

Matteo Benedetti, Francesca Amidani, Emanuela Giampieri, Massimo Clerici  
Cattedra di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze e Tecnologie Biomediche,  
Università degli studi di Milano Bicocca

### Introduzione:

L'inquadramento diagnostico in pazienti con doppia diagnosi (DD) è difficoltoso sia per le sintomatologie spesso sovrapponibili che per la non chiara correlazione eziologica tra malattia mentale e uso di sostanze. Inoltre la presenza in Italia di una divisione marcata tra servizi psichiatrici e servizi per le dipendenze comporta notevoli difficoltà nel proporre un trattamento adeguato a questa tipologia di paziente che rischia di intraprendere percorsi terapeutici complessi e difficilmente tracciabili<sup>1</sup>.

### Scopo dello studio:

- Analisi della popolazione in cura per doppia diagnosi nei quattro CPS del DSM monzese (Besana, Brugherio, Lissone, Monza) durante l'anno 2006 e confronto con la popolazione psichiatrica generale
- Definizione dei percorsi diagnostici tramite il paragone con uno studio analogo condotto nel 2005

### Materiali e metodi:

- Nel 2006 la popolazione con doppia diagnosi è rappresentata da 154 pazienti sui 2643 in carico presso i 4 CPS monzesi (5,83%)
- Revisione delle cartelle dei pazienti con DD segnalati dagli operatori dei CPS
- Utilizzo di PSICHE, il sistema di raccolta dati informatizzato della regione Lombardia che ha permesso il confronto dei dati raccolti con quelli inerenti la popolazione psichiatrica generale
- Elaborazione statistica eseguita tramite il programma SPSS vs.14

### Risultati:

#### •Profilo di popolazione

Il confronto con la popolazione psichiatrica generale evidenzia che gli indicatori significativi per individuare gli utenti DD sono:

Variabili	Significatività	Odds ratio	Stratificazione	
			Per sesso	Per fasce d'età
Stato civile*	<0,001	Coniugato 0,28	Solo F	NO
Situazione abitativa*	0,022		NO	NO
Scolarità*	<0,001	Medie 2,98; laurea 3,92	Solo F	24/34aa
Occupazione*	0,038	Occupato 1,425	NO	NO
C.P.S. appartenenza*	<0,001	Brugherio 3,65	NO	NO
<b>Regressione logistica</b>				
Età**	<0,001		β:-0,024	
Sesso*	<0,001	m>f: 3,566	β:1,166	
C.P.S. n° interventi**	0,062		β:0,005	
Ricoveri in SPDC*	<0,001	Essere ricoverati: 3,822	β:1,074	
Diagnosi*	<0,001	D.P.: 4,10	β:1,181	

- essere nubili
- abitare in famiglia
- aver acquisito un livello scolastico superiore
- mantenere una posizione lavorativa
- appartenere ad un CPS specializzato nel trattamento di questa utenza

La regressione logistica evidenzia però che per individuare la popolazione DD è utile integrare:

- giovane età
- sesso maschile
- numero maggiore di interventi nei CPS
- essere ricoverati in SPDC
- avere una diagnosi di Disturbo di personalità

\*χ<sup>2</sup> \*\*t Test

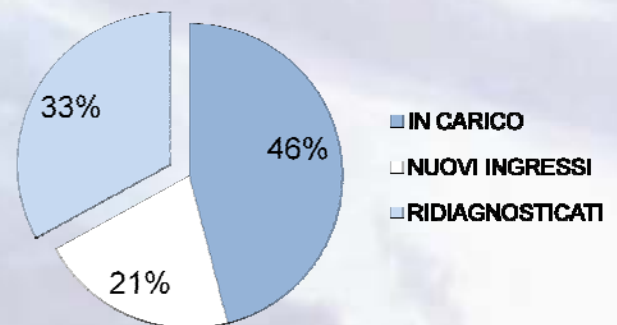
Nonostante per gli items seguenti non sia stato possibile effettuare un confronto con la popolazione psichiatrica generale, è interessante segnalare che nella popolazione DD: il 50% dei pazienti comorbili risulta invalido civile, il 7% necessita di pensione di accompagnamento e il 20% è valutato invalido al 100%; il 40% è in carico ad assistenti sociali; è presente una familiarità psichiatrica nel 30% e per utilizzo di sostanze nel 20%.

#### •Percorsi diagnostici

La popolazione DD si può suddividere in tre classi:

- 71 soggetti (46%), classe dei pazienti stabilmente *in carico* con diagnosi di comorbidità
- 32 pazienti (21%), classe dei *nuovi ingressi*, rappresentata da pazienti che hanno incominciato un percorso di cura nel 2006.
- 51 pazienti (33%), classe dei pazienti *ridiagnosticati*, pazienti con una diagnosi psichiatrica e in cura già dal 2005, ma che hanno acquisito un quadro di comorbidità per uso di sostanze nel 2006.

Se si considera la popolazione che ha mantenuto una continuità terapeutica, escludendo dunque i *nuovi ingressi*, la percentuale del campione che subisce una modificazione diagnostica legata alla comorbidità è del 42%.



### Conclusione:

Rispetto alla descrizione data dalla letteratura internazionale della popolazione DD, il nostro studio evidenzia una certa sottostima del fenomeno attribuibile molto probabilmente all'attuale divisione dei servizi<sup>2</sup>. Il profilo di popolazione che emerge ha permesso di individuare le caratteristiche del campione monzese segnalando il notevole carico assistenziale richiesto da una popolazione prevalentemente composta da giovani che necessita di percorsi terapeutici lunghi e molto spesso costellati da insuccessi. Inoltre, rispetto alla problematica dell'inquadramento diagnostico, i nostri dati mostrano la presenza di viraggi diagnostici in circa il 50% dei casi conformemente alla letteratura<sup>3</sup>.

### Bibliografia:

1. Urbanoski K.A et al. (2007) Canadians with Co-occurring Substance Dependence and Mental Disorders. *Psychiatric Services*, 58(7), 962-969.
2. Fioritti A. et al.(1997) Substance use among the mentally ill: a comparison of Italian and American samples. *Community Mental Health Journal*, 33, 429-442.
3. Verheul R. et al. (2000) Axis I and Axis II disorders in alcoholics and drug addicts: fact or artifact? *J Stud Alcohol*, 61(1), 101-10.