

Il Programma Esordi Psicotici della Regione Emilia-Romagna

F. Starace & F. Mazzi
Gruppo Regionale Esordi Psicotici

Perché un programma regionale «Esordi psicotici»

- Ragioni scientifiche
- Ragioni etiche
- Ragioni economiche
- Ragioni di politica sanitaria

Le principali linee guida (NICE 2009-2013, APA 2008, PORT 2009, Min. Salute 2007, WPA 2008) suggeriscono per gli esordi psicotici:

A-Interventi terapeutici i più precoci possibile al fine di ridurre la DUP che includano almeno i seguenti interventi:

B-Elevato numero di contatti tra il paziente, i familiari e i terapeuti di riferimento finalizzati alla valutazione e formulazione del caso, alla costruzione dell'alleanza terapeutica e condivisione del programma terapeutico (NICE 2009-2013, APA 2008, WPA 2008)

C-Interventi farmacologici con farmaci di seconda generazione inizialmente a basso dosaggio in monoterapia*; decisioni cliniche orientate da effetti collaterali, tollerabilità, esiti nel lungo termine (NICE 2009-2013, APA 2008)

D-Sessioni di CBT individuali*: almeno 16 o più, iniziate il prima possibile (NICE 2009-2013)

E-Sessioni di psico-educazione con le famiglie*: almeno 10 nel primo anno iniziando il prima possibile (NICE 2009-2013)

F-Trattamenti domiciliari se richiesti e/o indicati dal programma terapeutico condiviso (NICE 2009-2013)

G-Programmi di inclusione sociale finalizzati alla recovery; favorendo la ripresa dello studio, del lavoro, di attività socialmente utili, di gestione gratificante del tempo libero (NICE 2009-2013)

H-Monitoraggio e promozione del benessere fisico; stili di vita salutari (NICE 2009-2013, APA 2008, WPA 2008)



PROGRAMMA REGIONE EMILIA ROMAGNA ESORDI PSICOTICI

1-CORSO FORMAZIONE

2-MANUALIZZAZIONE INTERVENTI

3-LINEE D'INDIRIZZO REGIONALE E AUTONOMIA
ORGANIZZATIVA DEI DSM-DP

4-MONITORAGGIO DEI PROCESSI E DEGLI ESITI ATTRAVERSO
DATA BASE CENTRALIZZATO

5-SUPERVISIONE DEI PROGRAMMI FINALIZZATA AL
MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITA' DEI
PROCESSI ED ESITI

6-COINVOLGIMENTO DEI PAZIENTI E DEI FAMILIARI
NELL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI



PROGRAMMA REGIONE EMILIA ROMAGNA ESORDI PSICOTICI PROGRAMMA DI FORMAZIONE

Il percorso terapeutico “Esordi psicotici” prevede di utilizzare approcci e tecniche ad orientamento cognitivo-comportamentale all’interno dei seguenti interventi farmacologici e psicosociali principali applicati in modo integrato :

1. **Valorizzazione del referente del caso:** medico, infermiere, terapeuta
2. **Terapia personale ad orientamento cognitivo-comportamentale** a bassa intensità (AC,EG), ad alta intensità in casi selezionati ad esempio pazienti con doppia diagnosi (Moduli 1-2-3) integrandosi con il corso di formazione sui disturbi di personalità gravi
3. **Terapia farmacologica** in accordo alle linee guida più accreditate (Modulo 3)
4. **Psico-educazione** rivolta al paziente e ai suoi familiari (Modulo 4)
5. **Terapia domiciliare intensiva** per la prevenzione delle ricadute e del ricovero ospedaliero (Modulo 4)
6. **Programma per il miglioramento o il mantenimento dell'inclusione sociale:** programmi di avviamento al lavoro, di sostegno allo studio, di gestione gratificante del tempo libero (Modulo 5)
7. **Percorsi di cura integrati:** collaborazione tra i servizi e le realtà sociali del territorio: NPI, SERT, psicologia clinica, medicina generale, servizi sociali, gruppi di auto-aiuto.

2-MANUALIZZAZIONE INTERVENTI

MANUALE COGNITIVO COMPORTAMENTALE PER I SINTOMI PSICOTICI

Laura Smith, Paula Nathan, Uta Juniper, Patrik Kingsep, Louella Lim

Versione italiana a cura di F. Starace & F. Mazzi e del gruppo «Esordi psicotici»

MANUALE «PROMUOVERE LA RECOVERY NEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE DI COMUNITA'»

RETHINK & King's College, London

Versione italiana a cura di F. Starace & F. Mazzi e del gruppo «Esordi psicotici»

TRAINING DI COMPETENZA SOCIALE - Manuale operativo per la conduzione di gruppi nella salute mentale

Editor: C. Sorio

In Progress:

MANUALE di PSICOEDUCAZIONE

R. RONCONE E COLL.

MANUALE PER L'ATTIVAZIONE COMPORTAMENTALE E PER L'ESPOSIZIONE GRADUALE

3-LINEE DI INDIRIZZO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE IN PERSONE ALL'ESORDIO PSICOTICO

Gruppo Regionale "Esordi psicotici"

- Oggetto
- Obiettivi
- Campo di applicazione
- Responsabilità
- Documenti di riferimento
- Definizioni
- Aspetti generali e descrizione sintetica del programma
- Fasi del percorso "Esordi psicotici"
- Modello organizzativo
- Indicatori
- Popolazioni speciali: migranti, abuso di sostanze, disturbi di personalità

3-LINEE DI INDIRIZZO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE IN PERSONE ALL'ESORDIO PSICOTICO

Gruppo Regionale "Esordi psicotici"

- **Definizione delle linee di indirizzo relative al percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale della persona con esordio psicotico o a rischio di esordio psicotico che accede ai servizi sanitari della regione Emilia Romagna.**

3-LINEE DI INDIRIZZO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE IN PERSONE ALL'ESORDIO PSICOTICO

Gruppo Regionale "Esordi psicotici"

- **ottimizzare il sistema di riconoscimento e intervento precoce** delle persone ad alto rischio di psicosi e/o con esordio psicotico, negli adolescenti e nei giovani adulti,
- **ridurre il tempo intercorrente tra comparsa dei sintomi / esordio e presa in carico** integrata da parte dei servizi territoriali;
- **mettere in rete e coinvolgere nel percorso "esordi psicotici"** i D.S.M.-DP, i Distretti, i Servizi sociali, il volontariato ed il privato-sociale; realizzare una rete di prossimità con MMG, PLS, centri adolescenza e scuole, per segnalare situazioni a rischio di psicosi o di psicosi all'esordio e indirizzarle verso un accesso tempestivo, con personale altamente qualificato per il trattamento di questi disturbi, favorendo una individuazione precoce dei casi e una loro presa in carico assistenziale finalizzata ad una recovery clinica, personale, sociale più ampia possibile
- **incrementare le competenze dei professionisti** della salute mentale, per il riconoscimento e trattamento precoce delle psicosi all'esordio, dei soggetti ad alto rischio di psicosi e migliorare la qualità delle cure tramite un percorso di cura specifico e condiviso

3-LINEE DI INDIRIZZO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE IN PERSONE ALL'ESORDIO PSICOTICO

Gruppo Regionale "Esordi psicotici"

- **favorire la recovery** più ampia e precoce possibile, nelle persone in carico per una psicosi all'esordio o con alto rischio di psicosi;
- **ridurre lo stigma** personale e sociale associato alla malattia e favorire l'inclusione sociale di una persona con esordio psicotico o con alto rischio di psicosi;
- **garantire alle persone all'esordio o a rischio di psicosi dei trattamenti specifici e appropriati su tutto il territorio della regione E-R.**, basati sulle evidenze scientifiche e implementati sviluppando una metodologia di lavoro, una conduzione clinica e organizzativa, omogenea, mirata, coesa.

**ACCREScere
LA CONSAPEVOLEZZA
NELLA SOCIETA' DI
CURE ADEGUATE
PER GLI ESORDI
PSICOTICI**

**MIGLIORARE
L'ACCESSO E
LA COMPLIANCE
A CURE
APPROPRIATE**



**PROGRAMMA REGIONE EMILIA
ROMAGNA ESORDI PSICOTICI**

- 1-CORSO FORMAZIONE
- 2-MANUALIZZAZIONE INTERVENTI
- 3-LINEE D'INDIRIZZO REGIONALE E AUTONOMIA ORGANIZZATIVA DEI DSM-DP
- 4-MONITORAGGIO DEI PROCESSI E DEGLI ESITI ATTRAVERSO DATA BASE CENTRALIZZATO
- 5-SUPERVISIONE DEI PROGRAMMI FINALIZZATA AL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITA' DEI PROCESSI ED ESITI
- 6-COINVOLGIMENTO DEI PAZIENTI E DEI FAMILIARI NELL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

**ADEGUARE I
SERVIZI DI
SALUTE MENTALE
AI BISOGNI DEI
PAZIENTI
ALL'ESORDIO**

**PROMUOVERE
PROCESSI DI
RECOVERY
EFFICIENTI**

**COINVOLGERE E
SOSTENERE
LE FAMIIGLIE**

4-MONITORAGGIO DEI PROCESSI E DEGLI ESITI ATTRAVERSO DATA BASE CENTRALIZZATO

- Sistema informativo regionale
- Integrato da dati raccolti dal gruppo regionale «Esordi psicotici»
- Coinvolgimento di tutti DSM-DP della Regione
- Uso e aggiornamento del glossario delle prestazioni regionali per descrivere il processo
- Uso della HoNOS-MHCT come strumento di valutazione degli esiti

CRITERI INCLUSIONE PROGRAMMA «ESORDI PSICOTICI»

• Persone con esordio psicotico che soddisfano i seguenti requisiti:

- Età compresa tra 15 e 35 anni
- Assenza di ritardo mentale moderato o grave (Q.I. 20-49)
- Assenza di psicosi organiche
- Storia di disturbo psicotico trattato inferiore ai 24 mesi
- Una delle seguenti diagnosi principali:
 - Tutte le Psicosi schizofreniche da 295.0 a 295.95 compreso episodio schizofreniforme
 - Depressione maggiore, episodio singolo o ricorrente, grave, con comportamento psicotico 296.24, 296.34
 - Mania, episodio ricorrente, grave, con comportamento psicotico 296.14
 - Disturbo bipolare, episodio maniacale, grave, con comportamento psicotico 296.44
 - Disturbo bipolare, episodio depressivo grave, con comportamento psicotico 296.54
 - Disturbo bipolare, episodio misto, grave, con comportamento psicotico 296.64
 - Depressione maggiore, episodio singolo, grave, con comportamento psicotico 296.24
 - Disturbi deliranti 297.0 – 297.9
 - Altre psicosi non organiche 298.0 - 298.9
 - Psicosi non specificate 299.9 (comprende psicosi e schizofrenia dell'infanzia)

Profilo del campione

363 esordi psicotici con criteri soddisfatti per accedere al Programma Regionale



in 171 casi non è stata registrata la HoNOS

192 casi con HoNOS all'ingresso e al follow-up

123 esordi psicotici nel 2013 - Follow-up mesi: $8,89 \pm 4,68$

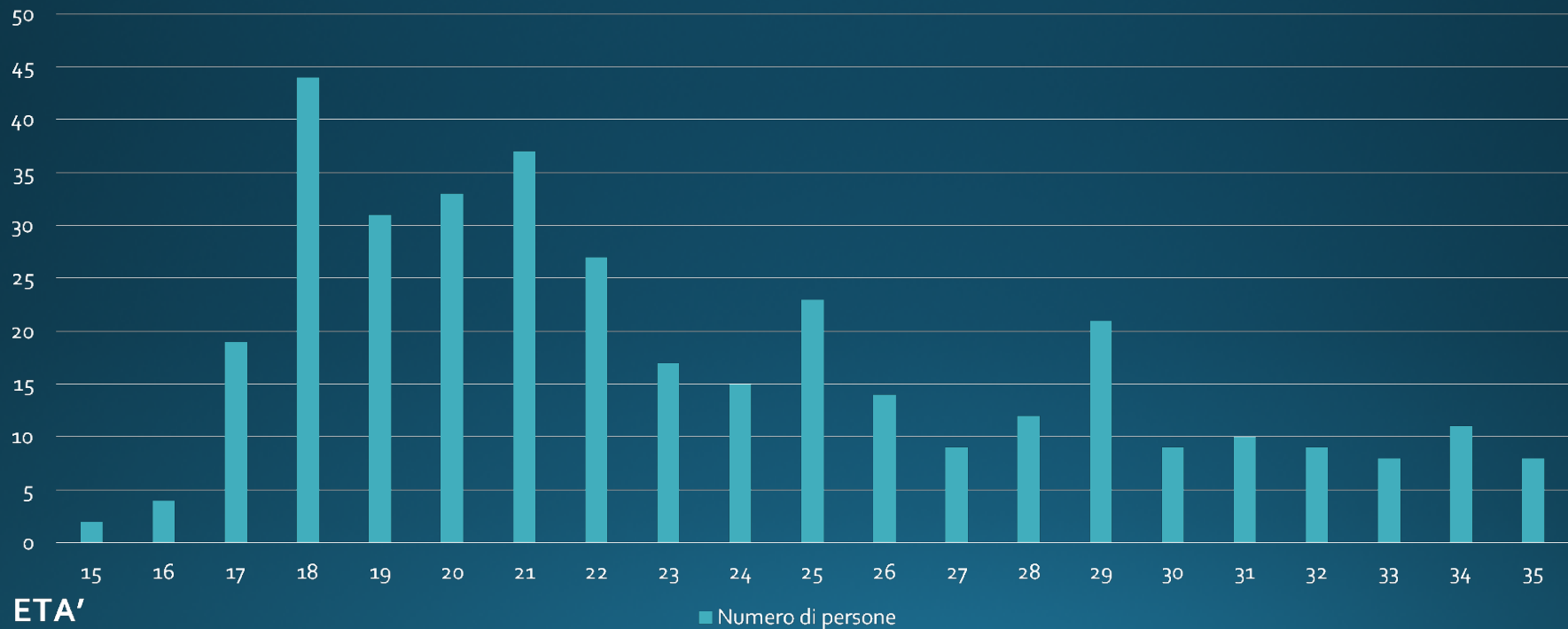
DATI SOCIO-DEMOGRAFICI VALUTATI ALL'INGRESSO NEL PROGRAMMA

N = 363

SESSO n (%)		SITUAZIONE ABITATIVA n (%)	
Uomo	256 (69%)	Vive solo	11 (3.0%)
Donna	107 (28%)	Con familiari	272 (75,3%)
Età al primo contatto con i servizi, media (DS)	23.40 (5,35)	Altre convivenze	28 (7,5%)
TITOLO DI STUDIO n (%)		Mancante	52 (14,2%)
Elementare-media inferiore	143 (38,5%)	ATTIVITA' LAVORATIVA n(%)	
Media superiore-università	162 (44,7%)	Occupato	61 (16,5%)
Assente o mancante	58 (16,8%)	Disoccupato	119 (32,9%)
STATO CIVILE n(%)		Casalinga/studente/pensionato	103 (28,9%)
Nubile/celibe	292 (79,8%)	Altro	80 (21,7%)
Coniugato/convivente	22 (5,9%)	NAZIONALITA' n(%)	
Separato	2 (0.5%)	Italiana	294 (79,2%)
Mancante	47 (13,8%)	Altra	77 (20,8%)

DISTRIBUZIONE ETA' ALL'ESORDIO

campione totale n = 393



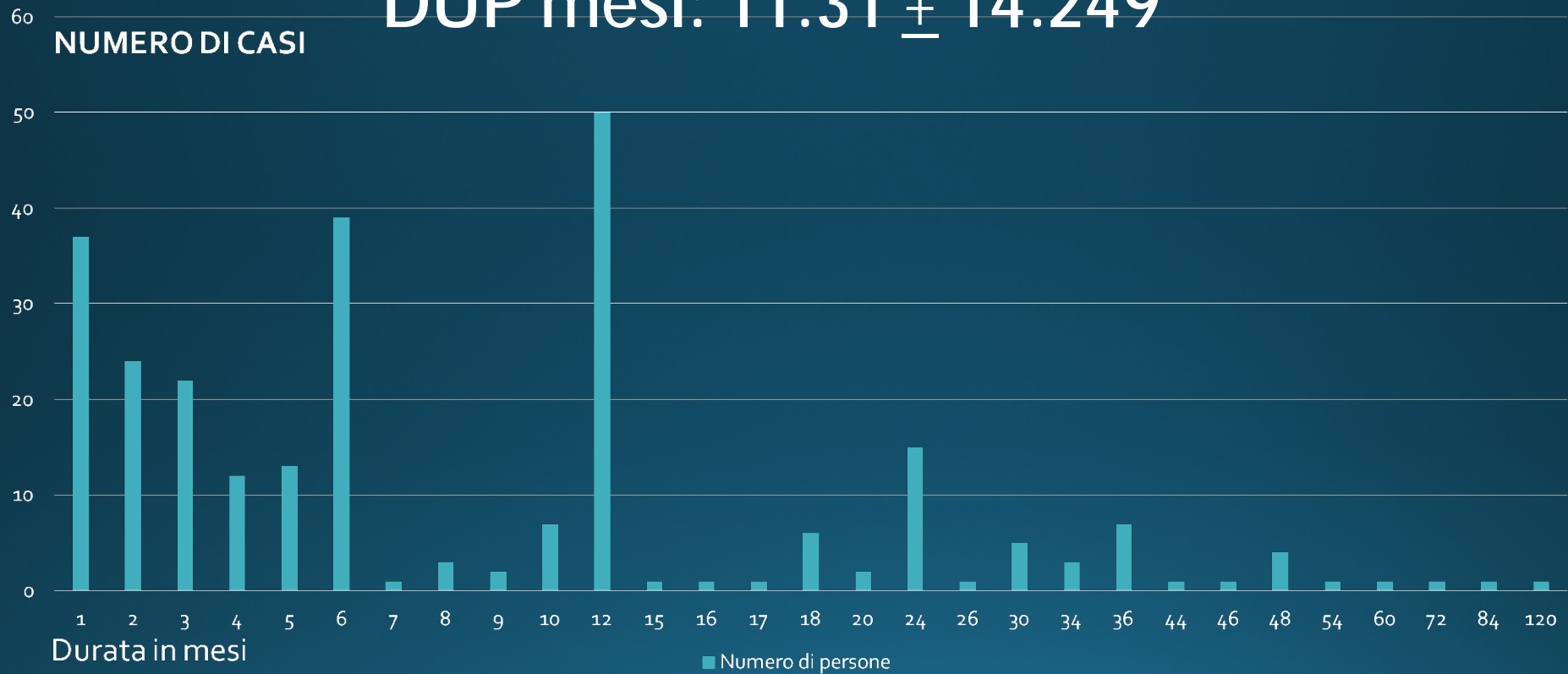
Comorbidity

n = 363

	Disturbo di personalità		Abuso di sostanze		Comorbidity organica	
No	233	62.8%	20 4	55.0 %	347	95,6%
Si	115	31.0%	14 1	38.0 %	16	4,4%
Mancan	15	0,00%	10	7,00%	0	0,00%

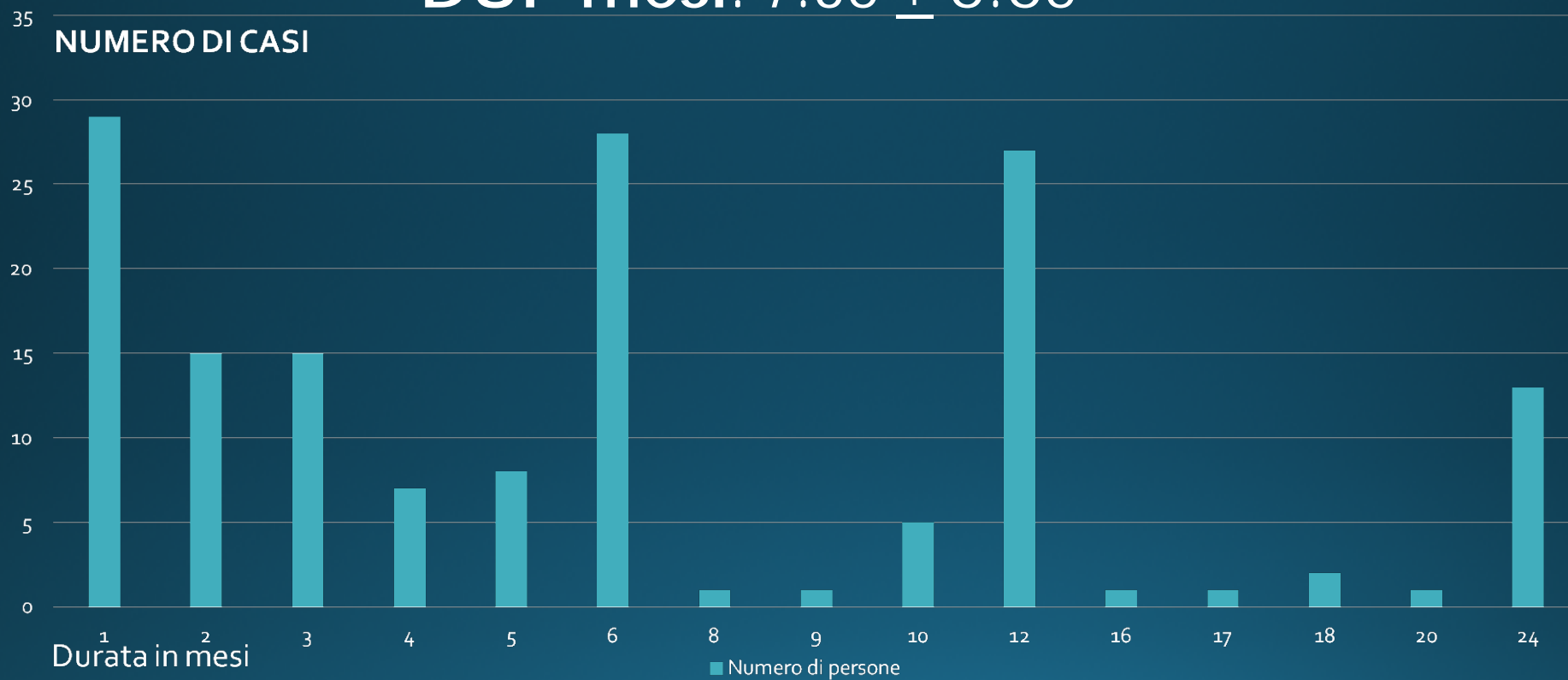
DISTRIBUZIONE DUP IN MESI (n = 363)

DUP mesi: 11.31 ± 14.249



DISTRIBUZIONE DUP IN MESI (n = 154)

DUP mesi: 7.35 ± 6.65



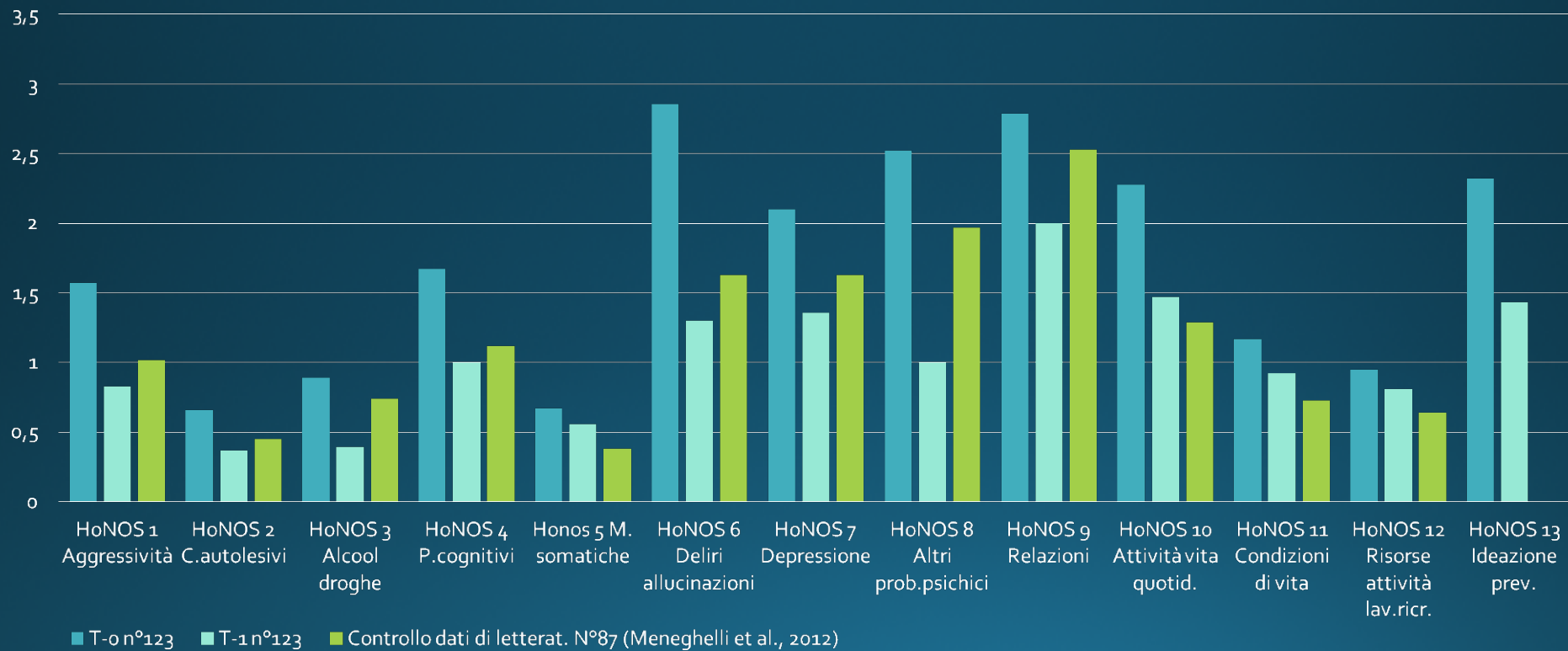
CORRELAZIONE DUP HoNOS-MHCT

HoNOS-MHCT ALL'ESORDIO N°=154	Spearman's rho	Sig. 2 tiles	HoNOS-MHCT AL FOLLOW-UP N°=154	Spearman's rho	Sig. 2 tiles
			HT1-1 Comportamenti aggressivi 172	.214	P=.012
			HT1-4 Cognitività	.170	P=.046
HT0-6 Deliri e Allucinazioni	-.164	P=0,05 6	HT1-6 Deliri e Allucinazioni	.231	P=.006
			HT1-7 Depressione	.260	P=.002
			HT1-8 Altri sintomi psichiatrici	.242	P=.004
			HT1-9 Relazioni	.277	P=.001
			HT1-10 Autonomia nelle attività della vita quotidiane	.188	P=.0207
			HT1-13 Ideazioni prevalenti	.256	P=.003
					P=.001

CONFRONTO AL FOLLOW-UP HoNOS: ITEMS 1-13

Utenti=123

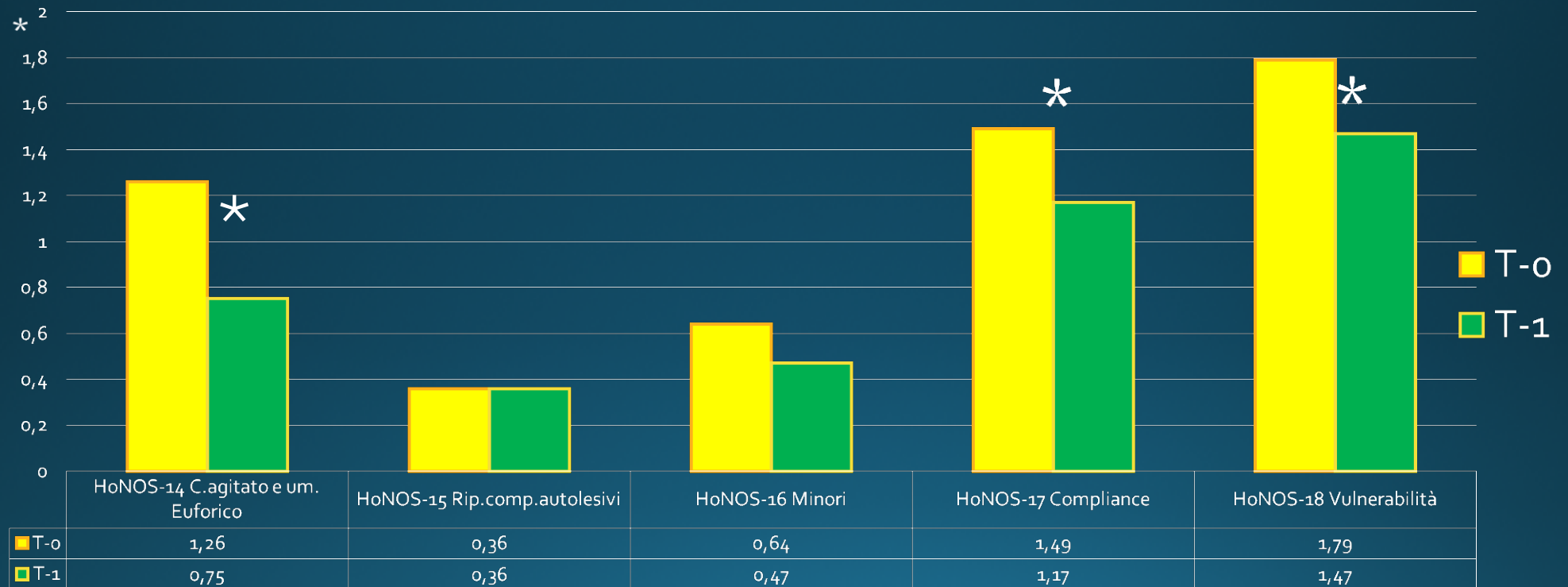
Titolo del grafico



Sig.<0.001 in tutti gli items

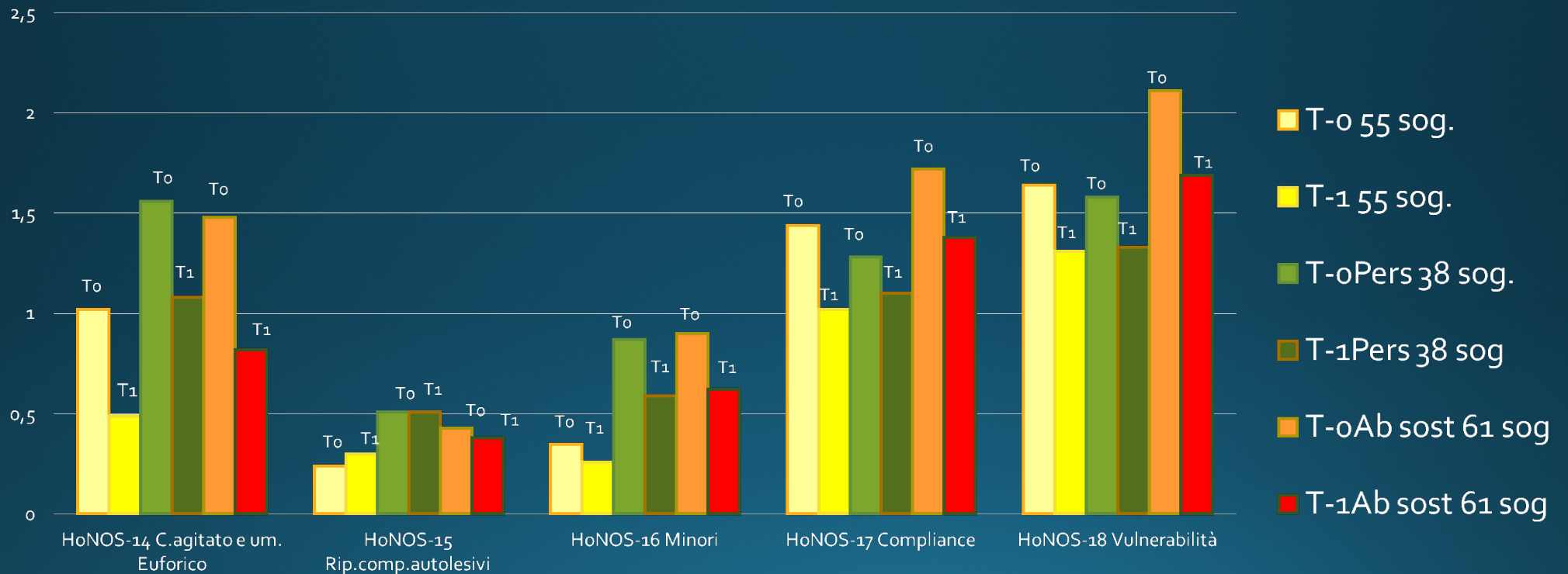
CONFRONTO AL FOLLOW-UP HoNOS: ITEMS ANAMNESTICI

n = 123



Sig. < 0.05 *

CONFRONTO AL FOLLOW-UP HoNOS: ITEMS ANAMNESTICI



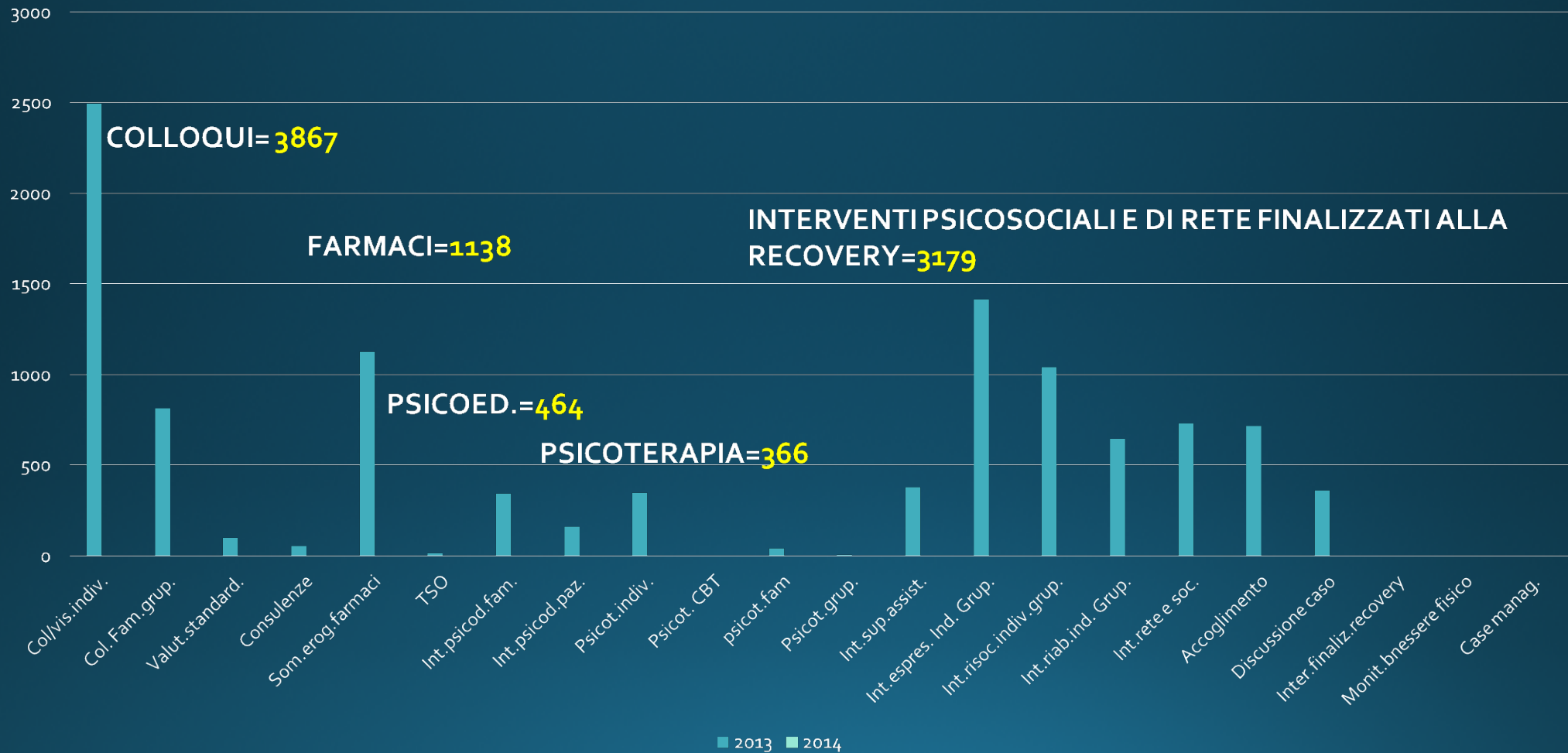
Ricoveri ospedalieri nel campione totale (anni 2013-2014)

- 363 persone con esordio psicotico nei due anni
- 189 (52%) hanno avuto almeno un ricovero in reparto ospedaliero SPDC/SPOI
- 173 (47%) non hanno avuto ricoveri

Ricoveri ospedalieri nei soggetti con esordio psicotico anno 2013: n= 123

- 72 (59%) non hanno avuto ricoveri
- 51 (41%) hanno avuto almeno un ricovero in reparto ospedaliero SPDC/SPOI
- Gg degenza: 15 ± 13

Interventi terapeutici 2013, n = 123



Prestazioni medie nel periodo di follow-up

N=123

Prestazione	Anno 2013	X mese	X utente	X F.U. 9 mesi
Colloqui	3867	322,25	2,61	23,57
Farmaci	1138	94,8	0,77	6,92
Psico-educ.	454	38,6	0,31	2,82
Psicoterapia	366	30,5	0,24	2,23
Recovery	3179	264,9	2,15	19,38

Conclusioni

- Gli interventi terapeutici non farmacologici implementati nel mondo reale sono prevalentemente focalizzati su colloqui e prestazioni volte all'inclusione sociale
- Le persone seguite mostrano al follow-up significativi miglioramenti
- La durata della DUP correla con la dimensione dei miglioramenti
- Il ricovero ospedaliero costituisce modalità prevalente di risposta all'urgenza

Sviluppi futuri-1

- Ridurre la DUP attraverso un'azione di identificazione più precoce degli esordi e dei soggetti a rischio
- Coinvolgimento nel progetto «Esordi psicotici» della NPIA, del SERT, dei medici di famiglia e dei pediatri
- Migliorare i percorsi di cura migliorando la loro aderenza alle linee d'indirizzo regionale
- Offrire percorsi integrati per le persone all'esordio psicotico con abuso di sostanze e/o disturbo di personalità

Sviluppi futuri-2

- Incrementare interventi terapeutici specifici non farmacologici: psicoeducazione familiare, CBT, recovery, benessere fisico
- Continuare il monitoraggio dei processi realmente implementati e degli esiti ottenuti, per il miglioramento continuo del percorso assistenziale
- Introdurre e integrare nuovi modelli:
Open Dialogue, CBT a bassa intensità, integrazione con altri programmi di cura (disturbi di personalità, doppia diagnosi), Budget di Salute