

# I servizi di intervento precoce e la loro aderenza alle evidenze

Anna Meneghelli

## W Adolescent Health 1

### Adolescence: a foundation for future health

Susan M Sawyer, Kirsten A Aff, Linda H Baeringer, Sarah-Jayne Blakemore, Bruce Dick, Alex C Eady, George C Patton

Lancet 2012, 379, 1630–40

Published Online

April 25, 2012

DOI:10.1016/S0140-6736(12)60077-5

See Comment

pages 1516 and 1517

See Online Comment

DOI:10.1016/S0140-6736(12)60077-5

This is the first in a Series

of four papers about

adolescent health

Centre for Adolescent Health,

Royal Children's

Hospital, Parkville, VIC,

Australia (Prof S M Sawyer MD),

C C Horwood MD, Department of

Psychiatry, University of

Melbourne, Parkville, VIC,

Australia (Prof S M Sawyer),

C C Horwood MD, Institute of

Psychiatry, University of

Melbourne, Parkville,

Australia

Correspondence: Prof S M Sawyer MD,

Centre for Adolescent Health,

Royal Children's Hospital,

Parkville, VIC, Australia

susan.sawyer@rch.org.au

© 2012 Elsevier Ltd. All rights reserved.

0140-6736/12/\$ – see front matter

© 2012 Elsevier Ltd. All rights reserved.

http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60077-5

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

http://www.thelancet.com

Adolescence is a life phase in which the opportunities for health are great and future patterns of adult health are established. Health in adolescence is the result of interactions between prenatal and early childhood development and the specific biological and social-role changes that accompany puberty, shaped by social determinants and risk and protective factors that affect the uptake of health-related behaviours. The shape of adolescence is rapidly changing—the age of onset of puberty is decreasing and the age at which mature social roles are achieved is rising. New understandings of the diverse and dynamic effects on adolescent health include insights into the effects of puberty and brain development, together with social media. A focus on adolescence is central to the success of many public health agendas, including the Millennium Development Goals aiming to reduce child and maternal mortality and HIV/AIDS, and the more recent emphases on mental health, injuries, and non-communicable diseases. Greater attention to adolescence is needed within each of these public health domains if global health targets are to be met. Strategies that place the adolescent years centre stage—rather than focusing only on specific health agendas—provide important opportunities to improve health, both in adolescence and later in life.

#### Introduction

The present generation of people aged 10–24 years is the largest in history—with a population of 1·8 billion,<sup>1</sup> they comprise a quarter of the world's population. Nearly 90% live in low-income and middle-income countries where they constitute a far greater proportion of the population than in high-income countries because of higher fertility

rates (figure 1). The growth in adolescent populations coincides with a reduction in infectious disease, malnutrition, and mortality in infancy and early childhood, shifting attention to sexual and reproductive health, substance misuse, mental health, injury, obesity, and chronic physical illness, which become prominent during adolescence and need very different responses.<sup>1,2</sup>

Many countries have entered a demographic transition in which falling fertility and longer, healthier life expectancy increase the proportion of people able to work. A healthy, educated workforce has the potential to shape a country's economic prospects.<sup>3</sup> Conversely, poverty, inadequate education, mass unemployment, migration, natural disasters, and war result in social environments that can disadvantage the health of young people.<sup>4–7</sup>

Young people were at the forefront of the social unrest across north Africa and the Middle East that began in Tunisia in December, 2010. Although many succeeded in toppling the repressive regimes that they fought against, they faced serious threats to their lives and health. Such engagement is a powerful reminder that, by stark contrast with younger children, adolescents have an increasing capacity to be active agents of change within their communities.<sup>8,9</sup> It raises concerns about the extent of young people's exposure to violence, exploitation, and abuse, and suggests the need for greater protection of human rights.<sup>8</sup>

Many of the economic, educational, and political issues that affect young people are intertwined. Investment in education of adolescents has clear benefits to individuals and their health, but is also a strategy for enhancing employment, human rights, social capital, and community wealth.<sup>10</sup> The adverse effects of child marriage and pregnancy at a young age (<18 years) on the health and human rights of girls is well appreciated, but just as potent is the dislocating effect of early pregnancy on girls' education, skill development, and social networks, which

**Gli adolescenti dovrebbero avere la priorità nelle future politiche globali di salute pubblica e nella loro programmazione**

# Quindi

**In tutto il mondo per i giovani il problema della salute mentale è in assoluto **il più critico da fronteggiare**, poiché può impattare in molti ambiti, compreso**

- quello dell'adattamento e del funzionamento sociale**
- e della futura produttività economica**

# Come risolverlo?

**L'individuazione precoce e l'intervento tempestivo sono la chiave per influenzare la traiettoria dei disagi e prevenirne il ritorno nel corso della vita**

- Patel e al. *Lancet*, 2007
- Birchwood & Singh, *British J Psychiatry*, 2013
- Patton et al. *Lancet*, 2016
- McGorry et al., *Journal of Adolescent Health*, 2018

# Salute mentale nei giovani: quadro generale

## Campagne di salute pubblica

- **Informazione basata sulle evidenze**
- **Partecipazione attiva di diversi soggetti istituzionali**

## Cambiamento culturale

- **Formazione sulle nuove evidenze e modalità di intervento (CBT)**
- **Connessioni (UONPIA, Scuole, MdMG, Associazioni)**
- **Coinvolgimento dei Media**

## Servizi accessibili e mirati

**Facili punti di accesso**  
**Bassa soglia di accesso per giovani e famiglie**  
**Non barriere tra le età**  
**Servizi multimodali evidence-based e mirati**

# **Da anni era ed è emersa l'inadeguatezza dei servizi nel dare risposte ai giovani**

(Häfner et al. 1999; Häfner & Maurer, 2005; Vostanis, 2005; de Girolamo et al 2011; McGorry, 2007,2011; Zipursky et al. 2012; Stafford et al. 2013; Paul et al. 2014; ma anche studi come Milestone, 7° programma quadro Commissione europea)

**I giovani necessitano di servizi “tagliati su misura” per loro e non di semplici estensioni dei servizi per adulti o per bambini**

# Youth services: meeting the mental health needs of adolescents

N. S. Vyas, M. Birchwood and S. P. Singh

Irish Journal of Psychological Medicine / *December 2014, pp 1 – 7*

**I progetti pilota sulla salute mentale dei giovani attualmente in corso possono aiutare a ridisegnare radicalmente i servizi esistenti per giovani ed adolescenti. Questo porterà a un miglioramento nell'esperienza di aggancio ai servizi dei giovani, affinché possano avere un positivo futuro.**



**ridisegnare i  
servizi**

10 dicembre 2020

# Trattamenti evidence based da

**OASIS**

età 15-35



Farmacoterapia e CBT

*(Valmaggia et al. 2009)*

**IPI**

età 18-30



CBT individuale, cognitive  
remediation, skills training  
psicoeducazione familiare

*(Bechdolf et al. 2012)*

**OPUS**

età 18-35



Farmacoterapia, SST,  
intervento con le famiglie

*(Petersen et al. 2005)*

**LEO**

età 16-40

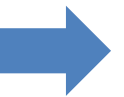


Farmacoterapia, CBT,  
counseling familiare,  
vocational strategies

*(Garety et al. 2006)*

**EPPIC**

età 15-24



Farmacoterapia, CBT,  
case management,  
funzionamento sociale

*McGorry, 1996*

**PEPP**

*(Norman,  
Manchanda 2016)*

14-35



CBT  
Famiglie  
Recovery  
sociale

età 14-35

**EPIP**

*(Verma et  
al. 2012)*

15-41



CBT  
Famiglie  
Recovery  
sociale

**RAISE**

*(Kane et  
al. 2015)*

15-25



CBT  
Famiglie  
Recovery  
sociale



# II Programma 2000



Early Intervention in Psychiatry 2010; 4: 97-103

doi:10.1111/j.1751-7893.2009.00158

## Early Intervention in the Real World

### 'Programma2000': a multi-modal pilot programme on early intervention in psychosis underway in Italy since 1999

Anna Meneghelli,<sup>1</sup> Angelo Cocchi<sup>1</sup> and Antonio Preti<sup>2</sup>



#### Australian and New Zealand Journal of Psychiatry

Publication details, including instructions for authors and subscription information: <http://www.intra.informaworld.com/smpp/title~content=t768481832>

#### Programma 2000: celebrating 10 years of activity of an Italian pilot programme on early intervention in psychosis

Angelo Cocchi <sup>\*</sup>; Anna Meneghelli <sup>\*</sup>; Antonio Preti <sup>\*</sup>

<sup>\*</sup> A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda, Programma 2000, Milan, Italy



10 dicembre 2020

# **Volumi dedicati**

**2004:**

**A. Cocchi, A. Meneghelli (a cura di). L'intervento precoce tra pratica e ricerca. Centro Scientifico editore**

**2012**

**A. Cocchi, A. Meneghelli (a cura di) Rischio ed esordio psicotico. Una sfida che continua. Edi-ermes editore**

**2016**

**M. Ruggeri, A. Meneghelli (a cura di) Le prime fasi delle psicosi. Il Pensiero Scientifico Editore**

**2019**

**E. Monzani, A. Meneghelli, M. Percudani (a cura di). Stati mentali a rischio. Riconoscere, prevenire e curare nei giovani. Il Pensiero Scientifico editore**

# **Momento di riflessioni e decisioni operative su una riorganizzazione profonda della PA e della NPIA nella fase di insorgenza delle malattie mentali gravi**



**attenzione prioritaria assegnata agli interventi nelle situazioni di esordio e di stato mentale a rischio**



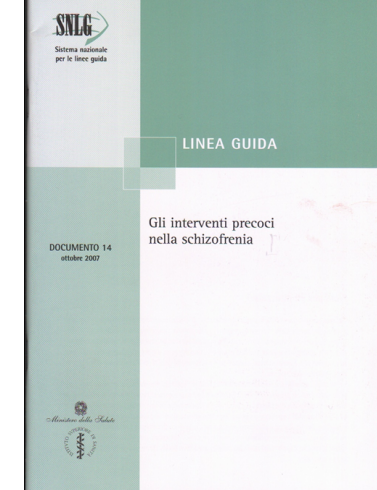
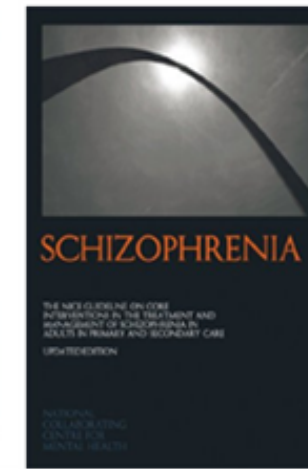
**solido intreccio con il movimento e le esperienze di intervento precoce nelle psicosi**



# Le fonti

**IRIS**  
*Initiative to Reduce the Impact  
of Schizophrenia*

**DON'T DELAY!** IT'S TIME TO  
REDUCE THE IMPACT OF PSYCHOSIS  
IN YOUNG PEOPLE..... **NOW!**

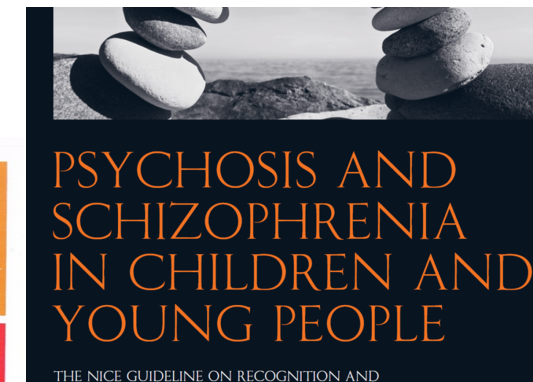
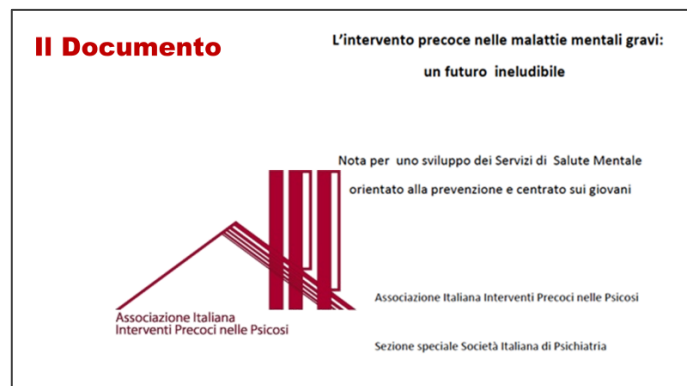


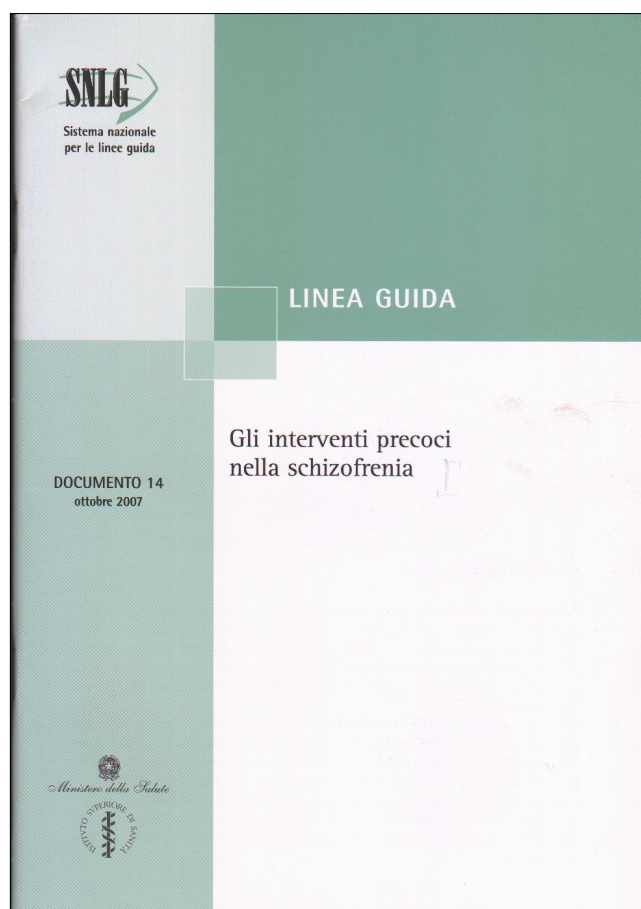
## Linee guida

## Dichiarazioni e documenti consenso

## Punto di vista dell'utenza e degli esperti

## Gli studi recenti e le scale sulla fidelity





## Sistema Nazionale Linee Guida 2007

### Esordio psicotico

- **Servizi per identificazione e trattamento (modello ACT), multidisciplinari, flessibili con possibilità di domiciliazione**
- **Trattamenti farmacologici**
- **Interventi psicoeducativi familiari**
- **Interventi psicoterapeutici (CBT)**
- **Training di competenza sociale**

### Rischio psicotico

- **Servizi specifici per l'identificazione e il trattamento, personalizzati, logisticamente autonomi, flessibili, con attività di disseminazione, informazione e informazione della comunità, dei MdMG e degli operatori.**
- **Trattamenti psicologici (CBT) e psicosociali)**

# Trattamenti multicomponentziali: Linee guida NICE

**Accessibilità**

**Prontezza di risposta**

**Trattamenti di provata  
efficacia**

**nei servizi di intervento precoce  
accessibile a quanti hanno  
un episodio psicotico (2014)**

**venire**



**Trattamento farmacologico**

**Psicoterapia Cognitivo  
Comportamentale**

**Intervento con le famiglie**

**Supporto sociale**

- **L'intervento precoce nei servizi di intervento precoce è un completo insieme di interventi psicologici, sociali, occupazionali e di supporto secondo queste linee guida (2009)**



# Raccomandazioni Rischi

Original article

## EPA guidance on the early intervention in clinical high risk states of psychoses

S.J. Schmidt<sup>a</sup>, F. Schultze-Lutter<sup>a</sup>, B.G. Schimmelmann<sup>a</sup>, N.P. Maric<sup>b</sup>, R.K.R. Salokangas<sup>c</sup>,  
A. Riecher-Rössler<sup>d</sup>, M. van der Gaag<sup>e,f</sup>, A. Meneghelli<sup>g</sup>, M. Nordentoft<sup>h</sup>, M. Marshall<sup>i</sup>,  
A. Morrison<sup>k,l</sup>, A. Raballo<sup>m,n</sup>, J. Klosterkötter<sup>o,\*</sup>, S. Ruhrmann<sup>o</sup>

**El con i rischi non dovrebbe riguardare solo la prevenzione del primo episodio di psicosi affettiva o non-affettiva ma anche lo sviluppo di deficit funzionali (sociali, educativi e lavorativi)**

**Interventi psicologici, in particolare la CBT, così come interventi farmacologici possono prevenire o almeno posporre un primo episodio in UHR adulti**

**Approccio più restrittivo possibile e quindi CBT come prima scelta. Se CBT non sufficientemente efficace e la sintomatologia progredisce (meno insight e sintomi più frequenti), può essere accompagnata da farmaci di seconda generazione a basso dosaggio**

10 dicembre 2020

# Studi recenti

- **Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview**

Fusar-Poli P, McGorry PD and Kane JM. *World Psychiatry*. 2017 Oct; 16(3): 251–265.

- **What are the key ingredients of optimal psychosocial treatment for persons recovering from a first episode of psychosis?**

Mueser KT, Glynn S, and Meyer-Kalos PM. *World Psychiatry* 2017 Oct; 16(3): 266–26

- **Comparison of Early Intervention Services vs Treatment as Usual for Early-Phase Psychosis: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression**

Correll CU et al. *JAMA Psychiatry*. 2018 Jun 1;75(6):555-565.

- **Cost-effectiveness of early intervention in psychosis: sistematic review**

Aceituno D et al. *British Journal Psychiatry*, 2019, 388-394

# **consenso: crescente vani e alla prevenzione**

**Visione**

**Declaration (1989)**

**Valori**

**health report 2001. New understanding. New**

**Obiettivi**

**stle Declaration. An International  
ment about Early Intervention and Recovery  
with Early Psychosis**

**Piani di azione**

  
**zation**

  
**International Early Psychosis  
Association**

**tion and recovery for young people with**

**early psychosis: consensus statement**

**2012- The International Declaration on Youth Mental  
Health**

**2012- Healthy and Active Lives Declaration (iphYs)**

## Review Article

**Young people's views of UK mental  
health services**James Plaistow,<sup>1,3</sup> Kim Masson,<sup>1,3</sup> Damaris Koch,<sup>1</sup> Jon Wilson,<sup>3,4</sup> Rosemary M. Stark,<sup>4</sup>  
Peter B. Jones<sup>1,2,3</sup> and Belinda R. Lennox<sup>1,2,3\*</sup>

# Cosa pensano i giovani

## Sistematica review

**31 studi****(13.605 soggetti dai 7 ai 28 anni, (di cui 625  
con esperienza dei Servizi di Salute mentale)****per descrivere le barriere e le  
facilitazioni alla richiesta di aiuto e  
all'aggancio****Plaistow et al, 2014, Young people's views of UK mental  
health services, *EIP*, 8, 12-23**

## Cosa ostacola

- **Discontinuità della cura**
- **Troppa concentrazione sui farmaci**
- **Separazione e mal pianificata transizione tra i servizi dell'infanzia e dell'adolescenza e degli adulti**
- **Mancanza di informazioni**
- **Stigma e autostigmatizzazione**
- **Servizi troppo rigidi**

## Cosa favorirebbe

- **Sviluppo di servizi in grado di erogare un unico percorso di cura attraverso i limiti di età e di organizzazione**
- **Diffusione della conoscenza e dell'informazione**
- **Servizi accoglienti e flessibili con enfasi sul supporto sociale, la crescita dell'autonomia, la riservatezza.**

Review article

## Adolescent and Young Adult Male Mental Health: Transforming System Failures Into Proactive Models of Engagement



Simon M. Rice, M.Psych. (Clin.), Ph.D. <sup>a,b,c,\*</sup>, Rosemary Purcell, M.Psych. (Forensic), Ph.D. <sup>a,b</sup>, and Patrick D. McGorry, M.D., Ph.D. <sup>a,b,c</sup>

# Il problema è più grave per i maschi che per le femmine

## Fattori facilitanti specifici:

- **Maggior conoscenza sulla salute mentale**
- **Interventi legati ai pregiudizi sulla mascolinità**
- **Maggior integrazione con le famiglia**
- **Incremento dell'accesso online**
- **Maggior uso di mezzi tecnologici**
- **Maggior accettabilità dei servizi**

Bradford et al, 2014 *Child and Adolescent Mental Health*

Ellis et al. 2013 *BMC Psychiatry*

Rice et al. 2016. *J Canadian Academy Child Adolescent Psychiatry*

# Il Documento



Associazione Italiana per la Prevenzione  
e l'Intervento Precoce nella salute mentale

[www.aipp-italia.com](http://www.aipp-italia.com)

*Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici, .2014*

10 dicembre 2020

**L'intervento precoce nelle malattie mentali gravi:  
un futuro ineludibile**

Nota per uno sviluppo dei Servizi di Salute Mentale  
orientato alla prevenzione e centrato sui giovani

Associazione Italiana Interventi Precoci nelle Psicosi

Sezione speciale Società Italiana di Psichiatria

# L'intervento precoce nelle malattie mentali gravi: un futuro ineludibile

*Necessità di cambiare, in forza dei dati scientifici:*

- ✓ Orientando nella **direzione della prevenzione i servizi**, centrandoli sui primi segnali di sofferenza, sviluppando **l'individuazione e l'intervento precoce**
- ✓ La realizzazione di questi obiettivi implica una loro ampia e radicale riprogettazione organizzativa, ridefinendo compiti e **organizzazione dei Dipartimenti di Salute Mentale in termini di "funzioni"** e non, come di fatto nell'attualità, in termini di "strutture"

[www.usl7.toscana.it/NRSP](http://www.usl7.toscana.it/NRSP)



# Punti chiave

1. l'avvio di un programma di ristrutturazione parziale dei servizi con la creazione di **"ambiti di lavoro"** cointegrati dalla Psichiatria degli adulti e dalla Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, **rivolti ai giovani**, in un'ottica preventiva fondata sulle conoscenze scientifiche;
2. un programma di **formazione/informazione** rivolto agli operatori dei DSM, avviato con gradualità, partendo da organizzazioni centrali (ad es. l'ISS), successivamente sperimentato in Regioni pilota e quindi diffuso in tutte le Regioni;
3. l'avvio di un semplice protocollo per valutare e indirizzare l'aderenza al modello, onde evitare dispersione di risorse;
4. la presenza della Società Scientifica (AIPP) nelle sedi centrali di confronto e discussione. Non va dimenticato che il prestigio di alcuni suoi membri e il significativo lavoro svolto nell'ultimo decennio ha fatto sì che l'Italia sia stata individuata come sede, nel 2016, del 10° Congresso Mondiale IEPA (International Early Psychosis Association).

Agosto 2014

Angelo Cocchi, Presidente AIPP



10 dicembre 2020

# TERZA INDAGINE AIPP (2017-2018)

---

Il Survey: Indagine conoscitiva sullo stato dei servizi per l'intervento precoce in Italia (20 Item)+

Scala sulla fidelity (FEPS-FS)

# Dati aggiornati survey 2018

| Dati generali                 |                                              |
|-------------------------------|----------------------------------------------|
| DSM che hanno risposto        | 73 (57%)                                     |
| Servizi di Intervento precoce | 41 (32% e<br>56 % (totale e<br>partecipanti) |
| Focalizzati sui FEP           | 6 (15%)                                      |
| Focalizzati su FEP e UHR      | 35 (85%)                                     |



## Dati aggiornati survey 2018

| Riferimento a Linee Guida  | N %      |
|----------------------------|----------|
| SI                         | 34 (83%) |
| Linee Guida NICE           | 14 (34%) |
| Linee Guida Australiane    | 4 (10%)  |
| Linee Guida Italiane       | 13 (32%) |
| Linee guida ad hoc interne | 7 (17%)  |

La maggior parte dei centri attivi dichiarano di seguire delle linee guida, ma esiste una **ampia variabilità** nel tipo di modelli seguiti, e circa il 17% dei centri attivi segue un proprio modello, che non risulta verificato



## **Dati aggiornati survey 2018**

| <b>Training formativo<br/>e<br/>Supervisione</b> |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Nessuno precedente</b>                        | <b>29 (74%)</b> |
| <b>Seminari interni</b>                          | <b>26 (67%)</b> |
| <b>Seminari esterni</b>                          | <b>25 (64%)</b> |
| <b>Supervisione clinica</b>                      | <b>20 (64%)</b> |

**Molti team recenti si sono formati senza una preliminare preparazione, ma in alcuni il training si svolge parallelamente allo svolgimento dell'attività clinica, sia con seminari interni che esterni.**

**Due terzi dei team hanno una supervisione clinica**



# Cos'è una fidelity scale ?

**Essenziale per la **riproducibilità dell'efficacia degli interventi****

(Bond, Becker & Drake, 2011. Clinical Psychology Science and Practice).

- **Una fidelity scale è un set di indicatori per una pratica specifica evidence-based, affidabile, valida, fattibile e collegata ai risultati**
- **La IEPA task force ha pubblicato un insieme di scale della fidelity e di indicatori di outcome che possono essere usati per l'assessment dei servizi e per i primi episodi psicotici**
- (Addington D, Birchwood ...Nordentoft, 20018. *Early Intervention in Psychiatry*)
- **Uno dei più usati è il First-Episode Psychosis Services Fidelity Scale (FEPS-FS)**

# La scelta della Fidelity Scale

Validazione italiana con la supervisione di **Donald Addington**  
Chair della EI Services Fidelity Task Force IEPA  
Vincitore dei premio IEPA Angelo Cocchi

| Caratteristiche | FEPS-FS | EASA | RAISE-C | EDEN |
|-----------------|---------|------|---------|------|
| Numero item     | 31      | 97   | 41      | 64   |
| Item condivisi  | 17      | 17   | 17      | 17   |

## Development and Testing of the First-Episode Psychosis Services Fidelity Scale

Donald Emile Addington, M.B.B.S., Ross Norman, Ph.D., Gary R. Bond, Ph.D., Tamara Sale, M.A., Ryan Melton, Ph.D., Emily McKenzie, M.Sc., JianLi Wang, Ph.D.



# **First Episode Psychosis Services Fidelity Scale (FEPS-FS)**

**Scala di Fedeltà al modello dei servizi per il primo episodio di psicosi: pratiche basate sull'evidenza e criteri di valutazione**

## **31 domande**

- **23 domande su pratiche individuali**
- **7 domande su pratiche di équipe**
- **1 domanda sul bacino di utenza**



# Pratiche individuali basate sull'evidenza

- **Tempi di risposta – Assessment**
- **Trattamento:**
  - ▶ **CBT**
  - ▶ **Farmacoterapia**
  - ▶ **Psicoeducazione – Famiglia**
  - ▶ **Benessere fisico e controllo peso**
  - ▶ **Case manager**
  - ▶ **Uso di sostanze**
  - ▶ **Aggancio in comunità**
  - ▶ **Situazione di crisi**

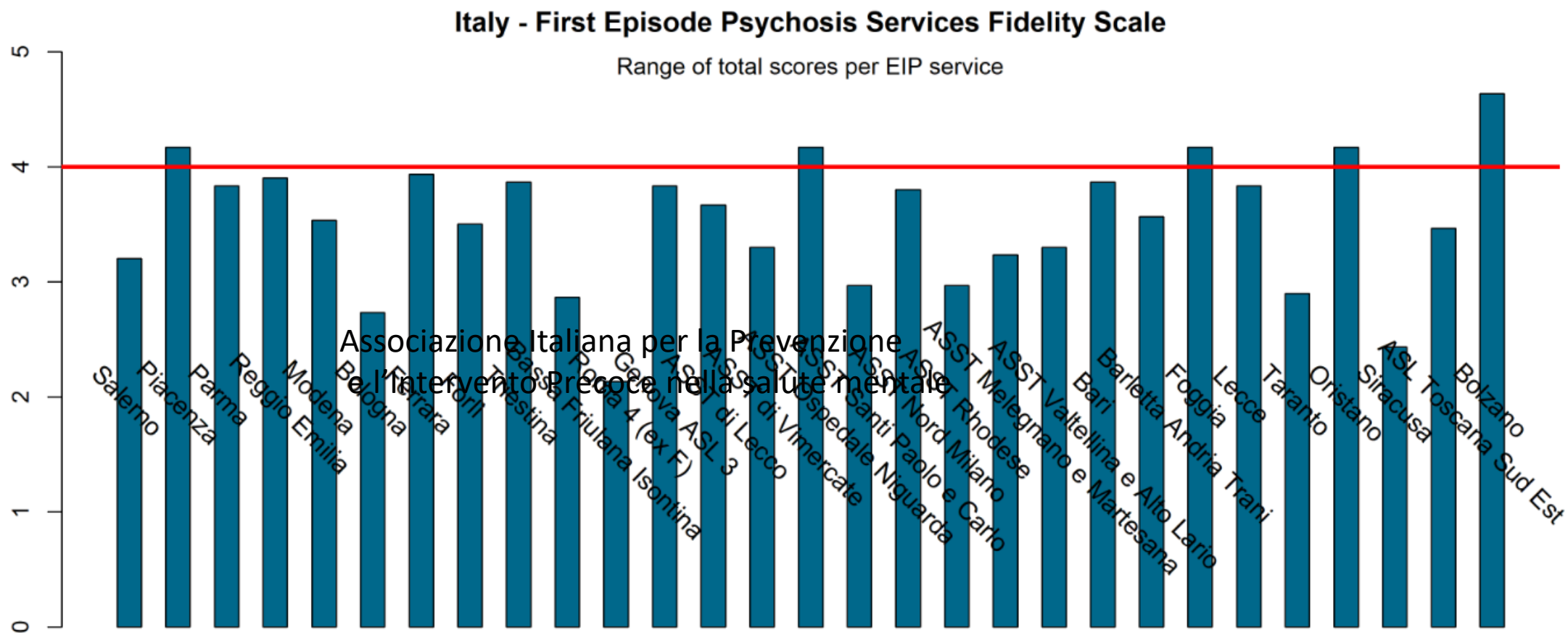


# Pratiche di équipe basate sull'evidenza

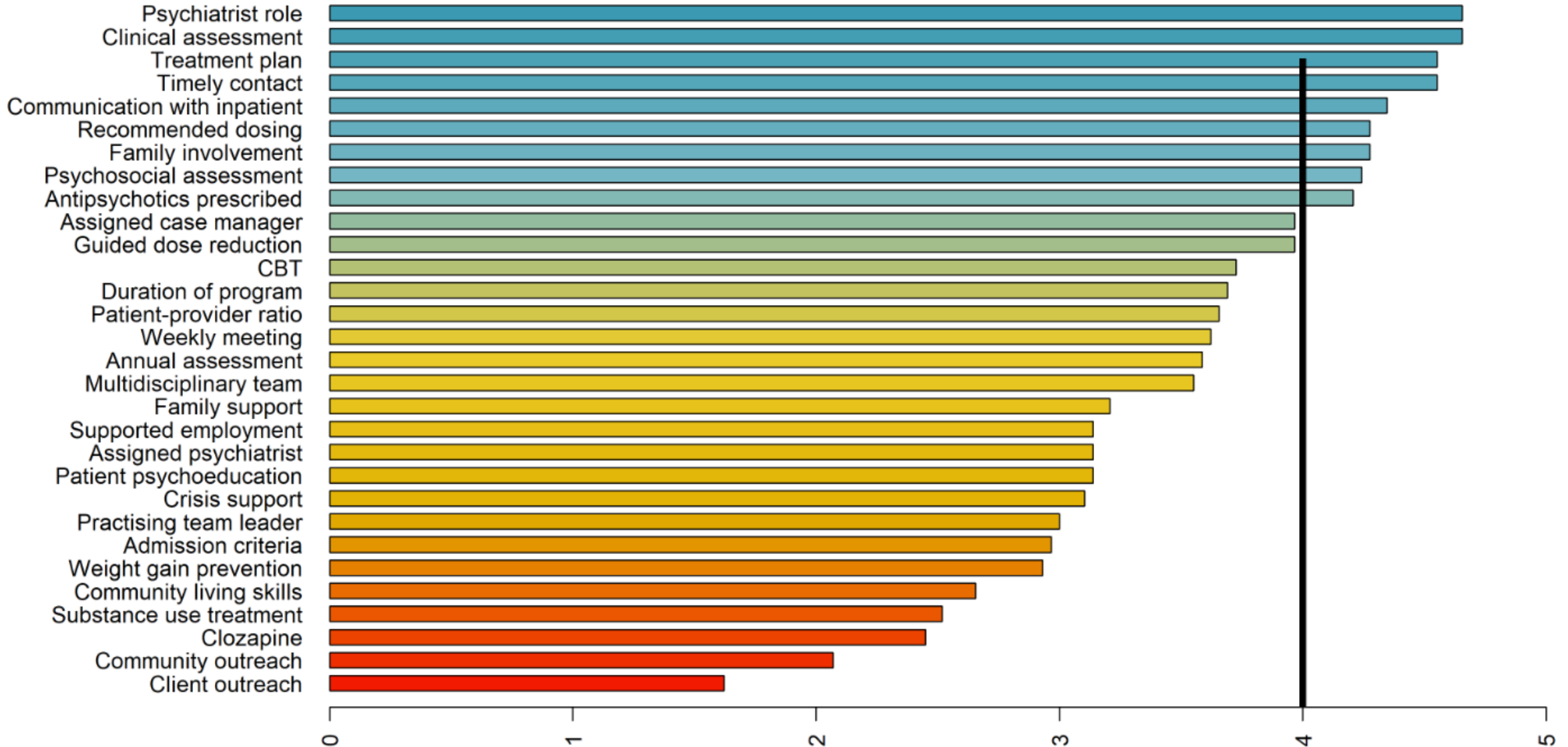
- ▶ **Ruolo dello psichiatra**
  - ▶ **Team multidisciplinare e suo funzionamento**
  - ▶ **Riunioni di équipe**
  - ▶ **Comunicazioni tra gli EIS e il servizio ospedaliero**
  - ▶ **Durata della presa in carico nell'EIS**
  - ▶ **Attività di sensibilizzazione**
  - ▶ **Criteri di inclusione**
- 
- ▶ **Caratteristiche del bacino di utenza**  
(specificità territoriale e confronto con l'incidenza annuale 20/100.000  
(età 15-45))



## 29 Centri partecipanti



# Maggiore e minore fidelity



# **Aspetti comuni di maggior aderenza:**

- ruolo dello psichiatra,**
- l'affidamento a un case manager**
- la comunicazione con i servizi ospedalieri**
- la predisposizione di un piano di trattamento**
- gli interventi familiari**
- i trattamenti psicosociali (*in generale*)**

# Aspetti di minor aderenza

## Trattamenti specialistici:

- **la sensibilizzazione del cliente e della comunità**
- **il ricorso alle psicoterapie di indirizzo CBT,**
- **la prescrizione di clozapina**
- **il supporto alle crisi**

# **Caratteristiche dei centri «meno fedeli».**

- **Minore attività informativa e di sensibilizzazione (18% vs 56%)**
- **Minor utilizzo delle risorse nell'applicazione delle strategie standard suggerite (FEP e UHR)**
- **Utilizzo di criteri meno precisi per la definizione dell'HR e la psicosi al primo episodio**
- **Minor utilizzo di scale e interviste specifiche al primo contatto(63% vs 100%)**

# concludendo

- **La mancanza di risorse**, in relazione ad esempio alla formazione di operatori nell'applicazione di psicoterapie cognitivo-comportamentali, e le **differenze nella cultura manageriale** della psichiatria italiana, maggiormente disposta a investire in strutture (comunità) che in protocolli di trattamento (unità di crisi), possono spiegare le differenze con le esperienze, soprattutto del mondo anglosassone, che con la loro impostazione sperimentale, hanno fornito le più fondate evidenze.

# Verso il futuro

- **Formazione ad hoc evidence based** per gli operatori: valutazioni ed interventi (CBT, sostegno sociale strutturato, intervento con famiglie...)
- Riorganizzazione dei **servizi con aree per giovani gestite da équipes dedicate**, con obiettivi e compiti chiari, in servizi autonomi ben integrati
- **Collegamenti reali costruttivi** tra le varie aree del DSM e tra le varie agenzie del territorio con strategie preventive condivise
- **Sviluppo della ricerca** e della strutturazione di un corpus dottrinario innovativo (linee guida, analisi dei dati della letteratura, formulazione di progetti di lavoro e di “ricerca”)
  - **Coraggio e ottimismo nel cambiamento verso l’approccio preventivo**

(Angelo Cocchi, 2015)

***Grazie***