RegioneEmilia-Romagna

Le Linee di Indirizzo per il trattamento dei Disturbi Gravi di Personalità

Michele Sanza

Bologna 11 giugno 2013

Mandato della Direzione del Servizio Salute Mentale Dipendenze Patologiche regionale:

Migliorare i Percorsi delle persone con Disturbi Gravi di Personalità in trattamento nei DSM - DP

L'Agenda del Progetto DGP

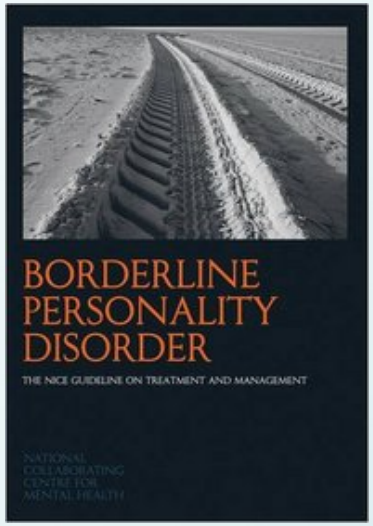
- **2009** i Disturbi di Personalità sono inseriti tra le priorità dei nuovi bisogni di Salute Mentale nel Piano Attuativo regionale;
- **2010** corso di formazione sul Disturbo Borderline di Personalità;
- **2011** all'Azienda USL di Cesena viene affidato il compito di sviluppare un progetto regionale;
- **2012** il progetto viene approvato dalle Direzioni dei DSM – DP;
- **2013** elaborazione delle Linee di Indirizzo per il trattamento dei DGP.

Gli estensori delle Linee di Indirizzo

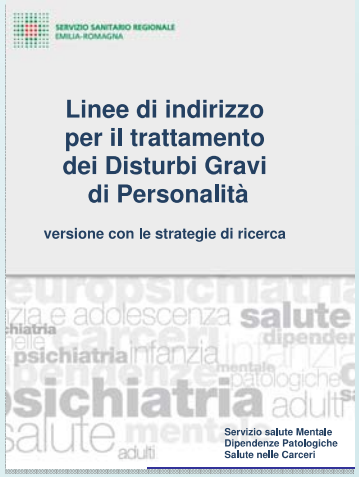
- **il Comitato Scientifico, supportato dall'Agenzia Sanitaria**
  - Composto da esperti ha il compito di applicare una metodologia di ricerca per la definizione delle Linee di Indirizzo
- **il Gruppo Organizzativo**
  - composto da dirigenti delle diverse professionalità dei DSM DP;
  - Ha il compito di favorire la definizione delle Linee di Indirizzo nel rispetto dei vincoli (e delle opportunità) locali.

Il Comitato Scientifico

• Michele Sanza	RER – AUSL Cesena
• Domenico Berardi	Università di Bologna
• Nicola Bussolati	Sert AUSL Reggio Emilia
• Paola Ceccarelli	AUSL Cesena
• Stefano Costa	NPIA AUSL Bologna
• Claudio Ravani	DSM – DP Forlì
• Marco Menchetti	Università di Bologna
• Gloria Samory	Struttura Accreditata Villa Azzurra
• Enrico Semrov	SPDC AUSL Reggio Emilia
• Maristella Miglioli	DSM – DP Parma
• Vitantonio Scagliusi	Sert Piacenza



Dalle Evidenze ai Percorsi



Percorso Clinico Assistenziale

Definizione dei DGP

- Condizioni di interesse psichiatrico caratterizzate da una **alterazione del funzionamento mentale** nell'area della **formazione e della stabilità dell'identità e del Sè**, con espressione nelle **dimensioni dell'impulsività e dell'antagonismo;**

- **Prevalente criticità nelle relazioni interpersonali e nel funzionamento globale**, determinando una significativa riduzione della capacità di adattamento al ruolo sociale;

- **Frequente comorbilità con patologie di Asse I;**

- Le condotte abnormi sono **solo un aspetto dei DGP**, che, **in assenza di alterazioni psicopatologiche descrivibili non hanno valore diagnostico;**

- L'ambito dei Disturbi di Personalità Gravi è stato ricondotto alle categorie diagnostiche del cluster B del DSM – IV TR, o gruppo dell'impulsività con l'esclusione del Disturbo Antisociale .

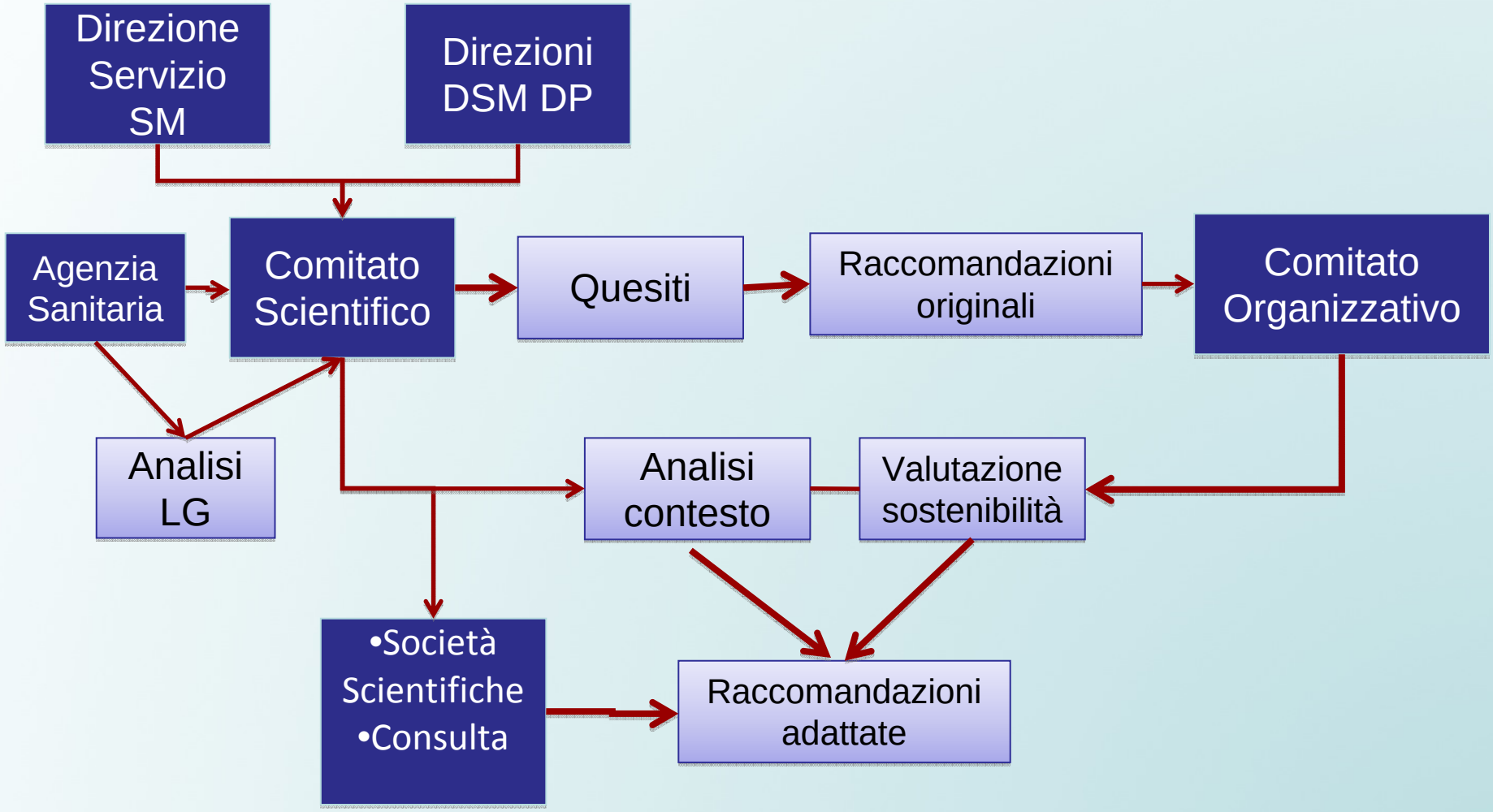
ICD 9 CSM

- DISTURBO DI PERSONALITA ISTRIONICO, NON SPECIFICATO 301.5.0
- DISTURBO DI PERSONALITA' NARCISISTICA 301.8.1
- DISTURBO DI PERSONALITA' BORDERLINE 301.8.3
- DISTURBI DI PERSONALITA NON SPECIFICATI 301.9

ICD 10 Sert

- DISTURBO DI PERSONALITA' EMOTIVAMENTE INSTABILE F60.3;
- DISTURBO DI PERSONALITA' ISTRIONICO F60.4;
- DISTURBI DI PERSONALITA' NON SPECIFICATI F60.9

I lavori del Comitato Scientifico



Quesiti

1. *Quale è la* ***configurazione generale*** *dei servizi più funzionale ai fabbisogni di flessibilità e di continuità del trattamento del DGP?*

2. *Qual è l'importanza dell'integrazione funzionale tra i* **Servizi di Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza** *e Servizi di Psichiatria dell'Adulto (comprese le Dipendenze Patologiche) per l'efficacia del trattamento dei Disturbi Gravi di Personalità?*

3. *Quali sono le caratteristiche del* **contratto** *terapeutico delle strutture organizzative dei Servizi di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche con i pazienti con diagnosi di DGP in funzione della configurazione dei servizi?*

4. *Quali sono gli interventi più efficaci per gestire le* **crisi** *psicopatologiche e comportamentali acute in corso di trattamento del Disturbo Grave di Personalità nei Servizi di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche?*

5. *Quali sono gli* **strumenti diagnostici** *disponibili nei Servizi di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche per assicurare la specificità e l'attendibilità delle diagnosi dei DGP?*

6. *Quali sono le* **terapie farmacologiche** *efficaci nel trattamento dei DGP offerti dai Servizi di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche?*

7. *Quali sono gli* **interventi di carattere psicoterapeutico** *disponibili nei Servizi di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di documentata efficacia? A quali obiettivi terapeutici intermedi corrispondono?*

8. *Quali sono le azioni e gli interventi che possono favorire lo sviluppo delle* **attitudini terapeutiche** di **equipe** *nei confronti dei DGP?*

Esame delle Evidenze

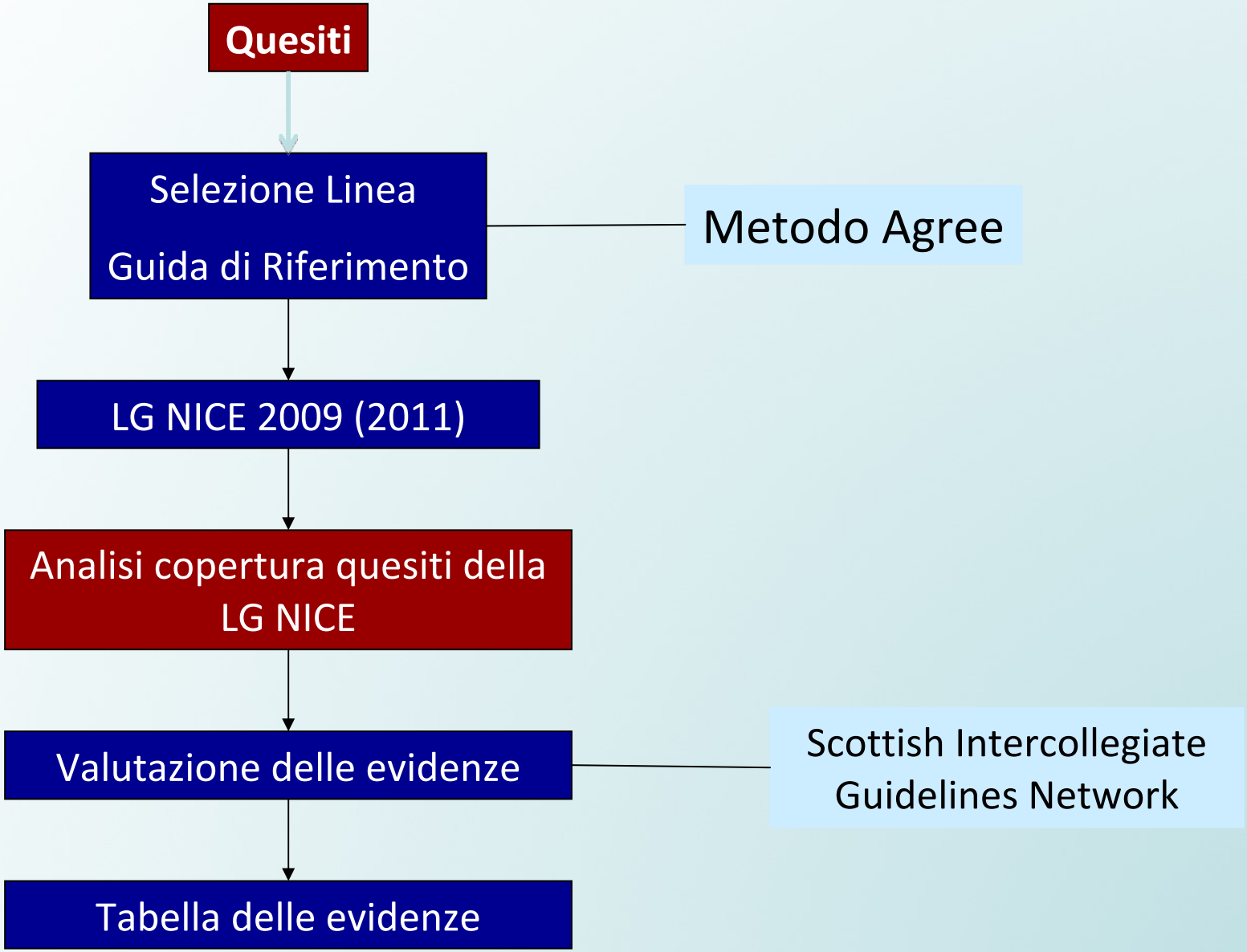
- I quesiti sono stati esplorati esaminando le evidenze della LG

Aggiornamento della LG

- I quesiti sono stati rivalutati utilizzando le stesse strategie di ricerca della LG

Raccomandazioni adattate

RegioneEmilia-Romagna



RegioneEmilia-Romagna

Esplorazione e sintesi narrativa della letteratura non EB inerente il quesito.

Tabella delle Raccomandazioni

Adattamento delle Raccomandazioni al livello regionale

1. Valutazione rischio beneficio
2. Applicabilità pratica
3. Compatibilità economica

- Normativa regionale e nazionale
- Requisiti Accreditamento
- Caratteristiche di accessibilità;
- Contesto socio culturale.

Tabella delle Raccomandazioni modificate

Michele Sanza

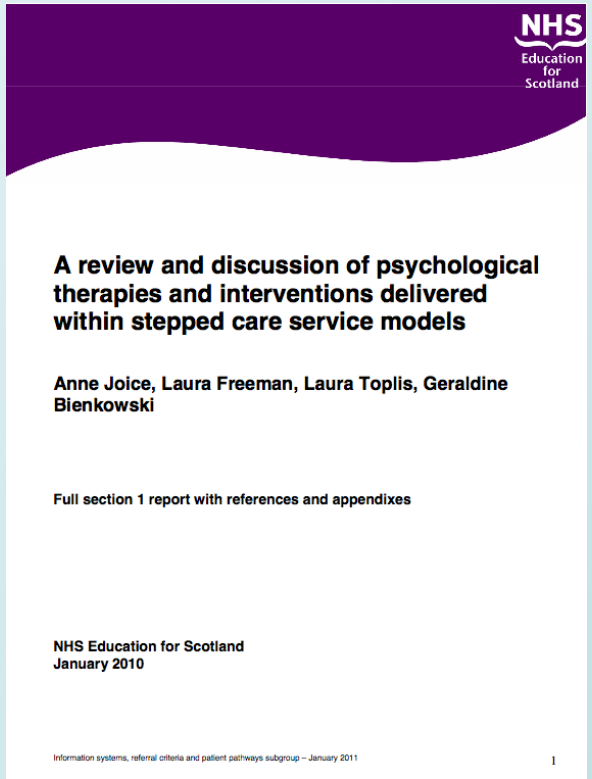
Raccomandazioni adattate

1. Configurazione dei Servizi;
2. Passaggi e Transizioni;
3. Contratto;
4. Gestione delle Crisi;
5. Diagnosi;
6. Trattamenti Farmacologici;
7. Trattamenti Psicologici;
8. Sviluppo dell'Equipe.

Configurazione dei Servizi

- La **Stepped Care** raccomanda di offrire l'intervento meno invasivo e meno costoso per la domanda di salute posta a livello individuale (Davison, 2000).

- Il **modello di Cura delle cronicità** richiede cooperazione e sinergie tra i livelli primario e secondario dei servizi.


NHS Education for Scotland

A review and discussion of psychological therapies and interventions delivered within stepped care service models

Anne Joice, Laura Freeman, Laura Toplis, Geraldine Bienkowski

Full section 1 report with references and appendixes

NHS Education for Scotland
January 2010

Information systems, referral criteria and patient pathways subgroup – January 2011 1

RegioneEmilia-Romagna

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Trattamento DGP complesso

Trattamento DGP Semplice

Dipartimento di Cure Primarie

Screening; Informazione e Passaggio al DSM

Consulenza psicologica Interventi di Self Help

RegioneEmilia-Romagna

Configurazione dei Servizi per Tipologia di Offerta

Trattamento DGP Complesso

- Diagnosi dimensionale strutturata
- Trattamento Psicoterapeutico Individuale
- Trattamento Psicoeducazionale di gruppo
- Trattamento Psichiatrico delle comorbilità
- Supervisione di equipe
- Implementazione PCDA e ricerca valutativa (indicatori di esito)

Trattamento DGP Semplice

- Diagnosi clinica esperta
- Contratto terapeutico centrato sull'empowerment del paziente e della famiglia
- Programma di gestione delle crisi
- Case Management
- Supervisione di equipe
- Trattamento psicoterapeutico individuale
- Trattamento Psichiatrico (e tossicologico) sulle comorbilità
- Implementazione PCDA e ricerca valutativa (indicatori di esito)

Cure Primarie

- Screening medico e invio al DSM - DP
- Consulenza psicologica breve
- Gruppi di auto aiuto con poca presenza professionale
- Attività di empowerment

Transizioni dall'Adolescenza: Accesso

- Si evidenzia la necessità di ampliare il percorso di diagnosi, cura ed eventuale passaggio alla Psichiatria adulti possibili precursori di DP:
  - Si suggeriscono i seguenti codici ICD-10:
    - F92 disturbi misti della condotta e delle emozioni
    - F90.1 disturbo ipercinetico della condotta
    - F91.1 disturbo della condotta con ridotta socializzazione
    - F91.3 disturbo oppositivo provocatorio

- Estendere la valutazione diagnostica ai tratti di personalità con un approccio di tipo dimensionale;

- Per la costruzione di una rete di servizi qualificata è importante la collaborazione con i servizi che a vario titolo si occupano di adolescenti (Spazi Giovani, Consultori, Medici di Medicina Generale, Scuola, ecc.).

Il Contratto

- Il contratto si sostanzia in un atto scritto e proceduralizzato che viene redatto in duplice (triplice) copia e sottoscritto dagli attori, nel quale è dato spazio a:

a. la descrizione degli obiettivi di cura (di lungo e medio termine);
b. le competenze attivate dall'equipe;
c. le competenze richieste all'utente (e alla sua famiglia);
d. le condizioni specifiche che possono orientare verso un passaggio di setting (inteso sia come modalità operativa che come servizio);
e. il piano di gestione delle crisi (vedi quesito 4)

Contratto 2

- I bisogni mutevoli nel tempo richiamano cambiamenti operativi di setting;
- Tutti i passaggi vanno adeguatamente predisposti e seguiti dalle equipe invianti a quelle riceventi: in particolare i passaggi tra NPIA e servizi per adulti
- Per le comorbilità DD devono essere fornite tutte le informazioni necessarie per comprendere le specificità e diversità di setting rapportandole ai bisogni di assistenza.

Gestione delle crisi

- Quando una persona con un Disturbo Grave di Personalità presenta una condizione di crisi, occorre fare riferimento al piano di gestione precedentemente redatto e sottoscritto per l'individuazione di soluzioni centrate sull'empowerment.

Follow Up della Crisi

- Effettuare, insieme al paziente e alla sua famiglia, l'analisi comportamentale della crisi;
- Rivedere i trattamenti psicologici, includendo il loro ruolo nelle strategie complessive di cura e il loro possibile ruolo nella comparsa della crisi;
- Portare a termine il programma di trattamento farmacologico iniziato durante la crisi, in genere entro un mese.

Procedure Diagnostiche

- CSM, SERT e NPIA devono offrire una valutazione accurata del disturbo di personalità, con l'ausilio di strumenti di screening o metodologie facilmente utilizzabili nel setting della pratica clinica quotidiana;

- La valutazione è orientata primariamente sugli aspetti psicologici e sociali del disturbo di personalità e a descrivere il funzionamento del paziente.

Aree di indagine della diagnosi funzionale

- Funzionamento lavorativo e psicosociale, strategie di adattamento, punti di forza e vulnerabilità;
- Disturbi mentali comorbidi e problematiche di tipo sociale;
- Necessità di trattamento psicologico, supporto e assistenza sociale, riabilitazione occupazionale;
- I bisogni di eventuali figli, coniuge, o altri parenti prossimi del paziente.

Terapie Farmacologiche

- Il trattamento farmacologico non costituisce il trattamento di elezione per il DGP;
- Rimanendo sulle indicazioni della linea guida NICE, il trattamento farmacologico del DBP dovrebbe essere riservato ai casi che presentano altri disturbi mentali in comorbidità (es. depressione, disturbo psicotico breve, ecc.);
- Considerando gli importanti effetti collaterali, molta cautela dovrebbe essere usata nel trattare i sintomi/comportamenti associati.

Terapie psicologiche

- Considerare preliminarmente:
  - Il livello di motivazione della persona verso il cambiamento psicologico e comportamentale;
  - La disponibilità delle necessarie competenze professionali;
  - La scelta e la preferenza della persona;
  - Il livello di deterioramento le la gravità del disturbo;
  - La capacità della persona di rimanere all'interno dei confini di una relazione terapeutica.

Caratteristiche dei Servizi che offrono una terapia psicologica

- Sviluppare un contesto professionale favorente la motivazione:
- Strutturare un approccio di servizio preliminare alle psicoterapie manualizzate che utilizzi un modello di contratto e di relazione terapeutica centrata sulla responsabilizzazione;
- Definire luoghi dedicati al trattamento dove convergono e si integrano i vari attori di cura intorno al paziente.

Interventi sull'equipe: la formazione

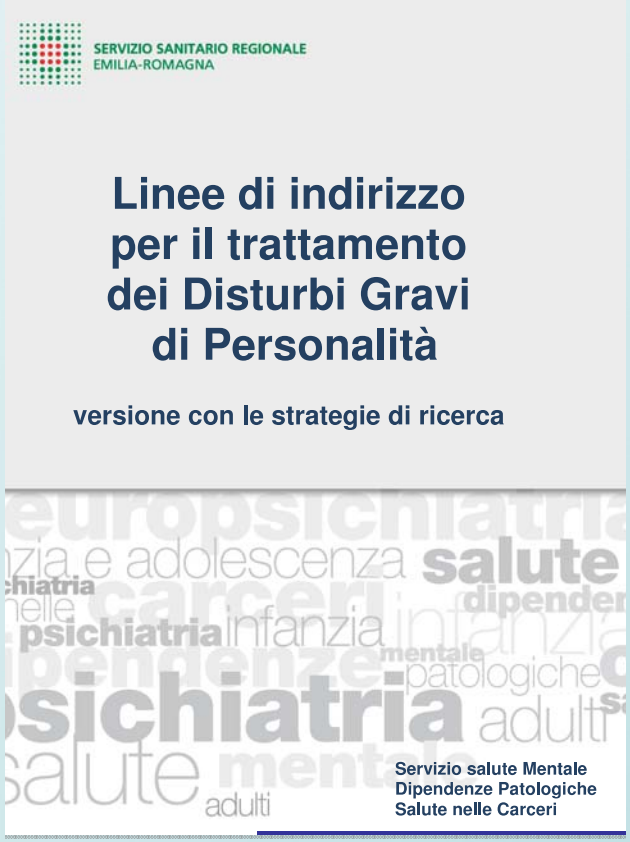
- La formazione su queste Linee di Indirizzo, deve essere orientata a generare una nuova consapevolezza negli operatori sulle caratteristiche dei DP;
- La formazione deve diffondere le competenze necessarie per i trattamenti efficaci e i valori e i principi di riferimento di queste Linee di Indirizzo.

Interventi sull'equipe: la supervisione

- **Supervisione tecnica**, finalizzata alla acquisizione alla manutenzione delle competenze tecniche specialistiche;
- **Supervisione di Equipe**, finalizzata a rendere omogenee e coerenti le azioni dei singoli professionisti e gestire le manifestazioni controtransferali che interferiscono con il trattamento.

Conclusioni

- I Disturbi di Personalità sono una nuova sfida per la Psichiatria di Comunità, ma anche una straordinaria occasione di aggiornamento delle pratiche terapeutiche dei Servizi.



Grazie