



UNIVERSITÀ DI PARMA

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA
Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali

**Master universitario di II livello in
management
dei Servizi sanitari e socio-sanitari**

Elaborazione e applicazione del nuovo
PDTA Dipartimentale-Salute Mentale-AUSL di Parma
“Disturbi gravi di personalità” (PDTA.DAISMDP.DGP)

Relatore
Prof. Mario Faini

Studente
Mariacristina Marchignoli
Matricola: 329748

Anno Accademico 2020 - 2021



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza</p> <p>Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche</p>	<p>PDTA DIPARTIMENTALE</p> <p>DISTURBI GRAVI DELLA PERSONALITA'</p> <p>PDTA.DAISM.DGP</p>	<p>Rev. 00</p> <p>del 07/10/2021</p>
	<p>Responsabile del percorso: PIETRO PELLEGRINI</p> <p>Referente del percorso: SILVIA CODELUPPI</p>	

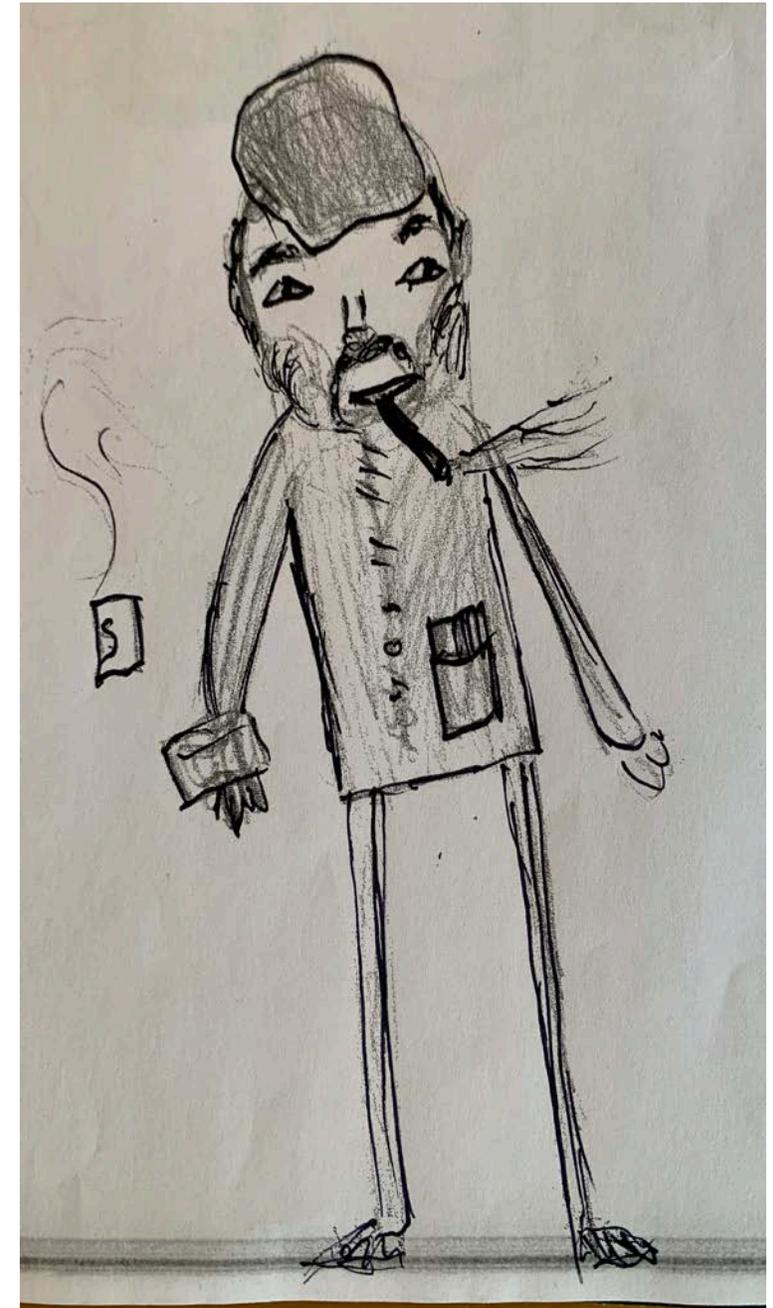
REDAZIONE	Gruppo di lavoro*
VERIFICA TECNICA	Silvia Codeluppi
VERIFICA APPROPRIATEZZA QUALITÀ	Monica Pini DIR. UOC RESIDENZE PSICHIATRICHE E PSICOPATOLOGIA FORENSE
APPROVAZIONE	Pietro Pellegrini DIRETTORE DAISMDP
AUTORIZZAZIONE	Giuliano Turini DIRETTORE SANITARIO OPA MARIA LUIGIA
	Pietro Pellegrini DIRETTORE DAISMDP
	Pietro Pellegrini DIRETTORE DAISMDP

DISTURBI GRAVI DELLA PERSONALITÀ: DEFINIZIONE

- Grave alterazione del funzionamento mentale nell'area della formazione dell'identità e del Sè, con espressività nelle relazioni interpersonali e nel funzionamento globale, nelle dimensioni dell'impulsività e dell'antagonismo, con significativa riduzione della capacità di adattamento sociale
- Disturbi di Personalità del cluster B: Borderline-Narcisistico-Istrionico, ad eccezione del disturbo antisociale; i disturbi del Cluster B rappresentano il 3,5 %. (Torgersen)

EPIDEMIOLOGIA

- prevalenza nella popolazione europea: 10% della popolazione adulta generale
- prevalenza media nei servizi psichiatrici ospedalieri pari al 20%, nei Servizi ambulatoriali pari al 10% (Gunderson).
- 49% tra gli adolescenti ricoverati (studi americani)
- il50% dei vari disturbi mentali si manifestano prima dei 14 anni (OMS) e il 75% dei vari disturbi mentali si manifesta prima dei 18 anni (Murphy e Fonagy)
- nel 2019 in uk i disturbi mentali tra adolescenti e giovani adulti sono aumentati del 15%,
- 1/7 adolescenti nel mondo ha un disturbo mentale diagnosticato (unicef)



CRITERI DI INCLUSIONE E DI ESCLUSIONE

-Il percorso è rivolto agli utenti in carico ai Servizi del DAI SM-DP di Parma, con sospetta diagnosi di Disturbo di Personalità del Cluster B, ad esclusione del Disturbo Antisociale e di $QI < 70$.

-Indispensabile all'attivazione del trattamento complesso è la disponibilità del paziente ad intraprendere un trattamento strutturato.

-Età compresa tra i 14 e i 35 anni.

Il criterio dell'età per il trattamento complesso è correlato alla storia naturale dei Disturbo Borderline di Personalità che mostra, nella quarta decade, una riduzione dell'impulsività, mentre più stabili appaiono l'instabilità affettiva e i disturbi dell'identità. Auspicabili, pertanto, interventi a maggiore intensità terapeutica in fase precoce, al fine di prevenire le traiettorie evolutive, di favorire l'adattamento sociale, di limitare le problematiche di salute dovute alle conseguenze dello stile di vita e delle comorbidità con l'abuso di sostanze, di sostenere la recovery.

-a discrezione del servizio, qualora lo ritenga necessario e ne abbia le risorse, proporre e attuare il percorso diagnostico-terapeutico previsto per la fascia 14-35 anche a soggetti di altre fasce di età.

OBIETTIVI DEL PDTA-DGP

-applicazione delle Linee di Indirizzo Internazionali e Regionali

-superamento della frammentazione degli interventi e integrazione efficace tra servizi

-miglioramento dell'outcome, aumento della ritenzione in trattamento, riduzione degli accessi in PS e dei ricoveri ospedalieri

-intercettazione precoce

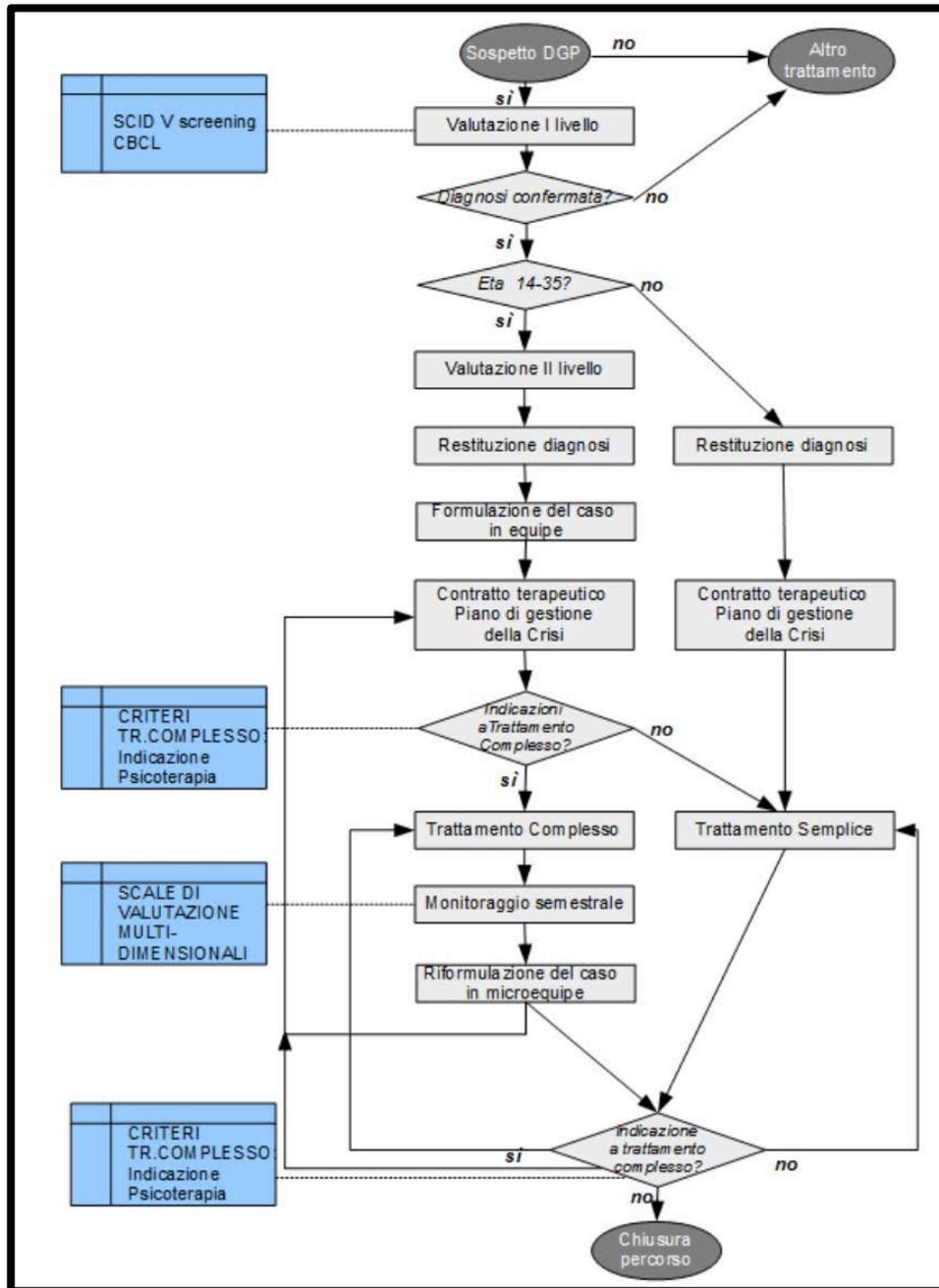
-approfondimento diagnostico dimensionale

-concorso e collaborazione di un team multiprofessionale e multidisciplinare,

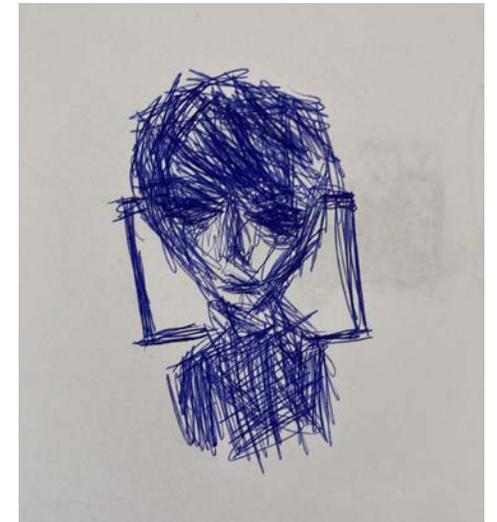
-riduzione del drop-out



FLOW CHART DEL PDTA-DGP



TAB 4 INDIVIDUAZIONE ED AVVIO DEL PIANO DI CURA E TRATTAMENTO	
Azioni	coinvolti
PER PAZIENTI 14-35 ANNI: Discussione in equipe multidisciplinare con facilitatori: formulazione del caso, individuazione di ruoli e funzioni	Equipe CSM/CNPIA/SerDP
Costruzione del contratto (obiettivi, piano crisi, variazioni setting, limiti)	Equipe CSM/CNPIA/SerDP
Sottoscrizione del contratto e formulazione del piano di gestione della crisi	Servizi coinvolti, MMG, paziente, familiare



Contratto terapeutico:

Elemento essenziale per un processo di trattamento coerente, agito e sottoscritto dagli attori, nel quale troviamo:

- la descrizione degli obiettivi di cura (di breve e medio termine) e le verifiche;
- I ruoli attivate dall'equipe;
- le competenze richieste all'utente e alla sua famiglia;
- i luoghi, i tempi
- il piano di gestione delle crisi
- le condizioni specifiche che possono orientare verso un passaggio di setting (inteso sia come modalità operativa che come servizio)
- i limiti

Sancisce un rapporto non paternalistico, riconosce e valida l'autonomia del soggetto, la corresponsabilità.

L'assunzione di responsabilità è determinante.

Chiarisce che il trattamento è orientato a generare soluzioni fondate sulle competenze attive del soggetto e dei suoi familiari e non sul principio di delega al servizio.

I Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA)

il loro studio, sviluppo e monitoraggio, sono di particolare ed attuale importanza nelle Organizzazioni Sanitarie poiché rispondono a diversi bisogni, inerenti i temi della:

QUALITA'
SICUREZZA
ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI

IL PERCORSO DI CURA

Strumento finalizzato all'implementazione delle linee guida che, in relazione al contesto locale, richiede un adattamento delle raccomandazioni e definisce:

PROFESSIONISTI (CHI)

SETTING (DOVE)

TEMPISTICHE (QUANDO)

PROCEDURE (COME)



ANALISI DEL PDTA E APPROPRIATEZZA
secondo il sistema di certificazione dei percorsi di cura **Metodo C.O.P. (Certification of Pathways)** per le organizzazioni sanitarie.

Il gruppo Progea ha creato una checklist utile per creare percorsi di cura correttamente strutturati e coinvolgenti.

Valutazione del documento formale di stesura secondo il punteggio del questionario.

Se il punteggio > 20: PDTA approvato.
Se il punteggio < 20: PDTA da rivedere e riallineare secondo la check.

SEZIONE DA VALUTARE	SI	NO
1. Sono stati definiti i componenti, responsabilità e funzioni dei partecipanti del gruppo di lavoro identificato per la costruzione del PDTA?	1	
2. E' stata definita l'analisi del contesto/background a sostegno della motivazione clinica per cui costruire un PDTA?	1	
3. Gli obiettivi sono chiaramente definiti (generali, specifici)?	1	
4. Sono state consultate le principali linee guida e le raccomandazioni scientifiche aggiornate?	1	
5. E' stata identificata la popolazione destinataria del PDTA e i relativi criteri di inclusione/esclusione?	1	
6. Sono descritte le interfacce coinvolte nel percorso PDTA?	1	
7. Sono individuate e declinate le fasi del percorso?	1	
8. Sono individuate le tempistiche di ogni fase del percorso?	1	
9. Sono descritti gli snodi decisionali e rappresentati graficamente attraverso flow chart e/o matrici?	1	
10. E' disponibile un informativa per i pazienti (es. in allegato)?	1	
11. Sono descritte le caratteristiche e i requisiti di appropriatezza e sicurezza?	1	
12. Sono stati definiti gli indicatori di processo?	1	
13. Sono stati definiti gli indicatori di esito?	1	
14. Sono state definite le modalità di raccolta dati e relativo monitoraggio? (flussi routinari e reportistica specifica)	1	
15. Sono stabilite modalità di valutazione sistematica dei risultati attesi attraverso audit?	1	
16. Sono state definite modalità di verifica dell'adesione ai percorsi PDTA ?	1	
17. Sono state definite modalità di comunicazione per la diffusione del PDTA agli operatori coinvolti?	1	
18. Sono state definite attività formative ed educative per i pazienti e caregiver?	1	
19. E' stata definita la figura (es. case management) che si occupa di facilitare il percorso?	1	
20. Viene definito chi verifica l'applicazione e la manutenzione del percorso?	1	
21. E' stato definito il team multidisciplinare che si occupa di valutare le condizioni cliniche del paziente e l'appropriatezza del percorso?	1	
22. In caso di discostamento dai risultati attesi, è previsto un piano di miglioramento?	1	
23. E' stato previsto l'aggiornamento del percorso?	1	
24. E' stata descritta un'analisi dei costi teorici del PDTA?		1
PUNTEGGIO	23	

 **APPROVATO**

SWOT Analysis

PDTA.DAISMDP.DGP

<p>PUNTI DI FORZA</p> <ul style="list-style-type: none">-Costituzione della rete integrata DGP: valorizzazione della competenza tecnica e di esperienza clinica dei professionisti-Forte mandato regionale-Attivazione di percorsi di supervisione coerenti con le linee di indirizzo-Qualificata attività di formazione nel Dipartimento di Salute Mentale-Azioni concrete di sostegno al paziente e alla sua famiglia	<p>PUNTI DI DEBOLEZZA</p> <ul style="list-style-type: none">-Criticità nella fase di accoglienza-Permanere della disomogeneità delle procedure utilizzate in passato-Forte impatto emotivo sugli operatori e nella tenuta dei percorsi-Riscontro di problematiche nel passaggio tra area minori e adulti, nella traduzione dell'inquadramento diagnostico-Refrattarietà nell'utilizzo di un nuovo strumento quale il "Contratto"
<p>OPPORTUNITA'</p> <ul style="list-style-type: none">-Valorizzazione e multidisciplinarietà in rete dei servizi clinico-assistenziali offerti-Attivazione di percorsi di psico-educazione per familiari-Impatto positivo sui percorsi clinici nell'integrazione tra servizi e privato/accreditato-riduzione dell'impatto sull'ospedalizzazione del paziente grave-Riconoscimento in età precoce del disturbo con significativo impatto sociale	<p>MINACCE</p> <ul style="list-style-type: none">-La fragilità sociale in aumento può aggravare i quadri clinici- Necessità di rispondere a bisogni assistenziali sempre crescenti e in mutamento.-Resistenza dello "stigma" sociale di utenza "non desiderabile"-Rischio di frammentazione degli interventi causata dall'accesso discontinuo del paziente-Difficoltà di gestione della crisi grave sul territorio, con ricorso all'ospedalizzazione

GLI INDICATORI

Vengono monitorati attraverso lo standard di prodotto anche a livello di singola UO, dove viene effettuata un'analisi critica degli eventuali scostamenti dallo standard e vengono ipotizzate azioni correttive/migliorative locali specifiche.

INDICATORE	FATTORE DI QUALITÀ	TIPO INDICATORE	STANDARD	FONTE
Nr pazienti 14-35 anni, con diagnosi DGP con valutazione di II livello / Nr pazienti 14-35 anni, con diagnosi DGP	appropriatezza	processo	≥75%	Sistema informativo regionale
Nr pazienti 14-35 anni, con diagnosi DGP con contratto terapeutico firmato dalle parti coinvolte / Nr pazienti 14-35 anni, con diagnosi DGP in carico	appropriatezza	processo	≥75%	Sistema informativo regionale
Nr pazienti DGP 14-35 anni in trattamento complesso con discussione in microéquipe ogni due mesi / Nr pazienti DGP 14-35 anni in trattamento complesso	appropriatezza	processo	≥75%	Sistema informativo regionale
Nr ricoveri i in reparti psichiatrici (SPO, OPA M. Luigia, RTI) / Nr pazienti con diagnosi DGP in carico	efficacia	esito	<anno precedente	Sistema informativo regionale
Nr pazienti 14-35 anni, con diagnosi DGP in carico che abbandonano il percorso / Nr pazienti 14-35 anni, con diagnosi DGP in carico	efficacia	esito	<40%	Sistema informativo regionale

UTILIZZO DELLE RISORSE E RELATIVA OTTIMIZZAZIONE

Il gruppo di lavoro per la stesura e monitoraggio del PDTA-DGP dell'Azienda USL di Parma costituisce la rete integrata DGP (DAISMDP e OPA M. Luigia) dal 2019, è formato dai referenti DGP, già in organico, di ogni servizio di tutte le aree disciplinari, con il mandato di costruire uno specifico percorso clinico assistenziale.

Profilo	n. Unità
Dirigente Medico Psichiatra	10
Dirigente Medico NPI	4
Dirigente Psicologo	6
Infermiere	1

Previsti incontri periodici nelle singole Equipe dei Servizi del DAISMDP per la presentazione del PDTA ed applicazione capillare del PDTA, a cura dei referenti della rete.

Formazione specifica: iniziata nel 2021, prosegue con seminari e corsi sugli approcci terapeutici.

BUDGET 5000€

Condivisione di testistica e opportunità di co-partecipazione ai gruppi terapeutici per le varie unità operative.

VARIAZIONE DEI TEMPI DI ATTIVITA'

Maggior enfasi della fase di accoglienza/valutazione/contratto.

Riduzione di visite mediche di controllo e di ricoveri ospedalieri e dei tempi di utilizzo di politerapie farmacologiche.

VANTAGGI PER IL PAZIENTE E LA SUA FAMIGLIA

- Riconoscimento ed intervento precoce, già in età evolutiva!
- Miglior comprensione del disturbo
- Riconoscimento delle difficoltà e identificazione dei potenziali fattori scatenanti
- Strategie di autogestione e coping efficace come da contratto terapeutico
- Miglioramento degli stili di vita e della sua qualità
- Definizione di strategie di supporto alla famiglia
- Riduzione di politerapie farmacologiche e di accessi ospedalieri

VANTAGGI PER I PROFESSIONISTI

- Riconoscimento del proprio RUOLO (agito-valorizzato-sostenuto)
- Lavoro in Equipe multiprofessionali ed integrate
- Riduzione del Burn-outT, tipicamente correlato alla casistica in oggetto
- Formazione specifica continua



GRAZIE A TUTTI!