


PROMUOVE

A large, dark grey, cracked rock formation shaped like a human head in profile, facing right. A small silhouette of a person stands on a path leading into the hollow of the head, looking out at a bright sky with birds. The rock has a rough, textured surface with visible cracks and some reddish-brown mineral deposits.

FOCUS SU DISTURBI DEPRESSIVI, SCHIZOFRENIA E CONSUMO DI SOSTANZE

*PRINCIPI DI TRATTAMENTO E
STRATEGIE INTEGRATE*

**LE DIECI COSE
DA SAPERE**

FAD ECM ASINCRONA

RAZIONALE

Le interconnessioni ubiquitarie e le interazioni avverse tra malattie mentali e disturbi da uso di sostanze sono ben documentate da oltre 25 anni. Tutte le malattie mentali sono associate ad un incremento dell'uso di sostanze rispetto alla popolazione generale. Negli ultimi 10 anni il numero di persone che hanno disturbi da uso di droghe è aumentato del 45%.

La principale sfida attuale per la Psichiatria e i Servizi per le Dipendenze oggi è la comorbilità psichiatrica. Le persone con problematiche di Doppia Diagnosi aumentano con un ritmo allarmante tale da sovraccaricare il sistema sanitario pubblico. Gli ultimi dati epidemiologici suggeriscono un tasso del 79% di doppia diagnosi in coloro che soddisfano i criteri per ogni singolo disturbo psichiatrico.

La maggior parte della popolazione di persone con doppia diagnosi è molto eterogenea riguardo al tipo e alla severità della malattia mentale e del disturbo da uso di sostanze, alle abilità e ai supporti psicosociali e a molti altri fattori.

La compresenza di una dimensione depressiva nella storia delle persone che fanno uso di sostanze è sostenuta da notevoli evidenze epidemiologiche. L'abuso di oppioidi e/o alcol è associato a un rischio aumentato di 2,4 volte di disordini depressivi maggiori e i disturbi dell'umore sono presenti in comorbilità nei pazienti in trattamento per dipendenza da sostanze con percentuali superiori al 20%. Nonostante queste evidenze fin troppo spesso componenti depressive non diagnosticate sottostanno al consumo di sostanze o al determinarsi di comportamenti e abitudini che possono evolvere in condizioni di dipendenza.

Le psicosi indotte da sostanze sono condizioni comuni e gravi, associate a un rischio di transizione verso la schizofrenia. Le evidenze ci dicono che un primo ricovero su quattro in psichiatria è associato a consumo di sostanze.

Attraverso una revisione e uno studio di meta-analisi è stata riscontrata la transizione verso la schizofrenia del 25% delle persone affette da psicosi indotta da sostanze. L'abuso di sostanze in età giovanile è associato ad un esordio precoce del disturbo schizofrenico. Il consumo di sostanze nella pratica clinica determina molto spesso un ritardo nel diagnosticare la compresenza di un disturbo psichiatrico, depressivo o schizofrenico, un ritardo nell'approntare cure adeguate e la discontinuità delle stesse se attuate con conseguenze negative sulla prognosi.

Questa FAD si propone di affrontare ed approfondire l'importanza di trattare adeguatamente e il più precocemente e a lungo possibile la comorbilità psichiatrica in persone che assumono sostanze con specifico riferimento ai disturbi depressivi e alla schizofrenia sia che tali disturbi siano indotti dall'uso di sostanze sia che siano indipendenti dal consumo delle stesse.

PROGRAMMA

Ogni Modulo video registrato prevede l'intervento di Esperti che, insieme ad un conduttore, approfondiscono dei temi specifici definendo "Le dieci cose da sapere" che il clinico deve conoscere su Depressione, Schizofrenia e Consumo di sostanze

CONDUTTORI: Giorgio Serio – Alfio Lucchini

1° modulo

1 Introduzione al corso: metodologia e obiettivi
GIORGIO SERIO

2 ANDREA FAGIOLINI
- I Disturbi Depressivi: Epidemiologia e configurazioni cliniche
- La dimensione depressiva in adolescenza
- Emotional Blunting

3 MARIA LUISA GRECH
- La dipendenza da sostanze come sindrome complessa e nuovi stili di consumo

2° modulo

4 MARCO DI NICOLA
- I Disturbi depressivi dell'età adulta. La traiettoria depressiva nella storia naturale della dipendenza patologica:
Il ruolo della depressione nella ricaduta nell'uso e nello strutturarsi di una condizione di dipendenza

5 SERGIO DE FILIPPIS
- Il trattamento farmacologico dei disturbi depressivi nelle persone con dipendenza da sostanze
- L'importanza del trattamento integrato del disturbo depressivo e della dipendenza da sostanze
- Utilizzo di terapie sostitutive associate con terapie antidepressive

LE DIECI COSE DA SAPERE

1 - LA COMORBILITÀ PSICHIATRICA NON È UN FENOMENO RARO

2 - LA DEPRESSIONE È UNA PATOLOGIA DIFFUSA E SI PRESENTA IN FORME DIVERSE

3 - LA DIPENDENZA DA SOSTANZE È UNA SINDROME COMPLESSA CON CARATTERISTICHE SPECIFICHE

4 - LA DEPRESSIONE AUMENTA IL RISCHIO DI CONSUMO DI SOSTANZE, FAVORISCE LE RICADUTE E LO SVILUPPO DELLA DIPENDENZA

5 - TRATTARE ADEGUATAMENTE LA DEPRESSIONE RIDUCE IL CONSUMO DI SOSTANZE E MIGLIORA LE CONDIZIONI DELLA DIPENDENZA

3° modulo

6 GILBERTO DI PETTA
- Nuove sostanze psicoattive: nuove dimensioni psicopatologiche

6 - LE NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE DETERMINANO NUOVE CONFIGURAZIONI PSICOPATOLOGICHE

7 GIOVANNI MARTINOTTI
- Storia naturale dei Disturbi Schizofrenici
- Esordio precoce della schizofrenia e consumo di sostanze
- Il rischio di transizione dalle psicosi indotte da sostanze alla schizofrenia

7 - I DISTURBI SCHIZOFRENICI HANNO PREVALENTEMENTE ESORDIO IN ETÀ GIOVANILE. LE PSICOSI INDOTTE DA SOSTANZE HANNO UN RISCHIO DI TRANSIZIONE VERSO LA SCHIZOFRENIA

8 GIOVANNI MARTINOTTI
- Gli obiettivi terapeutici nella gestione degli esordi psicotici. Doppia diagnosi, doppi problemi

8 - GLI OBIETTIVI TERAPEUTICI DEL TRATTAMENTO DELLA DOPPIA DIAGNOSI DEVONO ESSERE CONDIVISI DA TUTTI GLI OPERATORI CHE HANNO IN CURA IL PAZIENTE

4° modulo

9 SERGIO DE FILIPPIS
- Nuove prospettive nel trattamento della schizofrenia e della comorbidità per Disturbo da Uso di Sostanze
- Il ruolo degli agonisti parziali nella fase acuta schizofrenica e nell'avvio del trattamento di un paziente schizofrenico
- La terapia di mantenimento a lungo termine

9 - IL TRATTAMENTO DEL DISTURBO SCHIZOFRENICO NELLA PERSONA CON DISTURBO DI SOSTANZE RIGUARDA SIA LA FASE ACUTA CHE IL MANTENIMENTO A LUNGO TERMINE

10 EDOARDO COZZOLINO*
- L'importanza dell'alleanza e della aderenza terapeutica dei consumatori di sostanze con disturbo schizofrenico
- Trattamento concomitante del Disturbo Schizofrenico e del Disturbo da Uso di Sostanze: Indicazioni, Avvertenze, Sinergie

10 - I FARMACI DEL TRATTAMENTO DEL DISTURBO DA USO DI SOSTANZE POSSONO INTERAGIRE CON I FARMACI ANTIPSICOTICI

RELATORI

EDOARDO COZZOLINO

Medico Specialista in Allergologia e Immunologia Clinica – già Direttore UOC Dipendenze ASST Fatebenefratelli Sacco Milano - Membro Comitato Esecutivo Nazionale e Comitato Scientifico Nazionale FeDerSerD

SERGIO DE FILIPPIS

Medico Psichiatra - Direttore Sanitario Casa di Cura Neuropsichiatrica e Comunità Terapeutica Riabilitativa per adolescenti e adulti Villa Von Siebenthal Roma

MARCO DI NICOLA

Medico Psichiatra Dirigente UOC Psichiatria Clinica e d'Urgenza - Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" IRCCS - Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma

GILBERTO DI PETTA

Neuropsichiatra - Dirigente Medico presso SPDC del P.O. Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli, Dipartimento Salute Mentale ASL NA 2 Nord

ANDREA FAGIOLINI

Medico Psichiatra - Professore Ordinario di Psichiatria Università di Siena – Direttore DAI – Dipartimento Salute Mentale Università di Siena - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese – Siena

MARIA LUISA GRECH

Medico Psichiatra - Direttore SC SerDP Servizio Dipendenze Patologiche - Azienda AUSL Bologna - Membro Comitato Esecutivo Nazionale FeDerSerD – Bologna

ALFIO LUCCHINI

Medico Psichiatra specialista in Psicologia ad indirizzo medico - Direttore Centro Studi e ricerca Consumi e Dipendenze Ce.R.Co
Membro Comitato di Indirizzo e Coordinamento Dipendenze Regione Lombardia - Past President Nazionale FeDerSerD

GIOVANNI MARTINOTTI

Medico Psichiatra - Ricercatore presso Dipartimento di Neuroscienze Università degli Studi G. D Annunzio Chieti - Chieti (PE)

GIORGIO SERIO

Medico Psichiatra - Psicoanalista S.P.I. - Palermo - Membro Direttivo Nazionale FeDerSerD

INFORMAZIONI

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Dott. Alfio Lucchini

Dott. Giorgio Serio

FAD ASINCRONA, online da lunedì 9 settembre 2024 a domenica 31 agosto 2025

OBIETTIVO FORMATIVO 2 Linee guida - protocolli - procedure

ID ECM 2091 - 422389

n 13 ore formative - n. 13 crediti ECM

PROVIDER ECM Expopoint n 2091

DESTINATARI - TARGET RIFERIMENTO

La FAD ASINCRONA è accreditata ECM per le seguenti figure professionali: MEDICO CHIRURGO (tutte le specializzazioni), INFERMIERE, PSICOLOGO, EDUCATORE PROFESSIONALE, TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

La partecipazione è gratuita previa iscrizione online connettendosi al sito www.federserd.it oppure www.expopoint.it e selezionando l'evento di riferimento.

Per chi non è ancora registrato alla piattaforma Fad Expopoint è necessaria una prima registrazione accedendo a: <https://formazioneadistanza.expopoint.it>

Si ricorda ai partecipanti che la modalità di FAD ASINCRONA prevede, per il rilascio della certificazione dei crediti ECM, la frequenza dei 4 moduli e la compilazione del questionario di apprendimento (superamento con percentuale non inferiore al 75% del totale delle domande).

Il questionario sarà accessibile dopo la conclusione del corso, insieme al questionario di gradimento.

L'attestato di partecipazione sarà rilasciato al termine del corso e, solo dopo la compilazione e il superamento del questionario di verifica ai fini ECM, sarà possibile stampare l'attestato con il rilascio dei crediti formativi acquisiti.

EVENTO CON ACCREDITAMENTO ECM - FAD ASINCRONA



CON IL CONTRIBUTO INCONDIZIONATO



ENTE PROMOTORE




www.federserd.it
federserd@expopoint.it

PROVIDER N. 2091 e SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
EXPOPOINT - Organizzazione Congressi Eventi




Via Matteotti, 3
22066 Mariano C.se - Co


Tel. 031 748814
fax 031 751525


segreteriacongressi@expopoint.it
www.expopoint.it