

# Continuità e aderenza terapeutica nei giovani all'esordio psicotico: il modello di intervento integrato del Servizio Psichiatrico di Bolzano

## *Continuity of care and therapeutic adherence in young people at psychosis onset: the integrated intervention model of the Psychiatric Service of Bolzano*

STEFANO TORRESANI<sup>1\*</sup>, SABRINA DOIMO<sup>1</sup>, KARIN FURLATO<sup>2</sup>, FERRUCCIO NAIKA<sup>1</sup>,  
ANDREAS CONCA<sup>1</sup>, ANTONIO LASALVIA<sup>3</sup>

\*E-mail: interventiprecoci@sabes.it

<sup>1</sup>Servizio Psichiatrico, Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, Bolzano

<sup>2</sup>Servizio Psicologico, Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, Bolzano

<sup>3</sup>Sezione di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento, Università di Verona

**RIASSUNTO. Scopo.** Presentare: 1) il percorso di trasformazione del Servizio Psichiatrico di Bolzano verso un assetto organizzativo orientato a un'offerta tempestiva, intensiva, specifica e multimodale per gli utenti all'esordio psicotico e i loro familiari; 2) l'andamento clinico e sociale nel corso di 12 mesi della coorte dei pazienti avviati al progetto "Interventi Precoci". **Metodi.** Studio naturalistico longitudinale che valuta l'andamento nel corso di 12 mesi di una coorte di pazienti al primo episodio psicotico, reclutata nell'area di competenza territoriale del Servizio Psichiatrico di Bolzano e avviata al progetto "Interventi Precoci". Le caratteristiche socio-demografiche, abitative e lavorative, le erogazioni delle prestazioni (intervento medico, psicoterapia, psicoeducazione familiare, intervento sociale) e i ricoveri ospedalieri sono stati ricavati dalla cartella clinica informatizzata. Stato psicopatologico e funzionamento globale sono stati valutati, rispettivamente, con la Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) e la Global Assessment of Functioning (GAF). **Risultati.** Nei primi cinque anni di attività del progetto (2012-2017) sono stati trattati 116 pazienti. Al follow-up (FU) a 12 mesi, l'83,6% risulta in carico, il 7,7% si è trasferito in altra sede e l'8,5% ha abbandonato il percorso. Non risultano differenze di età e genere tra pazienti in carico e quelli che hanno interrotto il progetto. Tutti i pazienti hanno usufruito di un trattamento integrato specifico; il 16% ha inoltre usufruito di un trattamento intensivo in regime residenziale. I punteggi PANSS totale, positiva e negativa, hanno registrato una riduzione significativa dal baseline (BL) al FU; parallelamente si è assistito a un aumento significativo dei punteggi GAF. Solamente il 13,5% è andato incontro a un ricovero ospedaliero (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, SPDC) nel corso di 12 mesi. Al FU il tasso di disoccupazione si riduce del 27,1% e il numero dei pazienti con un'occupazione lavorativa raddoppia rispetto al BL. **Discussione e conclusioni.** Il progetto "Interventi Precoci" è risultato in grado di fornire trattamenti integrati, multiprofessionali e tempestivi fin dalle prime fasi del disturbo, secondo quanto raccomandato dalle linee guida internazionali, promuovendo un miglioramento significativo dei pazienti sia sul piano clinico che in termini di funzionamento sociale.

**PAROLE CHIAVE:** esordi psicotici, trattamenti precoci, psicopatologia, funzionamento sociale, studio di esito.

**SUMMARY. Aim.** To report on: 1) the modification process occurred within the Psychiatric Service of Bolzano toward an early, intensive, specific and multimodal system of care for patients experiencing their first psychotic episode and their family members; 2) the 12-month clinical and social course of a sample of patients referred to the "Early Intervention Project". **Methods.** Longitudinal naturalist study evaluating the 12-month clinical and outcome of a cohort of first-episode psychosis patients consecutively referred to the "Early Intervention Project" implemented within the Psychiatric Service of Bolzano. Socio-demographic characteristics, housing situation and occupational status, interventions offered (medical intervention, psychotherapy, psychoeducation to family members, social intervention) and hospital admissions were drawn from electronic medical records. Levels of psychopathology and global functioning were assessed using the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) and the Global assessment of Functioning (GAF), respectively. **Results.** During the first five years of activity (2012-2017) 116 patients had been referred to the Project. At 12 months 83.6% were still in charge, 7.76% moved to another area, 8.5% have abandoned the intervention. No significant difference in terms of age and gender was found between patients who remained in the project and those who lost contact. All patients had received specific integrated treatment; moreover, 16% had received intensive residential care. Notably, only 13.5% have had a hospital readmission over the 12 months of intervention. The PANSS total, positive and negative scores displayed significant reduction from baseline (BL) to follow-up (FU); in parallel, increase in GAF score from BL to FU was observed. All patients employed at BL were able to keep their job at FU; 17% of all patients unemployed at baseline were employed at FU. **Discussion and conclusion.** The "Early Intervention Project" implemented in Bolzano was found to ensure integrated, multidisciplinary and early treatment, as defined by the most recent international guidelines, which produced significant improvement in both clinical and social outcomes in a cohort of first-episode psychosis patients.

**KEY WORDS:** first-episode psychosis, early treatment, psychopathology, social functioning, outcome study.

## INTRODUZIONE

Nel corso dell'ultimo decennio la psichiatria di comunità italiana si è trovata di fronte a scelte e percorsi obbligati tra modelli organizzativi tradizionali attendistici, sicuramente rassicuranti per gli operatori, e modelli maggiormente innovativi, progettuali e dinamici, centrati più sulla domanda e i bisogni dell'utente che non su un'offerta statica e ripetitiva dei servizi<sup>1,2</sup>.

Una riflessione critica riguardante la necessità di adeguarsi ad aree di bisogno sempre più evidenti, orientando le risorse verso percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali tempestivi, lineari, scientificamente fondati e credibili, si è resa necessaria e inevitabile<sup>3</sup>.

L'approccio noto nei paesi anglosassoni come "early intervention" (intervento precoce), rivolto a utenti all'esordio di psicosi e ai loro familiari, fa propri questi contenuti, rappresentando una sfida per ri-orientare i servizi di salute mentale verso un approccio terapeutico-preventivo, superando la prevalente linea terapeutico-riabilitativa tradizionalmente intesa<sup>4</sup>.

Il modello territoriale italiano rappresenta, per modalità di organizzazione dei servizi, opportunità di intervento multidisciplinare extraospedaliera, possibile coinvolgimento tempestivo del malato e del suo habitat familiare e sociale, un contesto di per sé favorente il trattamento delle psicosi all'esordio e il monitoraggio delle situazioni ad alto rischio.

In soggetti giovani all'esordio la percentuale di abbandono dei servizi a un anno dal primo contatto è superiore al 50%<sup>5,6</sup>.

Le raccomandazioni nazionali e internazionali sono univoche nell'indicare la tempestività e la continuità dell'intervento sin dal primo episodio psicotico per ottenere una rapida remissione dei sintomi<sup>7</sup>, prevenire il deterioramento del funzionamento, migliorare le capacità di coping e fornire a paziente e familiari informazioni precise su origini, evoluzione e fattori di rischio per possibili ricadute del disturbo<sup>8,9</sup>. Tuttavia, la cultura dell'intervento precoce fatica a diffondersi e imporsi nell'operatività dei servizi di salute mentale del nostro Paese<sup>10</sup>. Nonostante quanto suggerito dalle evidenze scientifiche, il lavoro assertivo/strutturato con i giovani all'esordio psicotico e i loro familiari viene praticato solo in realtà circoscritte da équipe dedicate o da singoli professionisti<sup>11-12</sup>.

Obiettivo di questo lavoro è presentare: 1) il percorso di progressiva trasformazione del Servizio Psichiatrico di Bolzano verso un assetto organizzativo orientato a un'offerta tempestiva, intensiva, specifica e multimodale per tutti gli utenti all'esordio psicotico e i loro familiari; 2) l'outcome clinico e sociale a 12 mesi dei pazienti al primo episodio psicotico avviati al progetto "Interventi Precoci", attraverso l'analisi dell'aderenza al programma, dell'intensità delle cure, dei tassi di ricaduta, dello stato psicopatologico, del funzionamento sociale.

## IL PROGETTO INTERVENTI PRECOCI

### Il setting

Il Servizio Psichiatrico di Bolzano serve un bacino di utenza di circa 220.000 abitanti, residenti per lo più nell'area

cittadina. È dotato di due centri di salute mentale (CSM) in cui operano 11 équipe multiprofessionali, di un Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) e due strutture riabilitative a carattere intensivo (CRP). Il Servizio, pur essendo dotato di personale formato in termini di psicoterapia a indirizzo cognitivo comportamentale e intervento psicoeducativo, non prevedeva sino al 2010 un'offerta specifica e strutturata per i giovani all'esordio psicotico. Ne conseguivano contatti scarsi e incostanti nelle prime fasi di malattia, con presa in carico continuativa e intensiva in fasi più avanzate, caratterizzate da sintomatologia negativa persistente e una maggiore compromissione del funzionamento personale e sociale con interruzione dei percorsi scolastici e/o lavorativi.

Nel 2010, sulla scorta della partecipazione al Programma Strategico Nazionale GET UP<sup>13,14</sup>, all'interno del Servizio si è costituito un team dedicato, specificatamente formato per l'implementazione di interventi mirati, individualizzati e multicomponentiali rivolti ai giovani all'esordio psicotico e ai loro familiari.

La positiva esperienza maturata nel corso del Progetto GET UP, unita alle evidenze di maggiore efficacia che l'intervento multicomponentiale sperimentale aveva fatto registrare rispetto al trattamento standard sino ad allora erogato (in termini di maggiore aderenza alle cure, mantenimento dei contatti con il Servizio e minore tasso di re-ospedalizzazione - dati disponibili su richiesta) e al desiderio dell'équipe di adeguarsi alle raccomandazioni di letteratura nazionali e internazionali, ha determinato le condizioni per un definitivo cambiamento di assetto organizzativo. L'ipotesi di proseguire nella routine con il team dedicato al lavoro sugli esordi, seppur suggestiva, è parsa non ottimale in termini di dispendio di risorse in relazione al nostro limitato bacino di utenza e poco adatta a offrire delle prestazioni continuative nel medio e lungo periodo. Per evitare di disperdere l'esperienza professionale maturata durante il progetto sperimentale, abbiamo ritenuto necessario provvedere a un passaggio di competenze, guidato e progressivo, dal team dedicato alle 11 équipe territoriali con l'obiettivo finale di diffondere "a cascata" e trasversalmente la cultura dell'intervento precoce nella pratica clinica di routine di tutto il Servizio.

### Staff e organizzazione

Il team dedicato multiprofessionale (medico, psicologo, infermiere e assistente sociale), formatosi con il Programma GET UP e ridenominato "Team Interventi Precoci" (TIP), si è inizialmente dedicato alla stesura di una processualità di Servizio specifica mettendo a punto un protocollo operativo dedicato ai giovani all'esordio (protocollo interventi precoci).

Il protocollo è stato presentato e condiviso a vari livelli in apposite sessioni formative coinvolgendo tutte le équipe territoriali, di reparto e riabilitative. Successivamente tutte le Unità Operative (11 équipe territoriali, 1 équipe ospedaliera, 2 équipe riabilitazione) del Servizio Psichiatrico di Bolzano si sono attivate nell'applicazione del protocollo, garantendo ai pazienti all'esordio psicotico un pacchetto di interventi specifici e appropriati, basati sulle attuali evidenze scientifiche. Un confronto ragionato tra area territoriale, riabilitativa e ospedaliera ha favorito la creazione di percorsi di cura condivisi, rapidamente e facilmente accessibili, adatti a pazienti giovani. I centri diurni in particolare si sono riorganizzati per

## Continuità e aderenza terapeutica nei giovani all'esordio psicotico

favorire a questo target d'utenza supporto e attività *ad hoc* anche in fase di sub acuzie. Per 24 mesi il TIP ha accompagnato attivamente tutte le équipes di lavoro offrendo: a) formazione specifica continua; b) consulenza e supervisione dei casi clinici; c) monitoraggio quantitativo delle prestazioni erogate; d) costante valutazione dell'aderenza al protocollo operativo.

Questa modalità di lavoro ha permesso al TIP di intervenire a sostegno delle équipes ogniqualvolta si fossero riscontrate criticità nella gestione dei casi. La documentazione in cartella clinica informatizzata di tutti gli interventi attuati dalle varie figure professionali ha consentito al TIP di poter valutare in tempo reale l'attività delle équipes sia dal punto di vista clinico che di aderenza al protocollo. I relativi report di andamento sono stati regolarmente restituiti e discussi con le équipes interessate.

Conclusa questa prima fase, il TIP è stato allargato a più professionisti, in rappresentanza di tutte le équipes di lavoro, allo scopo di autonomizzarle progressivamente nell'erogazione delle prestazioni previste, nel monitoraggio dei casi e nella valutazione degli esiti.

### Processualità

Il protocollo del Progetto "Interventi Precoci" prevede un iter strutturato di segnalazione, assessment, offerta terapeutica multiprofessionale e multicomponentiale (Figura 1).

### Segnalazione

In sede di prima visita psichiatrica presso tutte le unità operative del Servizio il medico effettua una valutazione tramite Questionario di Screening per le Psicosi<sup>15</sup>.

Nel caso di positività ai criteri di inclusione, segue tramite mail dedicata la segnalazione del caso al TIP e all'équipe di competenza territoriale, che si coordina nell'immediato per la presa in carico di utente e familiari, offrendo un pacchetto terapeutico specifico per le psicosi all'esordio. L'équipe territoriale assume sin dalla segnalazione un ruolo attivo di case management, anche in caso di ricovero ospedaliero, garantendo continuità di progetto tra le varie articolazioni del Servizio e ponendosi come principale punto di riferimento per utenti e familiari.

### Valutazione multiprofessionale

Il protocollo del progetto richiede di procedere tempestivamente con un assessment multidimensionale che comprende una valutazione clinica, psicodiagnostica e funzionale effettuata rispettivamente da: medico psichiatra [Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)<sup>16</sup>; Global Asses-

sment of Functioning (GAF)<sup>17</sup>], psicologo [Wechsler Intelligence Adult Scale (WAIS)<sup>18</sup>], infermiere [WHO-Quality of Life Questionnaire (WHOQOL)<sup>19</sup>], assistente sociale [Scala di funzionamento personale e sociale (FPS)<sup>20</sup>]. A T12, congiuntamente alla rivalutazione diagnostica secondo i criteri ICD-10 (Classificazione Statistica Internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati), vengono somministrate nuovamente PANSS e GAF.

### Interventi terapeutici

Gli interventi specifici compresi nell'offerta terapeutica consistono in: 1) sessioni di psicoterapia individuale a orientamento cognitivo comportamentale con forte valenza psicoeducativa; 2) intervento psicoeducativo familiare rivolto a singoli nuclei; 3) supporto farmacologico secondo linee guida accreditate e monitoraggio plasmatico; 4) sostegno sociale allo studio/lavoro; 5) sessioni di training cognitivo e sociale individuale e/o gruppe.

### Formazione del personale

Particolare enfasi è stata data alla formazione del personale di tutto il Servizio con un'attività pianificata di formazione e miglioramento continuo delle competenze specifiche raccomandate dal protocollo. Formatori interni del TIP, avvalendosi talvolta della collaborazione di esperti esterni, hanno proposto a tutto il personale del Servizio i seguenti percorsi formativi: a) strumenti psicodiagnostici; b) tecniche di psicoterapia cognitivo comportamentale nelle psicosi all'esordio; c) intervento psicoeducativo familiare. I contenuti delle formazioni sono stati manualizzati e messi a disposizione del personale sulla piattaforma informatica del Servizio. Sono stati garantiti incontri di intravisione per le équipes territoriali multiprofessionali a cadenza trimestrale finalizzati al confronto sui casi clinici, al fine di favorire una conduzione clinica omogenea, mirata e coerente con le indicazioni previste. Tutto il personale è stato regolarmente coinvolto con incontri informativi su andamento del progetto, restituzione di dati quantitativi e qualitativi di aderenza al protocollo.

### Sensibilizzazione e collaborazione con altri Servizi

Parallelamente all'attività formativa rivolta al personale del Servizio, sono stati promossi dal TIP programmi di sensibilizzazione e informazione che hanno coinvolto la sovrintendenza scolastica delle scuole secondarie, i poli Universitari e i medici di medicina generale. Sono stati elaborati protocolli d'intesa con il Servizio per le Dipendenze e il Servizio di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva di Bolzano, al fine di garantire un'immediata presa in carico condivisa e favorire continuità nella delicata fase di passaggio tra adolescenza ed età adulta. È stato redatto, in collaborazione con gli studenti della Facoltà di Design e Arti della Libera Università di Bolzano, un opuscolo informativo sull'esordio psicotico rivolto alla popolazione e distribuito a livello capillare sul territorio<sup>21</sup>.

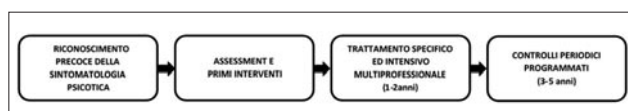


Figura 1. La processualità.

**METODI**

**Strumenti e procedura statistica**

È stato condotto uno studio naturalistico longitudinale su una coorte di pazienti al primo episodio psicotico, reclutata nell'area di competenza territoriale del Servizio Psichiatrico di Bolzano e avviata al Progetto "Interventi Precoci". La ricerca ha come obiettivi: a) analisi delle caratteristiche sociodemografiche, abitative e lavorative delle prestazioni (intervento medico, psicoterapia, psicoeducazione familiare, intervento sociale) e dei ricoveri ospedalieri; b) valutazione della gravità dei sintomi e del funzionamento globale a un anno dall'inizio del trattamento.

Ai fini del presente studio, della batteria di strumenti previsti nel progetto "Interventi Precoci" sono stati quindi utilizzati solamente gli strumenti clinici:

- 1) PANSS per la valutazione della gravità della psicopatologia. La scala è composta da 30 item suddivisi in tre sotto scale (sintomi positivi, sintomi negativi, psicopatologia generale). A ogni item è assegnato un punteggio che va da "assente" 1 a "estremamente grave" 7. Il valore 0 corrisponde a "non valutabile".
- 2) GAF per la valutazione del funzionamento globale, sociale e occupazionale. I punteggi vanno da 100 (funzionamento estremamente elevato) a 1 (funzionamento gravemente compromesso).

Le informazioni sono state ricavate dalla cartella clinica informatizzata di ciascun paziente. Il cambiamento BL-FU dei punteggi medi di PANSS e GAF è stato analizzato mediante il t-test di Student per dati appaiati; il confronto BL-FU per le variabili categoriali (status lavorativo e uso di sostanze) è stato analizzato mediante il test del Chi-quadro. Le analisi statistiche sono state condotte utilizzando il software SPSS 17.0.

**RISULTATI**

**Caratteristiche sociodemografiche e cliniche al baseline**

Nel corso dei suoi primi cinque anni di attività (2012-2017) sono stati avviati al "Progetto Interventi Precoci" 116 pazienti (68% maschi, età media 25,49, SD 6,02; 19,6% nazionalità straniera). Al follow-up a 12 mesi, l'83,6% (n=97) degli utenti risulta in carico al Servizio, il 7,9% (n=9) risulta trasferito in altra sede, l'8,5% (n=10) ha abbandonato il percorso proposto. Non risultano esserci differenze significative di età e genere tra pazienti in carico e pazienti che hanno interrotto i contatti.

I risultati di seguito riportati si riferiscono ai 97 pazienti rimasti in carico per 12 mesi.

Le loro caratteristiche sociodemografiche, cliniche e diagnostiche sono riportate nella Tabella 1.

L'accesso alle cure è avvenuto per il 74,2% dei pazienti in regime ospedaliero. L'inquadramento diagnostico al BL di "episodio psicotico" è stato rivisto al FU a 12 mesi e ne è risultata la seguente distribuzione: 70,1% spettro schizofrenico, il 14,4% psicosi affettive, il 9,3% psicosi da abuso di sostanze e il 6,2% sintomi psicotici in disturbo di personalità. Il 42,3% è risultato positivo all'uso di sostanze, prevalentemente cannabis (Tabella 2).

Tabella 1. Caratteristiche socio-demografiche del campione (n=97).

<b>Maschio, n (%)</b>	66 (68)
<b>Età, media (SD)</b>	25,49 (6,09)
<b>Non italiano, n (%)</b>	19 (19,6)
<b>Livello di scolarità, n (%)</b>	
licenza media-inferiore	35 (36,1)
licenza superiore o laurea	62 (63,9)
<b>Stato civile, n (%)</b>	
celibe/nubile	85 (87,6)
coniugato/a	9 (9,3)
separato	3 (3,1)
<b>Condizione abitativa, n (%)</b>	
vive da solo/a	15 (15,5)
vive con la famiglia di origine	72 (74,2)
vive con la famiglia acquisita	10 (10,3)

L'uso di sostanze è associato a genere maschile, età d'esordio precoce, minore scolarizzazione, minore autonomia abitativa. Nel confronto tra gli utilizzatori e i non utilizzatori di sostanze non sono state rilevate differenze significative per quanto riguarda aderenza al trattamento (Tabella 3), tassi di ricaduta, stato psicopatologico, funzionamento globale, acquisizione e mantenimento del posto di lavoro a 12 mesi.

Tabella 2. Caratteristiche cliniche del campione (n=97).

<b>DUP, n (%)</b>	
< 6 mesi	47 (48,5)
6-12 mesi	28 (28,9)
12-24 mesi	12 (12,4)
>24 mesi	10 (10,3)
<b>Modalità di accesso al Servizio, n (%)</b>	
Ambulatorio	25 (25,8)
TSV - ricovero volontario	45 (46,4)
TSO - ricovero obbligatorio	27 (27,8)
<b>Diagnosi ICD-10, n (%)</b>	
Psicosi dello spettro schizofrenico	68 (70,1)
Psicosi affettiva	14 (14,4)
Psicosi indotta da sostanze	9 (9,3)
Disturbi di personalità	6 (6,2)
<b>Uso di sostanze, n (%)</b>	41 (42,3)

Tabella 3. Confronto tra utilizzatori e non utilizzatori di sostanze rispetto all'aderenza al trattamento (Chi-quadro) (n=116).

	Ancora in carico al FU		
	No, n (%)	Sì, n (%)	Tot, n (%)
<b>Utilizzatore sostanze</b>	11 (16,4)	56 (83,6)	67 (57,7)
<b>No, n (%)</b>			
<b>Sì, n (%)</b>	8 (16,3)	41 (83,7)	49 (42,3)
<b>Tot, n (%)</b>	19 (16,4)	97 (82,6)	116 (100)

*Continuità e aderenza terapeutica nei giovani all'esordio psicotico*

Nella Tabella 4 vengono riassunte le varie tipologie di intervento specialistico fornite alla coorte oggetto di studio nel corso dei 12 mesi di trattamento. La media degli interventi erogati da tutte le figure professionali attesta che tutti i pazienti hanno usufruito di un trattamento integrato specifico. Inoltre, il 16,5% del campione ha usufruito di un trattamento intensivo mirato e a breve termine in regime residenziale.

Per quanto riguarda i tassi di ospedalizzazione, solamente il 13,5% (n=14) del campione è andato incontro a un ricovero in SPDC nel corso dei primi 12 mesi di trattamento.

**Esito clinico**

I punteggi della PANSS hanno evidenziato un miglioramento complessivo del quadro psicopatologico (Tabella 5).

Nell'arco dei primi 12 mesi di trattamento i punteggi medi della PANSS totale si sono ridotti significativamente, così come i punteggi della scala negativa e positiva.

**Esito sociale-lavorativo**

Come riportato in Tabella 5, si è registrato un aumento significativo dei punteggi GAF nel corso dei 12 mesi; ciò indica un miglioramento complessivo del funzionamento globale della coorte in esame. Rispetto alla condizione lavorativa (parte inferiore Tabella 5), la totalità dei pazienti che all'esordio aveva un'occupazione riesce a mantenerla a 12 mesi. Al FU il tasso di disoccupazione si riduce del 27,1% e il numero dei pazienti con un'occupazione lavorativa raddoppia rispetto al BL.

Tabella 4. Tipologie di interventi specialistici a 12 mesi ricevuti dal campione (n=97).

<b>Intervento medico, media (SD)</b>	10,19 (4,30)
<b>Psicoterapia individuale, media (SD)</b>	13,67 (8,80)
<b>Psicoeducazione familiare, media (SD)</b>	7,38 (5,17)
<b>N. pazienti che hanno usufruito di intervento sociale, n (%)</b>	67 (69,1)
<b>N. pazienti ricoverati in Centro di Riabilitazione Psichiatrica, n (%)</b>	16 (16,5)
<b>Ricoveri in SPDC(escluso il primo), n (%)</b>	14 (13,5)

Tabella 5. Variazione dei punteggi medi di PANSS totale, PANSS Positiva, PANSS Negativa, punteggi GAF (t-student) e condizione lavorativa (Chi-quadrato) tra il baseline (BL) e il follow-up a 12 mesi (FU) (n=97).

<b>Psicopatologia e funzionamento globale</b>			
	<b>BL</b>	<b>FU</b>	<b>Test e differenza significativa</b>
<b>PANSS totale, media (SD)</b>	3,27 (0,72)	1,96 (0,59)	t=18,90, df=96, p=0,00
<b>PANSS positiva, media (SD)</b>	3,48 (1,05)	1,81 (0,70)	t=13,99, df=96, p=0,00
<b>PANSS negativa, media (SD)</b>	3,27 (1,21)	1,97 (0,83)	t=18,22, df=96, p=0,00
<b>PANSS generale, media (SD)</b>	3,18 (0,72)	2,02 (0,61)	t=21,93, df=96, p=0,00
<b>Punteggio GAF, media (SD)</b>	39,95 (12,76)	67,94 (12,54)	t=-19,32, df=96, p=0,00
<b>Condizione lavorativa</b>			
	<b>BL</b>	<b>FU</b>	<b>Incremento/ decremento</b>
<b>Occupato, n (%)</b>	16 (16,5)	32 (33)	+100%
<b>Disoccupato, n (%)</b>	59 (60,8)	43 (44,3)	-27,1%
<b>Studente, n (%)</b>	21 (21,6)	16 (16,5)	-30,9%
<b>Lavoro protetto, n (%)</b>	1 (1)	6 (6,2)	+520%

**DISCUSSIONE**

Le psicosi rappresentano i disturbi psichiatrici più gravi per le difficoltà correlate al carico emotivo soggettivo e oggettivo di utenti e familiari e per la complessità della gestione terapeutica<sup>22</sup>. La letteratura internazionale è ormai concorde nel proporre un approccio preventivo, che valorizzi interventi integrati e multidisciplinari già nelle prime fasi di malattia e di alto rischio<sup>23</sup>. L'evoluzione e gli esiti finali del disturbo sono infatti fortemente condizionati dalla tempestività, dalla qualità e dalla continuità degli interventi terapeutici offerti<sup>24</sup>. Per favorire l'accesso e il mantenimento del progetto terapeutico di soggetti giovani all'esordio psicotico è necessario da parte del Servizio Pubblico un assetto organizzativo tale da poter garantire percorsi individualizzati, dinamici, chiari, scarsamente stigmatizzanti<sup>25</sup>.

Il progetto "Interventi Precoci" ha permesso al Servizio Psichiatrico di Bolzano di garantire e mantenere tale assetto dal 2012 a oggi. L'ambizioso obiettivo iniziale di riuscire a rendere operative tutte le équipes del servizio secondo un modello di intervento precoce evidence-based è stato raggiunto attraverso un lungo percorso di cambiamento. Gli aspetti che secondo la nostra esperienza hanno contribuito in maniera favorevole al cambiamento sono stati un forte mandato istituzionale da parte della dirigenza del Servizio, l'elaborazione di un protocollo a supporto di una chiara cornice operativa, un impegno formativo costante rivolto a tutte le figure professionali e un continuo monitoraggio dell'aderenza al progetto da parte di un gruppo di lavoro con rappresentatività multiprofessionale (TIP).

A sette anni dall'implementazione di questo nuovo approccio sono stati raggiunti, rispetto al precedente intervento tradizionale, confortanti risultati in termini di tempestività dell'offerta, maggior aderenza al trattamento, continuità delle cure e minori tassi di ricaduta.

L'analisi dei dati a 12 mesi evidenzia più aree di ulteriore sviluppo in termini di organizzazione del Servizio. La percentuale di abuso di sostanze nei pazienti segnalati (42,3%) conferma l'utilità di collaborazione e integrazione tra Servizio Psichiatrico e Servizio per le Dipendenze. Inevitabile sarà la sinergia con i servizi di mediazione culturale, considerata l'alta percentuale di utenza non italiana (19,6%).

Il significativo aumento del tasso di occupazione e mantenimento del ruolo lavorativo durante il periodo critico dei

primi 12 mesi successivi all'esordio avvalorata l'importanza dell'intervento sociale come parte integrante dell'offerta terapeutica riabilitativa.

Il 16,5% del campione ha usufruito di un percorso di cura nelle strutture riabilitative residenziali. Tale scelta non è intesa come sostitutiva della presa in carico territoriale, ma come necessario complemento di trattamento intensivo mirato e a breve termine, dettato da valutazione clinica.

L'alto numero di ricoveri ospedalieri all'ingresso suggerisce la necessità di curare e intensificare ulteriormente la collaborazione con i medici di medicina generale e con le agenzie territoriali, al fine di favorire un riconoscimento ancor più precoce della sintomatologia e conseguente presa in carico in una fase pre-acuzie.

I dati mostrano che il nuovo assetto del Servizio Psichiatrico di Bolzano, tramite il progetto "Interventi Precoci", ha permesso di fornire ai pazienti all'esordio psicotico trattamenti integrati multiprofessionali intensivi fin dalle prime fasi di malattia. La valutazione degli esiti evidenzia un miglioramento significativo sia sul piano psicopatologico sia in termini di funzionamento globale. Lo studio suggerisce che progetti tempestivi e personalizzati possono migliorare l'esito delle psicosi anche in quei gruppi di pazienti – come gli utilizzatori di sostanze – che presentano profili prognostici potenzialmente sfavorevoli.

Particolare evidenza va data al basso tasso di ospedalizzazione (13,5%). I dati di letteratura evidenziano tassi significativamente più alti sia in pazienti sottoposti a trattamento usuale (42,4%) sia in pazienti trattati secondo i modelli di interventi precoce (32,3%)<sup>26</sup>. Questo dato può essere ricondotto, secondo la nostra opinione, alla stretta collaborazione tra le 11 équipe territoriali e il Team Interventi Precoci. Il TIP, nella sua funzione di facilitatore, garante e consulente, ha stimolato gli operatori delle singole équipe a tenere sempre alta l'attenzione sul percorso clinico di ogni singolo paziente. Il continuo confronto tra professionisti, l'attuazione di piani d'azione predefiniti, la disponibilità ad adattare gli interventi terapeutici in base alle necessità contingenti del paziente, l'agevole accessibilità dei pazienti subacuti ai centri diurni e un atteggiamento assertivo territoriale in tutte le fasi del decorso hanno contribuito, a nostro avviso, alla riduzione dei tassi di ricaduta e degli accessi in SPDC.

## PROSPETTIVE DI RICERCA

Per poter confermare se questi risultati sono da attribuire all'intervento specifico sarà necessario un confronto con un gruppo di utenti ai quali sia stato offerto un trattamento usuale. Sarà interessante valutare l'andamento clinico di questi pazienti con controlli periodici superiori ai 12 mesi. L'esperienza fin qui acquisita ci induce inoltre a considerare l'ampliamento dell'offerta specifica a giovani con sintomatologia all'esordio non esclusivamente psicotica.

## CONCLUSIONI

I criteri generali di organizzazione di un'attività rivolta specificatamente ai giovani con esordio di patologia mentale grave sono di difficile declinazione nella realtà operativa dei

servizi di salute mentale e nella cultura prevalente degli operatori. Ciò perché è necessario un cambiamento di prospettive, sostituendo alla tradizionale ottica riparativa rivolta alla patologia stabilizzata un'ottica preventiva, volta a individuare e trattare l'esordio<sup>27</sup>. Il Servizio Psichiatrico di Bolzano si è riorganizzato in base alle evidenze scientifiche nell'ambito dell'intervento precoce attuando un modello "stepped care"<sup>28</sup> bilanciato con componenti territoriali-ospedalieri-riabilitative integrate. Per il raggiungimento dei risultati evidenziati, le strategie organizzative adottate hanno avuto un ruolo fondamentale in quanto hanno consentito di intraprendere un percorso di cambiamento culturale del Servizio. Tale processo si è declinato in un nuovo modo operando basato su tecniche scientifiche aggiornate a completamento dell'esperienza clinica maturata da tutte le figure professionali.

*Conflitto di interessi:* gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi.

## BIBLIOGRAFIA

1. Aguglia E, Ferrannini L. L'assistenza psichiatrica in Italia: priorità, azioni e modelli organizzativi regionali. *QUIP* 2012; 31 (Suppl): 1-2.
2. Ghio L, Natta W, Peruzzo L, Gotelli S, Tibaldi G, Ferrannini L. Process of implementation and development of early psychosis clinical services in Italy: a survey. *Early Interv Psychiatry* 2012; 6: 341-6.
3. Tomasi R, Torresani S. Criticità ed importanza dell'organizzazione. *Psichiatria di Comunità* 2007; 6: 28-32.
4. Cocchi A, Cavicchini A, Collavo M, et al. Implementation and development of early intervention in psychosis services in Italy: a national survey promoted by Associazione Italiana Interventi Precoci nelle Psicosi. *Early Interv Psychiatry* 2018; 12: 37-44.
5. Cocchi A, Meneghelli A. Rishio ed esordio psicotico: una sfida che continua. *Manuale di intervento precoce*. Milano: Edi-Ermes, 2012.
6. Addington D, Addington J, Patten S. Relapse rates in an early psychosis treatment service. *Acta Psychiatr Scand* 2007; 115: 126-31.
7. Correl C, Galling B, Pawar A, et al. Comparison of Early Intervention Services vs treatment as usual for early-phase psychosis, a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *JAMA Psychiatry* 2018; 75: 555-65.
8. Ruggeri M, Meneghelli A. *Le prime fasi della psicosi*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2016.
9. Cocchi A, Corlito G. Editoriale. *Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici* 2013; 8.
10. De Girolamo G, Dagani J, Purcell R, Cocchi A, Mc Gorry P. Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles. *Epidemiol Psychiatr Soc* 2012; 21: 47-57.
11. Nordentoft M, Rasmussen J, Melau M, Hjorthoj C, Thorup A. How successful are first episode programs? A review of the evidence for specialized assertive early intervention. *Curr Opin Psychiatry* 2014; 27: 167-72.
12. Torresani S, Furlato K, Doimo S, Carpi F, Picone I, Conca A. Il progetto territoriale del servizio psichiatrico di Bolzano: tempestività ed intensità del trattamento delle psicosi all'esordio. *Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici* 2013; 8.
13. Ruggeri M, Bonetto C, Lasalvia A, et al. Feasibility and effectiveness of a multi-element psychosocial intervention for First-Episode Psychosis: results from the cluster-randomized con-

*Continuità e aderenza terapeutica nei giovani all'esordio psicotico*

- trolled GET UP PIANO trial in a catchment area of 10 million inhabitants. *Schizophr Bull* 2015; 41: 1192-203.
14. Ruggeri M, Bonetto C, Lasalvia A, et al. A multi-element psychosocial intervention for early psychosis (GET UP PIANO TRIAL) conducted in a catchment area of 10 million inhabitants: study protocol for a pragmatic cluster randomized controlled trial. *Trials* 2012; 30: 13-73.
  15. Jablensky A, Sartorius N, Ernberg G, et al. Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study. *Psychol Med Monogr* 1992; 20 Suppl: 1-97.
  16. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale for schizophrenia. *Schizophr Bull* 1987; 13: 261-76.
  17. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. 4th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association, 1994.
  18. Wechsler D. Wechsler Adult Intelligence Scale- Fourth Edition (WAIS-IV). trad. It. Orsini A, Pezzutti L. Firenze: Giunti OS, 2013.
  19. Girolamo G, Rucci P, Scocco P, Becchi A. Quality of life assessment: validation of the Italian version of the WHOQOL-Brief. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 2000; 9: 45-55.
  20. Pioli R, Maffetti K. La scala di funzionamento personale e sociale (FPS) e lo strumento VADO. In: *La riabilitazione cognitiva nella schizofrenia*. Milano: Springer, 2013.
  21. Torresani S, Furlato K, Doimo S. Che cos'è la psicosi? Il disagio psichico nei giovani - Was ist eine psychose? Psychische Störungen in jugendalter. Bolzano: Provincia Autonoma di Bolzano, 2016.
  22. Patterson P, Birchwood M, Cochrane R. Expressed emotion as an adaptation to loss: prospective study in first-episode psychosis. *Br J Psychiatry Suppl* 2005; 48: 59-64.
  23. Bird V, Premkumar P, Kendall T, Whittington C, Mitchell J, Kuipers E. Early intervention services, cognitive behavioural therapy and family intervention in early psychosis: systematic review. *Br J Psychiatry* 2010; 197: 350-6.
  24. Fusar Poli P, Mc Gorry P, Kane J. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. *World Psychiatry* 2017; 16: 251-65.
  25. Mc Gorry P, Ratheesh A, O'Donoghue B. Early intervention - An implementation challenge for 21st century mental health care. *JAMA Psychiatry* 2018; 75: 545-6.
  26. Correll CU, Galling B, Pawar A, et al. Comparison of early intervention services vs treatment as usual for early-phase psychosis. A systematic review, meta-analysis and meta-regression. *JAMA Psychiatry* 2018; 75: 555-65.
  27. Cocchi A, Meneghelli A. *Rischio ed esordio psicotico: una sfida che continua*. Manuale di intervento precoce. Milano: Edi-Ermes, 2012.
  28. Tansella M. *I servizi di salute mentale di comunità. Strategie organizzative, formazione, ricerca e pratica*. Una sfida sostenibile. *Psychiatry on line Italia* 2012.