

INTERVENTI DI RECOVERY, INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E BUDGET DI SALUTE

Caterina Soncini

11 Novembre 2025

*Linee di indirizzo per la promozione della salute e del benessere nelle persone alla prima manifestazione
psicotica o ad alto rischio di psicosi*





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



Regione Emilia-Romagna

L'introduzione dell'intervento riabilitativo Budget di Salute: valutazione degli esiti nei soggetti all'esordio

P. Ceroni, E. Leuci, A. Pelosi, C. Soncini, R. Dall'Aglio, P. Pellegrini

Dal 2001 il DAI-SMDP di Parma ha avviato percorsi riabilitativi che si configurano come Budget di Salute.

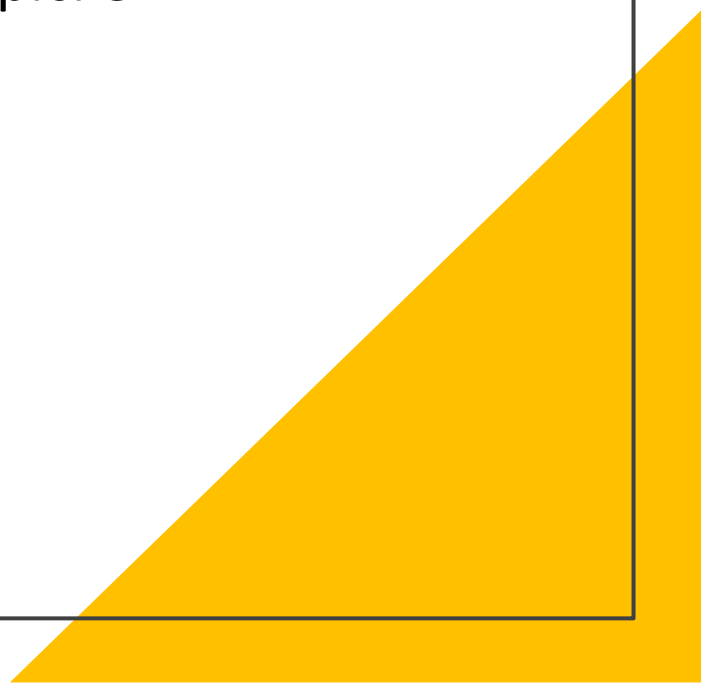
La casistica seguita fino al 2014 nei Budget di Salute ha consentito l'osservazione empirica di **interventi riabilitativi in soggetti giovani**, intercettati nella fase **precoce di insorgenza** di grave patologia psichiatrica, evidenziando:

- **riduzione del rischio di istituzionalizzazione**
- **migliore funzionamento**



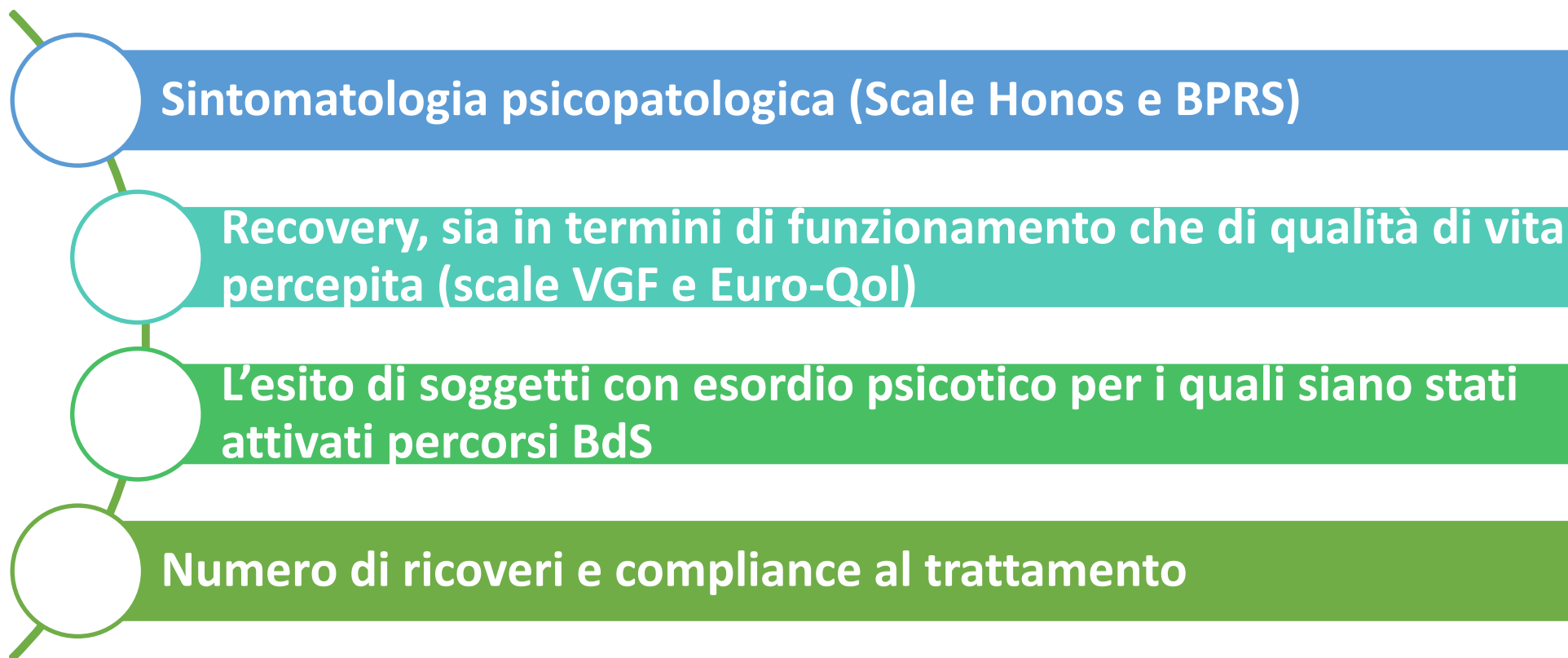
IPOTESI DELLA RICERCA

Ottenere risultati positivi applicando all'interno del modello regionale di intervento precoce degli esordi anche interventi riabilitativi precoci sugli assi abitare-socialità-lavoro condotti nell'ambiente di appartenenza dei soggetti, accanto ai già previsti trattamenti farmacologici, psicoterapici e psicoeducativi:

- **Gravità clinica**
 - **Livelli di autonomia**
 - **Integrazione sociale**
 - **Funzionamento lavorativo**
 - **Qualità della vita**
- 
- A large yellow triangle is positioned in the bottom right corner of the slide, pointing towards the top right.

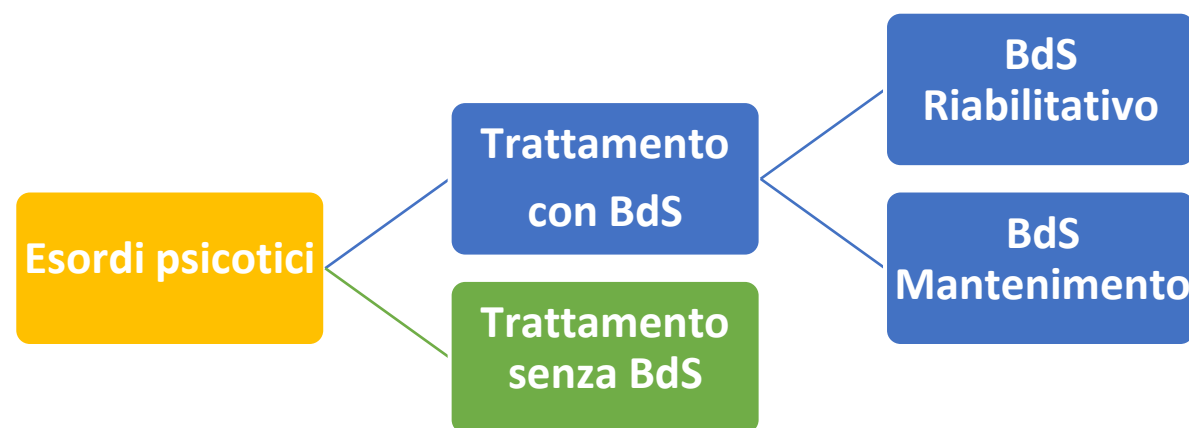
OBIETTIVO DELLA RICERCA

Valutare l'efficacia del **BUDGET DI SALUTE** nell'approccio terapeutico riabilitativo in soggetti con esordio psicotico



POPOLAZIONE INDAGATA

Popolazione di soggetti alla **prima manifestazione psicotica (Esordi Psicotici)** in carico ai CSM del DAI-SMDP di Parma, arruolati consecutivamente dall'anno **2015**, suddivisa in 2 gruppi **Trattamento con o senza BdS**



CRITERI DI INCLUSIONE

Soggetti con esordio psicotico, giunti per la prima volta ai CSM per un primo episodio di psicosi, che presentano:

- almeno uno dei seguenti sintomi:
 - allucinazioni
 - deliri
 - disturbi formali del pensiero
 - disturbi dell'attività psicomotoria
 - comportamento bizzarro o grossolanamente bizzarro o inappropriato;
- oppure due dei seguenti sintomi:
 - perdita di interessi, di iniziativa e spinta ad agire
 - ritiro sociale
 - gravi episodi di eccitamento psicomotorio
 - aggressività immotivata od intensa paura
 - marcata trascuratezza personale
- precedente trattamento psichiatrico o trattamento farmacologico antipsicotico inferiore ai 3 mesi
- età 18-54 anni (procedura dipartimentale Ausl Parma 2012)





CRITERI DI ESCLUSIONE

Sono stati esclusi soggetti con:

- disturbo organico sotteso al disturbo psichiatrico
- ritardo mentale grave
- disturbo psicotico indotto da sostanze
- trattamento farmacologico con antipsicotici superiore ai 3 mesi

Soggetti con BdS



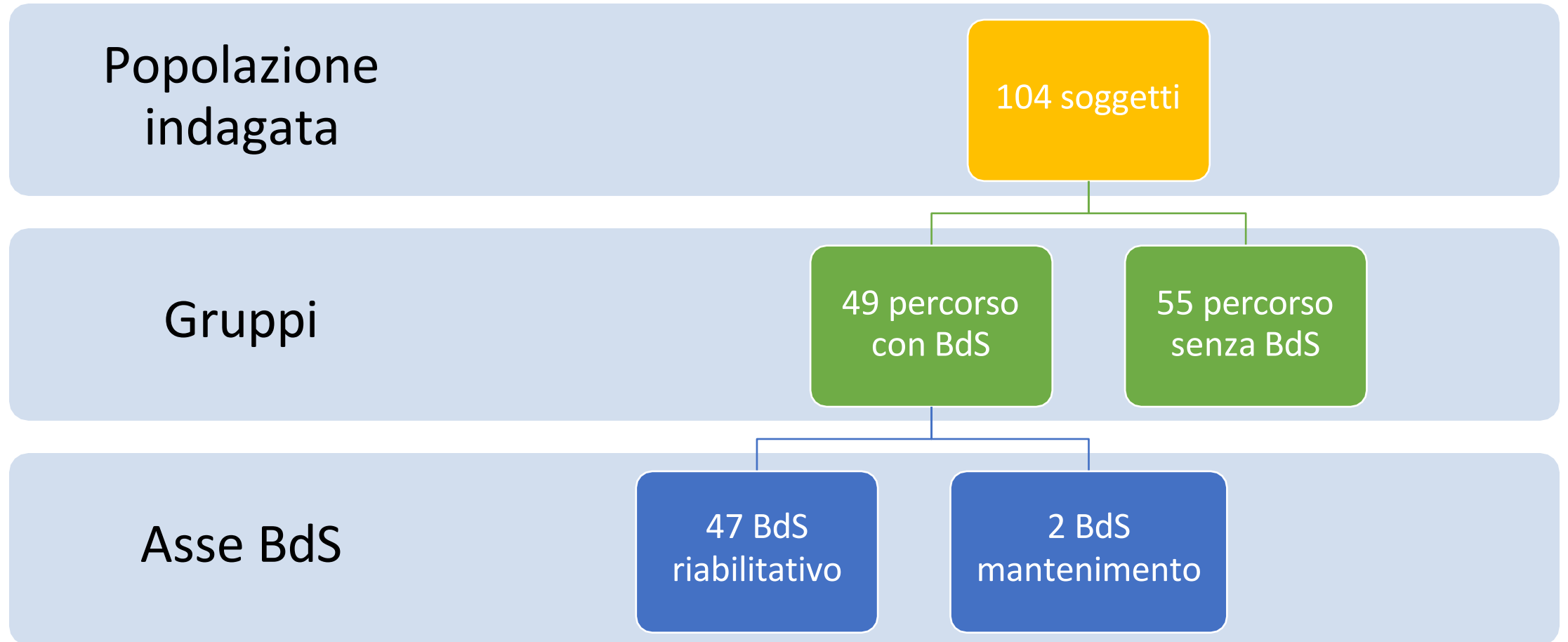
- età inferiore
- età dei pz con BdS di mantenimento è maggiore dei pz con BdS riabilitativo
- gravità sintomatologia psicotica
- carenze socio-economiche ed ambientali dell'assistito e/o dei familiari
- difficoltà nel mantenere o ricercare attività lavorativa
- carente capacità di gestire tempo libero
- non sufficientemente autonomi nella cura di sé e della propria abitazione
- difficoltà nel mantenere o instaurare relazioni
- vivono più spesso nella famiglia di origine

Soggetti senza BdS

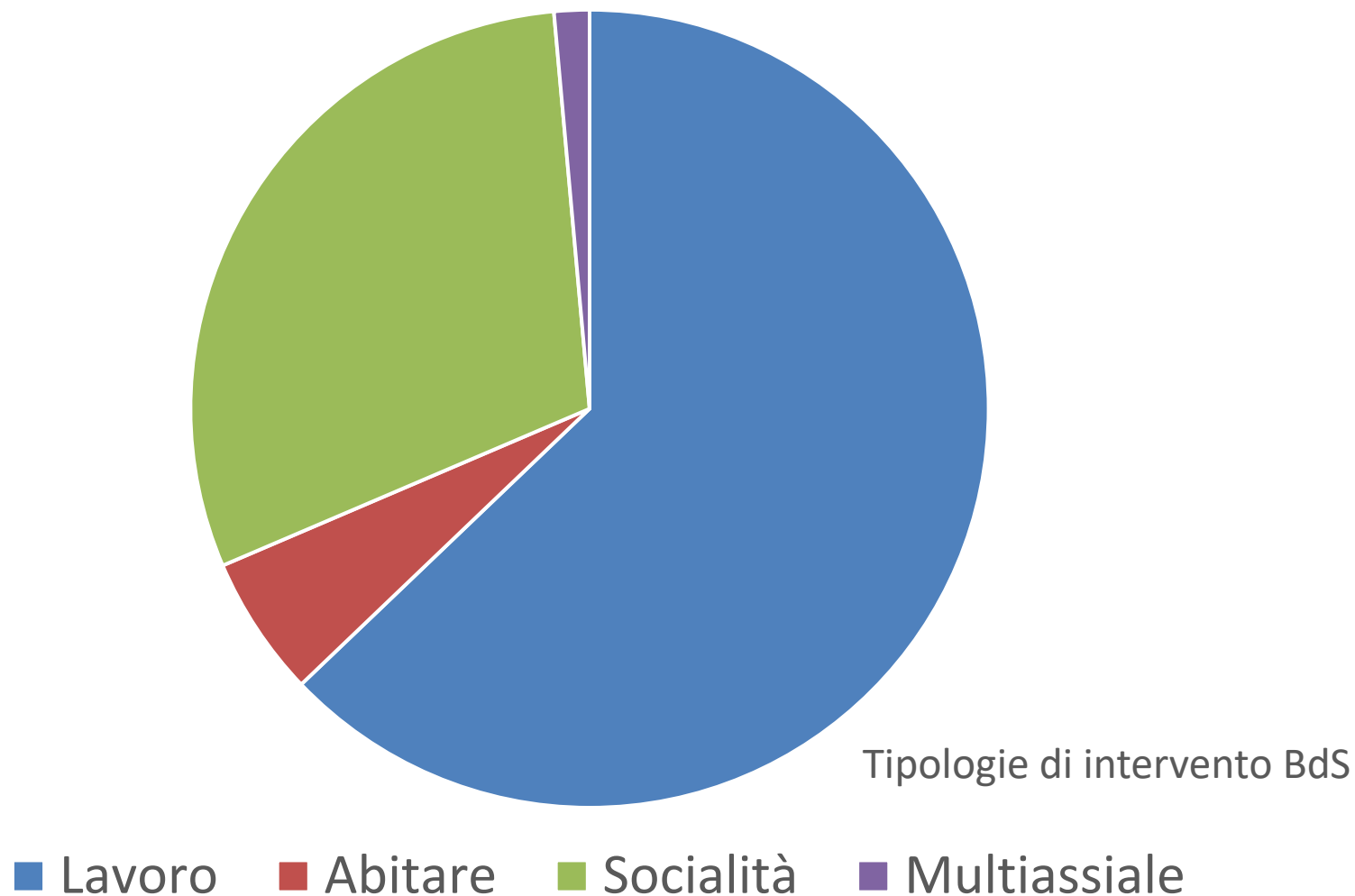


- età maggiore
- minore gravità sintomatologica e socioeconomica
- vivono più frequentemente in famiglia acquisita o altre forme di convivenza
- impegnati in un'occupazione professionale

CAMPIONE



TIPOLOGIE DI INTERVENTO BUDGET DI SALUTE



SCALE DI VALUTAZIONE

Scala valutazione esiti: **HoNOS-MHCT**

Scala psicopatologica: **BPRS** versione 4.0

Valutazione Funzionamento Globale: **VGF-320**

Qualità di vita percepita: Questionario **Euro-QoI**

TEMPI DI VALUTAZIONE

Popolazione indagata valutata con la testistica
dal 2015 al 2018 ad intervalli di 12 mesi

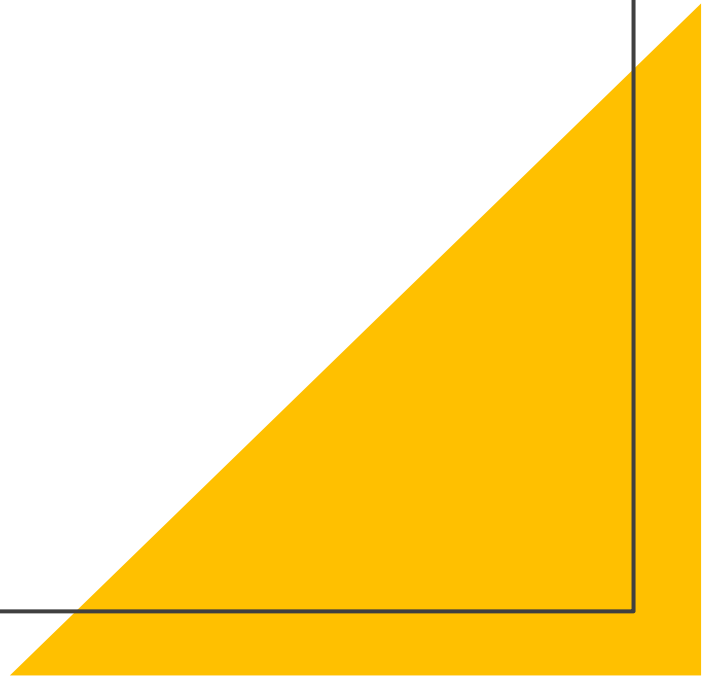
T_0 iniziale

T_1 intermedio

T_2 finale

RISULTATI (1)

VARIAZIONI DEGLI INDICI CLINICI NEL TEMPO



RISULTATI (1)

VARIAZIONI DEGLI INDICI CLINICI NEL TEMPO

Analisi della varianza (ANOVA) a misure ripetute mista Tempo (T0-T1-T2) x Gruppo (progetto senza BdS – con BdS) per valutare l'evoluzione degli indici clinici (HoNOS-MHCT, BPRS, EuroQol e GAF) nel tempo nei due gruppi.

I test di confronto a coppie post hoc tra i tempi e tra i gruppi, in caso di significatività dell'ANOVA, sono stati corretti secondo il metodo di Bonferroni.

a. HoNOS-MHCT

Da T_0 a T_2 miglioramento significativamente maggiore per il gruppo di pazienti con BdS

Comportamenti iperattivi, aggressivi, distruttivi, agitati

Problemi per assunzioni di alcool o droghe

Problemi legati a malattie somatiche o disabilità fisica

Allucinazioni o deliri

Problemi relazionali

Problemi nelle attività di vita quotidiana

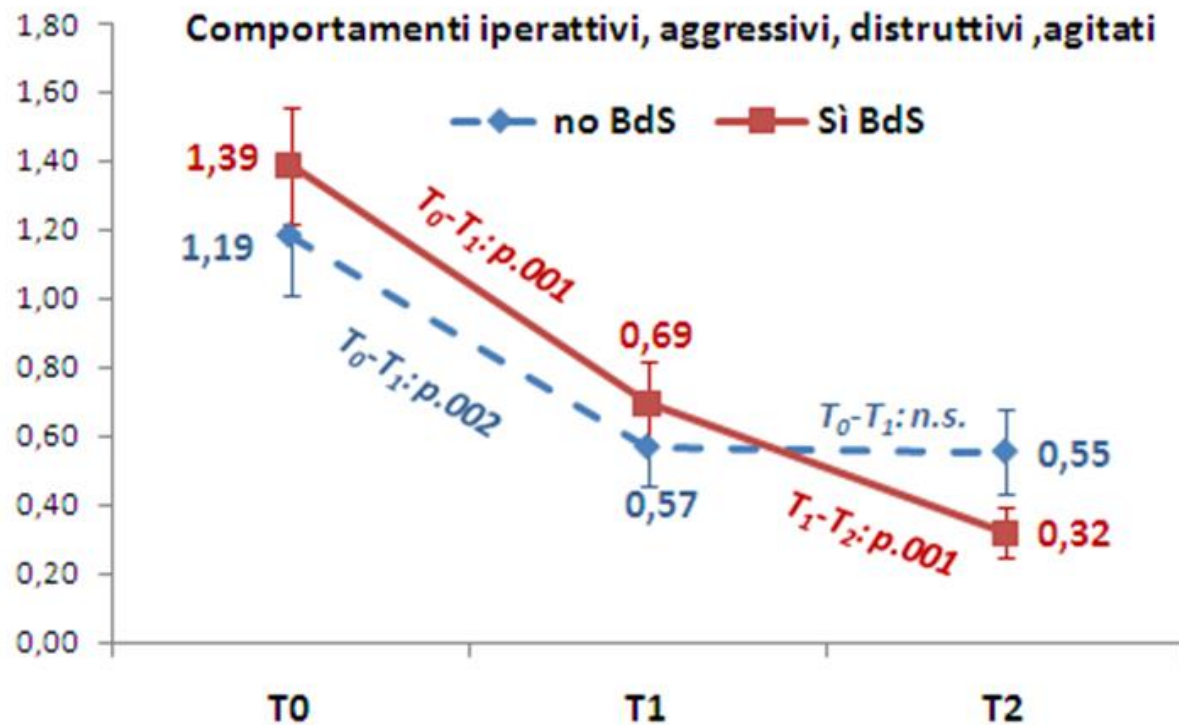
Credenze, convinzioni irragionevoli, idee prevalenti in disturbi non psicotici

In tutte queste dimensioni il miglioramento tra T_0 e T_1 è significativo per entrambi i gruppi

Solo i componenti del gruppo BdS diminuiscono ancora, e significativamente, le proprie problematiche tra T_1 e T_2

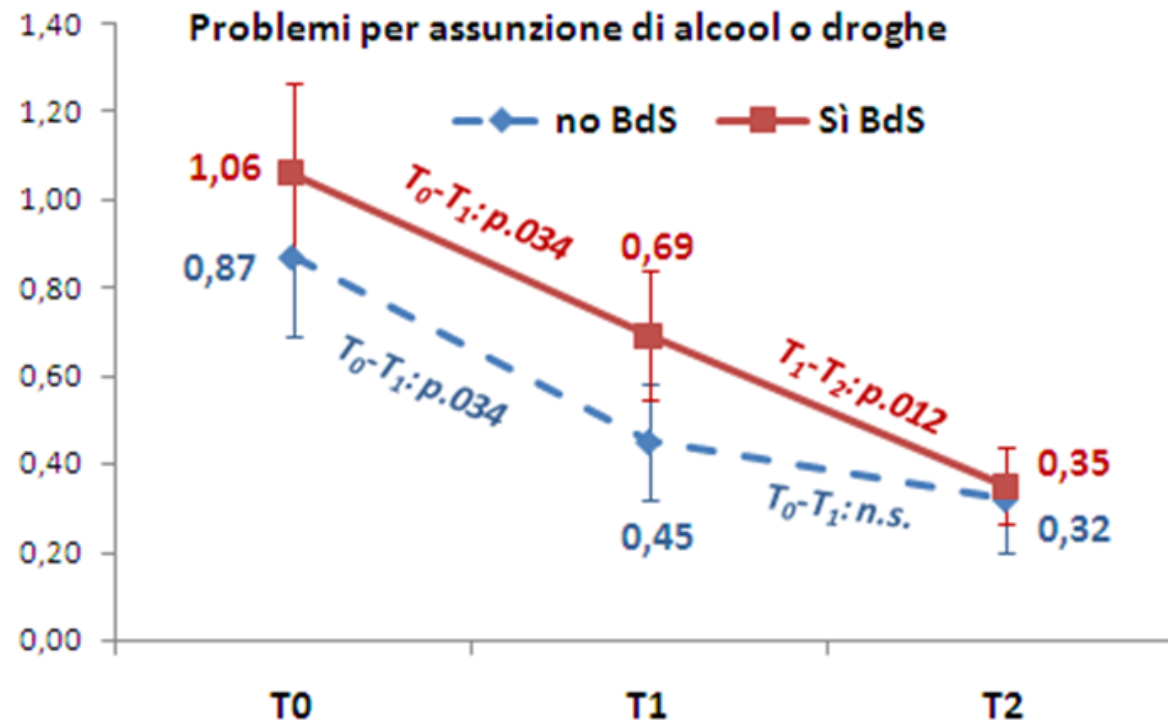
Pz con percorso senza BdS non hanno mostrato ulteriori variazioni successivamente a T_1

COMPORTAMENTI IPERATTIVI, AGGRESSIVI, DISTRUTTIVI, AGITATI



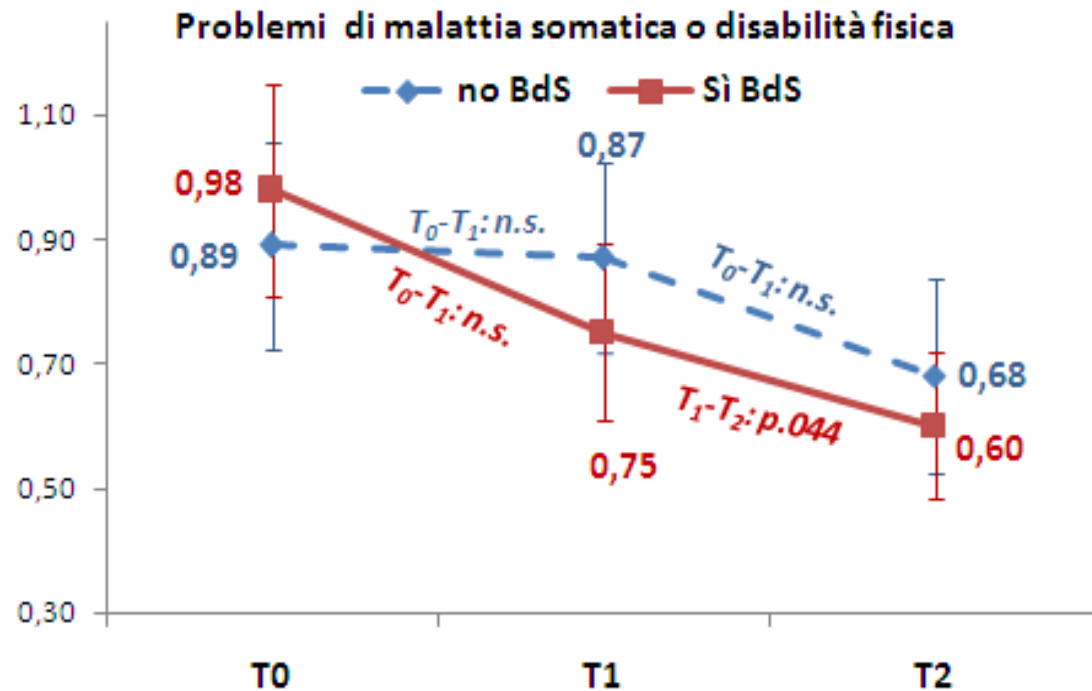
Indipendentemente dal gruppo, i comportamenti aggressivi **migliorano significativamente da T₀ a T₁**.
Tra T₁ e T₂ la diminuzione è significativa **solo per il gruppo con BdS**.

PROBLEMI PER ASSUNZIONE DI ALCOOL O DROGHE



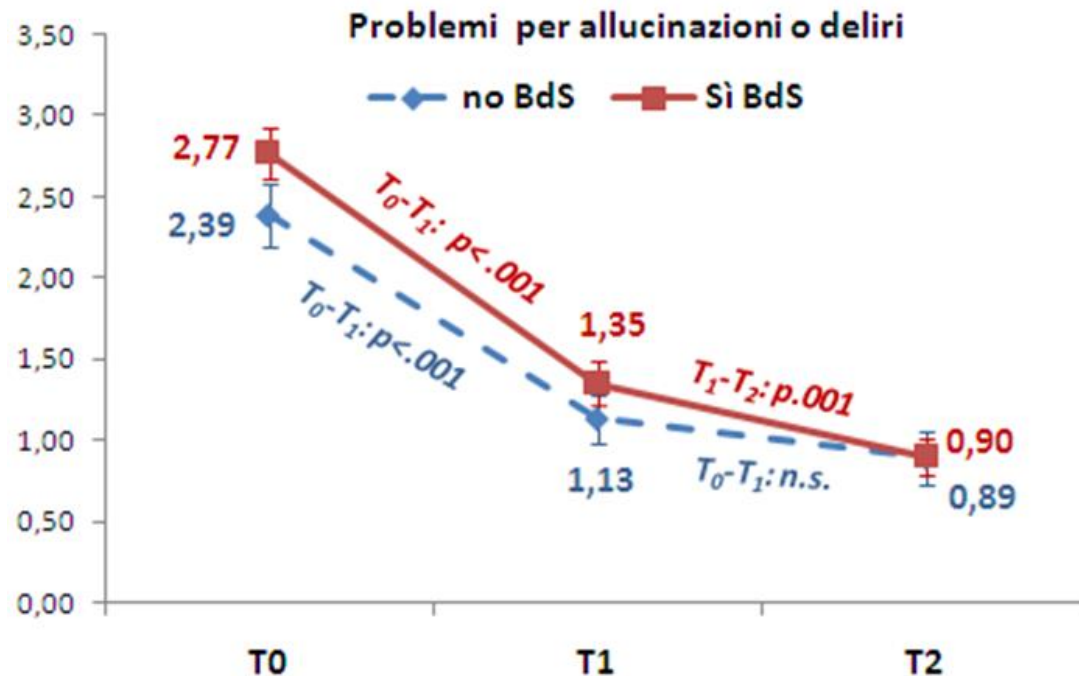
Indipendentemente dal gruppo, i problemi legati ad alcool e droghe, poco presenti a T_0 , **migliorano significativamente da T_0 a T_1** . Tra T_1 e T_2 la diminuzione è significativa solo per il gruppo con BdS.

PROBLEMI DI MALATTIA SOMATICA O DISABILITA' FISICA



La variazione da T0 a T2 è significativa solo per il gruppo con BdS.

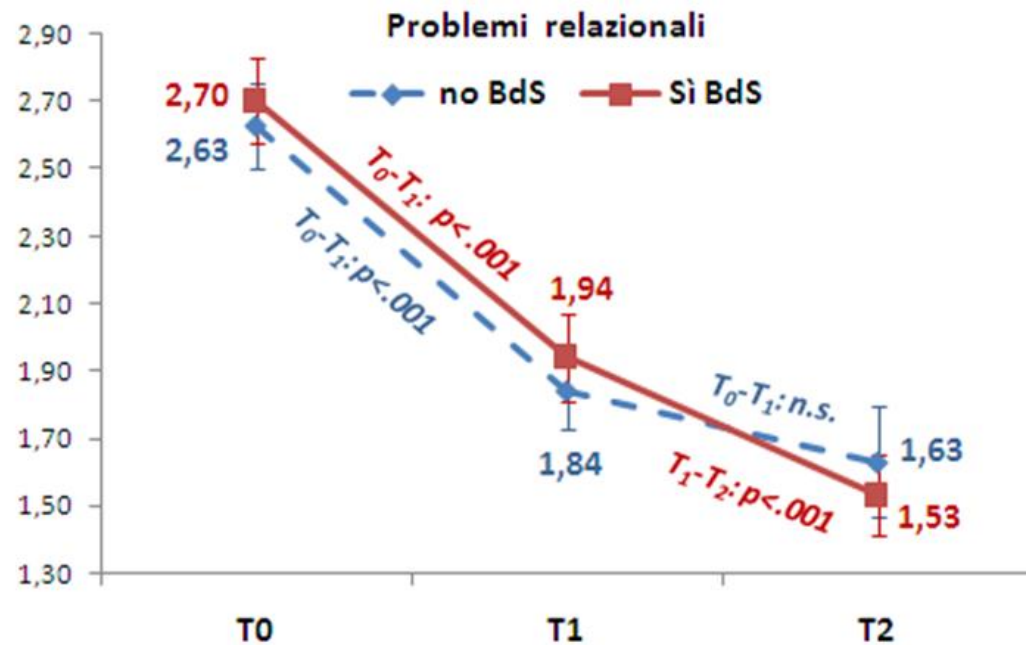
PROBLEMI PER ALLUCINAZIONI E DELIRI



Indipendentemente dal gruppo, allucinazioni e deliri **migliorano significativamente da T₀ a T₁**.

Tra T₁ e T₂ la diminuzione è significativa **solo per il gruppo con BdS**.

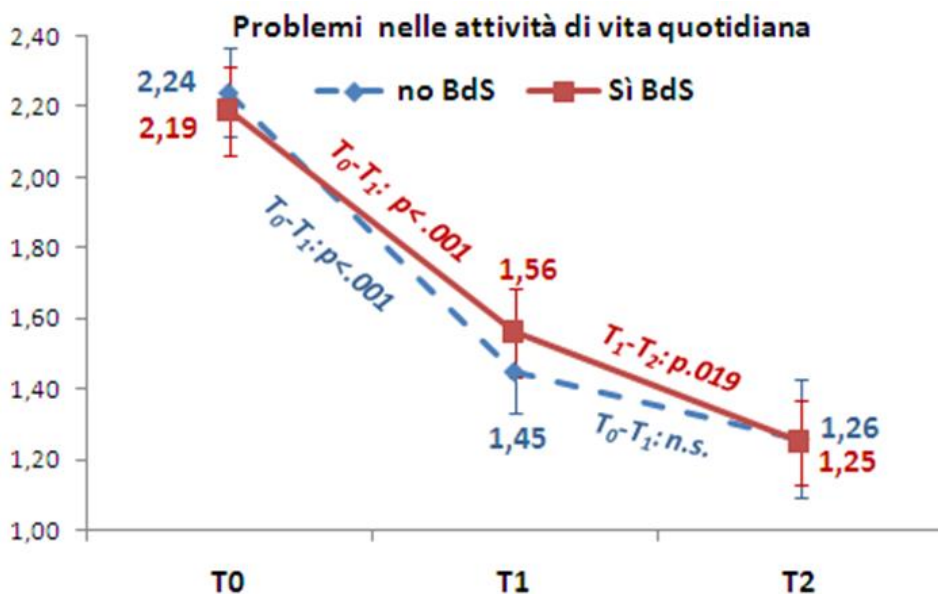
PROBLEMI RELAZIONALI



Indipendentemente dal gruppo, i problemi relazionali **migliorano significativamente da T_0 a T_1 .**

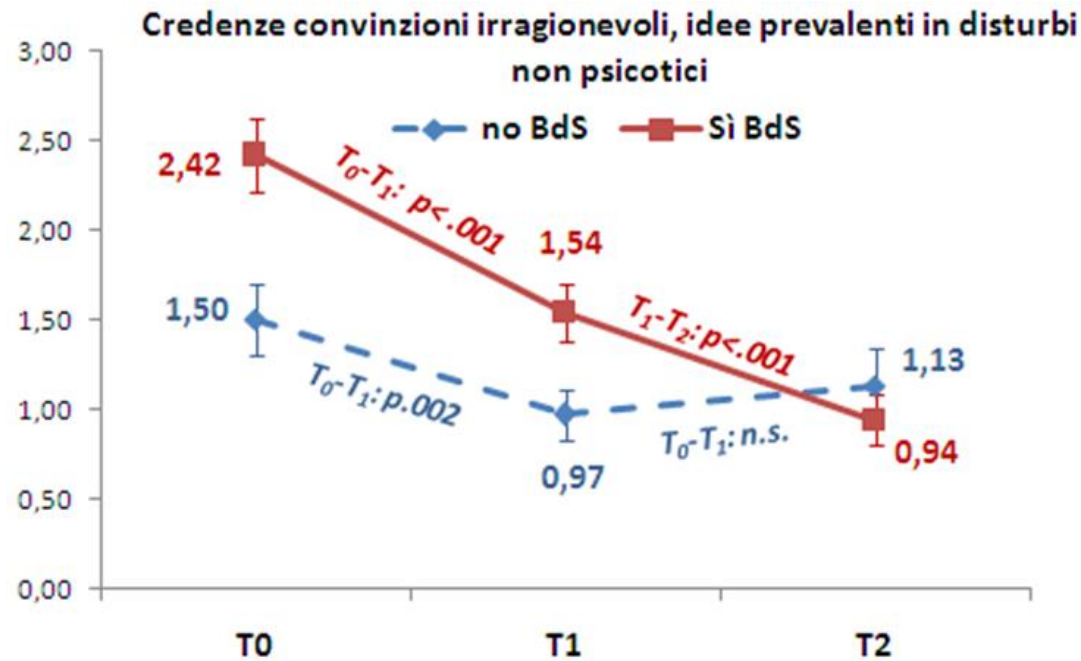
Il trend di diminuzione **tra T_1 e T_2** è simile nei due gruppi, ma è significativo **solo per il gruppo con BdS**

PROBLEMI NELLE ATTIVITÀ DI VITA QUOTIDIANA



Indipendentemente dal gruppo, i problemi nelle attività di vita quotidiana **migliorano significativamente da T_0 a T_1** . Tra T_1 e T_2 la diminuzione è significativa **solo per il gruppo con BdS**.

CREDENZE, CONVINZIONI IRRAGIONEVOLI, IDEE PREVALENTI IN DISTURBI NON PSICOTICI



Credenze, convinzioni irragionevoli, idee prevalenti cambiano nel tempo con diverso andamento nei due gruppi: **miglioramento significativo tra T0 e T1 in entrambi i gruppi**, ma il gruppo senza BdS evidenzia un leggero peggioramento tra T1 e T2 non significativo, mentre **il gruppo con BdS diminuisce ulteriormente**.

Indipendentemente dal tempo, i pazienti con BdS hanno punteggi più gravi, ma la differenza tra i gruppi si annulla a T2.

Solo da T_0 a T_1 miglioramento significativo
nei due gruppi

Comportamenti autolesivi

Problemi cognitivi

Altri problemi psichici e comportamentali

Da T_0 a T_2 miglioramento significativo
nei due gruppi

Umore depresso

Problemi nelle condizioni di vita

Problemi nella disponibilità di risorse per attività
lavorative e ricreative

Da T_0 a T_2 miglioramento significativamente maggiore per il gruppo di pazienti con BdS nelle aree problematiche storiche

Comportamento agitato / elevazione dell'umore (storico)

Comportamenti autolesivi (storico)

Salvaguardia di minori e/o adulti vulnerabili (storico)

Aderenza alla presa in carico / Partecipazione al progetto terapeutico (storico)

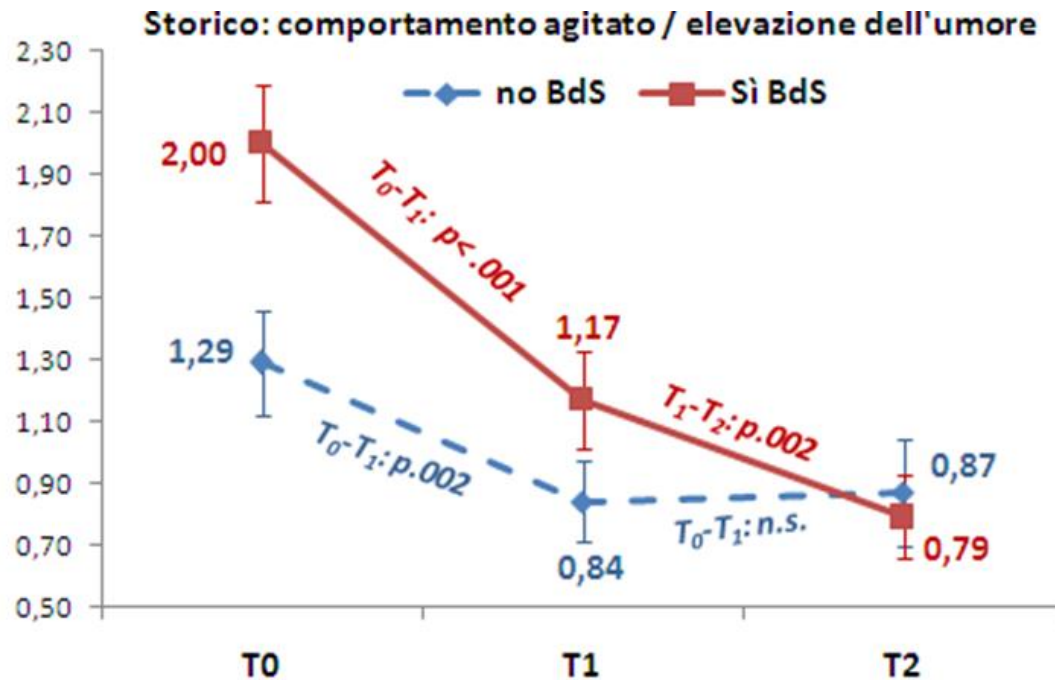
Vulnerabilità del paziente (storico)

In tutte queste dimensioni il miglioramento tra T_0 e T_1 è significativo per entrambi i gruppi

Solo i componenti del gruppo BdS diminuiscono ancora, e significativamente, le proprie problematiche tra T_1 e T_2

Pz con percorso senza BdS non hanno mostrato ulteriori variazioni successivamente

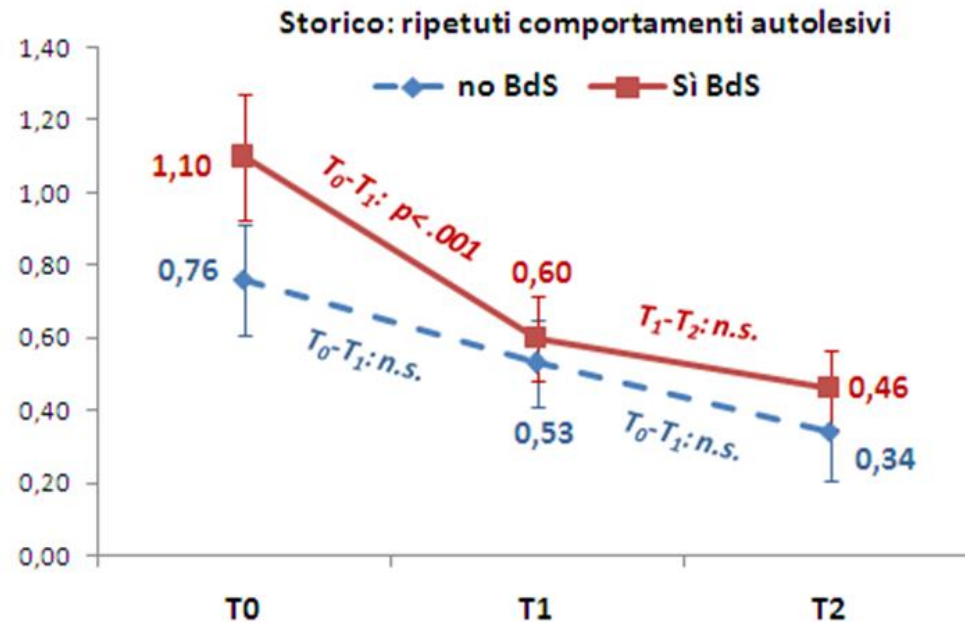
COMPORTAMENTO AGITATO / ELEVAZIONE DEL TONO DELL'UMORE (STORICO)



Comportamento agitato ed elevazione del tono dell'umore (storico) cambiano nel tempo con diverso andamento nei due gruppi: **miglioramento significativo tra T0 e T1 in entrambi i gruppi**, ma il gruppo senza BdS si stabilizza tra T1 e T2, mentre **il gruppo con BdS diminuisce ulteriormente**.

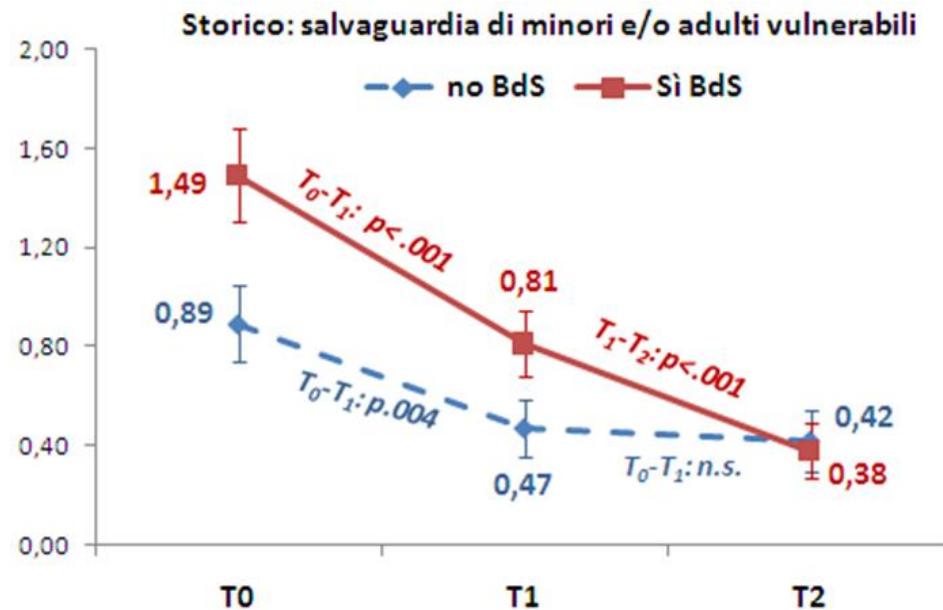
I pazienti con BdS hanno punteggi più gravi a T0, ma la differenza tra i gruppi si annulla a T1 e T2

RIPETUTI COMPORTAMENTI AUTOLESIVI (STORICO)



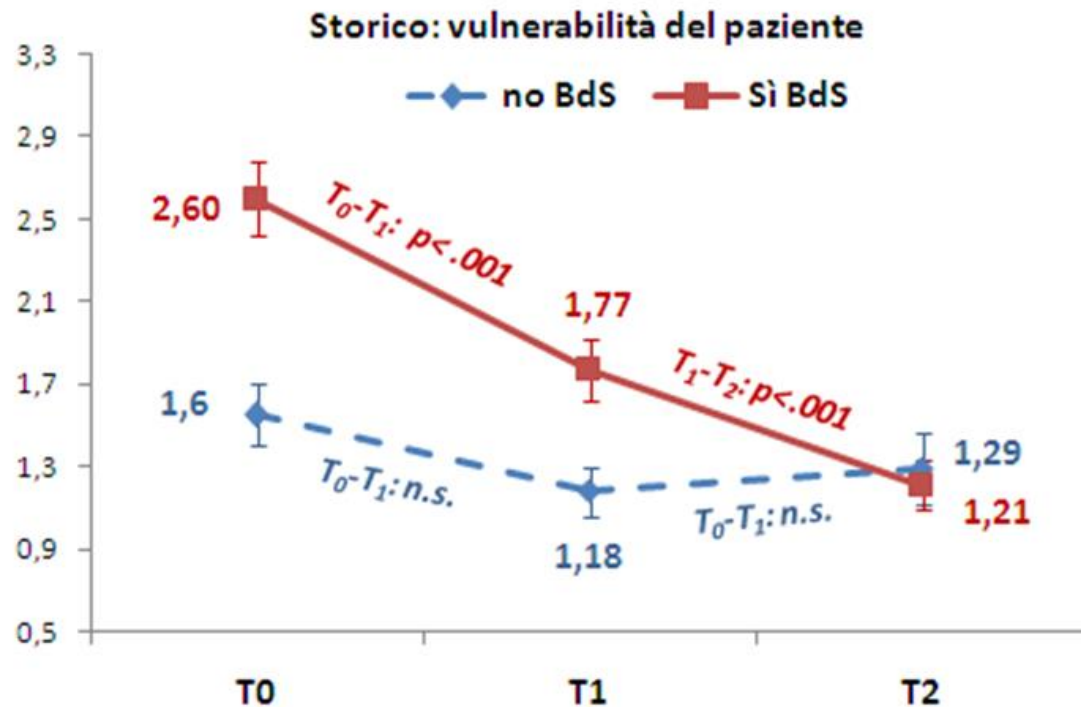
Ripetuti comportamenti autolesivi (storico) cambiano nel tempo con diverso andamento nei due gruppi:
la diminuzione è significativa tra T0 e T1 solo per il gruppo con BdS stabilizzandosi poi fino a T2.

SALVAGUARDIA DI MINORI E/O ADULTI VULNERABILI (STORICO)



La salvaguardia di minori e/o adulti vulnerabili (storico) cambia nel tempo con diverso andamento nei due gruppi: **il miglioramento è significativo tra T0 e T1** in entrambi i gruppi, ma **tra T1 e T2 è significativo solo per il gruppo con BdS**. La differenza significativa tra i gruppi in baseline si annulla già a T1.

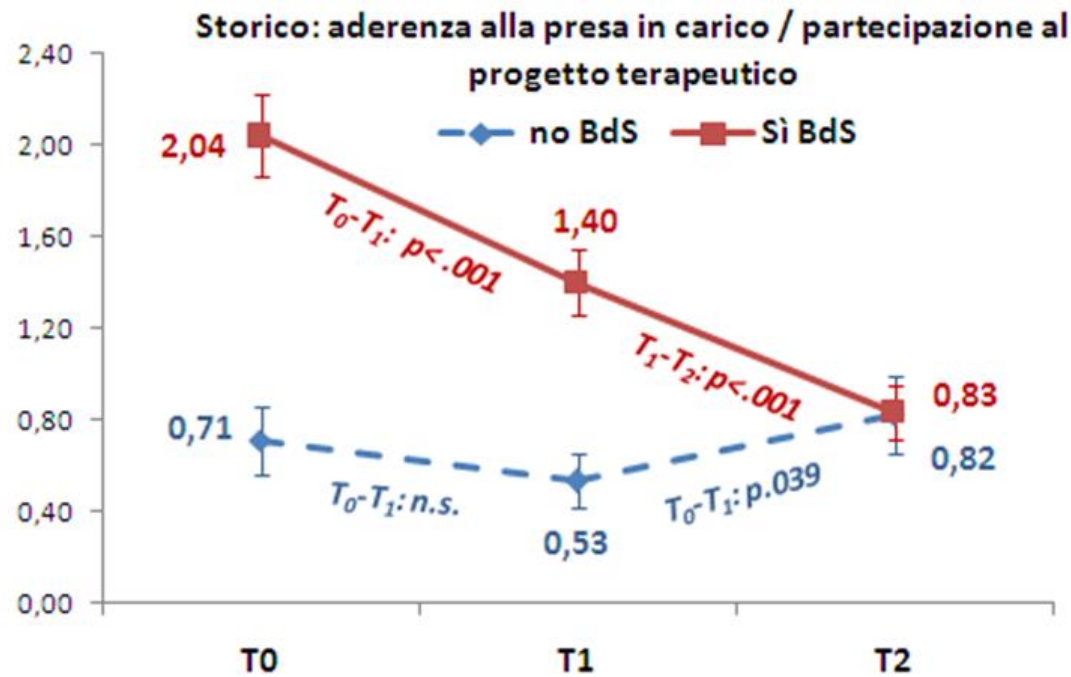
VULNERABILITA' DEL PAZIENTE (STORICO)



Il gruppo di pazienti con BdS è più vulnerabile, in assoluto a T0 e T1, ma non a T2.

Il **gruppo con BdS migliora significativamente in tutte le rilevazioni**, mentre il gruppo senza BdS migliora solo tra T0 e T1, stabilizzandosi - addirittura leggermente peggiorando - tra T1 e T2.

STORICO: ADERENZA ALLA PRESA IN CARICO/ PARTECIPAZIONE AL PROGETTO TERAPEUTICO



Il gruppo di pazienti con BdS presenta **minore aderenza alla presa in carico a T_0 e T_1** , ma raggiunge l'altro gruppo a T_2 .

Il miglioramento è significativo solo per il gruppo con BdS, in tutte le rilevazioni, mentre il gruppo senza BdS resta costante tra T_0 e T_1 , e tende a peggiorare, ma non significativamente, tra T_1 e T_2 .

b. BPRS

Da T_0 a T_2 miglioramento significativamente maggiore per il gruppo di pazienti con BdS

Distorsione della realtà

Disturbi dell'umore

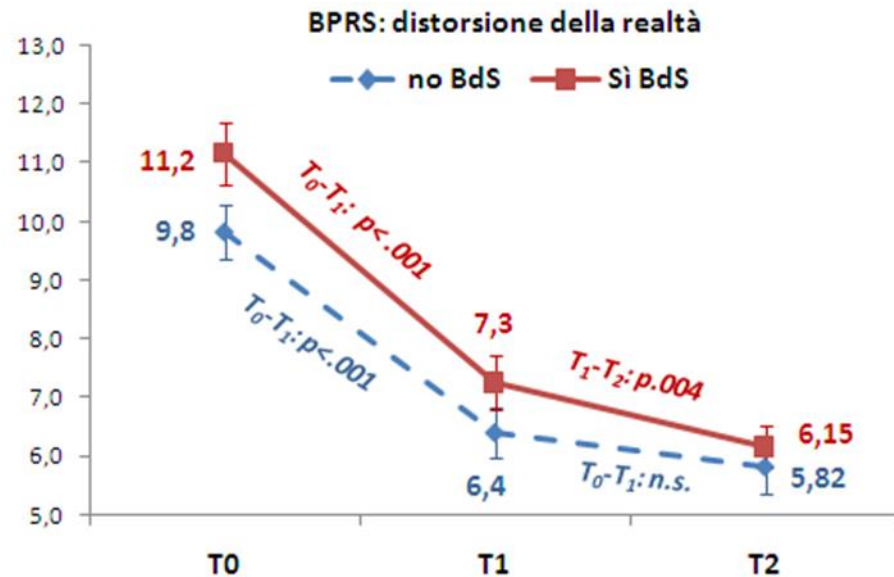
Punteggio totale della BPRS

In tutte queste dimensioni il miglioramento tra T_0 e T_1 è significativo per entrambi i gruppi

Solo i componenti del gruppo BdS diminuiscono ancora, e significativamente, le proprie problematiche tra T_1 e T_2

Pz con percorso senza BdS non hanno mostrato ulteriori variazioni successivamente a T_1

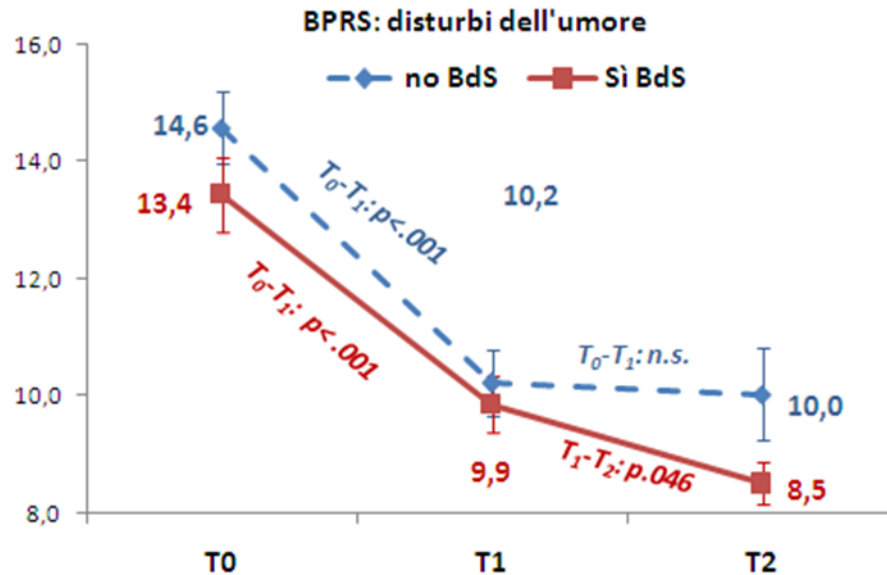
DISTORSIONE DELLA REALTÀ



Indipendentemente dal gruppo, la gravità della distorsione della realtà **migliora significativamente da T_0 a T_2** .

La differenza tra T_0 e T_1 è significativa in entrambi i gruppi, quella **tra T_1 e T_2** , è significativa **solo per il gruppo con BdS**; ciononostante, i valori dell'ultima rilevazione sono comunque inferiori a quelli di baseline per entrambi. Indipendentemente dal tempo, comunque, il gruppo con BdS tende ad avere sintomi più gravi.

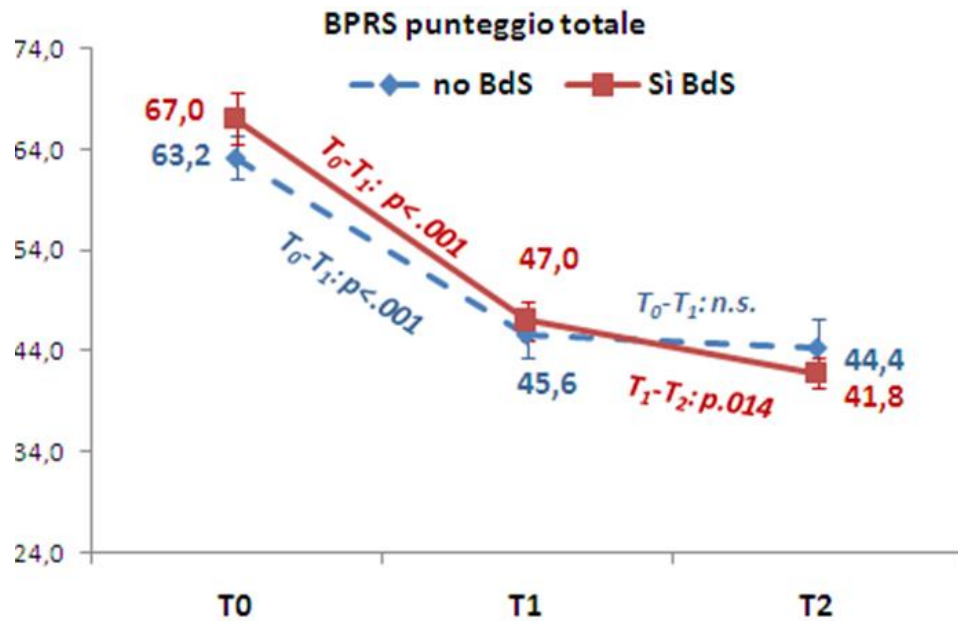
DISTURBI DELL'UMORE



Indipendentemente dal gruppo, i disturbi dell'umore **migliorano significativamente da T_0 a T_2** .

La differenza tra T_0 e T_1 è significativa in entrambi i gruppi, quella **tra T_1 e T_2** è significativa **solo per il gruppo con BdS**, che a T_2 tende a essere significativamente meno grave dell'altro gruppo.

BPRS TOTALE



Indipendentemente dal gruppo, il punteggio totale BPRS **migliora significativamente da T_0 a T_2** .

La differenza tra T_0 e T_1 è significativa in entrambi i gruppi, quella **tra T_1 e T_2 è significativa solo per il gruppo con BdS**

Solo da T_0 a T_1 miglioramento significativo
nei due gruppi

Attivazione

Disorganizzazione

Somatizzazione

c. Euro-Qol

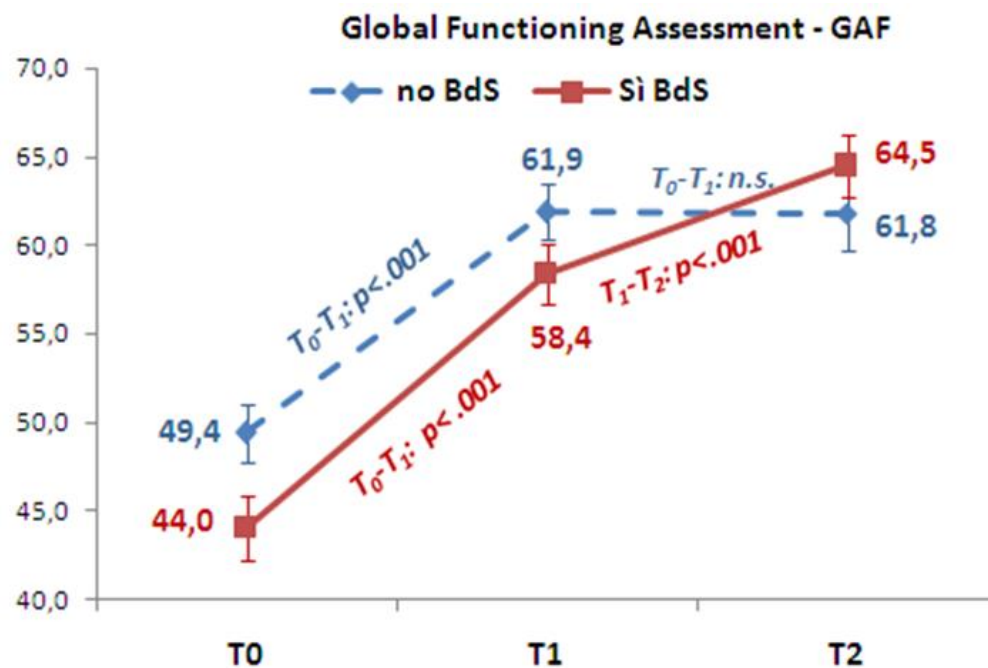
Nessun cambiamento nel tempo, in entrambi i gruppi, per le dimensioni **Mobilità** e **Cura di sé**: nessun soggetto sembrava lamentare difficoltà degne di nota in tutte le rilevazioni (effetto pavimento)

Per tutti i pz, senza differenza per gruppo, si rileva un **miglioramento** nelle aree: **Attività usuali, Dolore-disagio, Ansia-depressione** tra T_0 e T_1 , seguito da una **stasi** tra T_1 e T_2

L'autonoma valutazione del pz sul proprio benessere (VAS): in entrambi i gruppi la soddisfazione per la qualità di vita **migliora significativamente** tra T_0 e T_1 , per poi **assestarsi su punteggi invariati** a T_2 . Tuttavia, in questo caso i **pz con BdS** alla baseline avevano valutato come significativamente **più compromesso** il proprio benessere, che già a T_1 torna pari a quello dell'altro gruppo.

d. VGF

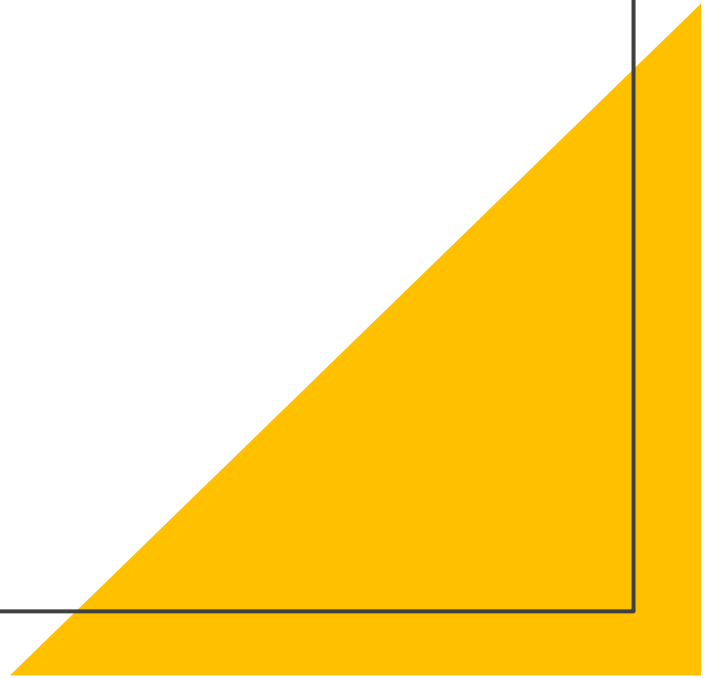
VGF



Indipendentemente dal gruppo, **il funzionamento globale migliora significativamente nel tempo**. Tuttavia, se tra T_0 e T_1 si potenziano entrambi i gruppi, **tra T1 e T2 si verifica un ulteriore incremento significativo solo per il gruppo con il percorso BdS**, il cui funzionamento a T_0 tendeva a essere significativamente peggiore, mentre il gruppo senza BdS resta stabile.

Risultati 2.

RICOVERI E COMPLIANCE AL TRATTAMENTO



RICOVERI

Il numero di ricoveri è
identico nei due
gruppi

2.3 ± 2.8 versus 2.0 ± 2.4

Nel solo gruppo con
progetto BdS, non si
sono rilevate
differenze a seconda
dell'asse interessato

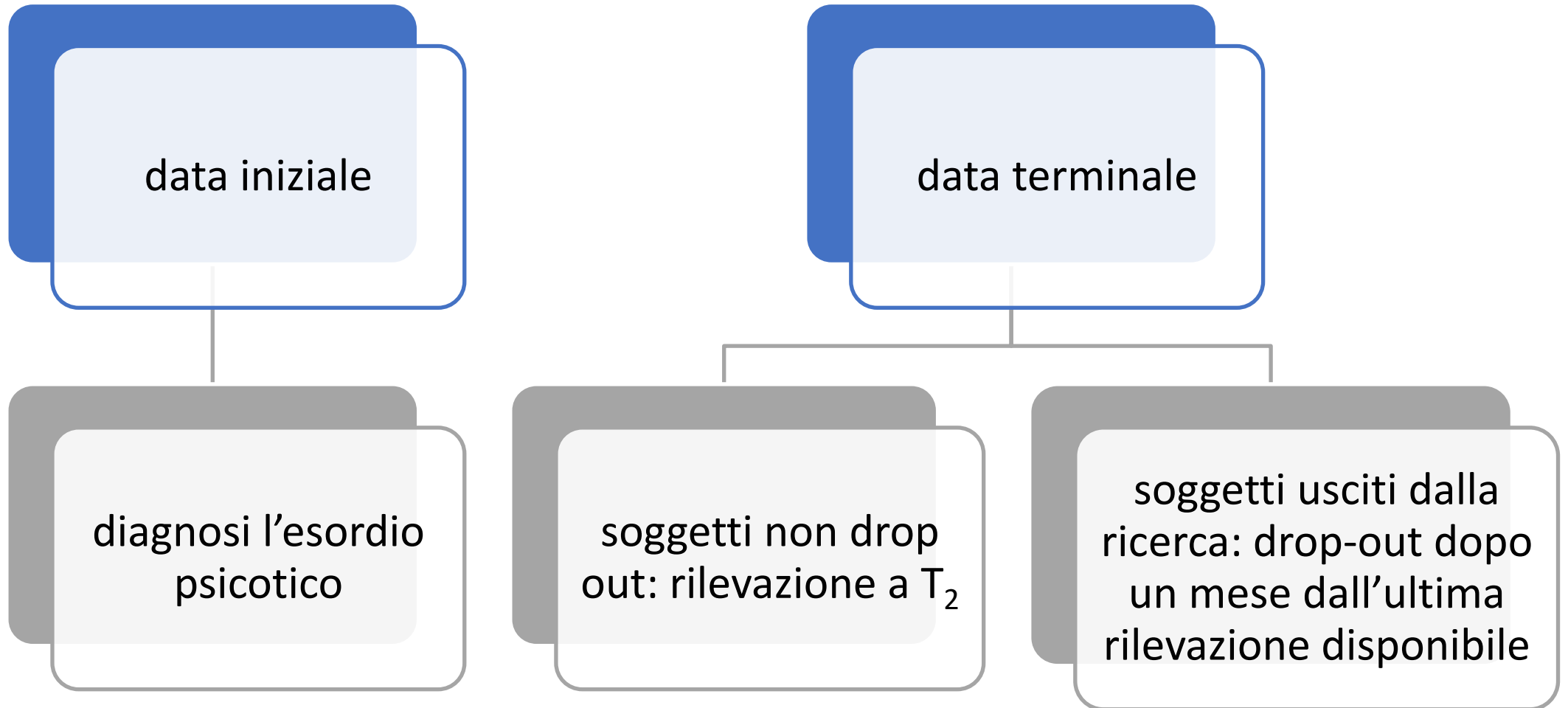
COMPLIANCE AL TRATTAMENTO

La capacità del pz di restare in trattamento è stata stimata tramite analisi di sopravvivenza

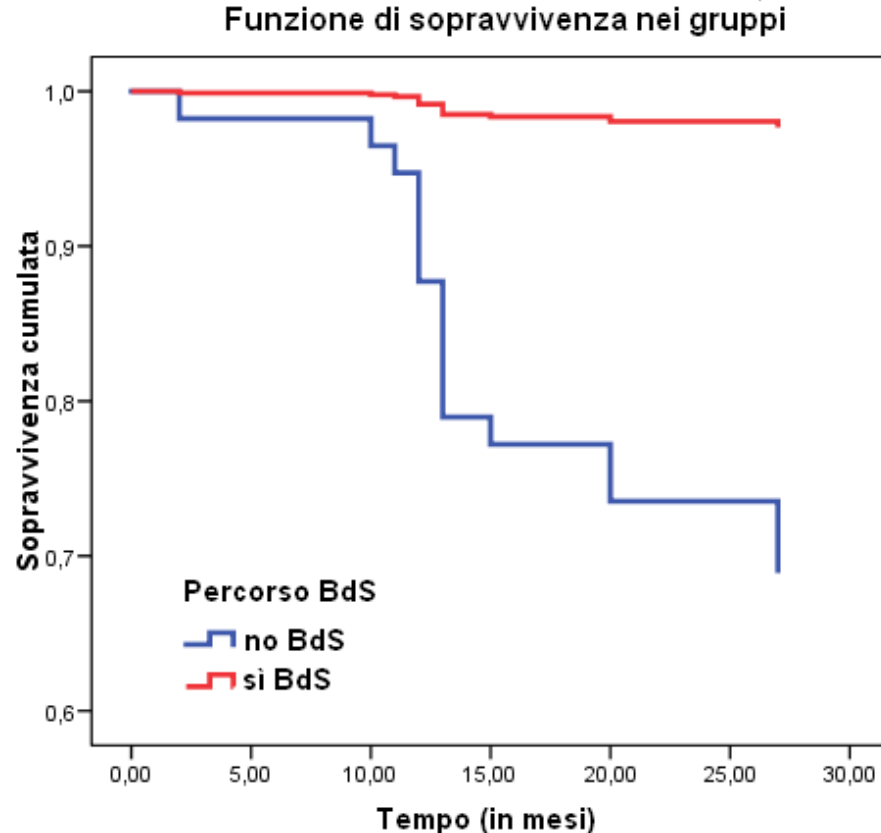
L'analisi di regressione di Cox ha consentito di stimare la probabilità (rischio) di verificarsi dell'evento «drop-out» nei 2 gruppi in funzione del tempo trascorso

COMPLIANCE AL TRATTAMENTO

Stima della sopravvivenza



COMPLIANCE AL TRATTAMENTO



Il gruppo appartenenza ha avuto un effetto significativo sulla probabilità di abbandonare la rilevazione nel tempo: **pz con percorso senza BdS hanno un rischio 15,5% volte maggiore di drop out** rispetto a coloro che hanno un percorso con BdS

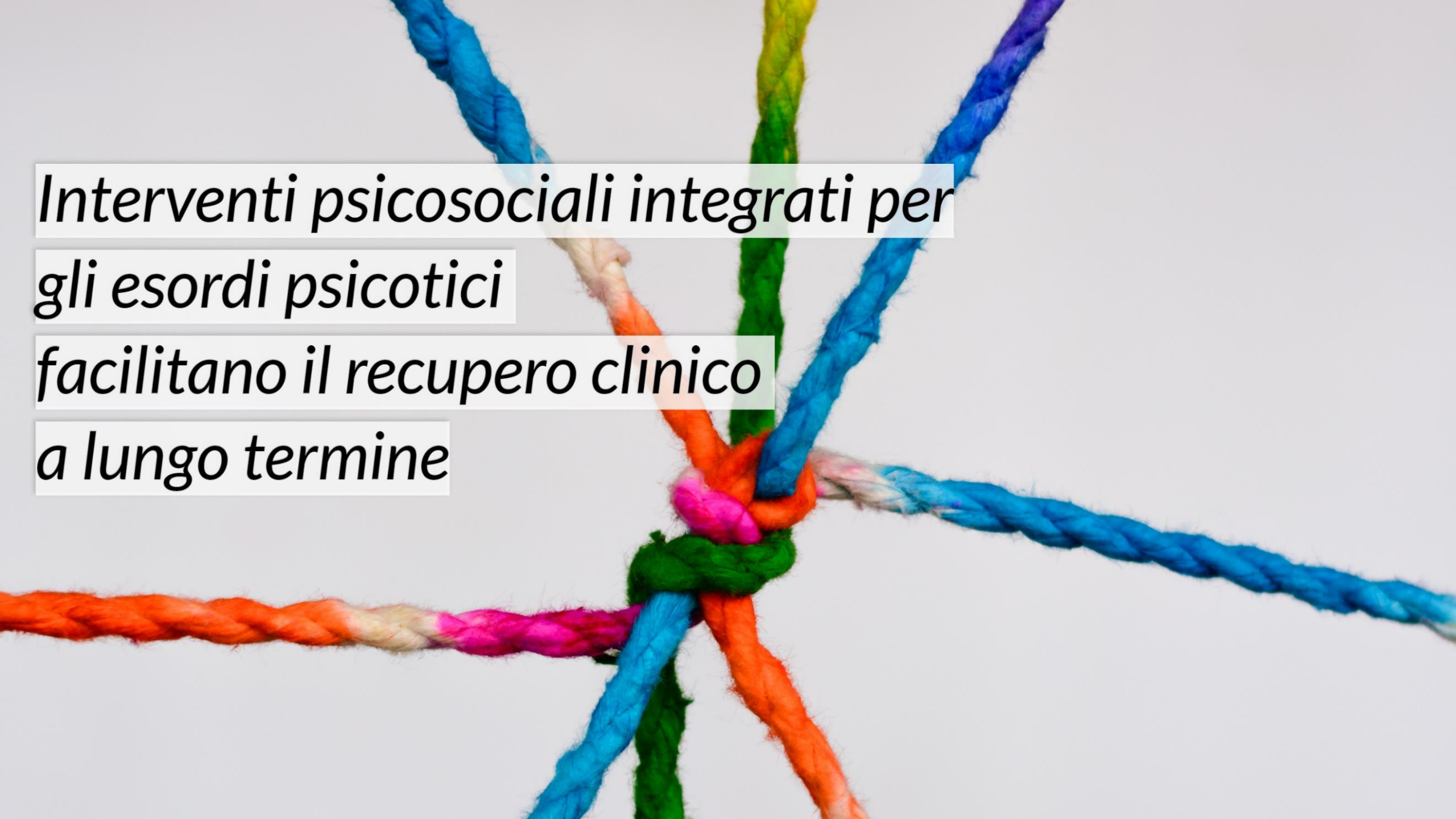
Stima della probabilità di sopravvivenza vs drop out nei gruppi in funzione del tempo (in mesi) dalla diagnosi di esordio psicotico



CONCLUSIONI

- I disturbi psicotici sono fra i più disabilitanti, con esito sfavorevole a lungo termine.
- Nella schizofrenia il maggior deterioramento clinico e psicosociale si manifesta nei **primi 5 anni dall'esordio**, periodo che diventa **critico per iniziare un trattamento**.

*Interventi psicosociali integrati per
gli esordi psicotici
facilitano il recupero clinico
a lungo termine*



BUDGET DI SALUTE



**Integrazione
socio-sanitaria**

**Persona al
centro nel suo
contesto di vita**

**Restituisce alla persona
un ruolo attivo
nella coprogettazione
del suo Progetto di Vita
e Programma di Cura**

MIGLIORAMENTO DELLA COMPLIANCE NEGLI ESORDI PSICOTICI CON BDS

La risposta ai bisogni

- > Accresce il vissuto di sentirsi accolti ed aiutati
- > Consolida la relazione di cura

ed il processo di capacitazione

- > Garantisce maggiore adesione ai trattamenti
- > Aumenta la possibilità di incidere sugli aspetti psicopatologici e di funzionamento

attraverso BdS

- > Globale miglioramento clinico
- > Migliori esiti del percorso di cura

EFFICACIA DI UN INTERVENTO RIABILITATIVO IMMEDIATO NELL'ESORDIO

Ricostruire le abilità,
riprogettare il proprio futuro

