

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0002532	18/12/2023

OGGETTO: PRESA D'ATTO DEL PROTOCOLLO OPERATIVO DSM/DDP PER LA GESTIONE CONGIUNTA DELLE PERSONE CON PROBLEMI DI DOPPIA DIAGNOSI IN ETA' ADULTA (OVER 18 ANNI)

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20230003058 DEL 15/12/2023



COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 4 (quattro) PAGINE



DI 2 (due) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 5 (cinque) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale nella sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 18/12/2023 09:02 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 18/12/2023 10:05 Luigi ROSSI

Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 18/12/2023 18:12 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 18/12/2023 16:42 Antonio SANGUEDOLCE

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **18/12/2023**

Unità Operativa Affari Generali
 L'Addetto alla Pubblicazione
 Firmato Digitalmente il 18/12/2023 18:13
 Raffaele IORIO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO: PRESA D'ATTO DEL PROTOCOLLO OPERATIVO DSM/DDP PER LA GESTIONE CONGIUNTA DELLE PERSONE CON PROBLEMI DI DOPPIA DIAGNOSI IN ETA' ADULTA (OVER 18 ANNI).

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la Deliberazione n. 239 del 16/02/2022, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue

Premesso che

l'assistenza alle persone con problemi psichiatrici è erogata dai DD.SS.MM., istituiti dalla L. n. 180 del 13.05.1978;

l'assistenza alla persona con problemi di dipendenze patologiche è erogata dai DD.DD.PP. istituiti dal D.P.R. n. 309 del 09.10.1990;

In ambito DSM/DDP, per Doppia Diagnosi (DD) si intende la coesistenza nello stesso individuo di un disturbo psichiatrico e di un disturbo correlato a sostanze e/o un disturbo da *addiction* in un certo periodo di tempo;

si rende necessario migliorare il collegamento in rete tra i servizi di salute mentale e delle dipendenze per occuparsi di DD e creare nuovi modelli di intervento integrati, ponendo una nuova attenzione ad un approccio globale alla persona, vista nella assoluta singolarità ed unicità della sua identità e della sua storia;

per il trattamento dei pazienti in DD occorre integrare metodi di intervento fra di loro profondamente differenti, alcuni tipici delle procedure della salute mentale, altri tipici delle procedure delle dipendenze patologiche;

La L.R. n. 26 del 09/08/2006 prevede l'istituzione di una U.O. per la Doppia Diagnosi, ad oggi non ancora istituita

Visto

Il D.P.C.M. del 12/01/2017

Visto

Il D.M. 77 del 23/05/2022: *"Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN"*;

Tenuto conto

della improrogabile necessità di definire i modi, i tempi e gli obiettivi di ciascun servizio impegnato nel trattamento dei casi di doppia diagnosi;

Visto

il protocollo operativo redatto dal gruppo di lavoro DSM/DDP, rappresentato dalla Dott.ssa Rosa Susanna Buzzerio - *Direttore ff DDP Nord Barese* - e dal Dott. Cesario Schiraldi - *Direttore CSM Area 1* - e coordinato dal Dott. Guido Di Sciascio - *Direttore DSM, Direttore ad interim DDP*, che si allega a farne parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Visti altresì

la L. n. 180 del 13.05.1978;
il D.P.R. n. 309 del 09.10.1990;
la L.R. n. 27 del 06/09/1999;
la L.R. n. 30 del 16/12/1998
la L.R. n. n. 26 del 09.08.2006 della Regione Puglia;

Ritenuto, pertanto, di dover provvedere in merito con formale provvedimento.

Assunto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

PER I MOTIVI ESPRESSI IN NARRATIVA CHE QUI SI INTENDONO INTEGRALMENTE RIPORTATI PER COSTITUIRNE PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DEL PRESENTE PROVVEDIMENTO

di prendere atto e recepire il protocollo operativo DSM/DDP per la gestione congiunta delle persone con problemi di doppia diagnosi in età adulta (over 18 anni), allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;

di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri per l'Azienda;

di trasmettere, a cura del DSM, copia del presente provvedimento, a tutti i Servizi e UU.OO. DSM/DDP, al fine di darne la più ampia diffusione;

di notificare il presente atto alla U.O.C. Controllo di Gestione;

di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo al fine di dar corso agli adempimenti procedurali conseguenti;

di dare atto che tutti i firmatari del presente provvedimento attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, ai sensi del vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dalla Sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente PIAO– tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, d.lgs. 165/2001.

INTESTAZIONE SERVIZIO RICHIEDENTE

LUOGO E DATA

Prot. n.

A:

CSM
.....

SerD
.....

Oggetto: richiesta consulenza CSM / SerD signor
nato a il
e residente a

Si invia per consulenza CSM / SerD il signor ,
meglio generalizzato in oggetto, in carico a questo Servizio in quanto affetto da
..... con il
seguito quesito / ipotesi diagnostica
.....
.....
.....
.....

In attesa di riscontro e rimanendo a disposizione per eventuali ulteriori informazioni,
si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

Dott.
Telefono:
E – mail:

PROTOCOLLO OPERATIVO DSM / DDP PER LA GESTIONE CONGIUNTA DELLE PERSONE CON PROBLEMI DI DOPPIA DIAGNOSI IN ETA' ADULTA (OVER 18 ANNI)

INTRODUZIONE

In ambito DSM / DDP, per “Doppia Diagnosi” si intende la coesistenza nello stesso individuo di un disturbo psichiatrico e di un disturbo correlato a sostanze e/o un disturbo da addiction in un certo periodo di tempo.

Considerato che la percentuale di persone in cui coesistono un disturbo psichiatrico e un disturbo correlato a sostanze e/o un disturbo da addiction è abbastanza elevata e che, alla luce delle risorse e delle prassi operative già in atto, non è giustificata una gestione congiunta in tutti i casi, **in questo protocollo il termine di doppia diagnosi è riservato a persone che presentano, contestualmente, un grave disturbo da uso di sostanze e un grave disturbo psichiatrico (con esclusione dei Disturbi di Personalità).**

In questo protocollo, anche alla luce dell'esperienza finora maturata, si è volutamente evitato di individuare la prevalenza / priorità di un disturbo sull'altro, preferendo piuttosto definire una modalità di collaborazione integrata tra Servizi basata sul principio di fornire un'assistenza centrata sui bisogni espressi dal paziente e sulla migliore gestione possibile delle risorse in campo.

Tale modello di trattamento integrato non esclude che per persone in cui coesistono un non grave disturbo psichiatrico e un non grave disturbo correlato a sostanze e/o un disturbo da addiction è possibile adottare differenti modalità di collaborazione tra DSM e DDP come, a titolo esemplificativo, un trattamento parallelo o un trattamento sequenziale.

Per quanto concerne la condizione di gravità clinica, si concorda che sarà obbligatoriamente definita secondo i criteri stabiliti dal DSM-5-TR. Per quanto concerne la gravità della disabilità, si suggerisce di utilizzare i criteri stabiliti dalla WHODAS 2.0 del DSM-5-TR.

DIAGNOSI E PRESA IN CARICO

Premesso che la diagnosi e la presa in carico sono due momenti fondamentali del percorso assistenziale del paziente con problemi di doppia diagnosi e che necessitano di un continuo processo di confronto e di revisione, il DSM (articolazioni territoriali ed ospedaliere) e il DDP concordano le seguenti modalità operative.

Il DSM (articolazioni territoriali ed ospedaliere):

- 1) formula la diagnosi di disturbo psichiatrico, indicando la relativa gravità clinica, e pone una ipotesi/quesito diagnostico di un disturbo correlato a sostanze e/o un disturbo da addiction (secondo i criteri del DSM-5);
- 2) inoltra la allegata scheda consulenza al DDP che fissa un primo appuntamento con il paziente entro 7 giorni dalla ricezione della richiesta e riscontra al DSM entro i successivi 7 giorni dal primo contatto con il paziente circa l'avvio del percorso di osservazione, della durata minima di un mese, consistente in:

- valutazione psicologico-clinica;
 - visita medica;
 - counseling sociale;
 - colloquio educatore professionale;
 - pannello esami tossicologici.
- 3) qualora dalla valutazione diagnostica eseguita da entrambi i Dipartimenti emerga una condizione di gravità clinica del caso, sarà tempestivamente attivata una presa in carico integrata e congiunta da parte di DSM e DDP con la costituzione di una équipe multidisciplinare che elaborerà, definirà e verificherà il PTRI d'intesa con il paziente, la famiglia (se possibile) e gli altri eventuali soggetti interessati;
- 4) laddove invece dalla valutazione diagnostica eseguita da entrambi i Dipartimenti non emerga una condizione di gravità clinica del caso, il paziente sarà assistito mediante un trattamento parallelo o un trattamento sequenziale presso il DSM e il DDP che implica comunque, da parte di entrambi i Dipartimenti, di comunicare periodicamente circa l'evoluzione del caso e dei bisogni del paziente.

Il DDP:

1. formula la diagnosi di disturbo correlato a sostanze e/o un disturbo da addiction, indicando la relativa gravità clinica, e pone una ipotesi/quesito diagnostico di un disturbo psichiatrico (secondo i criteri del DSM-5);
2. inoltra la allegata scheda consulenza al DSM che fissa un primo appuntamento con il paziente entro 7 giorni dalla ricezione della richiesta e riscontra al DDP entro i successivi 7 giorni dal primo contatto con il paziente circa l'avvio di un percorso di valutazione multiprofessionale della durata minima di un mese;
3. qualora dalla valutazione diagnostica eseguita da entrambi i Dipartimenti, emerga una condizione di gravità clinica del caso, sarà tempestivamente attivata una presa in carico integrata e congiunta da parte di DSM e DDP con la costituzione di una équipe multidisciplinare che elaborerà, definirà e verificherà il PTRI d'intesa con il paziente, la famiglia (se possibile) e gli altri eventuali soggetti interessati;
4. laddove invece dalla valutazione diagnostica eseguita da entrambi i Dipartimenti non emerga una condizione di gravità clinica del caso, il paziente sarà assistito mediante un trattamento parallelo o un trattamento sequenziale presso il DSM e il DDP che implica comunque, da parte di entrambi i Dipartimenti, di comunicare periodicamente circa l'evoluzione del caso e dei bisogni del paziente.

TRATTAMENTO AMBULATORIALE

Il trattamento ambulatoriale integrato / congiunto del paziente con problemi di doppia diagnosi (coesistenza di grave disturbo da uso di sostanze e grave disturbo psichiatrico) sarà gestito dalla costituita équipe multidisciplinare integrata DSM/DDP su cui ricade la responsabilità del caso.

L'équipe multidisciplinare integrata, mediante un unico PTRI sottoscritto da DSM e DDP, opera secondo il modello del case management e definisce obiettivi, tempi,

modalità, strumenti, interventi, competenze, verifiche, ecc., da attivare e realizzare volti ad affrontare e gestire i gravi problemi clinici di doppia diagnosi presentati dal paziente (chi fa che cosa, come e quando). Il PTRI congiunto DSM/DDP deve necessariamente prevedere ed includere anche la gestione di eventuali interventi in regime di urgenza con la precisazione delle rispettive competenze.

La modifica / sospensione / interruzione di un PTRI a favore di paziente con Doppia Diagnosi avviene, di norma, su parere concorde della équipe multidisciplinare integrata DSM/DDP con affidamento per la prosecuzione della presa in carico al DSM e/o al DDP (anche per eventuale trattamento parallelo / sequenziale) o ad altro Servizio o con la dimissione.

TRATTAMENTO RESIDENZIALE

Nel caso in cui il PTRI concordato come prima descritto preveda un inserimento del paziente in una struttura residenziale per Doppia Diagnosi (ex art. 11 R.R. n. 10 del 11/04/2017), l'équipe multidisciplinare integrata DSM/DDP (su cui ricade la responsabilità del caso), d'intesa con il paziente, la famiglia (ove possibile), e l'Ente Gestore, sottoscrive la scheda di PTRI residenziale in cui sono chiaramente indicati la necessità dell'inserimento in struttura, la durata, gli obiettivi da raggiungere, gli strumenti atti a misurare i risultati ottenuti, la periodicità delle verifiche.

La ricerca della struttura residenziale per Doppia Diagnosi e la procedura amministrativa per l'inserimento sono curati dal DDP. La retta della struttura residenziale per Doppia Diagnosi è condivisa al 50% tra DSM e DDP.

Nel caso in cui un paziente già inserito in struttura psichiatrica riabilitativa residenziale sia diagnosticato con problemi di Doppia Diagnosi (ai sensi di questo protocollo) può, a giudizio della équipe multidisciplinare integrata DSM/DDP, continuare il percorso nella suddetta struttura in base ad un nuovo PTRI congiuntamente redatto da DSM/DDP secondo le modalità sopra specificate (fermo restando i limiti di cui al R.R. n. 18 del 30/09/2014).

GESTIONE EMERGENZE / URGENZE

La gestione dell'emergenza / urgenza nell'ambito della Doppia Diagnosi è un processo complesso che implica un elevato livello di integrazione tra vari Servizi non solo appartenenti al DSM / DDP (per esempio: SET 118, Pronto Soccorso, Reparti del Presidio Ospedaliero, Servizi Sociali, Enti Gestori, Forze dell'Ordine, ecc.)

Nel caso di paziente conosciuto destinatario di un PTRI congiunto DSM/DDP si farà riferimento alle intese per la gestione di eventuali interventi in regime di urgenza già concordate nell'ambito del PTRI definito dall'équipe multidisciplinare integrata.

Nel caso di paziente non conosciuto o conosciuto ma non destinatario di un PTRI congiunto DSM/DDP la gestione dell'intervento di urgenza seguirà le disposizioni di cui alla DGR n. 1620 del 12/07/2011.

Qualora il paziente con Doppia Diagnosi sia ricoverato in SPDC (in regime di Trattamento Sanitario Obbligatorio o Volontario), l'équipe multidisciplinare integrata DSM/DDP su cui ricade la responsabilità del caso, anche attraverso il case manager, mantiene i rapporti con il reparto e concorda la dimissione (con la collaborazione dell'Ente Gestore in caso di paziente inserito in struttura).

Nel caso di paziente con Doppia Diagnosi non precedentemente noto al DSM / DDP che sia ricoverato in SPDC, già durante la degenza ospedaliera sarà cura del SPDC contattare il CSM e il SerD competenti per territorio ai fini della presa in carico e della predisposizione di un PTRI congiunto.

RIFERIMENTI NORMATIVI ESSENZIALI

- Documento Age.Na.S. prot. n. 2022/0010526 del 11/11/2022
- D.M. 77 del 23/05/2022
- R.R. n. 10 del 11/04/2017
- R.R. n. 18 del 30/09/2014
- Piano Nazionale Salute Mentale 2013
- DGR n. 1620 del 12/07/2011
- L.R. n. 26 del 09/08/2006
- R.R. n. 3 del 13/01/2005
- L.R. n. 27 del 06/09/1999
- L.R. n. 30 del 16/12/1998

Direttrice ff UOC DDP Nord Barese
Dott.ssa Rosa Susanna Buzzerio



Direttore UOC CSM Area 1
Dott. Cesario Schiraldi



Direttore DSM e ad interim DDP
Dott. Guido Di Sciascio



PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:

CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali



DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Controllo di Gestione	Dipartimento Dipendenze Patologiche
-----------------------	-------------------------------------

PROPOSTA N.RO 20230003058 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20230002532 DEL 18/12/2023

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Covella Antonio	 Firmato digitalmente il 15/12/2023 14:44
Direttore/Responsabile di Struttura	Di Sciasco Guido	 Firmato digitalmente il 15/12/2023 14:46