

DOPO GET UP

Questo Modulo descrive brevemente le esperienze cliniche e di ricerca che sono derivate, o hanno tratto spunto completamente o in parte, dall'attuazione del Programma Strategico GET UP che è stato realizzato
– fra il 1 dicembre 2008 e il 30 maggio 2012 –
nei Centri di Salute Mentale della Regione Veneto, della Regione Emilia Romagna, dei Dipartimenti di Salute Mentale di Firenze, Milano Niguarda Cà Granda, Milano San Paolo, e Bolzano.
E' una ricaduta auspicabile che da un Progetto di Ricerca applicato alla pratica clinica gemmino ulteriori iniziative.
Questo Modulo ne intende fornire una elencazione e un monitoraggio.

*Per comunicare tali iniziative,
e chiedere l'autorizzazione all'utilizzo delle componenti di GET UP a chi ne detiene la proprietà intellettuale e/o materiale,
inviare il Modulo compilato a mirella.ruggeri@univr.it
Il Modulo verrà poi inserito nell'area a questo dedicata del sito www.psychiatry.univr.it/getup*

Data della richiesta 4 ottobre 2012

Titolo dell'Iniziativa: PROGETTO **IN**TERVENTO **PRE**COCE NELLE **P**SICOSI E **A**DOLESCENZA (**IN-PRESA**).

Promotori: Azienda Sanitaria Firenze

Sedi di attuazione: Dipartimento Salute Mentale

Breve descrizione dell'iniziativa.

Il presente progetto si propone di proseguire ed estendere l'esperienza del "Programma GETUP" nel Dipartimento di Salute Mentale (DSM), mediante percorsi **formativi**, di **monitoraggio** e di **valutazione**, concordati e condivisi, allo scopo di arricchire l'offerta all'utenza orientando i Servizi verso la prevenzione secondaria della schizofrenia.

L'obiettivo principale del progetto è di poter dimostrare l'applicabilità di interventi innovativi nel contesto dei servizi di salute mentale aziendali che mutano le attuali politiche di "attesa" nei confronti delle psicosi. In tal modo si potrà ridurre anche gli alti livelli di sofferenza dei malati e dei loro familiari oltre che i costi diretti e indiretti legati alle psicosi.

Le premesse scientifiche del progetto sono costituite dalle Linee-guida specifiche per gli interventi precoci del Ministero della Salute (SNLG, 2007) e da Programmi innovativi già attuati nel territorio nazionale (Programma 2000, A.O.Niguarda – Milano; Progetto GETUP, Ministero Salute 2007). I servizi di salute mentale ASF hanno acquisito competenze specifiche per questo progetto con la partecipazione al Progetto GETUP (concluso il dicembre 2011). In questo ambito era stato avviato anche una esperienza pilota OLA (2009).

RAZIONALE. Il progetto si prefigge di attuare le attività diagnostiche e terapeutiche raccomandate dalle linee guida del Ministero Salute "Interventi precoci nella schizofrenia" (2007).

Si prevede un intervento integrato multi-componenziale messo a punto e sperimentato nel *trial* clinico controllato GET-UP, condotto nel mondo reale dei servizi di salute mentale, cui hanno aderito circa 100 Centri di Salute Mentale. Gli interventi integrati per gli esordi psicotici appaiono molto promettenti e sono stati associati alla riduzione/remissione sintomatologica, al miglioramento della qualità della vita e del funzionamento sociale e cognitivo, alla riduzione della 'durata di psicosi non trattata', a bassi tassi di ricovero ospedaliero, ad un alto grado di soddisfazione verso il trattamento, ad un minor tempo complessivo di ospedalizzazione e ad una minor frequenza di comportamenti autolesivi. In particolare gli interventi specifici sono:

a) Psicoterapia ad orientamento cognitivo-comportamentale (CBT). Le tecniche CBT utilizzate si basano sul modello sviluppato da un gruppo di esperti inglesi che trattano le psicosi (P. Garety, E. Kuipers, D. Fowler, D. Freeman e P. Bebbington; Department of Psychology, Henry Wellcome Building,

King's College, Institute of Psychiatry, London). Questo modello è stato attuato in studi controllati e si è mostrato efficace nel miglioramento degli esiti (Kuipers *et al.*, 1998; Garety *et al.*, 2008).

b) Intervento familiare. L'intervento rivolto ai familiari (FP) si basa sul modello inizialmente proposto da Leff e collaboratori (Leff *et al.*, 1989), successivamente rivisto da Fallon *et al.* (1987) e sulle raccomandazioni pubblicate sulle linee guida internazionali (NICE, 2003; 2004) e nazionali (SNLG, 2007).

c) Case-management. Il case-management si richiama al modello dell'*Assertive Community Treatment (ACT)* (Stein & Test, 1980) adattato alle fasi dell'esordio psicotico. La gestione CM verrà attuata da un operatore del Centro di Salute Mentale (infermiere/ educatore professionale) appositamente formato. Il CM sarà un punto di riferimento per il paziente e per la famiglia, e attuerà l'intervento territoriale con il paziente. Inoltre raccorderà le attività terapeutiche svolte nei diversi luoghi e momenti, secondo i modelli messi a punto per questo tipo di intervento in numerosi studi sperimentali (Penn *et al.*, 2005; Petersen *et al.*, 2005).

DISEGNO E DURATA DEL PROGETTO. I casi saranno individuati seguendo i criteri indicati nell'allegato. Si prevede la partecipazione di tutti i Servizi del Dipartimento Salute Mentale (Adulti e Infanzia-Adolescenza). Il modello di presa in carico è quello basato sul criterio di territorialità per i singoli servizi e la modalità operativa sarà quella della micro-équipe dedicata.

Si prevede la somministrazione di scale e test di valutazione per il monitoraggio clinico e per la verifica dei risultati ottenuti (vedi allegato)

Il progetto ha una durata biennale e sarà attuato nel 2013 e 2014. La fase di formazione avverrà entro la fine del 2012.

FASI OPERATIVE.

1) *Formazione operatori.* Corsi di aggiornamento per gli operatori dei CSM e delle UFSMIA.

- Case-Management.
- Psicoeducazione familiare.

2) *Discussione del modello operativo e indicazioni per l'intervento*¹.

In ogni CSM sarà preventivamente presentato e discusso il modello di intervento e di formazione delle micro-équipe dedicate. Saranno definite le modalità di supporto agli operatori del CSM da parte del Coordinamento Dipartimentale e in particolare dell'intervento degli psicoterapeuti CBT e le modalità di valutazione dei casi reclutati.

3) *Definizione di un Gruppo Dipartimentale INPRESA.* Partecipano al coordinamento:

- un operatore di riferimento per ogni CSM; avrà la funzione di facilitare le interazioni fra micro-equipe CSM e Gruppo DSM e parteciperà alla definizione del percorso assistenziale per le psicosi all'esordio del DSM.
- Psicoterapeuti – supervisor delle micro-équipe CSM
- Valutatore INPRESA
- Il Gruppo sarà coordinato dal Responsabile Scientifico del Progetto.

4) *Supervisione dell'intervento innovativo.* Incontri bi-mensili per la discussione degli aspetti tecnici specifici dell'intervento (CBT, psicoeducazione, CM) con un terapeuta esperto in queste tecniche.

Agli incontri potranno partecipare tutti gli operatori impegnati nelle micro-équipe del CSM.

***COORDINATORE NAZIONALE PROGRAMMA STRATEGICO: Mirella Ruggeri (Verona)**

Progetto Capofila: PIANO (Psychosis: Early Intervention and Assessment of Needs and Outcome); **Coordinatore Scientifico:** Mirella Ruggeri (Verona); **Destinatario Istituzionale:** Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, Regione Veneto;

Progetto. TRUMPET (TRaining and Understanding of Service Models for Psychosis Early Treatment)

Coordinatore Scientifico: Giovanni De Girolamo (Bologna and Brescia); **Destinatario Istituzionale:** Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Regione Emilia Romagna.

Progetto GUITAR (Genetic data Utilization and Implementation of Targeted Drug Administration in the Clinical Routine)
Coordinatore Scientifico: Massimo Gennarelli (Brescia); **Destinatario Istituzionale:** IRCCS Centro S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli, Brescia.

Progetto CONTRABASS (COgnitive Neuroendophenotypes for Treatment and RehAbilitation of psychoses: Brain imaging, Inflammation and Stress); **Coordinatore Scientifico:** Paolo Brambilla (Udine e Verona); **Destinatario Istituzionale:** Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona, Regione Veneto

Coordinatori Unità di Ricerca - Arruolamento e Trattamento casi sul territorio: Antonio Lasalvia (Verona), Paolo Santona staso (Padova), Maurizio Miceli (Firenze); Angelo Cocchi (Milano); Silvio Scarone (Milano); Stefano Torre sani (Bolzano)

¹ Per i minori il modello di intervento sarà adattato alla situazione organizzativa delle UFSMIA, tenendo conto della bassa numerosità di casi attesi (2-6/anno).

Coordinatori Unità di Ricerca – Ambiti specifici: Carlo Faravelli (Firenze), Christa Zimmemann (Verona), Massimo Gennarelli (Brescia), Luisella Bocchio (Brescia), MariaCarla Ventriglia (Roma), Giovanni Frisoni (Brescia), Matteo Balestrieri (Udine), Pierluigi Politi (Pavia), Gianvito Martino (Milano), Marco Andrea Riva (Milano).

Gli oltre 500 clinici e ricercatori che hanno contribuito al Programma Strategico costituiscono il **Gruppo GET UP**; i loro nominativi sono riportati in esteso nel sito www.psychiatry.univr.it/get_up