/Dipendenze*. 2: 279-289, 1996.
5. WHO, The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for research. Geneva, 1995.
6. WHO, The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. World Health Organization, Geneva, 1992.
7. Andreoli V, Cassano GB, Rossi R. DSM-IV-TR Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, 22/10/1997.
8. Eaton WW, Regier DA, Locke BZ, Taube CA. The Epidemiologic Catchment Area Program of the National Institute of Mental Health. Washington, DC, US: Public Health Reports; 1981. 96(4):319-25 p.
9. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. 2005, 62(6).
10. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug Report 2023: Trends and Developments. Luxembourg, LU: Publications Office of the European Union; 2023. 170 p.
11. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug Report 2023: Trends and Developments. Luxembourg, LU: Publications Office of the European Union; 2023.
12. Gannon BM, Baumann MH, Walther D, Jimenez-Morigosa C, Sulima A, Rice KC, Collins GT. The abuse-related effects of pyrrolidine-containing cathinones are related to their potency and selectivity to inhibit the dopamine transporter. *Neuropsychopharmacology*. 2018 Nov; 43(12):2399-2407.
13. Pani A. Nuove sostanze psicoattive, quali sono e quanto sono pericolose. In <https://www.sifweb.org/sif-magazine> [online]. Disponibile a <https://www.sifweb.org/sif->

Corresponding author:

Teresa De Paola: teresa.depaola@uniroma1.it
ASL Roma 1, P.zza di Santa Maria della Pietà 5,
00135 Roma (RM) ITALY

94



Milano University Press

Submission received: 24/07/2024

End of Peer Review process: 04/04/2025

Accepted: 28/04/2025



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/DISSERTATIONNURSING)

- magazine/articolo/nuove-sostanze-psicoattive-quali-sono-e-quanto-sono-pericolose-2023-04-13 [consultato il 08/03/2024].
14. Sher L. Dual disorders and suicide during and following the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatrica*; 2021 Feb; 33(1):49–50 p.
15. Leshner AI. Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*. 1997 Oct; 3;278(5335):45–7 p.
16. Caretti V, Craparo G, Schimmenti A, Di Carlo G. Lo spettro impulsivo-compulsivo nell'addiction: una prospettiva integrata sullo sviluppo delle dipendenze patologiche in adolescenza. Palermo; 2008; 117 p.
17. Mantovano A, 2024; 2024 Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. In <https://www.governo.it> [online]. Disponibile a https://www.governo.it/sites/governo.it/files/relazione-al-parlamento_2024.pdf [consultato il 08/03/2024].
18. Bleiberg E. Treating personality disorders in children and adolescents: a relational approach. New York (NY), US: Guilford Press; 2001; xvi; 348 p.
19. Clerici M, Bellio G et al., Tossicodipendenze, comorbilità e “Doppia Diagnosi”. Gruppo di lavoro SIP, Società Italiana di Psichiatria, 2013.
20. Ministero Della Salute, 2022. Rapporto tossicodipendenze. Analisi dei dati del Sistema Informativo Nazionale delle Dipendenze.

- 2020-2022. <https://www.salute.gov.it/> [online]. Disponibile a https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=6436 [consultato il 08/03/2024].
21. ASL Roma 1-DSM, 2022. Piano regionale di azioni per la salute mentale 2022-2024. “Salute e inclusione”. Bollettino della Regione Lazio n.82, 2022; 45 p. In <https://www.regione.lazio.it/> [online]. Disponibile a <https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2022-12/Piano-regionale-salute-mentale.pdf> [consultato il 15/03/2024].
22. Girardi P, Di Giannantonio M. Psicopatologia delle dipendenze, Pisa: Pacini Editore; 2016.
23. Carozza P. Dalla centralità dei servizi alla centralità della persona. L'esperienza di cambiamento di un dipartimento di Salute Mentale, Franco Angeli, Milano, 2014.
24. Moncrieff J. The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment. Casa Editrice Macmillan, 2009.
25. Moncrieff J. The Bitterest Pills: The Troubling Story of Antipsychotic Drugs. Casa Editrice Macmillan, 2013.
26. Subodh BN, Sharma N, Shah R, Psychosocial interventions in patients with dual diagnosis. *Indian J Psychiatry*; 2018 Feb; 60 p.
27. Giampieri E, Alamia A, Galimberti GL et al. “Dual diagnosis” and use of healthcare resources in psychiatric care services. The

Corresponding author:

Teresa De Paola: teresa.depaola@uniroma1.it
 ASL Roma 1, P.zza di Santa Maria della Pietà 5,
 00135 Roma (RM) ITALY

95



Milano University Press

Submission received: 24/07/2024

End of Peer Review process: 04/04/2025

Accepted: 28/04/2025



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)

- experience of Monza and Brianza. *Journal of Psychopathology*; 2013.
28. Mantovano A. Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. In <https://www.governo.it> [online]. Disponibile a https://www.governo.it/sites/governo.it/files/relazione-al-parlamento_2024.pdf [consultato il 08.03.2024].
29. Sher L. Dual disorders and suicide during and following the COVID-19 pandemic. *Acta neuropsychiatrica*; 2021; 33(1), 49–50 p.
30. Procedure R.O.M.A. 1.2, Risk Observation Measurement Assessment, PRO 18 DSM V. 2024.
31. Theofilou P. Quality of life: definition and measurement. *Europe's journal of psychology*; 2013, 9(1).
32. De Paola T. et al. Competenze psicorelazionali nel contesto domiciliare e nei contesti organizzativi, *Periodico di idee, informazione e cultura del Collegio IPASVI di Roma "Infermiere Oggi"*, 2016; 2, 56-59 p.
33. De Paola T, Di Napoli M, Vitale E. 2024; Satisfaction, responsibility and competence levels in a cohort of Italian mental health nurses during the Covid-19 pandemic. *Dissertation Nursing*. In <https://riviste.unimi.it> [online]. Disponibile a <https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing> [consultato il 08/03/2024].
34. Moriconi I, Scorbaioli C. L'Infermiere Case Manager in Salute Mentale: follow-up sui pazienti con scala Honos, *Rivista L'Infermiere* n.5, 2019.
35. Penzenstadler L. et al. Effect of Case Management Interventions for Patients with Substance Use Disorders: A Systematic Review. *Front Psychiatry*. 2017 Apr; 6:8:51 p.



Corresponding author:

Teresa De Paola: teresa.depaola@uniroma1.it
 ASL Roma 1, P.zza di Santa Maria della Pietà 5,
 00135 Roma (RM) ITALY

96



Milano University Press

Submission received: 24/07/2024

End of Peer Review process: 04/04/2025

Accepted: 28/04/2025



DISSERTATION NURSING

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTP://WWW.DISSERTATIONNURSING.COM](http://WWW.DISSERTATIONNURSING.COM)

PAGINA DA ELIMINARE



Corresponding author:

Nome e Cognome: mailDclPrimoAutore@dominio.it
Indirizzo affiliazione del corrispondente autore

97

Submission received: 08/04/2022
End of Peer Review process: 17/05/2022
Accepted: 18/05/2022