

Convegno GET UP TAVOLA ROTONDA

Quale impatto sui servizi di salute mentale in Emilia-Romagna

La ricaduta del GET UP presso il DSMDP dell'AUSL di Piacenza

Ornella Bettinardi
Dirigente Psicologo
UOC Emergenza Urgenza DSMDP
AUSL di Piacenza

Bologna, 29 ottobre 2015

Premessa

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSMDP) dell'AUSL di Piacenza dopo aver partecipato alla Ricerca Sanitaria Nazionale Finalizzata PROGRAMMA STRATEGICO GET-UP (Ruggeri et al. 2012)

ha deciso di proseguire e diffondere l'applicazione pratica del modello di



- q Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale (CBT)
- q Psicoeducazione Strutturata (PES)
- q Dispositivi medico-biologici: farmacoterapia/RNM
- q Abilitazione precoce e assistenza ambulatoriale/domiciliare



COME INTERVENTO TERAPEUTICO INTEGRATO ORDINARIO

Obiettivo dipartimentale
è stato quello di

sviluppare il percorso iniziato
con l'esperienza GET UP
nel progetto STAND UP



formando nei diversi servizi
territoriali,
team stabilmente dedicati
agli esordi con specifiche
competenze
e in stretto collegamento
concettuale ed operativo con
le altre strutture del DSM

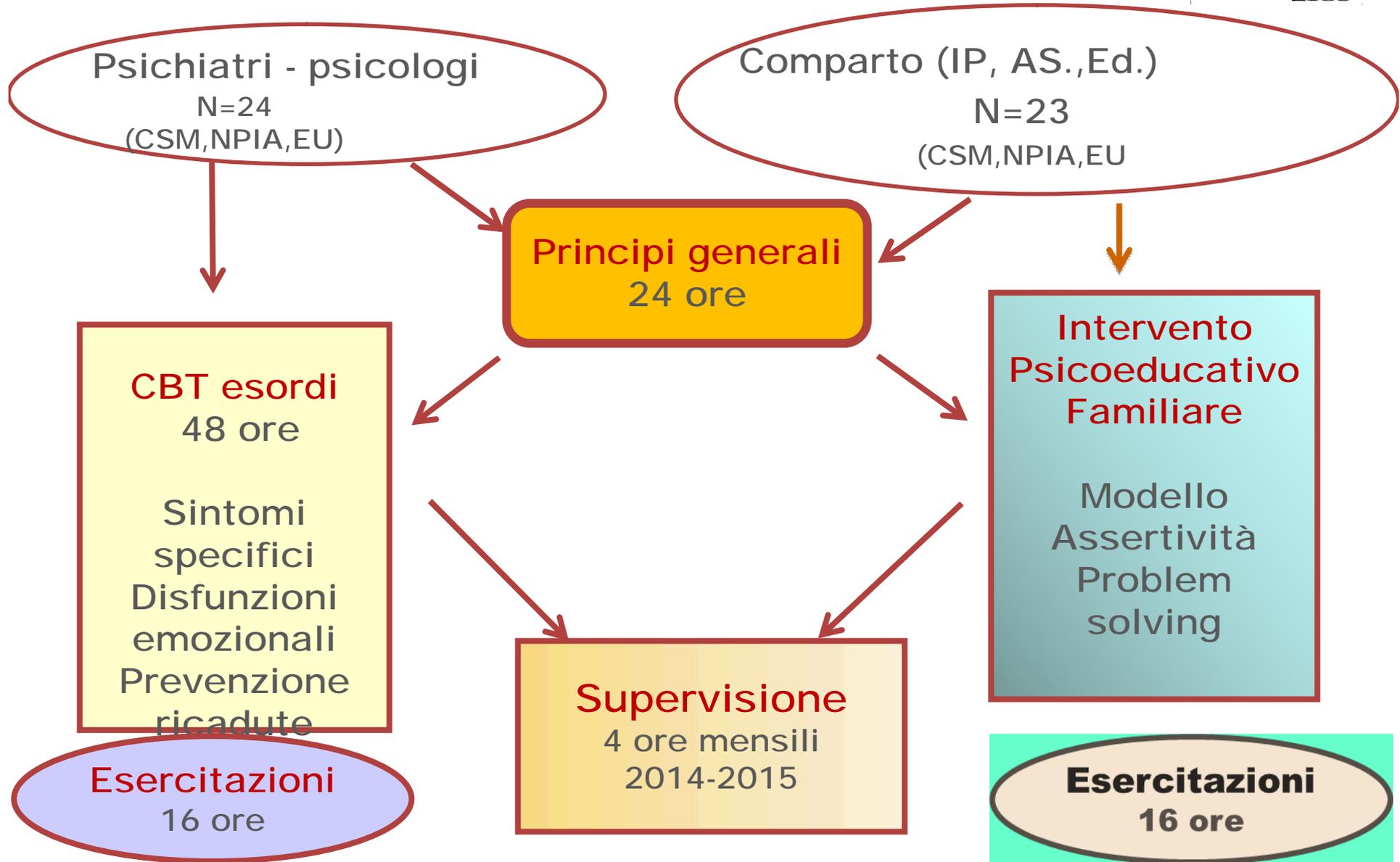
*Formazione e clinical
competence
del Team Specialistico
"Esordio Psicotico"*

Costituzione di una
FACULTY DIPARTIMENTALE
per il governo della
formazione del team:

- rapporti con i docenti
- laboratori
- costituzione Library
- monitoraggio self-efficacy
- formazione di nuove
"reclute"

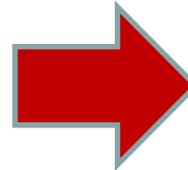
Formazione CBT STAND UP: 2012-2014

PROGRAMMA
2000



Verifiche delle conoscenze

- ✓ Esami separati CBT e psicoeducazione
- ✓ Commissioni di esperti esterni al DSM



Tale iter formativo ha consentito:



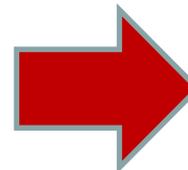
la stesura di un nuovo Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) STAND UP licenziato dalla DG a gennaio 2014

Prova scritta

• 60 domande a scelta multipla

Prova orale

• Concettualizzazione di un caso secondo il modello CBT

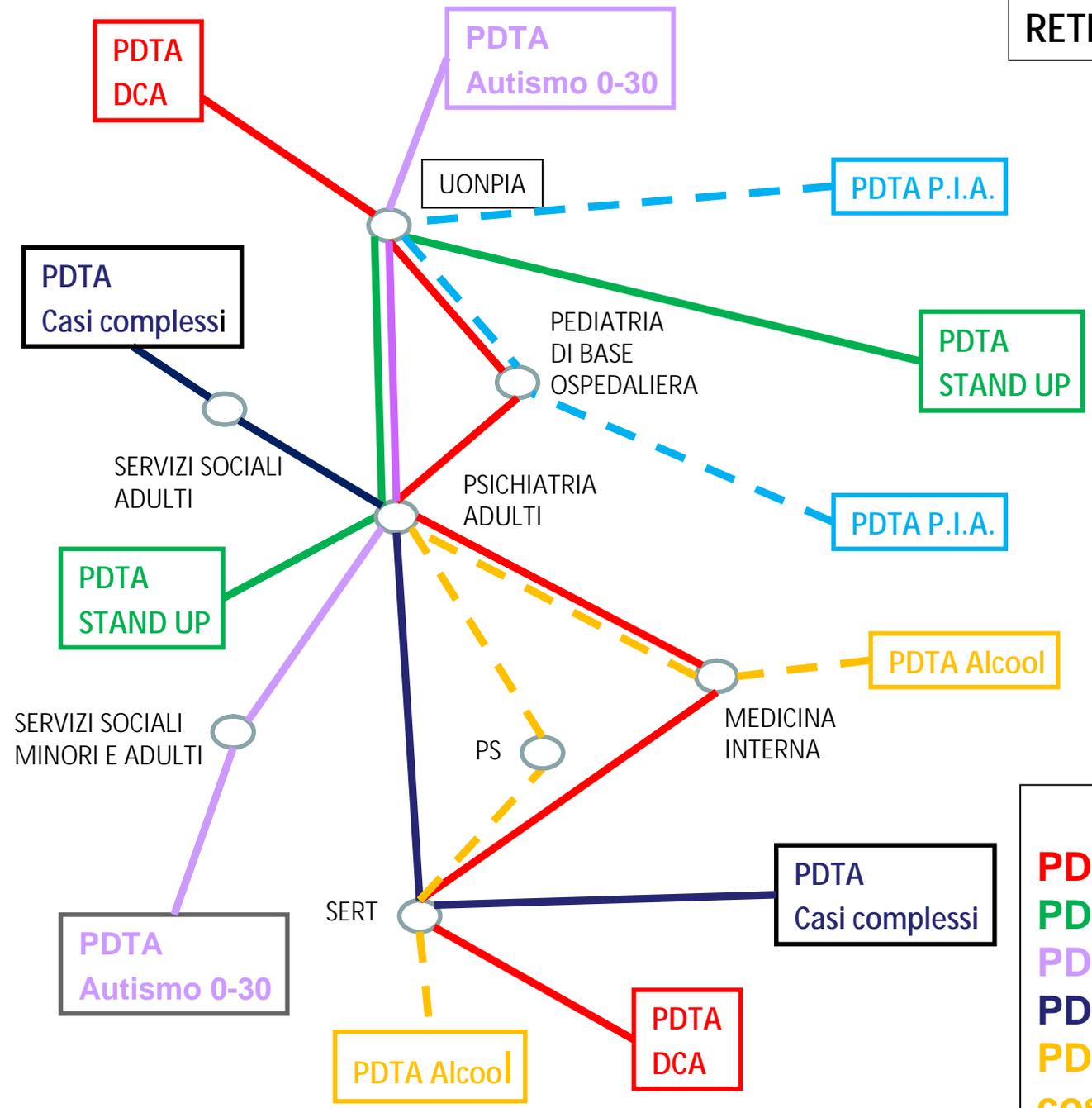


In ciascun CSM e NPIA sono state rese operative équipe con operatori formati su CBT e PES composte da:

psichiatra
neuropsichiatra infantile
psicologo
assistente sociale
educatore
infermiere

RETE METROPOLITANA DSMDP

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza



DSM MAP

PDTA 1 linea attiva	—
PDTA 2 linea attiva	—
PDTA 3 linea attiva	—
PDTA 4 linea attiva	—
PDTA 5 linea in costruzione	- -
PDTA 6 linea in	- -

ATTIVITÀ SCIENTIFICA DSM AUSL PIACENZA SULL' L'ESORDIO PSICOTICO ANNI 2014-2015

- 1) **V° Congresso Nazionale AIPP Salerno**  *Indagine sull'autoefficacia percepita di operatori in formazione sull'intervento cognitivo-comportamentale nel trattamento dell'esordio psicotico.*

- 2) **TOKIO IEPA 2014 «BUILDING COMPETENCE AND SELF-EFFICACY”**
IN A ROUTINE CLINICAL STAFF IN AN EARLY INTERVENTION PROJECT (STAND-UP) IN ITALY

NUOVA RASSEGNA DI STUDI PSICHIATRICI

- 3) **Verso STAND-UP. Un modello di formazione al trattamento dell'esordio psicotico e le sue ricadute sull'autoefficacia degli operatori**

- 4) **Training e supervisione CBT nel PTDA STAND UP: risultati clinici, competenza e self-efficacy degli operatori**



Neuropsychiatric Disease and Treatment

 Open Access Full Text Article

Dovepress
open access to scientific and medical research

ORIGINAL RESEARCH

- 5) **Metric qualities of the cognitive behavioral assessment for outcome evaluation to estimate psychological treatment effects**

This article was published in the following Dove Press journal:
Neuropsychiatric Disease and Treatment
24 September 2015
[Number of times this article has been viewed](#)

Giorgio Bertolotti¹
Paolo Michielin²
Giulio Vidotto²
Ezio Sanavio²
Gioia Bottesi²
Ornella Bettinardi³

Background: Cognitive behavioral assessment for outcome evaluation was developed to evaluate psychological treatment interventions, especially for counseling and psychotherapy. It is made up of 80 items and five scales: anxiety, well-being, perception of positive change, depression, and psychological distress. The aim of the study was to present the metric qualities and to show validity and reliability of the five constructs of the questionnaire both in nonclinical and clinical subjects.

PARTECIPAZIONE
AI 4 MODULI DI
FORMAZIONE
REGIONALE
SULL'ESORDIO
PSICOTICO

Definizione del percorso diagnostico,
terapeutico e assistenziale del paziente con
esordio psicotico o a rischio di esordio
psicotico che accede ai servizi sanitari della
regione Emilia Romagna.

Fabrizio Starace
Fausto Mazzi
Paolo Stagi

DSM-DP AUSL Modena
DSM-DP AUSL Modena
DSM-DP AUSL Modena

Sandra Ventura

Regione Emilia-Romagna



Enrico Semrov
Emilia

DSM-DP AUSL Reggio

Andrea Raballo
Emilia

DSM-DP AUSL Reggio

Ornella Bettinardi
Massimo Imbesi

DSM-DP AUSL Piacenza
DSM-DP AUSL Piacenza

Emanuela Leuci

DSM-DP AUSL Parma

Silvia Azzali

DSM-DP AUSL Parma

Franca Angelini

DSM-DP AUSL Forlì

Gino Targa

DSM-DP AUSL Ferrara

Raffaella Bertelli

DSM-DP AUSL Ferrara

Daniela Marangoni

DSM-DP AUSL Ravenna

Cristina Bellosi

DSM-DP AUSL Ravenna

Michela Pratelli

DSM-DP AUSL Rimini

Gabriella Minenna

DSM-DP AUSL Bologna

Marco Chiappelli

DSM-DP AUSL Bologna

Roberto De Falco

DSM-DP AUSL Imola

Enrico Meregalli

DSM-DP AUSL Cesena

Elena Soldati

DSM-DP AUSL Cesena

Ilaria Tarricone

DSM-DP AUSL Bologna -
UNIBO

CONCLUSIONI: DAL GET-UP ALLO STAND-UP

Un'esperienza di *real world* in un servizio di salute mentale

- ✓ In Corso ampliamento della casistica grazie all'integrazione con la neuropsichiatria, all'allargamento dei criteri di inclusione e a un miglioramento delle capacità di identificazione (disseminazione, collegamenti)
- ✓ Elaborazione sistematica dei dati raccolti dalla batteria di valutazione iniziale e dai periodici retest



GRAZIE



Bologna, 29 ottobre 2015

Giuliano Limonta
Direttore DSMPD