

I Disturbi Gravi di Personalità nella Regione Emilia-Romagna

Mila Ferri

**Responsabile servizio salute mentale, dipendenze
patologiche, salute nelle carceri**

Regione Emilia-Romagna

Le Politiche di Salute Mentale dell'Emilia – Romagna

Il Piano Attuativo SALUTE MENTALE 2009 – 2011 ha posto le basi per l'innovazione e l'adeguamento dell'offerta di servizi nella Regione.



Ottica di Comunità

- Prevenzione
- Promozione della Salute;
- Inclusione Sociale

Integrazione

- Interna sulle direttrici arco biografico e sulle comorbilità;
- Tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali (Sistema di comunità e sistema di cura)

il Piano Salute Mentale della RER

Colloca i Disturbi di Personalità tra i bisogni emergenti prioritari

Indica la necessità di ridefinire l'accessibilità e il trattamento di queste condizioni nell'ambito del rinnovato approccio di Salute Mentale

- I Disturbi di Personalità sfidano il patrimonio consolidato dell'offerta dei Servizi;
- Richiedono un approccio centrato sull'autonomia dell'utente, ma a tratti richiamano la necessità di interventi clinici intensivi;
- Presentano elevate comorbidità che necessitano di un sistema di cura altamente integrato (Salute Mentale, Dipendenze, NPIA).

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

- Favorisce la continuità dei percorsi di cura, tra NPIA e Servizi degli Adulti;
- La diversità tra le culture organizzative della Salute Mentale adulti e dei Ser.T, offre l'opportunità di approcci diversificati sulle comorbilità, frequenti nei DGP.

I due approcci del DSM-DP

Salute Mentale adulti: la presa in carico

- Caratteristiche dell'utenza che può necessitare interventi tutoriali;
- Specificità normative che spingono la vocazione proattiva dei Servizi fino ad interventi limitativi delle libertà;
- Potenziale responsabilizzazione dell'equipe sulle conseguenze comportamentali dei disturbi.

Dipendenze: l'offerta di cura

- Utenza generalmente scevra da limitazioni dell'autonomia funzionale;
- Interventi basati sullo sviluppo della motivazione al trattamento;
- Minore responsabilizzazione dell'equipe.

Un patrimonio di strategie complementari da valorizzare nel trattamento dei DGP;

Per definizione, per fasi di diversa intensità e qualità assistenziale.



- I Disturbi di Personalità costituiscono bisogni emergenti di Salute Mentale in continuo sviluppo epidemiologico;
- Nonostante questa importanza, le persone con DP sono spesso relegate ai margini dell'attività dei servizi e ancora stigmatizzati per quello che non da tutti viene riconosciuto come una causa di sofferenza mentale.

Il presente

- Le conoscenze acquisite sulla prognosi dei DP e le ricerche sugli esiti dei trattamenti indicano la necessità di trattamenti appropriati;
- Oggi è disponibile un corpo di conoscenze, competenze e modalità organizzative dei servizi al quale i percorsi dedicati devono fare riferimento.

Verso trattamenti appropriati

- La stigmatizzazione dei DP e la non disponibilità di approcci specifici spinge spesso le persone con DP verso interventi inappropriati e talvolta iatrogeni, quali:
 - Ricoveri in ambiente ospedaliero;
 - Trattamenti residenziali;
 - Poli farmacoterapie prolungate.

Conoscenze
acquisite
sulla
prognosi

Ricerche
sugli esiti
dei
trattamenti

Offerta di
Percorsi
Appropriati

La scelta delle Linee di Indirizzo

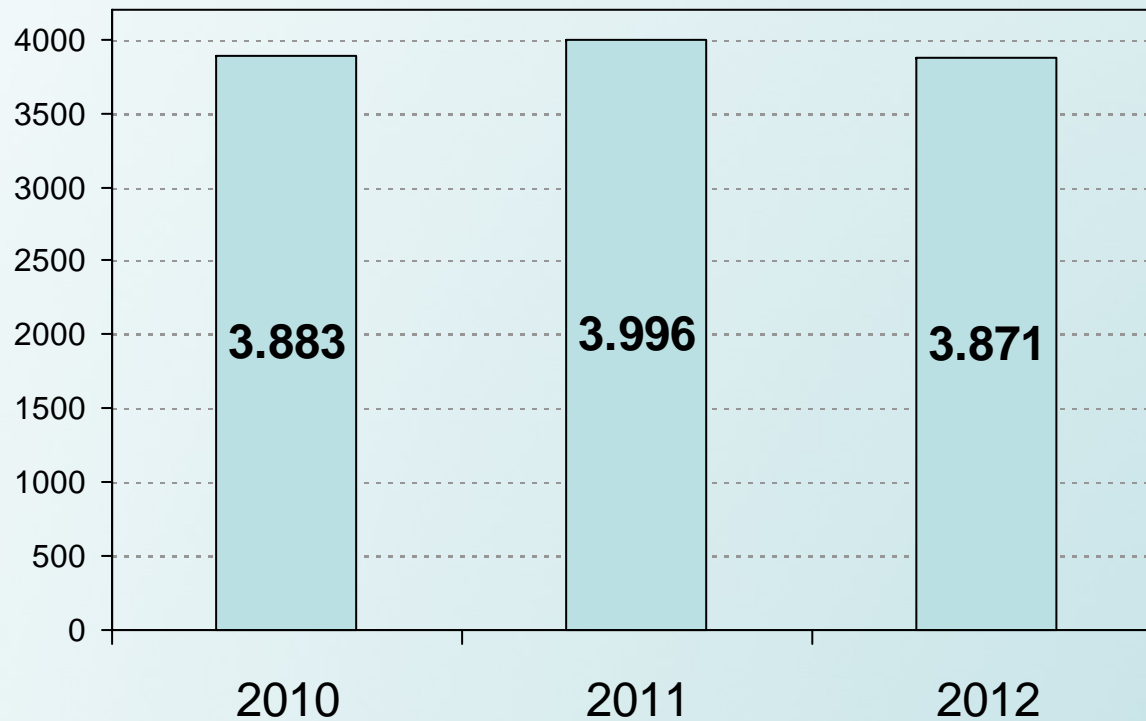
- Attingere al corpo delle evidenze presenti nelle Linee Guida Internazionali;
- Adattarle al contesto nazionale e regionale secondo una logica di fattibilità e di sviluppo incrementale;
- Fornire indicatori del tracciato di evoluzione dei servizi;
- Focalizzare sulla definizione di percorsi a livello dei Dipartimenti.

Un primo studio sulle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)

- Ricoveri in regime ordinario per diagnosi di disturbo di personalità nel periodo 2010-2012 nelle strutture pubbliche e private accreditate della regione E-R. (Fonte regionale SDO)
- Le diagnosi di disturbo di personalità (codice ICD9-CM 301.*) si sono ricercate sia in diagnosi principale che in diagnosi secondaria.

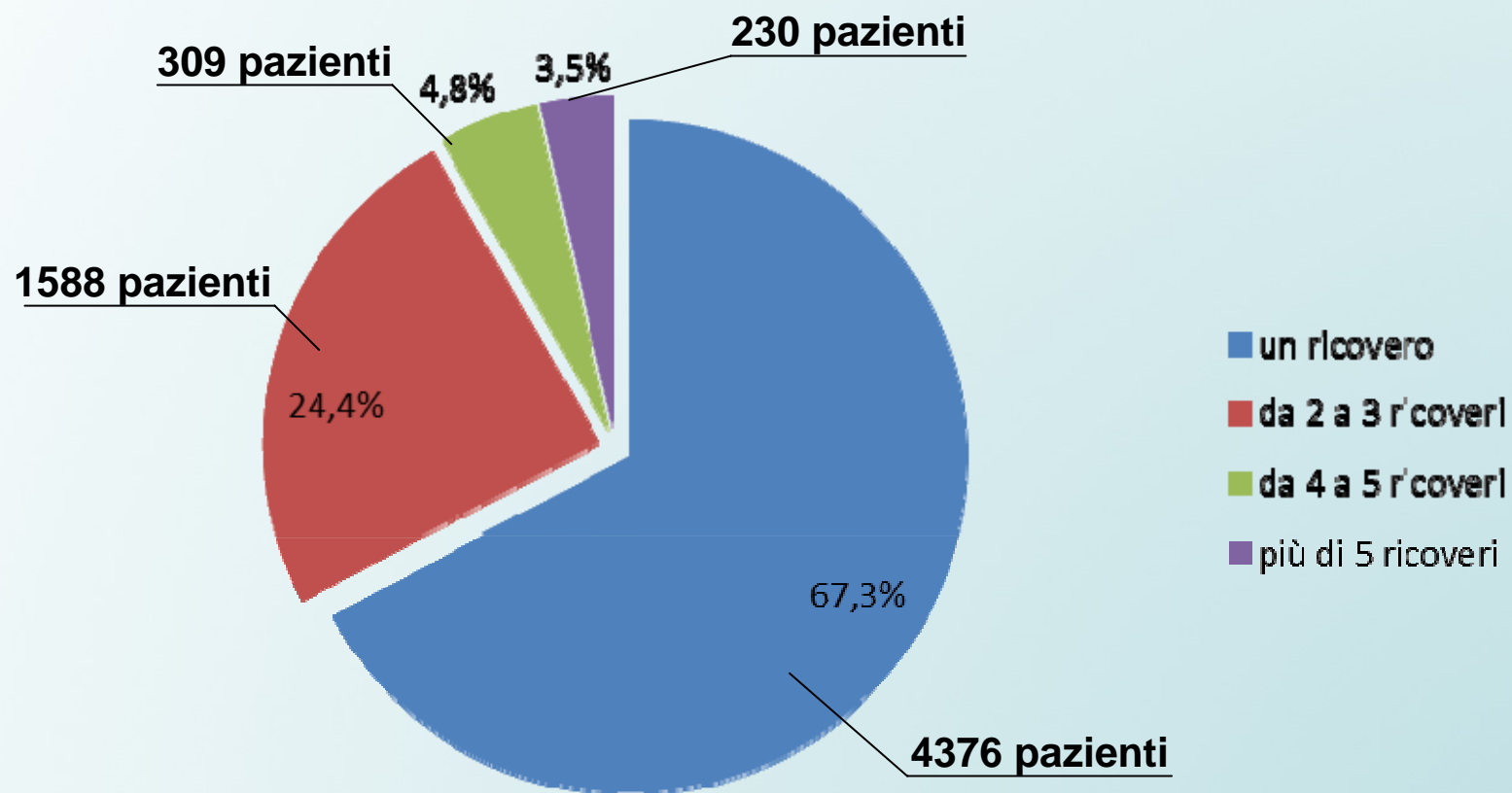
Volumi di SDO suddivisi per anno di reclutamento

NUMERO DIMISSIONI CON DIAGNOSI DP

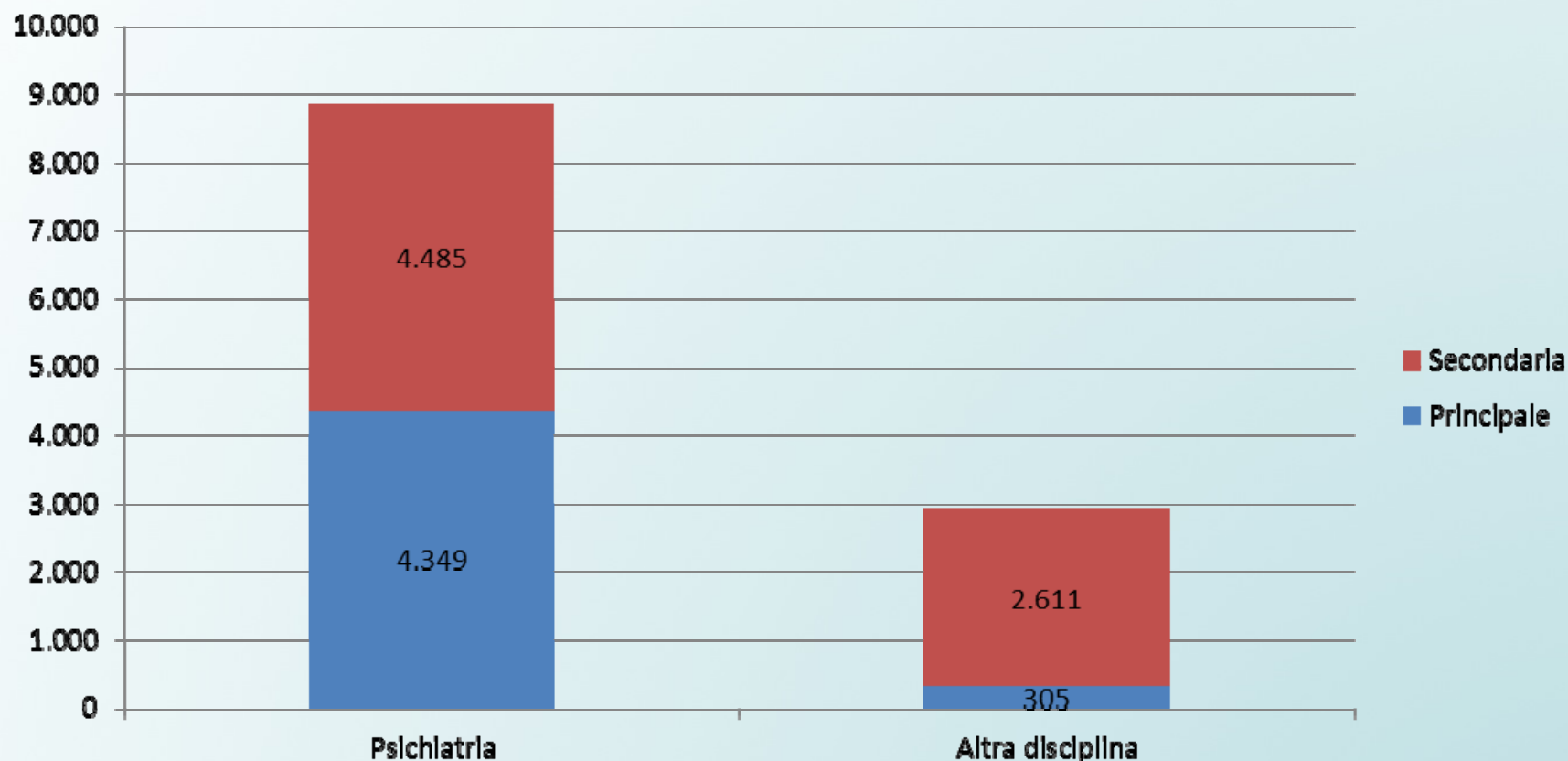


TOTALE: 11.750
(le dimissioni sono relative a 6.503 pazienti)

Distribuzione di frequenza del numero di dimissioni



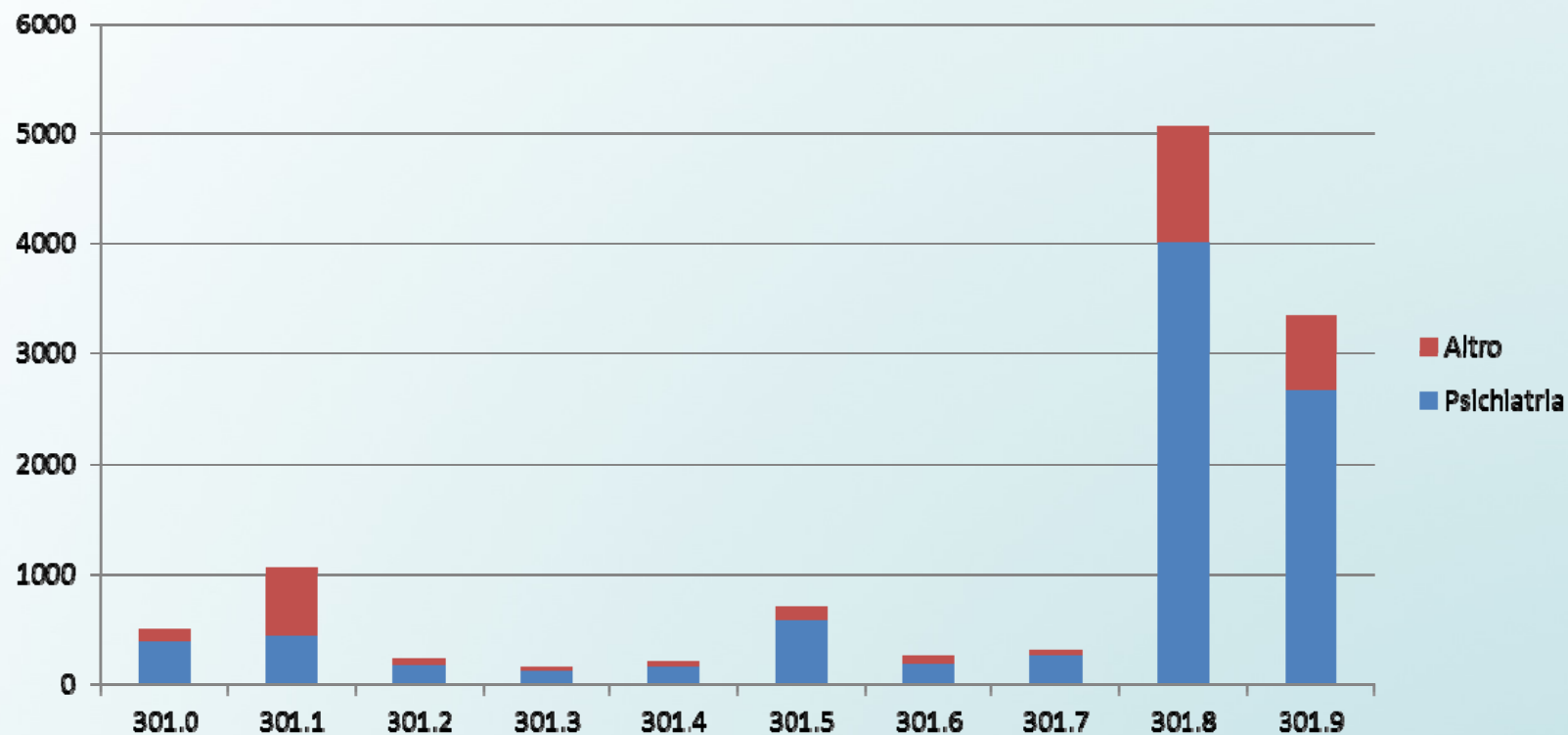
Suddivisione dei ricoveri tra disciplina di dimissione



Circa il **93%** con diagnosi principale di disturbo di personalità è stata dimessa nella disciplina PSICHIATRIA mentre tra le dimissioni in cui il disturbo in analisi è registrato come diagnosi secondaria, il **63%** è stato dimesso dai 17 reparti ospedalieri psichiatrici.

Distribuzione delle Diagnosi Codice 301 nei servizi psichiatrici

Categoria diagnostica	
301.0 Disturbo di personalità paranoide	368 (4,2%)
301.1 Disturbo di personalità affettivo	427 (4,8%)
301.2 Disturbo di personalità schizoide	153 (1,7%)
301.3 Disturbo di personalità esplosivo	103 (1,2%)
301.4 Disturbo di personalità compulsivo	146 (1,7%)
301.5 Disturbo di personalità isterico	571 (6,5%)
301.6 Disturbo di personalità dipendente	168 (1,9%)
301.7 Disturbo di personalità antisociale	247 (2,8%)
301.8 Altri disturbi di personalità	3.999 (45,3%)
301.9 Disturbi di personalità non specificati	2.652 (30,0%)
Totale	8.834 (100%)



Le diagnosi più frequenti sono quelle del 301.8 (che contiene il Disturbo Borderline) e del 301.9 (Disturbo non specificato).

- Considerando le sole dimissioni con diagnosi primaria sono state confrontate alcune caratteristiche per i seguenti raggruppamenti diagnostici:
 - **disturbi di personalità** (ICD9-CM: 301.*),
 - **disturbi psicotici** (ICD9-CM: 295.*; 297.*; 298.*; 299.*)
 - **disturbi bipolari** (ICD9-CM: 296.0*; 296.1*; 296.4*; 296.5*; 296.6*; 296.7*; 296.8*; 296.9*).

Distribuzione per gruppo diagnostico

Categoria diagnostica	Psichiatria
Totale di ricoveri nei reparti ospedalieri Psichiatrici	29.983 (100,0%)
di cui Personalità	4.654 (15,5%)
di cui Psicosi	10.831 (36,2%)
di cui Bipolare	4.955 (16,5%)
Altre diagnosi nei reparti ospedalieri Psichiatrici	9.543 (31,8%)

Età degli utenti al momento del ricovero

Categoria diagnostica	Numero ricoveri	età media al ricovero	età mediana al ricovero
Personalità	4.654	39,0	39
Psicosi	10.831	45,4	44
Bipolare	4.955	48,9	48
Totale di ricoveri nei reparti ospedalieri Psichiatrici	29.983	44,5	44

Durata del ricovero

Categoria diagnostica	Numero ricoveri	durata media degenza	durata mediana degenza
Personalità	4.654	10,2	6
Psicosi	10.831	15,1	11
Bipolare	4.955	15,5	12
Totale ricoveri reparti ospedalieri di Psichiatria	29.983	12,4	9

Analisi Durata del ricovero

Categoria diagnostica	Fino a 3 gg	da 4 a 15 gg	da 16 a 30 gg	da 31 a 60 gg	oltre i 60 gg
Personalità	33,3%	48,6%	12,7%	4,5%	0,9%
Psicosi	14,6%	49,9%	25,1%	8,9%	1,6%
Bipolare	17,9%	50,6%	22,0%	7,5%	2,0%
Totale di ricoveri reparti ospedalieri di Psichiatria	23,0%	52,4%	18,5%	5,0%	1,1%

Analisi qualitativa delle diagnosi

- I Disturbi del Cluster B o cluster dell'impulsività, sono i più frequenti;
- La casistica principale si distribuisce tra Disturbo Borderline e Disturbo Non Altrimenti Specificato;
- L'elevata frequenza di quest'ultimo (30 % del totale) suggerisce una scarsa accuratezza diagnostica.

La frequenza comparata dei ricoveri

- I ricoveri effettuati per Disturbo di Personalità nel triennio sono stati circa pari a quelli effettuati per i Disturbi Bipolari e la metà di quelli effettuati per i Disturbi Psicotici;
- I ricoveri per DP sono più brevi (media 10,2, contro 15 gg delle psicosi) con una mediana di 6 giorni;
- L'età media dei pazienti con DP è inferiore di 6 anni rispetto alle schizofrenie e di circa 10 anni rispetto alle psicosi affettive.

Conclusioni

- I Disturbi di Personalità sono condizioni molto diffuse nei nostri servizi che ricevono frequenti prestazioni ospedaliere;
- E' necessaria una maggiore appropriatezza dei percorsi di cura fondata sul riconoscimento diagnostico e sul trattamento personalizzato e specifico;
- La struttura del DSM DP è pronta ad accogliere le Linee di Indirizzo per il trattamento dei DGP come occasione più generale di aggiornamento della pratica dei servizi fondata sull'integrazione e l'implementazione dell' empowerment degli utenti.