

ct book

Abbiamo raccolto tutti gli abstract suddividendoli per ampie aree tematiche. Una partecipazione ampia e qualificata su di un tema - le pratiche e gli strumenti per valutarle - che, evidentemente, segna un grande livello di attenzione da parte degli operatori dei servizi. Credo sia una necessità condivisa, una fase nell'operatività dei servizi che, superate le ormai sterili affermazioni di principio, affronta finalmente i problemi posti dall'assetto dell'assistenza territoriale italiana.

Il ruolo di una comunità scientifica che approfondisce i temi della ricerca epidemiologica e valutativa assume caratteri di centralità, in un contesto che ha sempre più esigenza di misurarsi e di confrontare le pratiche, di validare gli strumenti di valutazione, di diffondere esperienze e intuizioni operazionali per abbandonare pratiche autoreferenziali e pretese di aree di non valutabilità. Affrontare la vecchia querelle del tormentato rapporto qualitativo/quantitativo e contribuire a mettere in discussione le singole operatività; a sperimentare gli strumenti di valutazione; a confrontare le risposte individualmente approntate per migliorarle ed, eventualmente, generalizzarle. Una esigenza che abbiamo diffusamente avvertito tra gli operatori dei servizi e che si è concretizzata nel grande interesse e coinvolgimento per le tematiche proposte dal direttivo nazionale della SIEP in questo incontro scientifico annuale.

Un altro elemento di rilievo è certamente quello di confermare la scelta di affidare ad una realtà territoriale il compito di organizzare il Convegno. Si conferma così la tendenza a valorizzare il ruolo della ricerca nei servizi psichiatrici territoriali, legando saldamente l'approfondimento teorico e la tradizionale ricerca scientifica ed epidemiologica alla pratica ed al rapporto diretto con l'assistenza al paziente.

Un'ultima riflessione è relativa al luogo stesso scelto. Un Servizio territoriale attivamente impegnato nell'organizzare le proprie pratiche, ma anche nel trasformare e destinare i luoghi utilizzati. Da aree dismesse di uno dei più grandi e orribili manicomi meridionali a luogo di sperimentazione operativa, risanato negli spazi e nelle pratiche, grazie anche al non usuale sostegno di una classe amministrativa aperta e disponibile all'innovazione.

Il Meeting della SIEP ha costituito esso stesso un momento di pratiche riabilitative, ha visto i Laboratori CIPE protagonisti dell'intera fase di allestimento degli spazi e gli utenti, addestrati e formati in quell'esperienza, farsi carico di gran parte del lavoro di preparazione, dalla grafica alla realizzazione materiale del totem simbolo dell'evento, dall'arredo urbano della Corte dei Girasoli alla organizzazione degli spazi e delle indicazioni per orientare gli ospiti.

Un modo per connettere la teoria alla pratica e per far vivere concretamente gli stessi temi affrontati.

Walter Di Munzio

Metodologia e strumenti di rilevamento per una ricerca sul DOC Arnone R., d'Aquino G., Franco G., Nota G., Rea G., Salomone G., Di Munzio W.	11
La Ricerca Progres Acuti: dati sulle strutture di ricovero per pazienti acuti in regione Campania Basile F., Amodeo A., Pisapia M.	12
Lo studio italiano donne e schizofrenia (SIDeS): risultati preliminari Boidi G., Ciancaglini P., Carolei A., Gigli-Berzolari F., Marinoni A.	13
Valutazione della stabilità della diagnosi psichiatrica nell'arco di 10 anni Bortolotti F., Orazio C., Saddi A., D'Alessandro M., Di Michele F., Magliano V., Falabella V.	14
Andamento sintomatologico in pazienti all'esordio e ad alto rischio di psicosi: risultati preliminari di un programma multidimensionale. Breda A., Caprin C., Cocchi A., Meneghelli A.	15
Studio Quatro: efficacia della "terapia per l'adesione al trattamento" sulla qualità della vita di persone affette da schizofrenia e dei loro familiari. Burti L., Barbui C., Becker T., Bindman J., Cristofalo D., Goss C., Lazzaretto L., Marrella G., Mazzi M., Nosé M., Schene A., Solfa M., Thornicroft G., Tansella M.	16
Primi dati relativi ad Utenti e prestazioni erogate dal DSM dell'ASL SA1 Califano L., Alfano R., d'Antonio G., Rizzitiello F.	17
Soddisfazione e diritti del paziente per i servizi erogati dal DSM Cernuto F., Magnani N., Furzi D., Rubinacci P., Pozzi C., Brogi F., Lussetti M., Corlito G.	18
La valutazione dei bisogni di cura: una metodologia per la programmazione dei servizi di salute mentale e per l'integrazione socio-sanitaria Corrivetti G., Mundo P., Ramunni F.	19
II Progetto Interregionale sul trattamento psicoeducazionale della famiglia ad alto carico: prime valutazioni di esito nel DSM di Salerno Corrivetti G., Celia G., Mundo P., Ramunni F., Salvatore N., Stella L.	20
Monitoraggio degli effetti metabolici degli antipsicotici di seconda generazione in un C.S.M. Grieco D., Ferrari Gozzi B., Caloria M., Menchetti M., Berardi D.	21
Nuovi strumenti per la salute mentale Bacigalupi M. ; De Toma N.G. ; Scala V.F. ; Tulli P.	22
Requisiti di qualità per l'accreditamento professionale delle strutture riabilitative residenziali Semisa D. , Lorusso K. , Nigro P. , Russo F.	23
Poster Area Tematica 2: La riabilitazione e l'integrazione socio sanitaria	24
Valutazione degli interventi riabilitativi con il VADO nella S.I.R. di Pimonte della A.S.L. NA 5 Alfano V. , Amato M. , Cesarano F. , Di Nola T. , Pacella L. , Rispoli S.	25

Scacchi in carta pesta Base F., Impagliazzo L., Messina F.	26
Percorsi di Formazione/Lavoro presso il Dipartimento di Salute Mentale della ASL Caserta/2 Bonavolontà G., Bressi M.R., Ciasullo A., Diana A., Dito F., Fierro E., Maione A., Petrullo S., Tozzi A.M.	27
Studio sull'efficacia degli interventi riabilitativi a mediazione verbale e a mediazione manuale in pazienti schizofrenici inseriti in programmi semiresidenziali Lamonaca D. , Boggian I., Barbieri L.	28
Da internati in ospedale psichiatrico giudiziario a utenti dei servizi territoriali Cappiello V., Ferraro A., De Feo G.	29
Psiche - Enterprise: l'inserimento lavorativo delle persone mentalmente svantaggiate promosso dai Dipartimenti di Salute Mentale Casacchia M., Roncone R., Morosini P.L., De Marco F., Preite C., Benini R., Marrafino E.	30
Musicoterapia e riabilitazione cognitiva nella schizofrenia: uno studio pilota Ceccato E., Caneva P., Lamonaca D.	31
Il percorso del paziente con schizofrenia De Mattia G., Mingione C. , Parolise G. , Petrullo S. , Ragozzino C. , Rossi A.	32
Frecce in cammino ... integrazioni clinico-preventive e pratiche "di confine" De Rosa E.; Tizzano C., Dell'Aversana R., Petrone A.	33
La riabilitazione con attività ludico-ricreative: un tentativo di valutazione D'Ovidio A., Fenu S., Lombardi F., Luzi C., Oman M.	34
Percorsi Integrati Esposito C., Giordano E., Dello Ioio R.	35
Progetto Diogene Esposito C., Giordano E., Dello Ioio R.	36
Social skill training in riabilitazione psichiatrica Fusco C.	37
Relazione gruppo interdisciplinare di accompagnamento Lecci I., D'Amaro A.R., Costabile G., Alfano A., Cannata R., Di Lieto M., Ferri A., Lauro A.M., Oriente E.	38
Programmi riabilitativi brevi: luci e ombre Pioli R., Tura G.B., Danesi M.	39
L'inserimento lavorativo dei pazienti psichiatrici gravi in Sardegna Semisa D., Contu A., Putzolu R., Ortu A.	40

Integrazione: il giornale del DSM ASL Napoli 5 Tavormina M.G.M., Nemoianni E., Intoccia L.	41
Progetto Vela – Lavoro Uliano C., Cece E., Impagliazzo L., Ferrante E.	42
Il lavoro in équipe con il paziente psicotico Bisogno A., Coppola E., Di Munzio W., Forte M.	44
Un progetto di valutazione dei trattamenti psicologici nella routine dei servizi clinici: adattamento e standardizzazione italiana di strumenti di rilevazione del cambiamento clinico Chiappelli M., Giusberti F., Lo Coco G.L., Prestano C.	45
Le psicoterapie nei DSM: uno studio multicentrico in cinque aree italiane Chiappelli M., Grassi A., Grigoletti L., Albanese P., Taras M.A., Tulli P.	46
Differenze metaboliche tra maschi e femmine all'esposizione ai farmaci antipsicotici di seconda generazione Ferrari Gozzi B., Greco D., Rossi E., Tarricone I., Berardi D.	47
Affidabilità di Olanzapina nella Depressione Maggiore Grave con manifestazioni psicotiche congrue ed incongrue all'umore Filippo A., Strati A., D'Epiro D., Ambrosio A.	48
I Disturbi dell'umore nel post-partum Gentile S.	49
Valutazione dell'efficacia di protocolli diagnostico – terapeutici sui pazienti in carico al CSM di Soverato Greco A., De Stefano L., Insardà A.a, Caserta L. Nicotera M., Iannone M.	50
Compatibilità dei modelli psicodinamici e di quelli di logica “FUZZY”, nell'approccio alla riabilitazione psichiatrica Gucci F., Rossi A., Satraggi C.	51
Problemi metodologici nella ricerca sugli interventi psicoterapeutici nei Servizi di Salute Mentale; convergenze e divergenze dagli interventi psicosociali Migone P.	52
Percorsi terapeutici dei pazienti ricoverati nei 5 SPDC delle ASL di Napoli e provincia Morlino M., Schiavone V., Avvisati A.	53
Il disturbo post traumatico da stress: valutazione dell'efficacia dell'eye movement desensitization and reprocessing Orrico A. , d'Aquino G., Arnone R , Di Munzio W.	54
Protocolli di Autoaiuto. Le esperienze dispercettive vissute nei gruppi di autoaiuto Palumbo C., Cicalese P., Della Mura D., Di Tullio R., Spina C., Di Munzio W.	55

Applicazione di un training di psicomotricità su pazienti psichiatrici in fase acuta Petito A. , Iagulli C., De Giorgi A., Cafarelli B., Massaro C., A. Bellomo A.	56
L'intervento psicoeducativo nel trattamento dell'insonnia in una struttura psichiatrica residenziale Primerano G., Casali F.	57
La cefalea tensiva in età pediatrica - adolescenziale: l'intervento psicologico nel Centro delle cefalee del DSM ASL Salerno 1 Salomone G., Coda A. , Molinari A. , Vitolo R., Tagliamonte M.	58
Emergenze psichiatriche in pronto soccorso Alessandra M., Cordovana V., Gugliotta C.	60
Alti e Bassi utilizzatori: Uno studio multicentrico nei servizi psichiatrici italiani Bacigalupi M., Albanese P. , Gaddini A., Chiappelli M.	61
Violenza, conflitto e contenimento in reparti psichiatrici acuti in Italia, Grecia e Inghilterra: uno studio con la patient-staff con flict checklist Galeazzi G.M., Forghieri M., Douzenis A., Bowers L.	62
Gli antidepressivi nella pratica clinica: un'indagine sulle modalità prescrittive e sulle opinioni degli operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale campani Morlino M.1, Bisogno A.2 , Schiavone V.3, Iandolo A.3	63
Gestione degli esordi psicotici presso un C.S.M. di Bologna Rossi E., Michetti R., Ferrari Gozzi B., Greco D., Berardi D.	64
I ricoveri psichiatrici in Campania nel quadriennio 1996-1999 Starace F. , Nardini G. , Cafaro L. , Belli V. , Palladino F. , Lodato S., Lorenzo E.	65
Valutazione dell'efficacia dell'intervento cognitivo-comportamentale di gruppo nello SPDC di Campobasso Veltro F., Cuccaro A., Coladangelo C., Dragani A., Scinto A., Vendittelli N., Morosini P.L.	66
Risultati di tre anni di applicazione di linee guida e profili di cura per pazienti affetti da schizofrenia Balbi A, Chiaia E. , Menichincheri R.	67
Il Programma PROFS: attività di sensibilizzazione e formazione nelle Scuole Superiori nell'ambito di un Programma di intervento precoce nelle psicosi. Bislenghi L., Caprin C., Colnaghi F, Meneghelli A., Cocchi A.	68
Il punto di vista dei pazienti, dei familiari e degli operatori: concordanze e dissonanze tra l'espressione e l'interpretazione dei bisogni Buscaglia G., Carolei A., Lugaro S., Valenti C.V., Ferro A.M.	69
Intervento psicoeducazionale e socializzante con i membri di una associazione di familiari Cavicchio A., Lucini F., Roncone R., Casacchia M.	70
	71

Cineincontriamoci: esperienza pilota tra studenti di scuola media ed utenti di un CDR in un progetto di integrazione socio-sanitaria Cetrangolo C., Capriola E., Di Vicino L., Evangelista L., Fabbricini L., Maestrini R., Esposito P.	72
Psyngo, uno strumento per osservare, comprendere, migliorare: luci ed ombre di un'esperienza di lavoro collettivo d'Antonio G., Battipaglia G., Boffardi E., Cicalese P., d'Ambrosi E., De Luca G., Esposito A., Ferrigno G., Fusco R., Grimaldi G., Maresca S., Monaco R., Palma S., Petti R., Riva A	73
Report anno 2003: primi dati relativi ad Utenti e prestazioni erogate dal DSM dell'ASL Salerno 1 d'Antonio G., Battipaglia G., Boffardi E., Cicalese P., d'Ambrosi E., De Luca G., Esposito A., Ferrigno G., Fusco R., Grimaldi G., Maresca S., Monaco R., Palma S., Petti R., Riva A.	74
Comportamento alimentare e profilo psicologico in una popolazione di adolescenti Del Buono G., Mennella R., Bisogno A., Troiano G., Vitale T., Cafuoco R., Pellegrino F., Forte M.	75
Funzionalità cardiaca, depressione e qualità della vita nel lungo periodo dopo trapianto cardiaco Fusar Poli P., Klersy C., Martinelli V., Politi P.L.	76
Concordanza tra valutazione medica ed infermieristica della condizione funzionale del paziente a più di dieci anni dal trapianto cardiaco Fusar Poli P., Klersy C., Martinelli V., Politi P.L.	77
Salute mentale ed opinioni degli operatori del settore. Lo stigma riguarda anche noi? Gardellin F., Paniccia R. Moressa G., Bellin L., Brunello F., Camuccio C.A., Caneva A.	78
Monitoraggio dei primi tre anni di un Centro Diurno (dal 2000 al 2003) Giannin E., Lobracc S., Rocciola A., Romeo G., Rossi A.	79
Depressione nell'anziano ed elevato numero di consultazioni in medicina generale Menchetti M., Cevenini N., Magnani L., Berardi D.	80
Prevalenza dei sintomi psico-comportamentali in una popolazione di soggetti affetti da Demenza di Alzheimer Rea G. , Liguori G. , Forte M. , Di Munzio W.	81
Un pacchetto formativo per l'uso di tecniche comunicative nell'intervista in psichiatria Rimondini M., Del Piccolo L., Goss C., Mazzi M., Paccaloni M., Zimmermann C.	82
Trattamenti psicoeducazionali e la formazione multiprofessionale degli operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale Roncone R., Mela C., Ussorio D., Giosuè P., Mazza M., Morosini P.L., Casacchia M.	83
La semplicità come obiettivo: è complessa? Sanchez F.L., Simoniello P.	84

Orientare la pratica verso l'Evidence Based: un modello di intervento dipartimentale Semrov E., Grassi G.	85
Valutazione di un programma di formazione permanente presso un Servizio Socio Sanitario Integrato gestito dall'Associazione dei Familiari di pazienti psichiatrici Veltro F., Ciampone V., Porzio C., Raimondo A., Trentalance P.	86
Studio di validità e riproducibilità di uno strumento di routine per la valutazione dell'Aiuto percepito, dei Bisogni e del Carico familiare (A.B.C.) nei Servizi di Salute Mentale denominato "l'ABC dei Familiari" Veltro F. , Morosini P.L., Dell'Acqua P., Coladangelo C. , Porzio C.	87
Denominare e standardizzare pratiche complesse attraverso l'implementazione del sistema informativo del Dipartimento di Salute Mentale della ASL Caserta/2 Celani T., Cioffo L., Cipullo V., Coccia A., Coltella S., Cunto N., De Mattia G., Dito F., Forte C., Frattura L., Maione A., Magurno F., Mezzacapo G., Mezzina G., Mingione C., Nese G., Purgato M., Roncone A., Rossi A., Scialla R.	89
La trasformazione della residenzialita' presso il Dipartimento di Salute Mentale della ASL CE/2 Corvino G., Del Giudice G., Maione A., Rippa A., Vella F.	90
Risultati preliminari del progetto EUNOMIA sulle misure coercitive in psichiatria De Rosa C., Fiorillo A., Avino C., Del Vecchio H., Figliolia G., Golia T., Rossano F., Sorrentino V., Magliano L., Maj M.	91
Alcune questioni di fondo circa l'intervento precoce nella psicosi. Un sondaggio ai membri dell'International Early Psychosis Association. Galeazzi G.M., Elkins K., Zingani M., Rigatelli M.	92
Studio pilota sulla valutazione dell'efficacia del metodo Brenner nella riabilitazione psicosociali Galetta D., Quatraro L.M., Smaldone L., Vacca A.	93
Prassi trasformazionali in campo di esclusione antropica Mancini A., Piro S.	94
Le difese in soggetti con psicopatologia correlata al mobbing Mezzatesta E., Cavallari B., Di Rosa A.E. , Tati' F., Martino G., Micali E.	95
Rilevanza ed Evidenza nella Valutazione degli Interventi Psicosociali Katschnig H.	96
I pazienti schizofrenici ospiti di Strutture Residenziali (SR): un confronto con pazienti ambulatoriali della stessa area territoriale Zizolfi S., Cilli G. , Nava R. , Poloni N.	97

Poster Area Tematica 1

La ricerca nei servizi, la valutazione di qualità

Titolo	Metodologia e strumenti di rilevamento per una ricerca sul DOC
Autori	Arnone R. (1), d'Aquino G. (1), Franco G. (3), Nota G. (4), Rea G. (2), Salomone G. (2), Di Munzio W. (2) (1) DSM ASL Salerno 1 UOSM di Pagani-Sarno, (3) IBM Italia (2) DSM ASL Salerno 1 UOSM di Nocera (4) Dipartimento di Matematica e Informatica - Università di Salerno
Ente di provenienza	DSM ASL Salerno 1
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: Definizione di un progetto per la verifica della seguente IPOTESI: Rilevamento in una definita area dell'ASL Salerno 1 di una maggiore prevalenza del disturbo DOC causata da particolari condizioni socio-genetiche.</p> <p>Dati preliminari: In base ad un'osservazione longitudinale nel tempo del disturbo DOC nella popolazione dell'ASL Salerno 1, si è registrata una maggiore incidenza in un'area ben identificata. L'osservazione induce l'ipotesi che nella zona si siano realizzate condizioni tali da favorire l'aumento della diffusione della patologia nelle sue variabili espressioni (dalla nevrosi alla psicosi). Si ipotizza che tali condizioni siano sia di natura genetica che ambientale (fattori sociali e geografici). Di seguito sono elencate alcune condizioni, sicuramente interconnesse, che è possibile prendere in considerazione: Sacca Genetica, Architettura Urbana e Chiusura Relazionale. Si rende necessaria la verifica dell'ipotesi con una analisi approfondita dei dati della diffusione del DOC nella popolazione totale dell'ASL e degli stressors.</p> <p>Metodologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Ricerca dati di diffusione del DOC mediante la somministrazione di una scheda intervista ai medici di base e agli specialisti in neurologia e psichiatria in tutto il territorio dell'ASL · Filtraggio dei dati raccolti per l'idoneità alla successiva analisi · Analisi dei dati con confronto con i dati epidemiologici internazionali e nazionali · Identificazione di una popolazione campione nella zona sotto osservazione · Identificazione di un campione di controllo nella popolazione con individui appartenenti ad un'altra zona dell'ASL, omogenea per popolazione, limitrofa, ma con diverse condizioni socio-culturali e storiche (alta mescolanza genetica, modelli culturali diversi, ecc.) · Osservazione degli individui appartenenti al campione mediante anamnesi familiare, personale, esame psichiatrico e neurologico (per le associazioni di sintomi neurologici nel DOC), eventuali indagini (EEG, Neuroradiologici, ecc) · Confronto dei risultati dell'osservazione del campione e del gruppo di controllo · Eventuale approfondimento degli stressor ambientali incidenti sulla popolazione campione con ricerche storiche, geografiche e genetiche. <p>Risultati attesi: Luoghi socio-geografici con condizioni simili a quelle della zona sotto osservazione potrebbero presentare una maggiore incidenza del DOC.</p> <p>La ricerca si propone di contribuire a definire strumenti per validare (con un certo grado di approssimazione) osservazioni che vengono dal lavoro sul campo degli operatori della salute mentale.</p> <p>Si potrà inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificare precocemente l'instaurarsi di condizioni socio-genetiche simili a quelle della ricerca in un territorio sotto controllo di qualche ASL, e quindi, predisponenti ad una maggiore incidenza del DOC - effettuare opera di prevenzione, in collaborazione con eventuali associazioni interessate del territorio, verso l'insorgere di alta incidenza del DOC in tali zone, principalmente incentivando variazioni nei comportamenti della popolazione finalizzate ad alleviare la tensione sui soggetti esplicita dagli stressors.
Parole-chiave	DOC, Ricerca sul campo, Stressor
Recapiti del relatore	Raffaele Arnone Ente di appartenenza: DSM ASL Salerno 1 UOSM di Sarno via Fedele, 84014 - Nocera Inferiore (SA) - telefono: 081929433 - e_mail: raffaele_arnone@libero.it

Titolo La Ricerca Progres Acuti: dati sulle strutture di ricovero per pazienti acuti in regione Campania

Autori Autori: Basile F.*, Amodeo A.*, Pisapia M.**
* Ricercatrice ** Medico volontario UOSM 3 ASL Salerno 1

Descrizione del testo Il progetto di ricerca “Progres Acuti” nasce dall’esigenza di approfondire la conoscenza degli interventi, legati alla cura dei pazienti psichiatrici in fase acuta, attuati all’interno degli SPDC e delle case di cura private. Lo studio si articola in due fasi. Nella prima, già conclusa, gli assistenti di ricerca regionali hanno rilevato, attraverso una “Scheda censimento”, i dati quantitativi e qualitativi come il numero di posti letto, numero qualifiche e competenze degli operatori, caratteristiche edilizie, tipologia e provenienza dei pazienti ospitati, modalità di finanziamento, tassi di TSO negli SPDC, indicatori di qualità. Nella seconda fase, ancora in elaborazione, viene analizzato un campione scelto a random pari al 30% degli SPDC, censiti in fase 1, per un periodo indice di dodici giorni e tutte le case di cura private presenti sul territorio per un periodo indice di tre giorni consecutivi. In particolare viene analizzata la struttura attraverso una “Scheda struttura” che rileva dati sugli aspetti edilizi e strutturali, sull’assistenza e sugli interventi erogati, e l’utenza ospitata attraverso la “Scheda paziente” che rileva dati socio-anagrafici ed anamnestici. In aggiunta viene utilizzata una batteria di strumenti, con l’obiettivo di valutare le condizioni psicopatologiche, con la versione 4.0 ampliata della Brief Psychiatric Rating Scale, il funzionamento psicosociale con la SFPS tratta dal VADO, la qualità di vita, lo stato generale di salute ed il soddisfacimento rispetto all’assistenza fornitagli, con la ROS-SC. Il campione di pazienti preso in analisi è suddiviso in: casi incidenti (utenti che iniziano il ricovero nel periodo indice), casi in dimissione (nel periodo indice), casi lungodegenti (utenti accolti nella struttura da un periodo di tempo uguale o superiore a sessanta giorni).

Parole-chiave Strutture di ricovero, Urgenza Psichiatrica, Monitoraggio

Recapiti del relatore Filomena Basile
ente di appartenenza: UOSM 3 del DSM della ASL Salerno 1
Via F. Ricco 54, 84014 - Nocera Inferiore (SA)
telefono 081 9212131
e_mail: a.basile3@inwind.it

Titolo	Lo studio italiano donne e schizofrenia (SIDEs): risultati preliminari
Autori	Boidi G. *, Ciancaglini P. *, Carolei A. **, Gigli-Berzolari F. **, Marinoni A. ** * Dipartimento Salute Mentale ASL 3, Genova ** Istituto di Scienze Sanitarie Applicate e Psicocomportamentali, Università di Pavia
Ente di provenienza	DSM ASL 3, Genova; Università di Pavia
Descrizione del testo	<p>Obiettivi Gli obiettivi del SIDEs sono quelli di verificare se nei DSM italiani è presente un approccio orientato al genere e di costituire una base di dati per successivi studi che indaghino problematiche legate alle differenze tra i sessi nei trattamenti farmacologici, psicologici e riabilitativi.</p> <p>Metodi Lo studio è trasversale con raccolta delle informazioni retrospettivamente sulla base degli ultimi 12 mesi e con i seguenti criteri di inclusione: pazienti di entrambi i sessi, con età superiore a 18 anni, con diagnosi di schizofrenia secondo i criteri dell'ICD X o che assumano comunque farmaci antipsicotici. Il campione è stato scelto secondo il metodo del cluster temporale. Nel corso di un trimestre del 2003 si sono reclutati 782 pazienti in 14 DSM di 10 diverse regioni.</p> <p>Risultati Tre centri soltanto dei 15 partecipanti mettono in atto routinariamente interventi differenziati per genere. Nel campione con diagnosi di schizofrenia il 41,9% delle donne presenta effetti collaterali della terapia farmacologica contro il 33,9% degli uomini; nonostante ciò le modifiche della terapia negli ultimi 12 mesi per effetti collaterali sono avvenute nel 22,8% delle donne e nel 29,3% degli uomini. Il 55,3% delle femmine presenta irregolarità del ciclo mestruale e solo il 6,8% tra quelle in menopausa segue una terapia ormonale sostitutiva.</p> <p>Conclusioni L'analisi di questi dati e di altri che verranno presentati mostra come un corretto approccio gender-oriented, basato sulle evidenze della letteratura, sia da costruire nei servizi psichiatrici del nostro paese. Occorre lavorare a diversi livelli per migliorare l'appropriatezza dei trattamenti rispetto al genere.</p>
Parole-chiave	genere, schizofrenia, appropriatezza dei trattamenti
Recapiti del relatore	Panfilo Ciancaglini Ente di appartenenza DSM Azienda Sanitaria Genovese CSM Via Lemerle 17, 16158 - Genova (GE) telefono: 0106135214 - Fax 0106136375 - Cell. 3356528347 e_mail: panfilo.ciancaglini@fastwebnet.it

Titolo	Valutazione della stabilità della diagnosi psichiatrica nell'arco di 10 anni
Autori	Bortolotti F., Orazzo C., Saddi A., D'Alessandro M., Di Michele F., Magliano V., Falabella V.
Ente di provenienza	UOSM distretti 80 e 90, ASL NAPOLI 5, Regione Campania
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: è stata valutata la stabilità della diagnosi relativa agli utenti afferiti al CSM nel corso dell'anno 1994 e ancora seguiti in giugno 2003.</p> <p>Metodo: sono state esaminate le cartelle cliniche di 79 utenti. Le diagnosi sono state effettuate secondo il DSM IV e suddivise in gruppi secondo i criteri del manuale.</p> <p>La diagnosi iniziale (DI) è stata comparata con la diagnosi attuale (DA) così come riportato in cartella. Laddove la DA non era rinvenibile in cartella è stata valutata la documentazione clinica in nostro possesso o, in ultima analisi, è stata chiesta l'opinione diagnostica al medico attualmente referente per il caso clinico.</p> <p>Risultati: 34 casi su 79 esaminati (43%) hanno riportato variazioni diagnostiche; di queste 23 (29%) sono avvenute all'interno dello stesso gruppo di patologie. In 20 casi (25%) la variazione diagnostica è stata giudicata compatibile con il normale decorso della patologia. In 14 casi(18%) la variazione non era riconducibile ad una evoluzione naturale della patologia.</p> <p>Conclusione: i risultati, in linea con quelli della letteratura, suggeriscono la necessità di un follow-up longitudinale per una validazione diagnostica.</p>

Parole-chiave Stabilità, Diagnosi, Follow-up

Recapiti del relatore Francesca Bortolotti
ente di appartenenza: UOSM distretti 80 e 90, ASL NAPOLI 5, Regione Campania
via del Gesù 3, 80053 - Castellammare di Stabia (NAi)
telefono: 081 3903066
e_mail: orazzoc@libero.it

Titolo	Andamento sintomatologico in pazienti all'esordio e ad alto rischio di psicosi: risultati preliminari di un programma multidimensionale.
Autori	Breda A., Caprin C., Cocchi A., Meneghelli A.
Ente di provenienza	Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda, "Programma 2000" - Milano
Descrizione del testo	<p>Questo lavoro si riferisce alla valutazione e all'evoluzione della situazione psicopatologica e del funzionamento sociale in due gruppi di soggetti, a rischio e al primo episodio psicotico, seguiti in un programma multidimensionale di intervento precoce (PROGRAMMA 2000) del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda, Milano, con un bacino di utenza di 200.000 abitanti e con estensione soprazonale.</p> <p>L'assessment viene compiuto attraverso check-list ERiraos, HoNOS, BPRS, CBA-2.0, (ogni sei mesi) e DAS, CFI., SAT. P (ogni dodici mesi). Nel poster sono illustrati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le misurazioni di base di 70 soggetti inclusi al 30 maggio 2004 nel Programma (32 a rischio e 38 all'esordio: età media 23.6) che mostrano significative differenze nei sintomi specifici, stesso livello di gravità nei sintomi aspecifici, eccetto che per la depressione, più alta nel gruppo a rischio - i dati di follow-up a 18 mesi per 26 soggetti (16 all'esordio e 10 a rischio) attraverso procedura di regressione lineare da cui per entrambi i gruppi si ricavano miglioramenti statisticamente significativi nelle aree maggiormente problematiche. <p>Questi dati preliminari suggeriscono l'efficacia e il valore preventivo di un intervento mirato, con strategie articolate di valutazione in grado di provvedere a trattamenti individualizzati.</p>
Parole-chiave	Intervento precoce, Valutazioni, Follow up, Trattamenti individualizzati
Recapiti del relatore	<p>Alessandro Breda ente di appartenenza: Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda via Livigno, 3 - 20158 Milano (MI) telefono: 02 66 80 98 01</p>



Titolo Studio Quatro: efficacia della “terapia per l’adesione al trattamento” sulla qualità della vita di persone affette da schizofrenia e dei loro familiari.

Autori Burti L.¹, Barbui C.¹, Becker T.³, Bindman J.³, Cristofalo D.¹, Goss C.¹, Lazzaretto L.², Marrella G.¹, Mazzi M.¹, Nosé M.¹, Schene A.³, Solfa M.¹, Thornicroft G.³, Tansella M.¹
¹ Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Sezione di Psichiatria, Università di Verona
³Secondo Servizio Psichiatrico, Ospedale Civile Maggiore, Verona
³ Coordinatori di Centro (Lipsia, Londra, Amsterdam) e di Progetto

Ente di provenienza Università di Verona, Ospedale Civile Maggiore di Verona

Descrizione del testo Scopo dello studio. Valutare l’efficacia sulla qualità della vita, su variabili di outcome clinico e sociale e sui costi di un intervento psicologico volto ad aumentare l’adesione al trattamento in soggetti affetti da schizofrenia.

Metodi. Lo studio prevede l’assegnazione randomizzata di soggetti, d’età tra i 18 ed i 70 anni e con diagnosi ICD-10 di schizofrenia, a due interventi: Terapia per l’adesione al trattamento; trattamento di controllo. I soggetti vengono reclutati nei servizi psichiatrici territoriali di quattro città europee (Londra, Amsterdam, Verona e Lipsia) e vengono seguiti per un anno. Al reclutamento e al follow-up vengono somministrati strumenti standardizzati per la valutazione di: trattamenti ricevuti, psicopatologia, qualità di vita dei pazienti e dei familiari, disabilità, condizione clinica, atteggiamento verso i farmaci, insight, effetti collaterali, costi dell’assistenza. L’analisi dei dati prevede come indicatore di esito primario la qualità della vita dei pazienti e dei loro familiari. Le misure di esito secondarie includono la psicopatologia, la disabilità, il funzionamento sociale, l’uso dei servizi psichiatrici e i costi, l’adesione al trattamento, l’atteggiamento verso i farmaci e l’alleanza terapeutica.

Risultati. Nel centro di Verona la valutazione di follow-up a 12 mesi dal reclutamento è stata completata nei tempi previsti per lo studio, con un numero molto basso di soggetti persi alla valutazione, incluso un decesso per cause naturali.

Conclusioni. Allo stato attuale di avanzamento, lo studio si è dimostrato fattibile per quanto riguarda il reclutamento del numero di pazienti previsto dal protocollo, le valutazioni di follow-up, la somministrazione della batteria di strumenti di valutazione e per quanto riguarda la somministrazione del trattamento sperimentale.

Parole-chiave variabili di outcome, adesione al trattamento, schizofrenia

Recapiti del relatore LorenzoBurti
ente di appartenenza:
Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Sezione di Psichiatria, Università di Verona
e_mail: lorenzo.burti@univr.it

Titolo	Primi dati relativi ad Utenti e prestazioni erogate dal DSM dell'ASL SA1
Autori	Califano L. *, Alfano R. **, d'Antonio G. *, Rizzitiello F. *** *UOSM di Nocera DSM ASL Salerno1, ** Laureando in "Organizzazione no profit" Univ. Salerno, *** Laureata Scienze politiche, dottoranda Univ. Parthenope
Ente di provenienza	ASL SA1, Università di Salerno, Università Parthenope.
Descrizione del testo	<p>L'articolo riporta i primi risultati di un'indagine svolta a Nocera Inferiore tra i medici curanti circa le loro valutazioni sul CSM e sul rapporto tra quest'ultimo ed i medici di base. Sono stati distribuiti 39 questionari di cui 35 sono stati restituiti parzialmente o completamente compilati. Si indagavano le seguenti aree:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rapporto medico di base – CSM; 2) distribuzione della sottopopolazione di utenti con problemi psichiatrici tra i clienti del medico di base, a giudizio dello stesso medico di base, in relazione a patologia psichiatrica e sintomatologia; 3) problemi nel rapporto tra medico di base, paziente e CSM. <p>L'intervistato poteva indicare in ciascun area un ordine di preferenza</p> <p>L'intervistato poteva indicare in ciascun area un ordine di preferenza. Il quadro che emerge dalle risposte al questionario rivela differenze notevoli tra il punto di vista dei medici di base e quello abitualmente ritenuto prevalente tra gli operatori dei DSM.</p> <p>Ad esempio i medici di base considerano come compiti principali del CSM l'assistenza farmacologica e l'intervento sulla crisi riservando alla riabilitazione l'ultimo posto nell'ordine di preferenza. Ben il 25% degli intervistati ritiene, poi, che il modo più idoneo per intrattenere rapporti con il CSM siano in contri presso lo studio del medico mentre i 2/3 ritengono che il modo più idoneo siano i rapporti telefonici. Interessanti anche le risposte riguardanti le altre aree indagate, con la delineazione di un primo profilo del giudizio dei medici di base sull'operatività del CSM, preziosa informazione per costruire rapporti più stretti.</p>
Parole-chiave	Medici di base – Rapporto medici di base - CSM
Recapiti del relatore	<p>Luigi Califano ente di appartenenza: DSM ASL SA1 via F. Ricco 54, 84014 Nocera Inferiore (SA) telefono: 081 9212131 - fax 081 9212333 e_mail: uosm.nocera@tiscali.it</p>



Titolo	Soddisfazione e diritti del paziente per i servizi erogati dal DSM
Autori	Cernuto F., Magnani N., Furzi D., Rubinacci P., Pozzi C., Brogi F., Lussetti M., Corlito G.
Ente di provenienza	DSM Azienda ASL di Grosseto
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: Valutazione del rispetto dei diritti umani e della soddisfazione per il servizio da parte del paziente nei differenti circuiti assistenziali (ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale) del DSM di Grosseto</p> <p>Metodi: Un campione statistico di 117 pazienti è stato estratto dal sistema informatico del DSM seguendo una stratificazione proporzionale per zona-distretto e secondo le diverse articolazioni del servizio tra i residenti nel territorio della USL di Grosseto, in contatto con il servizio nell'anno 2003 da almeno 90 giorni e con almeno 3 visite specialistiche. L'indagine tramite questionario è stata effettuata su 46 pazienti. Con l'assistenza da parte di un operatore esterno al servizio zonale sono state somministrate le seguenti interviste: Verona Service Satisfaction Scale - Versione a 54 item , Human Right-14 , Questionario sull'Opinione degli Utenti (Morosini).</p> <p>Risultati: Dalla VSSS-54 emerge che sono molto graditi il comportamento e le maniere degli operatori (3.98). L'accesso e la soddisfazione generale sono valutati positivamente (3.74, 3.82), mentre la dimensione dell'informazione (3.39) ed, in parte, anche il coinvolgimento dei familiari (3.45) risultano meno apprezzati.</p> <p>La percezione dei diritti umani ha prodotto valori inferiori rispetto alla popolazione generale. I punteggi hanno andamento decrescente nelle 3 dimensioni analizzate: interindividuale (0.47), sanitaria (0.44) e comunitaria (0.37).</p> <p>Conclusioni: In base alle indicazioni della presente indagine, sarebbe opportuno potenziare le informazioni sulle attività del DSM sia per il singolo paziente che per la comunità e sarebbe utile rivedere il lavoro con le famiglie. Azioni concertate con i sistemi locali di welfare potrebbero essere intraprese per sostenere i diritti umani delle popolazioni più vulnerabili.</p>
Parole-chiave	Soddisfazione del paziente, Diritti umani, Questionari, Servizi psichiatrici, Qualità dell'assistenza sanitaria
Recapiti del relatore	<p>Giuseppe Corlito ente di appartenenza: Dipartimento di Salute Mentale, Azienda USL 9 di Grosseto Presidio Pizzetti, via Cimabue 108, 58100 Grosseto (GR) telefono: 0564 485554 e_mail: giuseppe.corlito@tin.it</p>

Titolo La valutazione dei bisogni di cura: una metodologia per la programmazione dei servizi di salute mentale e per l'integrazione socio-sanitaria

Autori Corrivetti G., Mundo P., Ramunni F.

Ente di provenienza Azienda Sanitaria Locale Salerno 2 Unità Operativa di Salute Mentale – Distretto D (Pontecagnano – Giffoni v. Piana)

Descrizione del testo Molto spesso la programmazione sanitaria, soprattutto quando interessa i servizi di salute mentale, non si fonda in misura adeguata, su specifici strumenti standardizzati di valutazione. Presso la Unità Operativa di salute mentale del territorio di Pontecagnano e dei Picentini (Salerno), in base alle indicazioni ricevute dalle linee guida regionali in materia di integrazione socio-sanitaria, si è inteso pianificare le risorse e le strategie d'intervento sulla base di una valutazione dei bisogni di cura che tenesse conto delle opinioni degli utenti. In risposta a questa necessità e ad una più generale esigenza di programmazione ex-novo dei livelli funzionali ed organizzativi, è stata scelta ed acquisita una metodologia di valutazione basata su una nuova e più funzionale scala di valutazione dei "bisogni di cura" (la Camberwell Assessment of Need) che misura questi bisogni sulla base della visione dell'esperto e di quella dei singoli utenti. Le diverse identità territoriali dell'area dei distretti 100 e 101 della Regione Campania (Pontecagnano ed i Picentini) manifestano palesi differenze sia nei processi di urbanizzazione che per gli aspetti socio-culturali e si sono evidenziate significative differenze relativamente ai bisogni percepiti. La CAN (Camberwell Assessment of Need) è una scala nata per rispondere ad esigenze di tipo clinico e a scopi di programmazione e pianificazione dei servizi di salute mentale. Tale strumento è stato introdotto e validato in Italia dalla Unità di valutazione dell'esito del Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Sezione di Psichiatria, dell'Università di Verona. La prima fase di sperimentazione si è sviluppata nell'arco di 12 mesi e sono stati valutati i bisogni di cura di 30 pazienti per i quali è stato redatto un programma di intervento di integrazione socio-sanitaria. Sono stati misurati i bisogni di cura e l'aiuto ricevuto da parte della famiglia e da parte dei servizi. Significativa, infine la differenza tra l'aiuto ricevuto dai servizi e quello che i pazienti avrebbero potuto ricevere con un confronto tra le due aree territoriali assistite dalla UOSM. Infine è da sottolineare il fatto che i dati rilevati sono stati oggetto di programmazione e di indirizzo del Piano Attuativo Territoriale e delle due Unità di Valutazione Integrata dei Distretti 100 e 101 per la scelta degli interventi secondo uno sviluppo domiciliare, semiresidenziale o residenziale.

Parole-chiave Bisogni di cura, programmazione socio-sanitaria, Unità di valutazione integrata

Recapiti del relatore Giulio Corrivetti
ente di appartenenza: ASL Salerno 2
via Raffaello Sanzio 25, 84098 Pontecagnano (SA)
telefono: 089 3855201; 340 6352740; 089 2583812



Titolo Il Progetto Interregionale sul trattamento psicoeducazionale della famiglia ad alto carico: prime valutazioni di esito nel DSM di Salerno

Autori Corrivetti G., Celia G., Mundo P., Ramunni F., Salvatore N., Stella L.

Ente di provenienza DSM - Azienda Sanitaria Locale Salerno 2.

Descrizione del testo Il Dipartimento di Salute Mentale di Salerno ha partecipato ad una ricerca interregionale coordinata dal DSM di Grosseto (Direttore dott. G. Corlito) con la collaborazione dell'Istituto di Psichiatria dell'Università de L'Aquila, L'Istituto Superiore di Sanità e la supervisione del prof Ian Falloon. Questa ricerca ha coinvolto 8 Centri del territorio nazionale per un periodo di valutazione di 18 mesi. I dati relativi ai primi 12 mesi di trattamento sono stati presentati e discussi a Grosseto nel novembre 2003. I risultati definitivi nazionali sono in fase di elaborazione finale, mentre in questa sede verranno presentati i risultati del solo DSM di Salerno. La ricerca è stata condotta su 15 pazienti, di cui 5 hanno seguito un trattamento con il metodo psicoeducativo tradizionale, 5 hanno seguito il trattamento integrato con le nuove linee guida del prof Ian Falloon ed altri 5 hanno rappresentato i controlli, proseguendo il trattamento naturalistico in atto presso le strutture del D.S.M. Sono state eseguite valutazioni allo start-up, a sei, dodici e diciotto mesi. Gli strumenti di valutazione utilizzati sono stati il Community Health Record, nella versione breve per la valutazione iniziale, la Current Psychiatric State-CPS 50 a cura del gruppo di valutazione OTP, la B.P.R.S., versione a 24 items e la scala AD per l'accertamento della disabilità. Il trattamento è stato eseguito da personale del DSM e le valutazioni periodiche da figure professionali preparate "ad hoc". Le valutazioni condotte presso il DSM di Salerno non hanno evidenziato differenze significative tra i due trattamenti, mentre nel confronto tra trattati e controlli sono evidenti miglioramenti delle condizioni cliniche e psicopatologiche. Non sono evidenti differenze significative negli esiti sulle abilità sociali. In quest'ambito migliorano tutti i pazienti. Le osservazioni, pur se parziali, inducono una riflessione complessiva sui fattori che incidono sugli esiti dei trattamenti (fattori legati alla équipe, alla presa in carico ed alle risorse di supporto che incidono significativamente sul buon esito di uno specifico intervento tecnico). In particolare è opportuno considerare che la qualità degli interventi e della presa in carico è migliorata diffusamente in tutti i servizi negli anni. Allo stesso tempo, in particolare per le abilità sociali, qualsiasi intervento a breve e medio termine può apparire insufficiente per una sua funzione temporaneamente "sostitutiva" e non "riparatoria" sulle componenti neuropsicologiche delle disabilità.

Parole-chiave Intervento familiare integrato, Metodo psicoeducativo

Recapiti del relatore Giulio Corrivetti
ente di appartenenza: ASL Salerno 2
via Raffaello Sanzio 25, 84098 Pontecagnano (SA)
telefono: 089 3855201; 340 6352740; 089 2583812

Titolo	Monitoraggio degli effetti metabolici degli antipsicotici di seconda generazione in un C.S.M.
Autori	Grieco D., Ferrari Gozzi B., Caloria M., Menchetti M., Berardi D.
Ente di provenienza	Istituto di Psichiatria P. Ottonello, Università degli Studi di Bologna. V.le Pepoli n.5 - 40123 Bologna
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: numerosi studi riportano la comparsa di effetti collaterali endocrino-metabolici associati all'uso degli Antipsicotici Atipici. Per valutare l'incidenza di tali effetti collaterali è stato allestito un protocollo di monitoraggio</p> <p>Metodo: l'indagine naturalistica è in atto dal Gennaio 2003 presso un CSM di Bologna. Tutti i pazienti che iniziano una terapia con antipsicotici atipici vengono valutati sotto il profilo endocrino-metabolico: P.A., BMI, esami di laboratorio (glicemia, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, transaminasi, prolattina). Vengono registrati diagnosi, anamnesi personale e familiare per patologie metaboliche e la comparsa di effetti collaterali. Si effettuano tali valutazioni all'inizio del trattamento, dopo un mese e semestralmente.</p> <p>Risultati: nei primi 18 mesi 53 pazienti sono stati valutati alla baseline e dopo 1 mese di terapia. In base ai risultati si è reso necessario modificare la terapia in 4 pazienti (7,5%): in 3 è stato sostituito il risperidone per iperprolattinemia e in uno l'olanzapina per ipertrigliceridemia. Ventinove pazienti hanno ricevuto una valutazione anche dopo 6 mesi. Dopo tale periodo è stata modificata la terapia in 3 pazienti (10,3%) in trattamento con olanzapina: due per iperlipidemia e uno per iperprolattinemia.</p> <p>Conclusioni: lo stretto monitoraggio del paziente permette di identificare precocemente la comparsa di effetti collaterali farmaco dipendenti rendendo possibile una migliore gestione terapeutica.</p> <p>Note degli Autori: Daniela Grieco, medico Beatrice Ferrari Gozzi, medico Michela Casoria, psichiatra in formazione Marco Menchetti, specialista in psichiatria, Ricercatore Università di Bologna Domenico Berardi, Professore Ordinario di Psichiatria Università di Bologna, Direttore Centro di Salute Mentale Borgo-Reno, Bologna</p>
Parole-chiave	antipsicotici atipici, monitoraggio, effetti collaterali
Recapiti del relatore	Daniela Grieco ente di appartenenza: Centro di Salute Mentale Borgo-Reno, Bologna via Nani 10, 40100 Bologna (BO) telefono: 051 3143034 e_mail: danielagrieco@excite.it



Titolo	Nuovi strumenti per la salute mentale
Autori	Bacigalupi M. (1); De Toma N.G. (3); Scala V.F. (4); Tulli P. (2)
Ente di provenienza	Dipartimento di Salute Mentale ASL RM/B Roma
Descrizione del testo	<p>OBIETTIVI - Valutare l'efficacia di due iniziative, a carattere psicosociale, presso un Centro di Salute Mentale, riguardanti la formazione di una squadra di calcio e di un gruppo dedito all'escursionismo in montagna.</p> <p>METODI - E' stata preliminarmente effettuata una ricognizione di tutti i pazienti avviati alle attività e dei motivi che hanno condotto all'abbandono delle iniziative, ove ciò è avvenuto. Vengono inclusi nel campione tutti i pazienti che, da almeno un anno, partecipano ad almeno una attività. Vengono descritte le dimensioni ritenute qualificanti la partecipazione alle attività ed il questionario, sviluppato per valutarne la variazione nel tempo, da sottoporre a pazienti, familiari e operatori di riferimento. Vengono presentati dati relativi ad una valutazione della qualità della vita, prima della partecipazione alle iniziative e successivamente, effettuata attraverso il questionario WHOQOL-Breve, proposto ai pazienti del campione.</p> <p>RISULTATI - Sono state effettuate le rilevazioni relative alle condizioni precedenti l'avvio delle esperienze e si sta procedendo alla rilevazione successiva.</p> <p>L'evidenza clinica, intanto, indica la presenza e l'incremento delle dimensioni che si ritengono efficienti e il contestuale miglioramento delle condizioni di vita.</p> <p>CONCLUSIONI - Le evidenze parziali finora raccolte testimoniano l'efficacia delle iniziative allo studio e consentono di considerarle, a pieno titolo, come nuovi strumenti per la Salute Mentale.</p> <p>(1). Maurizio Bacigalupi: psichiatra, Direttore DSM ASL RM/B, Responsabile UOC Psichiatria di collegamento DSM ASL RM/B.</p> <p>(2). Paola Tulli: psicologa, Responsabile UOC Psicologia Clinica DSM ASL RM/B.</p> <p>(3). Nicola G. De Toma: psichiatra, Responsabile attività riabilitative II^ Area Territoriale DSM ASL RM/B.</p> <p>(4). Vincenzo F. Scala: psicologo, Coordinatore dipartimentale attività di promozione della salute DSM ASL RM/B.</p>

Parole-chiave Appartenenza comunitaria; Relazionalità; Qualità della vita

Recapiti del relatore Vincenzo Francesco Scala
ente di appartenenza: Dipartimento di Salute Mentale ASL RM/B Roma
via Michele di Lando 114, 00162 Roma (RM)
telefono: Lavoro 06 2286107, Casa 06 44239640, Cell. 347 9097917
e_mail: v.scala@tiscali.it

Titolo	Requisiti di qualità per l'accreditamento professionale delle strutture riabilitative residenziali
Autori	Semisa D. (1), Lorusso K. (2), Nigro P. (3), Russo F. (4) (1) AUSL Bari/3, (2) Centro Diurno AUXILIUM, (4) AUSL Brindisi/1, (4) AUSL Bari/4
Ente di provenienza	DSM AUSL Bari/3, Centro Diurno AUXILIUM - Acquaviva d. Fonti (Ba), DSM AUSL Brindisi/1, DSM AUSL Bari/4
Descrizione del testo	<p>Obiettivi. Sono disponibili diversi Manuali che propongono liste di requisiti di qualità per l'accreditamento professionale delle strutture riabilitative residenziali (SR); a tutti i requisiti viene dato generalmente lo stesso rilievo. Si pongono due interrogativi: hanno essi realmente la stessa importanza? E, se molti requisiti sono applicati in modo carente in una residenza, da dove iniziare un processo di Miglioramento Continuo della Qualità?</p> <p>Lo studio si propone di attribuire un "peso" diverso ai requisiti di qualità sulla base della loro influenza sulla qualità complessiva dell'assistenza erogata, e definire una scala di priorità che orienti gli operatori nella scelta progressiva degli obiettivi per specifiche iniziative di MCQ.</p> <p>Metodi. Fase 1: sono stati scelti tre Manuali sulla base di criteri di autorevolezza, completezza, sperimentazione sul campo e grado di consenso raccolto. Sono stati selezionati per aree tematiche i requisiti presenti in tutti i Manuali, o almeno in due di essi.</p> <p>Fase 2: in 8 SR della Puglia verranno condotti focus group con tutti gli operatori, che saranno invitati ad attribuire a ciascun requisito un punteggio da 0 a 3 relativamente a: Impatto sull'assistenza, Esistenza di problemi e variabilità di comportamenti, Realizzabilità con le risorse disponibili, Accettabilità, Tempi di realizzazione. L'analisi dei punteggi per ciascun Asse e dei punteggi complessivi consentirà di attribuire "pesi" diversi e definire un ordine di priorità tra i requisiti considerati.</p> <p>Risultati. Al termine della Fase 1 sono stati selezionati 92 requisiti complessivi, riguardanti le seguenti aree tematiche: Organizzazione generale (15 requisiti); Assistenza (10); Integrazione tra servizi (4); Rapporti con le famiglie (4); Relazioni con il pubblico (4); Personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza (10); Sistema informativo (5); Gestione e formazione del personale (15); Sicurezza (6); Ambiente fisico, arredamento e attrezzature (19).</p> <p>La Fase 2 è attualmente in corso di realizzazione.</p> <p>Prospettive. Si prevede di replicare lo studio in SR di altre Regioni d'Italia.</p> <p>Note sugli Autori: Domenico Semisa, Psichiatra, Dipartimento Salute Mentale AUSL Bari/3 Ketti Lorusso, Coordinatrice Centro Diurno AUXILIUM - Acquaviva delle Fonti (Ba) Pietro Nigro, Psichiatra, Dipartimento Salute Mentale AUSL Brindisi/1 Felicia Russo, Psichiatra, Dipartimento Salute Mentale AUSL Bari/4</p>
Parole-chiave	Accreditamento professionale, Qualità, Riabilitazione psicosociale, Residenze psichiatriche.
Recapiti del relatore	<p>Domenico Semisa ente di appartenenza: Dipartimento Salute Mentale AUSL Bari/3 via Salvatore Matarrese n. 10, 70124 Bari (BA) telefono: 080 5618757 (anche fax); cellulare: 347 6664287 e_mail: doseml@libero.it</p>



Poster Area Tematica 2

La riabilitazione e l'integrazione socio sanitaria

Titolo	Valutazione degli interventi riabilitativi con il VADO nella S.I.R. di Pimonte della A.S.L. NA 5
Autori	Alfano V. (1), Amato M. (2), Cesarano F. (2), Di Nola T. (3), Pacella L. (2), Rispoli S. (2) 1) Dirigente medico, 2) Infermiere professionale, 3) Animatore di comunità
Ente di provenienza	DSM ASL Napoli 5 - U.O.S.M. Pompei Distretto 84/85 D.S.M. ASL NA5, SIR di Pimonte “Casa Maria”
Descrizione del testo	La valutazione e la pianificazione di interventi riabilitativi individualizzati è un’esigenza ineludibile per gli operatori che si occupano di riabilitazione psichiatrica, di pazienti ospitati presso le SIR, strutture intermedie residenziali. Per rispondere a tale esigenza sono stati sottoposti al VADO 18 ospiti della SIR, 13 maschi e 5 femmine di età compresa tra i 33 e i 72 anni, con diagnosi prevalente di psicosi. Al fine dell’attuazione del progetto l’equipe ha selezionato aree in cui intervenire prioritariamente. Ciascuna area corrisponde ad un obiettivo generale, rivolta al miglioramento delle abilità personali. Per ciascuna vengono successivamente stabiliti obiettivi specifici raggiungibili realisticamente in poche mesi. Per ottenere maggiori risultati l’equipe ha deciso di limitarsi a 2 o 3 obiettivi di tipo specifici e generali per definire gli interventi riabilitativi in un periodo di circa 6 mesi, ottenendo risultati più che soddisfacenti. Inoltre è stata organizzata una giornata di studio presso la SIR di “Villa Angelina” concepita come modalità attiva di formazione continua e come strumento di confronto tra esperienze effettuate nel campo, a stretto contatto con pazienti che presentano disabilità personali e sociali così da ottenere un piano di lavoro più specifico e soprattutto valutabile nel tempo. Tale strumento è stato somministrato anche ai nuovi entrati per effettuare uno screening sull’utilità dell’entrata nella SIR.
Parole-chiave	VADO, Valutazione, Riabilitazione
Recapiti del relatore	Vincenza Alfano ente di appartenenza: ASL Napoli 5 Via Enrico Fermi 16, 84016 Scafati (SA) telefono: 081 8533212 anche fax e_mail: FOWALF@tin.it



Titolo	Scacchi in carta pesta
Autori	Base F., Impagliazzo L., Messina F.
Ente di provenienza	ASL NA UOSM 7 Dist. 56/7
Descrizione del testo	<p>La necessità di superare gli spazi adibiti alla cura psichiatrica e la ricerca di un recupero d'autostima, ci ha condotto ad incontrare operatori di altre istituzioni, uno scambio fra i laboratori del tempo pieno della SM "Ibsen" di Casamicciola e la nostra RBL con la manipolazione della carta pesta per costruire un set di scacchi e scacchiera fuori misura.</p> <p>Il clima amicale con cui siamo stati accolti ha messo a proprio agio i nostri utenti, permettendo loro di superare il clima di sufficienza, che spesso accompagna le nostre iniziative e, in particolare per alcuni, la serenità dell'esperienza ha permesso non solo di riscoprirsì nella propria manualità, ma anche una capacità di confronto e di coinvolgimento sconosciuta.</p> <p>Forte della valenza simbolica degli scacchi, ma soprattutto della "partita" in cui, oltre all'incontro dei giocatori, vi è sottointeso lo scontro, con un vincitore (la società comune che forte del suo potere contrattuale dimentica chi non mantiene i ritmi e le regole che essa detta), e un vinto (la nostra utenza, con scarso potere contrattuale, fatta di emarginazione o peggio ancora da autoespulsione). In conclusione RBL sì, ma fuori dalla "istituzione" salute mentale in spazi altri, protetti, con ritmi e tempi individuali.</p>
Parole-chiave	Superamento, Scoperta
Recapiti del relatore	<p>Francesco Base</p> <p>Ente di appartenenza: ASL NA2 UOSM 7 Dist. 56/57</p> <p>Via dello Stadio 25, 80077 Ischia (NA)</p> <p>telefono: 347 5282467</p> <p>e_mail: messinonda@hotmail.com</p>

Titolo	Percorsi di Formazione/Lavoro presso il Dipartimento di Salute Mentale della ASL Caserta/2
Autori	Bonavolontà G., Bressi M.R., Ciasullo A., Diana A., Dito F., Fierro E., Maione A., Petrullo S.,Tozzi A.M.
Ente di provenienza	DSM ASL Caserta 2
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: La Borsa Formazione Lavoro (BFL) è uno strumento terapeutico-riabilitativo del DSM. Mira a spostare l'intervento dal contesto clinico-sanitario a quello socio-sanitario. I suoi obiettivi sono l'integrazione sociale e un aumento del potere contrattuale sociale dei soggetti, da ottenere mediante il consolidamento di una identità e un ruolo sociale non più legati esclusivamente o prevalentemente alla malattia.</p> <p>Metodi La BFL è un assegno in denaro erogato dal DSM in favore di utenti in situazioni di non professionalità e disoccupazione, anche conseguenti al disturbo mentale, per i quali si ritiene opportuno un percorso di formazione professionale sul campo. A tal fine, sono stati utilizzati fondi speciali regionali.</p> <p>Risultati Nel 2003 e' stato creato gruppo di lavoro inter-UOSM che si riunisce regolarmente per valutare l'andamento delle BFL. Una tabella illustra tipologie e settori di attività. E' in corso la creazione di una cooperativa sociale "B" che includerà almeno 4 utenti che hanno effettuato una formazione nel campo dell'archivistica.</p> <p>Conclusioni La BFL modifica le modalità operative dei gruppi di lavoro, dalla clinica alla presa in carico complessiva, e impatta lo stigma sulla malattia mentale. Si apre un dibattito tra utenti-borsisti, operatori, formatori, "datori di lavoro" su formazione, mercato del lavoro, cooperazione.</p>
Parole-chiave	Attività extra-clinica; Formazione professionale; Riduzione stigma
Recapiti dei relatori	<p>Alessio Maione, Antonio Diana ente di appartenenza: DSM ASL CE 2 via S. Lucia, 81031 Aversa (CE) telefono: 081 5001280 - 320 4330458</p>



Titolo	Studio sull'efficacia degli interventi riabilitativi a mediazione verbale e a mediazione manuale in pazienti schizofrenici inseriti in programmi semiresidenziali
Autori	Lamonaca D. (1), Boggian I. (2), Barbieri L. (2) (1) Psichiatra, (2) Psicologo
Ente di provenienza	CSM - "Centro Diurno Il Tulipano" – AULSS 21- Legnago (VR)
Descrizione del testo	Lo scopo di questo lavoro è quello di offrire un'analisi quantitativa e qualitativa dell'efficacia riabilitativa dei programmi che vengono svolti all'interno dei centri diurni, in particolare mettendo a confronto attività a mediazione verbale (Gruppo Problem Solving) e attività a mediazione pratico-manuale (Gruppo Bricolage), entrambe comunemente effettuate nei Centri Diurni. Nello specifico si è scelto di somministrare una batteria di test neuropsicologici (Spinnler H. e Rognoni G., 1987) in grado di indagare dettagliatamente le funzioni cognitive prima e dopo l'intervento, associate ai sintomi accessori secondo Frith. L'ipotesi che si è voluta verificare è quanto le attività sia verbali sia manuali incidano positivamente sulle funzioni cognitive e le possibilità di mantenimento nel tempo. Accanto alle valutazioni neuropsicologiche sono stati somministrati il Problem Solving Inventory di Heppner P.P. per valutare le abilità generali di Problem Solving e la Life Skills Profile di Rosen et al. per valutare il funzionamento sociale; inoltre è stata somministrata la PANSS per la sintomatologia positiva e negativa. Gli interventi si sono svolti nel corso di 25 incontri bisettimanali suddivisi in aree di crescente difficoltà nell'arco di quattro mesi e si è effettuato un follow-up a distanza di sei mesi.
Parole-chiave	Programmi di riabilitazione, Problem Solving, funzioni cognitive, evidence-based.
Recapiti del relatore	Ileana Boggian ente di appartenenza: Centro Diurno Il Tulipano via Ragazzi del '99, 37045 Legnago (VR) telefono: 0442/637525

Titolo	Da internati in ospedale psichiatrico giudiziario a utenti dei servizi territoriali
Autori	Cappiello V.*, Ferraro A.***, De Feo G.*** *DSM Asl NA 5, **O.P.G. "F. Saporito" Aversa; ***O.P.G. S.Eframo di Napoli
Ente di provenienza	DSM ASL NA 5, O.P.G. "F. Saporito" Aversa; O.P.G. S.Eframo di Napoli
Descrizione del testo	Una recente sentenza della Corte Costituzionale(n° 253 del 18.07.03 "Illegittimità dell'art. 222 del codice penale") ha determinato un cambiamento decisivo per quanto attiene la gestione clinica e la sistemazione residenziale di persone affette da disturbi psichiatrici autori di reato e dichiarati non punibili a norma dell'art. 85 del c.p. La citata sentenza di Corte Costituzionale, infatti, stabilisce che si può "adottare, in luogo del ricovero in O.P.G., una diversa misura di sicurezza, idonea ad assicurare adeguate cure all'infermo di mente a far fronte alla sua pericolosità sociale". Tale sentenza fornisce ulteriori motivazioni al lavoro di reinserimento di internati in O.P.G. nei territori di origine, così come attuato all'interno di alcuni D.S.M. della regione Campania dal 2000 a tutt'oggi. Obiettivi: reinserimento sociale di internati; Metodi: progetti riabilitativi elaborati da équipe di operatori del D.S.M. e degli OO.PP.GG. della regione Campania; Risultati: effettivo reinserimento sociale di internati; Conclusioni: analisi della coorte di pazienti inclusi nello studio ed ipotesi di prosecuzione e miglioramento del lavoro fino ad oggi realizzato.
Parole-chiave	OO.PP.GG. - Corte Costituzionale - Reinserimento sociale internati
Recapiti del relatore	Vincenzo Cappiello ente di appartenenza: D.S.M. A.S.L. Napoli 5 Via Filippo Palizzi 139, 80127 Napoli (NA) telefono: 337 866106 e_mail: vincenzo.cappiello@tin.it



Titolo	Psiche - Enterprise: l'inserimento lavorativo delle persone mentalmente svantaggiate promosso dai Dipartimenti di Salute Mentale
Autori	Casacchia M. (1), Roncone R. (1), Morosini P.L. (2), De Marco F. (3), Preite C. (4), Benini R. (5), Marrafino E. (6) (1) Clinica Psichiatrica, Università L'Aquila, (2) Istituto Superiore Sanità, Roma, (3) Dipartimento di Salute Mentale Frosinone, (4) Società Total Target, Lecce, (5) Confederazione Nazionale dell'Artigianato e della piccola e media impresa, (6) Confederazione Italiana Sindacato Lavoratori
Ente di provenienza	Università L'Aquila Istituto Superiore Sanità; DSM di Frosinone, Società Total Target
Descrizione del testo	<p>Scopo. La prima fase del Progetto P.S.I.C.H.E.- Enterprise Prot. IT- S-MDL-113, Asse 1 Misura 1.1, finanziato dall'iniziativa comunitaria EQUAL, intendeva valutare il ruolo dei Dipartimenti di Salute Mentale, DSM, in merito alla dimensione della occupabilità delle persone afferenti ai servizi di salute mentale. Metodi impiegati . E' stato sviluppato uno specifico questionario inviato a tutti i Direttori dei DSM del nostro paese. Il questionario includeva 11 principali aree di indagine relative al ruolo ed alle iniziative intraprese dai DSM per l'inserimento lavorativo delle persone affette da malattie mentali.</p> <p>Risultati e Conclusioni. All'indagine hanno risposto 152 (67%) DSM sui 227 contattati. I questionari rinviati sono relativi a 18 regioni (non hanno risposto Valle d'Aosta e Umbria). L'inserimento lavorativo delle persone affette da disturbi mentali afferenti presso i DSM si confermava essere principalmente legato alle cooperative sociali promosse nell'ambito dello stesso DSM nel 60% dei casi, alle altre cooperative sociali territoriali ed alla cooperazione con i comuni. Più del 30% dei DSM non ha comunque collaborazioni strutturate con enti ed agenzie, sebbene il ventaglio di risorse dei nostri DSM, in termini di collaborazione per l'inserimento lavorativo, appare molto ricco, basato sull'utilizzazione dei centri istituzionalmente dedicati alla formazione professionale, sul volontariato, sull'impiego di una buona progettualità territoriale, potenziata dall'erogazione di specifici finanziamenti regionali ed europei. Con alcune eccezioni, i programmi di inserimento lavorativo, principalmente indirizzati a persone affette da disturbi mentali gravi, quali la schizofrenia, i più ampi "disturbi psicotici" ed i disturbi di personalità, appaiono ancora molto limitati, coinvolgendo un numero molto esiguo di utenti, sostanzialmente caratterizzati da basso funzionamento sociale. I lavori che gli utenti sono chiamati a svolgere sono principalmente quelli di giardinaggio e di addetti alle pulizie, richiesti negli appalti che rispettivamente le cooperative sociali riescono ad ottenere ed alcune ASL affidano al loro interno con borse specifiche. I modelli di intervento appaiono molto variegati. L'accompagnamento e il tirocinio "in situazione" vengono identificati come le modalità più vantaggiose di inserimento lavorativo, confermando il dato di letteratura che riporta come più efficace tale metodologia che prevede solo brevi e preliminari periodi di formazione, rispetto alla metodologia di far effettuare all'utente un lungo periodo di formazione pre-inserimento. Se molto frequente è l'enfasi che viene assegnata alla fase di valutazione dell'utente ed al miglioramento di abilità "aspecifiche", relazionali e sociali, inerenti le attività lavorative, di fatto l'inserimento avviene in relazione alle opportunità lavorative presenti sul territorio. Non è stato possibile stimare con precisione il costo medio dell'inserimento lavorativo annuale, nel suo costo comprensivo non solo della retribuzione degli utenti, ma anche del costo tempo/operatore. Gli utenti ricevono compensi piuttosto bassi, economicamente non rilevanti, spesso strategicamente simbolici, con funzione di "reward" e/o di riconoscimento di ruolo.</p>
Parole-chiave	Inserimento lavorativo - Malattie mentali - Funzionamento sociale
Recapiti del relatore	Massimo Casacchia ente di appartenenza: Università L'Aquila – Facoltà di Medicina e Chirurgia Clinica Psichiatrica, Coppito - 57100 L'Aquila (AQ) telefono: 0862 311713 - Fax: 0862-312104 - e_mail: massimo.casacchia@cc.univaq.it

Titolo	Musicoterapia e riabilitazione cognitiva nella schizofrenia: uno studio pilota
Autori	Ceccato E., Caneva P., Lamonaca D.
Ente di provenienza	Dipartimento di Psichiatria, ULSS 21 Legnago (VR)
Descrizione del testo	<p>Introduzione: le disfunzioni cognitive, in particolare nell'attenzione, nella memoria e nelle funzioni esecutive, sono una caratteristica primaria della schizofrenia. Numerose ricerche indicano inoltre che la compromissione di tali funzioni si associa ad un peggiore outcome funzionale e ad un peggiore funzionamento in ambito sociale. Con il presente lavoro ci siamo proposti di verificare l'efficacia di un particolare protocollo musicoterapeutico, lo S.T.A.M. (Sound Training for Attention and Memory), nella riabilitazione di funzioni cognitive in pazienti con diagnosi di schizofrenia.</p> <p>Metodo: 16 pazienti con diagnosi di schizofrenia che frequentano il centro diurno "il Tulipano" di Legnago (VR) sono stati divisi in due gruppi di 8; uno sperimentale, cui è stato somministrato lo STAM, ed uno di controllo, che ha partecipato a sedute di musicoterapia attiva standard. Sono stati somministrati prima e dopo l'intervento la WMS ed il PASAT per la valutazione neuropsicologica e la LSP per la valutazione della disabilità sociale. I dati sono stati elaborati attraverso il test di Wilcoxon.</p> <p>Risultati: i pazienti del gruppo sperimentale hanno migliorato le loro prestazioni alla WMS in maniera statisticamente significativa ($p=.017$). Entrambi i gruppi hanno migliorato alla LSP ma quello sperimentale con una significatività maggiore ($p=.017$) rispetto al gruppo di controllo ($p=.046$).</p> <p>Conclusioni: i miglioramenti rilevati nelle prestazioni mnestiche ed alla LSP incoraggiano nel proseguire nella messa a punto di uno strumento, lo S.T.A.M., che sembra essere utile nella riabilitazione cognitiva dei pazienti suddetti.</p> <p>NOTE sugli Autori Ceccato Enrico, psicologo e musicista Caneva Paolo, musicoterapista e musicista Lamonaca Dario, psichiatra</p>
Parole-chiave	Musicoterapia, Riabilitazione cognitiva, Schizofrenia
Recapiti del relatore	Enrico Ceccato Dipartimento di Psichiatria, ULSS 21 Legnago (VR) via Verga 9, 36041 Montecchio Maggiore (VI) telefono: 349 2426778 e_mail: ceck@freemail.it



Titolo	Il percorso del paziente con schizofrenia
Autori	De Mattia G. (1), Mingione C. (2), Parolise G. (2), Petrullo S. (2), Ragozzino C. (2), Rossi A. (1). (1) Dirigente Psichiatra; (2) Infermiere professionale Psichiatrico.
Ente di provenienza	Unità Operativa Complessa per la Tutela della Salute Mentale Distretto 38 del DSM dell'ASL CE/2 - S. Maria C.V. (CE)
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: Le innovazioni introdotte nel S.S.N. con il D.l.gs.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, con il D.l.gs.vo 229/99 hanno progressivamente imposto la progettazione e l'attivazione di strumenti di gestione che, almeno in campo sanitario pubblico, hanno carattere di forte innovatività. Il percorso del paziente si inserisce in questo contesto come elemento di coesione tra i vari attori protagonisti dell'offerta di prestazioni sanitarie.</p> <p>Il percorso del paziente è l'insieme complessivo di servizi e prestazioni che vengono erogate ad un paziente relativamente ad un determinato problema di salute.</p> <p>Metodi: Il presente lavoro ha avuto inizio con la costituzione di un gruppo di lavoro formato da due (2) Dirigenti medici, il Direttore della UOSM ed il Responsabile del CSM, e quattro (4) infermieri, a questi ultimi viene affidato anche il compito di effettuare le rilevazioni relative al percorso del paziente con schizofrenia. Il Gruppo di lavoro ha rilevato per il paziente schizofrenico con basso profilo di salute (diagnosi, gravità clinica e funzionamento sociale) gli standard di consumo su base annua (periodo di riferimento 2003), presso l' Unità Operativa Complessa di Salute Mentale di S. Maria C.V.(CE). Valorizzando tali bisogni di prestazioni attraverso i rispettivi costi, si è ottenuto il costo complessivo. La metodologia proposta per la valorizzazione dei costi è stata l'Activity-Based Costing and Management.</p> <p>Risultati: Attraverso il percorso del paziente con schizofrenia si è realizzato il riconoscimento da parte dei medici della rilevanza del ruolo svolto dal personale non medico nella gestione del paziente e della possibilità, attraverso la ridefinizione delle caratteristiche del percorso, di attribuire all'infermiere nuovi compiti e/o obiettivi.</p> <p>Conclusioni: Come anticipazione possiamo dire che i risultati sono interessanti e confermano la tesi di incongruità del sistema tariffario attuale. A questo limite occorre aggiungere il fatto che molte prestazioni non sono considerate dal nomenclatore.</p>
Parole-chiave	percorso diagnostico-terapeutico; flowchart; matrice "tempi/ luoghi/ attività"; schizofrenia.
Recapiti del relatore	Gaetano De Mattia ente di appartenenza: Unità Operativa Complessa per la Tutela della Salute Mentale Distretto 38 del DSM dell'ASL CE/2 - S. Maria C.V. (CE) Via A. De Martino 12, 80131 Napoli (NA) telefono: 0823891553; fax: 0823795018

Titolo	Frecce in cammino ... integrazioni clinico-preventive e pratiche “di confine”
Autori	De Rosa E., Tizzano C., Dell'Aversana R., Petrone A.
Ente di provenienza	ASL Napoli 1 Distretto 48 U.O.S.M.; Gruppo lavoro rete “La freccia in cammino”
Descrizione del testo	<p>Dalle attività di Prevenzione e di lavoro di Rete della U.O.S.M. Distretto 48 ASL Napoli 1 nasce, dall'Ottobre 2001, una complessa esperienza di ricerca di metodologie (Progetto Prevenzione Adolescenti “La freccia”) per la lettura dei fattori di rischio, dei bisogni di Territorio e utenza adolescenziale, nonché di esplicitazione di nuove operatività integrate sociali-sanitarie. In un’ottica di effectiveness team e d’integrazione delle pratiche cliniche e preventive il progetto ha permesso di accedere precocemente alla Domanda di aiuto ancora indifferenziata, ma carica di elementi identificabili da un punto di vista psicopatologico. Obiettivi: promuovere la Salute Mentale Adolescenti, organizzare uno Spazio Ascolto in Rete, ampliare le competenze territoriali (empowerment), potenziare microreti per adolescenti, strutturare Osservatori sulla Domanda.</p> <p>Metodi/Strumenti: effectiveness team, pubblicizzazione, riunioni di Rete/Equipe, formazione continua operatori, consulenza/sostegno progetti territorio, counselling integrato/espressivo per adolescenti e famiglie.</p> <p>Valutazione: contenuti informativi qualitativi (efficacia, efficienza, impatto Popolazione Target, impatto Sistema), descrittivi/quantitativi (risorse, azioni/strumenti, Rete attivata, Target).</p> <p>Risultati: L'intervento è risultato efficace, riproducibile sul territorio: incremento numero adolescenti, aumenti richieste Formazione/Interventi di Prevenzione, apertura Punti Ascolto Territoriali, proseguimento Progetto nella Rete (“La freccia in cammino”).</p> <p>Conclusioni: Il disegno di valutazione ha consentito scelte operative creative, realizzazione degli obiettivi, adesione alle esigenze reali della popolazione, condivisione dei risultati.</p> <p>Note</p> <p>Elena De Rosa: Psicologa, Psicoterapeuta, Docente Artiterapie, Progetto “La freccia in cammino”, Psicologo dirigente ASL Napoli 1 U.O.S.M. Distretto 48</p> <p>Carla Tizzano: Psicologa Gruppo di lavoro Rete “La freccia in cammino”</p> <p>Rosaria Dell'Aversana: Psicologa Gruppo di lavoro Rete “La freccia in cammino”</p> <p>Amalia Petrone: Psicologa Gruppo di lavoro Rete “La freccia in cammino”</p>
Parole-chiave	Operatività integrata sociale-sanitaria; Domanda di aiuto; Prevenzione; Spazio Ascolto in Rete; Effectiveness Team
Recapiti del relatore	<p>Elena De Rosa</p> <p>ente di appartenenza: ASL Napoli 1 D. S. 48 U.O.S.M.</p> <p>via S. Maria a Cubito 441, 80145 Napoli (NA)</p> <p>telefono: 339 1715407</p>



Titolo	La riabilitazione con attività ludico-ricreative: un tentativo di valutazione
Autori	D'Ovidio A. *, Fenu S. *, Lombardi F. **, Luzi C. *, Oman M. *** * infermiera professionale, ** psicologa, *** assistente sociale
Ente di provenienza	ASL Roma A – Dipartimento di Salute Mentale – Modulo Territoriale Dipart. 4° (Direttore Dott. Giuseppe Luoni)
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: - Valutare l'efficacia dell'intervento riabilitativo (con tecniche ludico-ricreative o interventi domiciliari) per pazienti psicotici ad alto livello di disabilità, analizzando in particolare il quadro clinico del paziente, i cambiamenti nel funzionamento personale, nella cura di sé, nelle relazioni familiari e sociali e gli effetti sul carico familiare.</p> <p>- Aiutare gli operatori del servizio ad entrare in una "logica valutativa" attraverso l'uso di strumenti standardizzati semplici ed utilizzabili da tutti.</p> <p>Metodi: I 60 pazienti inseriti nelle attività riabilitative sono stati valutati attraverso la scheda Honos e sono state raccolte informazioni sugli interventi clinici e riabilitativi, attraverso una apposita scheda. Per la valutazione degli utenti più gravi, inseriti in programmi di intervento a domicilio, si sono aggiunte la Scala del Funzionamento Personale e Sociale e il Questionario sui Problemi Familiari. Una nuova valutazione sarà effettuata alla fine dell'anno.</p> <p>Risultati: Dalle schede raccolte emerge una disomogeneità nel trattamento ambulatoriale in atto e nelle caratteristiche anagrafiche: Utenti di età diverse (21-59 anni), con una prevalenza di maschi, concentrati nella fascia più giovane. Elemento comune, evidenziato dalla Honos, è la presenza di seri problemi relazionali e nelle attività della vita quotidiana, principalmente nel gruppo ad alta intensità assistenziale.</p> <p>Conclusioni: Il lavoro è ancora in corso. I risultati ottenuti verranno utilizzati per la revisione dei programmi di intervento e i progetti futuri.</p>
Parole-chiave	Funzionamento personale e sociale, Carico familiare, Honos
Recapiti del relatore	Flavia Lombardi ente di appartenenza: DSM RomaA via Sabrata 12, 00193 Roma (RM) telefono: lav. 06 77302441 e_mail: flavia.lombardi@poste.it

Titolo	Percorsi Integrati
Autori	Esposito C., Giordano E., Dello Ioio R.
Ente di provenienza	Associazione Terapeutica Maria Fanelli
Descrizione del testo	<p>Gli autori in questo lavoro intendono esporre i primi dati relativi ai risultati raggiunti nell'ambito della Comunità Terapeutica "Maria Fanelli", in seguito all'integrazione del programma comunitario con un'offerta di servizi di supporto diagnostico, motivazionale e terapeutico presso il Centro per le dipendenze patologiche territoriale.</p> <p>Il progetto d'attivazione di tali servizi, iniziato nell'aprile 2003, ha come obiettivo quello di intervenire sulla complessità del disagio (psichiatrico, biologico, socio-familiare ecc) e, dove è possibile, sulla presa in carico dell'intero nucleo familiare.</p> <p>Nei quindici anni di funzionamento l'equipe della "Comunità Maria Fanelli" ha constatato che uno dei fattori che compromettono il percorso di cura e riabilitazione in ambiente comunitario è il ricovero traumatico e delegante da parte dei servizi pubblici e della famiglia, che non lascia il tempo e lo spazio agli operatori per elaborare una diagnosi della complessità del disagio e un piano di trattamento individuale. Si è sperimentato, inoltre, che tale prassi non permette l'elaborazione di una scelta condivisa e contrattata sia con l'utente che con la sua famiglia.</p> <p>Attraverso l'offerta di servizi integrati precomunitari (servizi diagnostici, percorsi motivazionali, psicoterapia familiare e interventi di promozione socio ambientale) si intende pertanto 1) incidere sul disagio globale che la dipendenza patologica determina nel singolo 2) attivare una presa in carico consapevole sia dell'utente con dipendenza patologica che del relativo nucleo familiare.</p> <p>Dopo un anno di attività, emerge che tale modalità operativa ha dato come primo indicatore di risultato un aumento della permanenza nei processi di cura e riabilitazione comunitaria. Tale indicatore è stato ricavato dalla comparazione dei dati del primo anno di funzionamento del servizio territoriale (aprile 2003 marzo 2004) con i dati relativi all'anno precedente in cui il servizio non era ancora attivo (aprile 2002 marzo 2003).</p>
Parole-chiave	Qualità di processo, interventi complessi
Recapiti del relatore	<p>Carolina Esposito ente di appartenenza: Associazione Fanelli Via Alcide De Gasperi, Castellammare di Stabia (NA) telefono: 328 8460293 e_mail: mariafanelli1@virgilio.it</p>



Titolo	Progetto Diogene
Autori	Esposito C., Giordano E., Dello Ioio R.
Ente di provenienza	Associazione Terapeutica Maria Fanelli
Descrizione del testo	<p>Gli autori intendono presentare attraverso il poster “Progetto Diogene” l’organizzazione e la metodologia d’intervento del Centro per le dipendenze patologiche realizzato dall’Associazione Comunità Terapeutica per Tossicodipendenti “Maria Fanelli”.</p> <p>L’organizzazione è strutturata nelle seguenti unità operative interdipendenti: Unità d’Accoglienza, Unità di Psicoterapia, Unità Semi-residenziale, Unità Familiare, Unità Psicodiagnostica. La metodologia d’intervento è quella di una presa in carico dell’utente nella sua complessità biologica, psicodinamica, psichiatrica e socio-familiare.</p> <p>L’obiettivo è quello di attivare le risorse degli utenti e del proprio nucleo d’appartenenza al fine di promuovere processi di cambiamento non solo sintomatologici, e inoltre di costruire una rete di protezione efficace.</p> <p>Tale processo permette di intervenire con strumenti appropriati in situazioni di doppia diagnosi e su utenti adolescenti con problematiche di dipendenza patologica.</p> <p>La base relazionale dell’intervento proposto è nelle varie fasi (diagnostiche, riabilitative ecc) di tipo contrattuale.</p>
Parole-chiave	Presa in carico. Metodologia di intervento
Recapiti del relatore	<p>Carolina Esposito ente di appartenenza: Associazione Fanelli Via Alcide De Gasperi, Castellammare di Stabia (NA) telefono: 328 8460293 e_mail: mariafanelli1@virgilio.it</p>

Titolo	Social skill training in riabilitazione psichiatrica
Autori	Fusco C.
Ente di provenienza	ASL Napoli 3
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: Gestire aspetti invalidanti della malattia psichiatrica in un gruppo di dieci pazienti con disabilità psichiatrica cronica attraverso lo sviluppo di abilità sociali e comunicative.</p> <p>Metodo: role-play, modeling, rilassamento muscolare.</p> <p>Risultati: maggiore autonomia-autostima, miglioramento di performance cognitive. miglioramento della comunicazione personale ed interpersonale</p> <p>Conclusioni: la capacità di comunicare emozioni-sentimenti, la capacità di utilizzare determinate abilità verbali ha rafforzato nei pazienti la stima di sé, ha migliorato i rapporti familiari e ha nel contempo rafforzato la coesione del gruppo riabilitativo. Conseguentemente i laboratori in corso (lavorazione del legno, lavorazione dell'argilla, attività florovivaistica, decoupage, pittura) hanno prodotto manufatti di buona fattura e tre pazienti si avviano verso un inserimento sociale e lavorativo.</p>
Parole-chiave	abilità sociali, comunicazione personale ed interpersonale, abilità verbali.
Recapiti del relatore	<p>Caterina Fusco</p> <p>Ente di appartenenza: ASL NA 3</p> <p>via Dario Fiore 78, 80021 Afragola (NA)</p> <p>telefono: 338 3045203</p> <p>e_mail: caterina_fusco@virgilio.it</p>



Titolo	Relazione gruppo interdisciplinare di accompagnamento
Autori	Lecci I. (1), D'Amato A.R. (2), Costabile G. (1), Alfano A. (3), Cannata R. (3), Di Lieto M. (3), Ferri A. (3), Lauro A.M. (3), Oriente E. (3) (1) Psicologo, (2) Psicoeducatrice, (3) Assistente Sociale
Ente di provenienza	Piano di Zona – Ambito S1
Descrizione del testo	<p>Tra i progetti sperimentali per disabili psichici promossi dal Piano di Zona S1 è stato attivato il gruppo GIA (Gruppo Interdisciplinare di Accompagnamento) con lo specifico intento di creare un servizio capace di favorire il raccordo e il dialogo tra gli operatori, istituzionali e del privato – sociale, per una migliore fruizione dei servizi territoriali. A tale scopo il servizio si è posto come punto nevralgico di informazione – formazione e orientamento promuovendo attività mirate a: ottimizzare i servizi, migliorare le comunicazioni, facilitare le procedure di presa in carico, contenere le difficoltà legate al lavoro con il disagio.</p> <p>Sintesi delle attività e dei processi avviati dal GIA</p> <p>Azione 1. Nei Comuni di Nocera Inferiore e di Sarno è stato avviato un tavolo di lavoro tra i Servizi Sociali, la UOSM e il Privato Sociale per il riconoscimento e la gestione delle problematiche a cavallo tra il sociale e lo psichiatrico che non sono leggibili in modo unilaterale.</p> <p>Azione 2. Gruppo Ascolto Attivo – Centro Diurno UOSM 3 Nocera Inferiore</p> <p>Le tecniche più frequentemente utilizzate dalle conduttrici sono quelle specifiche degli interventi previsti dalla psicologia di comunità: “Ascolto Attivo”, “Messaggio-Io”, “Problem – solving” e “Soluzione senza perdenti”.</p> <p>Azione 3. Il gruppo coinvolge i genitori dei pazienti appartenenti alla UOSM, ha una cadenza quindicinale.</p> <p>Azione 4. Lavoro di rete sui territori interessati.</p> <p>Azione 5. Organizzazione e realizzazione di due incontri seminariali, rivolti ad operatori della salute mentale, operatori sociali ed insegnanti, sulle dimensioni del coinvolgimento personale nelle relazioni di cura e d'aiuto: da vissuti di inadeguatezza, fatica ed impotenza all'accrescimento di aiuto e di conoscenza dell'altro attraverso l'immedesimazione e la riconquista della propria autenticità.</p>
Parole-chiave	Integrazione socio sanitaria, Piani di Zona, Formazione
Recapiti del relatore	<p>Ilaria Lecci</p> <p>Ente di appartenenza: Gruppo GIA del Piano di Zona – Ambito S1</p> <p>Via Libroia 50, 84014 Nocera Inferiore (SA)</p> <p>telefono: 081 5170219</p> <p>e_mail: ilarialecci@virgilio.it</p>

Titolo	Programmi riabilitativi brevi: luci e ombre
Autori	Pioli R., Tura G.B., Danesi M.
Ente di provenienza	IRCCS - Centro S. Giovanni di Dio - FBF – Brescia
Descrizione del testo	<p>“La Riabilitazione psichiatrica indirizza i propri interventi sull'individuo per sviluppare le capacità di adattamento e le competenze, e sull'ambiente per sviluppare e valorizzare le risorse umane e quelle professionali” (L.Burti, 2003).</p> <p>La struttura ospedaliera psichiatrica dell'IRCCS Fatebenefratelli, servizio di riabilitazione con degenza media di 30 giorni, si pone l'obiettivo di coniugare le richieste dell'utenza e del SSN, con i principi della riabilitazione sopra esposti.</p> <p>Obiettivo: la valutazione dei risultati dei progetti riabilitativi individualizzati a breve termine</p> <p>Metodologia: Tutti i pazienti che afferiscono all'U.O. sono valutati all'ingresso e alla dimissione tramite la scala BPRS per la psicopatologia, la FPS del VADO per il livello di funzionamento personale e sociale e il questionario sulla soddisfazione dei trattamenti ricevuti.</p> <p>La degenza è caratterizzata da:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Intervento personalizzato con la negoziazione di interventi individualizzati; · Interventi informativi individuali e di gruppo; · Gruppi di abilità sociali; · La valutazione dei bisogni dei familiari ed intervento mirato sugli esiti riscontrati; · Valutazione soddisfazione delle famiglie; <p>Risultati: Il presente lavoro illustrerà i risultati di un primo campione di 150 utenti.</p>
Parole-chiave	Riabilitazione, Valutazione, Esiti
Recapiti del relatore	<p>Rosaria Pioli</p> <p>Ente di appartenenza: IRCCS - Centro S. Giovanni di Dio - FBF – Brescia</p> <p>via Piastroni 4, 25100 Brescia (BS)</p> <p>telefono: 0303501700 - fax: 0303501736</p> <p>e_mail: pioli@oh-fbf.it</p>



Titolo	L'inserimento lavorativo dei pazienti psichiatrici gravi in Sardegna
Autori	Semisa D. (1), Contu A. (2), Putzolu R. (3), Ortu A. (2) (1) DSM AUSL Bari/3; (2) DSM AUSL 6 Regione Sardegna – Sanluri; (3), Regione Sardegna
Ente di provenienza	DSM AUSL Bari/3, DSM AUSL 6 Sardegna, Regione Sardegna
Descrizione del testo	<p>Obiettivi. L'Assessorato alla Sanità della Regione Sardegna ha varato e finanziato un Progetto biennale per l'inserimento lavorativo di pazienti con disturbi psichiatrici gravi, rivolto ai Dipartimenti di Salute Mentale delle 8 AUSL sarde. Promuovendo gli interventi di inserimento lavorativo dei disabili psichici, il Progetto si propone di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - concorrere a rimuovere i fattori di ordine relazionale, sociale e lavorativo che impediscono alle persone affette da disturbi psichici il recupero di un ruolo sociale e di una soddisfacente qualità di vita; - sviluppare le risorse potenziali e recuperare le capacità residue dei soggetti-utenti; - consentire alle persone malate una relativa autonomia economica, evitando il facile ricorso ad un assistenzialismo che favorisce la regressione e la cronicizzazione. <p>Metodi. Alle AUSL è stato chiesto di presentare autonomamente progetti aziendali di inserimento lavorativo, e di costituire gruppi di lavoro multiprofessionali afferenti ai singoli DSM ed incaricati della loro realizzazione. E' stato costituito un gruppo di lavoro regionale con il compito di monitorare la realizzazione dei progetti aziendali e verificare i risultati conseguiti.</p> <p>Al Progetto regionale hanno aderito tutte le AUSL della Sardegna, con progetti aziendali che - ricorrendo a strumenti normativi e modalità operative di tipo diverso, quelli ritenuti più adatti allo specifico contesto - prevedono l'inserimento di un numero complessivo di 125 pazienti di età compresa tra 18 e 55 anni, già in carico al servizio psichiatrico, che presentano disturbi psichici gravi, disabilità elevata ed una condizione di marginalità sociale. Agli operatori dei DSM impegnati nella realizzazione dei progetti aziendali è stata assicurata una formazione adeguata sui seguenti temi: opportunità e vantaggi, modalità e strumenti previsti dalla normativa del settore; la tutela dell'utente, del datore di lavoro, degli operatori psichiatrici; l'assessment per il reclutamento del paziente psichiatrico; l'attività terapeutica e di sostegno in favore del paziente avviato al lavoro; gli interventi sul contesto familiare e sociale; la valutazione dei risultati dell'inserimento lavorativo e degli esiti relativamente a psicopatologia, disabilità, bisogni di cura e qualità di vita.</p> <p>Risultati. Al termine dei progetti aziendali, in corso di realizzazione, verrà effettuata una valutazione dei risultati specifici dell'inserimento lavorativo ed una valutazione degli esiti mediante scale tra cui BPRS 4.0, DAS, CAN.</p> <p>Conclusioni. La peculiarità dell'esperienza consiste nella promozione di uno specifico intervento psicosociale su tutto il territorio regionale mediante un processo monitorato e verificato a livello centrale. E' prevista una Conferenza conclusiva di presentazione e confronto dei risultati ottenuti, che consentirà una riflessione sui modelli e le pratiche di inserimento lavorativo dei disabili psichici più convincenti ed attuabili nel contesto socio-economico e culturale della Sardegna.</p> <p>Note sugli Autori Domenico Semisa, Psichiatra, Dipartimento Salute Mentale AUSL Bari/3 Augusto Contu, Psichiatra, Dipartimento Salute Mentale AUSL 6 Regione Sardegna - Sanluri Rosetta Putzolu°, Assistente Sociale, Assessorato Sanità Regione Sardegna Anna Ortu, Psichiatra, Dipartimento Salute Mentale AUSL 6 Regione Sardegna - Sanluri</p>
Parole-chiave	Pazienti psichiatrici gravi, Inserimento lavorativo, Riabilitazione, Interventi psicosociali, Valutazione degli esiti
Recapiti del relatore	Domenico Semisa ente di appartenenza: Dipartimento Salute Mentale AUSL Bari/3 via Salvatore Matarrese 10, 70124 Bari (BA) telefono: 080 5618757 (anche fax); cellulare: 347-6664287 - e_mail: doseml@libero.it

Titolo	Integrazione: il giornale del DSM ASL Napoli 5
Autori	Tavormina M.G.M. (1), Nemoianni E. (2), Intoccia L. (1) (1) Dirg. Med. UOSM, (2) Direttore UOSM 85
Ente di provenienza	UOSM 85 Torre del Greco DSMASL Napoli 5
Descrizione del testo	<p>Realizzazione di un periodico a distribuzione gratuita in cartaceo e on line a cura di utenti e operatori del DSM ASL Napoli 5 che si ponga i seguenti obiettivi riabilitativi: Stimolare e migliorare le capacità introspettive e comunicative dei pazienti; Sviluppare le capacità aggregative e di socializzazione; Migliorare l'autonomia personale, stimolare la libertà di pensiero, comunicazione e confronto con gli altri; Avere uno strumento operativo di creazione artistica e d'informazione sulla riabilitazione psicosociale e la salute mentale.</p> <p>Metodo. Incontri ordinati e programmati del gruppo del giornale con frequenza settimanale; Individuazione dello specifico carico di lavoro degli operatori attivi nel progetto come debito orario settimanale; Raccolta degli articoli con foto e disegni, discussione, integrazione, redazione; Estensione della partecipazione al progetto con elaborati scritti ed espressioni grafiche a pazienti di altre UOSM; Corso di giornalismo e scrittura creativa tenuto da professionisti di testate a tiratura nazionale; Indicatori di qualità. Numero di pazienti partecipanti al progetto; Grado di soddisfazione di pazienti, familiari e operatori; Valutazione di esito con uso di protocolli valutativi standardizzati; Misura della assiduità della frequenza dei pazienti al lavoro di gruppo; Incremento della tiratura del periodico. Indicatori di rischio. Scarso coinvolgimento, confusione organizzativa, disinteresse e disincentivazione degli utenti e degli operatori. Elemento sentinella: fuoriuscita dal gruppo riabilitativo per abbandono del programma.</p> <p>Valutazioni. Prima dell'intervento riabilitativo psicosociale di redazione della rivista, i pazienti pur avendo dei periodi di remissione sintomatologica, avevano frequenti riacutizzazioni e ricoveri in SPDC. Da quando i pazienti partecipano alla redazione del giornale, i ricoveri sono stati solo 4 nel 2000, 3 nel 2001 e 2003, 2 nel 2002 e 2004. Si sono ridotte le acuzie sintomatologiche ed è migliorata la compliance alla cura. I nostri redattori hanno sviluppato una maggiore sicurezza relazionale ed autonomia personale, determinata dalla fattiva partecipazione al gruppo di lavoro e dal conseguente significativo aumento del loro grado di autostima.</p>
Parole-chiave	Riabilitazione psicosociale, Integrazione, Giornale, Malattia mentale.
Recapiti del relatore	<p>Maurilio Giuseppe Maria Tavormina Ente di appartenenza: UOSM 85 Torre del Greco ASL Napoli 5 via Marconi 54 Plesso Bottazzi, 80055 Torre del Greco (NA) telefono: Tel 081 8490500/ 575/514 - fax 081 8490502 e_mail: mtavormina@virgilio.it</p>



Titolo	Progetto Vela - Lavoro
Autori	Uliano C., Cece E., Impagliazzo L., Ferrante E.
Ente di provenienza	U.O.S.M. Dist.57 ASL NA2; Cooperativa sociale Accaparlante
Descrizione del testo	<p>Tale progetto nasce per concessione di due borse lavoro a favore di un progetto riabilitativo per utenti psichiatrici cronici da parte dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania e per gentile collaborazione della Società Auras Sport Ischia. Tale società che promuove lo sport della vela per persone disabili e normodotate, ha offerto ai due utenti psichiatrici coinvolti nel progetto, un inserimento lavorativo che li ha visti impegnati nella manutenzione e rimessaggio delle barche a vela nonché nel ruolo di accompagnatori di sostegno alle persone disabili che di volta in volta hanno preso parte alle uscite in barca.</p> <p>Obiettivi: restituire attraverso il lavoro e la pratica sportiva quelle abilità seriamente compromesse con l'irruzione della psicosi quali: ruolo sociale, potere contrattuale, possibilità di riallacciare valide relazioni sociali, nonché acquisire abilità marinare tradizionali del luogo.</p> <p>Metodi: Assessment dei partecipanti mediante colloquio individuale e V.A.D.O.</p> <p>Risultati: la pratica sportiva e lavorativa unita all'inserimento nel piccolo gruppo, favorendo la socializzazione, ha migliorato la capacità di comunicare e di relazionarsi determinando un incremento dell'autostima, dell'autonomia e delle abilità di coping.</p> <p>Conclusioni: i due utenti in questione sono entrati a far parte della società Auras Sport che garantendo loro un inserimento lavorativo, ne ha favorito l'integrazione sociale.</p> <p>Nota sugli Autori (Ruolo professionale): Concetta Uliano tecnico della riabilitazione psichiatrica e psicosociale; Emilia Cece psichiatra, psicoterapeuta; Lucia Impagliazzo educatore professionale; Egidio Ferrante animatore di comunità.</p>
Parole-chiave	Integrazione, Socializzazione, Autonomia, Ruolo sociale
Recapiti del relatore	Concetta Uliano ente di appartenenza: Cooperativa Accaparlante via Montagnone 8, 80077 Ischia Porto (NA) telefono: 081 993832 - Cell.3487464132 e_mail: ivan.96@libero.it

Poster Area Tematica 3

Psicoterapia e farmacoterapia nei servizi

Titolo	Il lavoro in équipe con il paziente psicotico
Autori	Bisogno A., Coppola E., Di Munzio W., Forte M.
Ente di provenienza	UOSM Nocera Inferiore – Dipartimento Salute Mentale ASL Salerno 1
Descrizione del testo	<p>Obiettivi. L'angoscia propria della mente dello psicotico invade anche le persone intorno a lui, operatori sociali e sanitari compresi. È come se intorno al paziente psicotico si costruisse una sorta di campo psicotico: ciascun membro del personale tenderà perciò a porsi in rapporto con una sola delle diverse componenti della personalità del paziente frammentato e tenderà a considerare quella particolare componente come se rappresentasse il paziente nella sua totalità. Si è ipotizzato un percorso conoscitivo che tendesse a verificare le posizioni concettuali e gli atteggiamenti terapeutici nell'approccio alle psicosi e, di conseguenza, a sondare le possibilità integrative attraverso il confronto a "due voci", quella dello psichiatra e quella dello psicologo.</p> <p>Metodi. Il lavoro ha adottato il metodo dell'intervista guidata organizzata in 8 domande (che illustreremo in dettaglio in sede congressuale), volte ad esplorare alcune aree specifiche: Area dell'operatività, (domande 1, 8); Area della teoria di riferimento, (domande 2, 3); Area tecnico-clinica, (domande 4, 5, 6, 7). Sono stati intervistati 12 operatori, nella misura rispettivamente di 6 psicologi e 6 psichiatri, rappresentativi delle realtà operative del DSM della ASL "Salerno 1". Si è proceduto ad una valutazione qualitativa delle risposte utilizzando una lettura per criteri, estrapolando le espressioni ricorrenti e traendone chiavi di lettura concettuali.</p> <p>Risultati. Relativamente all'Area dell'operatività emerge una demarcazione abbastanza netta tra le due categorie di operatori, rispetto alla specificità delle proprie competenze. Viene sottolineata trasversalmente la necessità di lavorare su più livelli, coinvolgendo e prestando particolare attenzione anche alla famiglia dello psicotico.</p> <p>Rispetto all'Area teorica anche qui le risposte evidenziano un differente approccio alla clinica e più marcata risulta la differenza tra psicologi e psichiatri. Le risposte nel complesso sembrano orientate sulla pratica quotidiana ed evocate da immagini legate più al vissuto operativo che non a modelli teorici "forti". Infine, circa l'Area tecnico-clinica, pur con differenti argomentazioni, le risposte si orientano per la metà su un generico rimando alla formazione specialistica che ne delimiterebbe i confini ed i saperi e le pratiche terapeutiche, mentre l'altra metà degli intervistati ne fa invece una rilettura descrittiva riferendosi più strettamente al campo espressivo della patologia stessa.</p> <p>Conclusioni. L'approccio col servizio considerato ed i risultati delle interviste ci orientano ad una riflessione più di tipo pragmatico sulla realtà operativa e sui rapporti professionali d'équipe. Nei fatti attraversare le esperienze e le peculiarità di un servizio, attraverso gli operatori stessi, più che rimandarci ad una interdisciplinarietà di modelli teorici ed operativi tra professioni, ci avvicina ad una possibilità operativa fondata sulla multidisciplinarietà degli interventi, che ora sembra una sommatoria degli stessi, ora si sforza di rintracciare vie di comunicazioni su più livelli, praticabili ed auspicabili.</p> <p>Note sugli Autori Alfredo Bisogno, Dirigente Medico Ermenegilda Coppola, Psicologa Volontaria Walter Di Munzio, Direttore UOSM Matteo Forte, Direttore DSM</p>

Parole-chiave psicosi, équipe, formazione, servizi territoriali

Recapiti del relatore Alfredo Bisogno
ente di appartenenza: UOSM 3 di Nocera Inferiore del DSM della ASL Salerno 1
via F. Ricco 54, 84014 Nocera Inferiore (SA)
telefono: 081 9212338/2131 - fax: 081 9212131

Titolo	Un progetto di valutazione dei trattamenti psicologici nella routine dei servizi clinici: adattamento e standardizzazione italiana di strumenti di rilevazione del cambiamento clinico
Autori	Chiappelli M. ¹ , Giusberti F. ² , Lo Coco G.L. ³ , Prestano C. ³ ¹ Azienda USL Bologna – Dipartimento di Salute Mentale; ² Università di Bologna – Dipartimento di Psicologia; ³ Università di Palermo – Dipartimento di Psicologia
Ente di provenienza	DSM Azienda USL Bologna; Università di Bologna; Università di Palermo
Descrizione del testo	<p>Obiettivo – Dal punto di vista dei clinici un sistema di valutazione e miglioramento della qualità dei trattamenti è probabilmente più forte se non si accontenta di individuare e risolvere criticità, ma cerca di fondarsi su un modello teorico. In questo progetto i modelli di riferimento (“dose-response model” e “phase-model”) derivano dalle ricerche focalizzate sul singolo paziente (“patient-focused research” - Lambert, 2001; Lueger et al., 2001). Tali ricerche ridimensionano l'importanza delle tecniche manualizzate ed enfatizzano invece le conseguenze della pratica reale dello specifico terapeuta, cercando di esaminare i risultati indipendentemente dalle modalità di trattamento. Questi metodi di valutazione hanno mostrato la loro utilità nell'identificare precocemente i casi “non-responders” ed aiutare i terapeuti nel riconsiderare il trattamento per quel determinato caso, migliorando anche le percentuali di successo (Lambert, 2004). Un sistema di monitoraggio che sia in grado di valutare i progressi di ogni singolo paziente deve soddisfare alcuni requisiti (Lueger et al., 2001): a) gli esiti valutati devono essere importanti per il paziente, b) gli esiti valutati devono essere importanti per chi fornisce il servizio (aziende sanitarie), c) i dati devono informare il lavoro dei terapeuti, d) infine è cruciale che la sua implementazione non costituisca un inaffrontabile aggravio per gli operatori.</p> <p>Metodo - Il sistema di valutazione allo studio prevede misurazioni eseguite sia dal paziente che dal terapeuta e copre diverse fasi (assessment, inizio, trattamento, dimissione) e aree (personalità, sintomi, benessere soggettivo, ruolo sociale, relazioni interpersonali, funzionamento globale), in modo da permettere valutazioni comparate sia orizzontali (paziente/terapeuta) che verticali (fasi). Verrà presentato il progetto di standardizzazione italiana di due strumenti disegnati per rilevare il cambiamento nei trattamenti, l'Outcome Questionnaire (OQ-45, Lambert et al.) e il COMPASS Scales (Howard et al.): si tratta di strumenti di rapida autocompilazione per il paziente (5-10 minuti) che forniscono un indice di miglioramento complessivo e tre valutazioni dimensionali (SD-Subjective Distress, IR-Interpersonal Relations e SR-Social Role la OQ-45 e CWB-Current Well-Being, CS-Current Symptoms e CLF-Current Life Functioning il COMPASS).</p> <p>Setting – Centri di Salute Mentale AUSL Bologna, Servizio di Aiuto Psicologico del Dipartimento di Psicologia Università di Bologna, Centri di Salute Mentale AUSL Palermo</p>
Parole-chiave	Psicoterapia, Valutazione degli esiti, Centri di Salute Mentale
Recapiti del relatore	Marco Chiappelli ente di appartenenza: Azienda USL di Bologna viale Carlo Pepoli 5, 40100 Bologna (BO) telefono: 051 6584172/4411 e_mail: Marco.Chiappelli@ausl.bologna.it



Titolo	Le psicoterapie nei DSM: uno studio multicentrico in cinque aree italiane
Autori	Chiappelli M. ¹ , Grassi A. ¹ , Grigoletti L. ² , Albanese P. ³ , Taras M.A. ³ , Tulli P. ³ ¹ Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL Bologna; ² Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Sezione di Psichiatria, Università di Verona; ³ Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL RM/B
Ente di provenienza	DSM Az. USL Bologna; Università di Verona; DSM Az. USL RM/B
Descrizione del testo	<p>Obiettivi – Lo studio si propone di descrivere la diffusione degli interventi psicoterapeutici attuati nei CSM ed in particolare contribuire a rispondere ad alcune domande, in particolare: Chi sono oggi i pazienti in psicoterapia nei DSM? Come si colloca l'intervento psicoterapico rispetto ai "profili" di trattamento? Cosa viene definito "psicoterapia" e come questo tipo d'intervento influisce sui costi complessivi dell'assistenza?</p> <p>Metodi - La banca dati utilizzata è quella dello studio "I-Psycost". Allo studio hanno preso parte cinque Servizi Psichiatrici italiani (Bologna, Legnano, Napoli, Roma, Verona), raccogliendo ognuno i dati di 250 pazienti arruolati nell'ottobre 2002, per un totale di 1250 pazienti. Durante l'intervista iniziale sono state raccolte le caratteristiche socio demografiche e cliniche e il punteggio alla GAF, e nei sei mesi successivi sono stati registrati tutti i contatti psichiatrici, suddividendoli in 24 categorie di prestazione. Al fine di identificare i costi delle prestazioni per ciascuno dei cinque centri coinvolti si è utilizzato il concetto di elasticità derivando i costi da precedenti stime effettuate sui costi dei servizi di Verona. Il campione è stato suddiviso in due gruppi (chi riceve interventi codificati come psicoterapia e chi non li riceve) e si è proceduto all'analisi delle caratteristiche socioanagrafiche, cliniche (diagnosi e funzionamento) e dei profili di trattamento nei due gruppi; in un secondo tempo si procederà all'analisi dei costi dei trattamenti erogati.</p> <p>Risultati e conclusioni – Le difficoltà di definizione - e conseguentemente di codifica univoca - degli interventi di psicoterapia vengono confermate anche in questo studio. I primi dati analizzati mostrano che la psicoterapia viene riservata ad una quota ridotta di pazienti dei CSM, generalmente più giovani e scolarizzati rispetto alla media, in prevalenza con diagnosi di disturbi nevrotici, affettivi o di personalità e bassa disfunzionalità e tali pazienti utilizzano meno degli altri i servizi/prodotti diversi dalla psicoterapia. Le implicazioni per la programmazione e per la valutazione degli interventi assistenziali verranno discusse.</p>
Parole-chiave	Psicoterapia, Costi, Centri di Salute Mentale
Recapiti del relatore	Marco Chiappelli ente di appartenenza: Azienda USL di Bologna viale Carlo Pepoli 5, 40100 Bologna (BO) telefono: 051 6584172/4411 e_mail: Marco.Chiappelli@ausl.bologna.it

Titolo	Differenze metaboliche tra maschi e femmine all'esposizione ai farmaci antipsicotici di seconda generazione
Autori	Ferrari Gozzi B., Greco D., Rossi E., Tarricone I., Berardi D.
Ente di provenienza	Istituto di Psichiatria P. Ottonello, Università degli Studi di Bologna, V.le Pepoli n.5-40123 Bologna Centro di Salute Mentale Borgo Reno, via Nani 10, 40100, Bologna
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: da diversi studi emerge che il genere può influenzare la comparsa di effetti collaterali metabolici nei pazienti in trattamento con Antipsicotici Atipici. Obiettivo del presente studio è verificare eventuali differenze di incidenza di tali effetti collaterali tra maschi e femmine.</p> <p>Metodo: l'indagine naturalistica è in atto dal Gennaio 2003 presso un CSM di Bologna. Tutti i pazienti che iniziano una terapia con antipsicotici atipici vengono valutati sotto il profilo endocrino-metabolico: P.A., BMI, esami di laboratorio (glicemia, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, transaminasi, prolattina). Vengono registrati diagnosi, anamnesi personale e familiare per patologie metaboliche e la comparsa di effetti collaterali. Si effettuano tali valutazioni all'inizio del trattamento, dopo un mese e semestralmente.</p> <p>Risultati: Nel corso del 2003, 47 pazienti sono stati valutati prima di iniziare la terapia e dopo un mese. Dopo tale periodo nelle femmine (N=20) si è osservato un significativo peggioramento di peso (da Kg 69,5 a Kg 74,4, $p < 0,01$), BMI (da 26, a 28,2, $p < 0,01$) e trigliceridemia (da mg/dl 99,9 a mg/dl 132,4, $p < 0,01$). Nei maschi (N=27) invece non si registra nessuna modificazione di tali parametri statisticamente significativa</p> <p>Conclusioni: questi dati sembrano suggerire che le donne siano più vulnerabili alle modificazioni metaboliche precoci rispetto agli uomini.</p> <p>Qualifica professionale degli Autori: Beatrice Ferrari Gozzi, medico Daniela Grieco, medico Eugenio Rossi, medico Ilaria Tarricone, specialista in psichiatria Domenico Berardi, Professore Ordinario di Psichiatria Università di Bologna, Direttore Centro di Salute Mentale Borgo-Reno, Bologna</p>
Parole-chiave	genere, metabolismo, antipsicotici
Recapiti del relatore	Beatrice Ferrari Gozzi ente di appartenenza: Centro di Salute Mentale Borgo-Reno via Nani 10, 40100 Bologna (BO) telefono: 051 3143034 e_mail: baaa@inwind.it



Titolo Affidabilita' di Olanzapina nella Depressione Maggiore Grave con manifestazioni psicotiche congrue ed incongrue all'umore

Autori Filippo A., Strati A., D'Epiro D., Ambrosio A.

Ente di provenienza A.S. n.4 di Cosenza SPDC di Acri

Descrizione del testo Introduzione. Lo scopo dello studio realizzato in SPDC e' stato quello di verificare l'efficacia di Olanzapina (range terapeutico 5/20 mg) su pazienti con diagnosi di Depressione Maggiore Grave con manifestazioni psicotiche congrue ed incongrue all'umore.

Materiali e Metodi. Sono stati esaminati 38 pazienti di eta' compresa tra 18/67 anni con assenza di patologie organiche rilevanti (cardiopatie, diabete, demenza,ecc.). Di essi, 22 erano maschi con età media 54 anni e 16 femmine con eta' media 42 anni. A tutti i pazienti, oltre all'Olanzapina, e' stato somministrato un SSRI e, solo ad 8 di essi, si e' associato uno stabilizzatore del tono dell'umore. Le valutazioni sono state effettuate in un periodo di 3 mesi con un controllo a 4 settimane dall'inizio del trattamento stesso. PANSS, CGI, BPRS (24 items) e SAS le scale utilizzate.

Conclusioni. Nessun evento avverso grave, non si sono manifestati ne' EPS, ne' iperprolattinemia, solo, in una piccola percentuale di casi, lieve incremento ponderale e lieve sonnolenza nella fase iniziale. Sensibili riduzioni della sintomatologia psicopatologica, in particolare sul versante psicotico, con buona ripresa del funzionamento socio-relazionale. L'Olanzapina, quindi, oltre alla chiara e rilevante azione antipsicotica, ha manifestato una buona azione stabilizzatrice, riducendo le ricadute ed assicurando una duratura fase eutimica.

Bibliografia:

Bowden C.L.: Novel Treatments for bipolar disorder. Drugs 2001.

Trivedi M.H.: Treatments resistano depression new Therapies on the horizon. Ann clin Psychiatry 2003.

Dago P.L. Stewart G.W. et al; Atypical Depression in Dunner D.L.: Current Psychiatry Therapy L.L.W.B. Saunders Company, USA 1997.

Parole-chiave Depressione Maggiore, Manifestazioni Psicotiche, Olanzapina

Recapiti del relatore Aristide Filippo
Ente di appartenenza: A.S.N4 di Cosenza SPDC di Acri
Via Viola, 87041 Acri (CS)
telefono: 0984 913368 - fax 0984 913369
e_mail: spdc.acri@libero.it

Titolo I Disturbi dell'umore nel post-partum

Autori Gentile S. (Responsabile Centro Salute Mentale Unità Operativa n. 4 del DSM ASL Salerno 1)

Ente di provenienza Dipartimento Salute Mentale ASL Salerno 1

Descrizione del testo Introduzione. Nella popolazione generale, i disturbi affettivi sono circa due volte più frequenti nel sesso femminile, raggiungendo una prevalenza del 20%.¹ Essi, inoltre, sono spesso associati alle fluttuazioni dei livelli ormonali che si verificano durante particolari fasi del ciclo riproduttivo.² Scopo di questa sintetica analisi della letteratura, pertanto, è di identificare la tipologia di disturbi dell'umore associata alle variazioni delle funzioni riproduttive femminili (in particolare, al periodo puerperale) e di individuarne la frequenza.

Metodi. E' stata condotta una ricerca computerizzata su Medline/Pubmed/TOXNET, per il periodo Agosto 1997- Maggio 2004, utilizzando le seguenti parole chiave: disturbi dell'umore, post-partum.

Risultati. La frequenza e le caratteristiche cliniche dei disturbi dell'umore associati al puerperio sono riportati in Tabella 1.

Discussione.

- Post-partum blues. Insorge, di solito, entro 3-5 giorni dal parto, per risolversi spontaneamente entro due settimane.³ Questo evento sembra favorito dal brusco calo delle concentrazioni plasmatiche di estrogeni e progesterone subito dopo il parto,⁴⁻⁵ ed alla conseguente mancata regolazione centrale dei suoi metaboliti sull'attività del recettore GABA.
- Depressione maggiore. La sua insorgenza, oltre a determinare ripercussioni sulla interazione madre-bambino, aumenta la vulnerabilità delle pazienti sia a successivi episodi depressivi maggiori che a disturbi disforici premestruali.
- Depressione maggiore con manifestazioni psicotiche. Insorge, di solito bruscamente, entro 3-14 giorni dal parto, e appare collegata al rapido declino del tasso di estrogeni.⁴ E' il tipo di depressione più frequentemente osservabile in pazienti con Disturbo bipolare.

Conclusioni. L'alta prevalenza dei disturbi dell' umore post-partum, così come le ripercussioni che possono determinare sullo sviluppo emotivo del bambino,⁴ richiedono una diagnosi precoce ed un trattamento mirato.

Bibliografia e note

- 1) Weissman MM, Klerman GL. Sex differences and the epidemiology of depression. Arch Gen Psychiatry, 1997;34:98-111.
- 2) Freeman MP, Smith KW, Freeman SA, et al. The impact of reproductive events on the course of bipolar disorder in women.
- 3) J Clin Psychiatry, 2002;63:284-7.
- 4) Jones HW, Venis JA. Identification and classification of mood disorder. J Psychol Nursing, 2001;39:23-9.
- 5) Rapkin AJ, Mikacich JA, Moatakef-Imani B. Reproductive mood disorder. Primary Psychiatry, 2003;10(12):31-40.
- 6) Nappi R, Petraglia F, Luisi S, et al. Serum allopregnanolone in women with postpartum blues. Obstet Gynecol, 2001;97:77-80

Tabella 1

Disturbo	Prevalenza	Sintomi
Depressione in gravidanza	10 – 16%	I sintomi soddisfano i criteri del DSM IV per Disturbo depressivo maggiore
Post-partum blues	85%	Facile tendenza al pianto, confusione, ansia, tristezza
Depressione post-partum	10 – 20%	I sintomi soddisfano i criteri del DSM IV per Disturbo depressivo maggiore
Depressione maggiore con manifestazioni psicotiche	0.1 – 0.2%	Agitazione, ansia, sintomi paranoidi, allucinazioni, deliri, disturbi del sonno, eccitamento catatonico.

Recapiti del relatore Salvatore Gentile
Ente di appartenenza: DSM ASL Salerno 1
UOSM 4 del DSM della ASL SA1 Piazza Galdi, 84013 Cava de' Tirreni (SA)
telefono: 089 4455439 - Fax: 089 4455440 - e-mail: salvatore_gentile@libero .it

Titolo	Valutazione dell'efficacia di protocolli diagnostico – terapeutici sui pazienti in carico al CSM di Soverato
Autori	Greco A. ^a , De Stefano L. ^a , Insardà A. ^a , Caserta L., Nicotera M. ^a , Iannone M. ^b ^a Centro di Salute Mentale Montepaone Lido – ASL n. 7 Catanzaro; ^b CNR, Istituto di Scienze Neurologiche Sezione di Farmacologia, Catanzaro
Ente di provenienza	ASL n. 7 Catanzaro; CNR, Istituto di Scienze Neurologiche Catanzaro
Descrizione del testo	Non è molto diffusa nei nostri servizi la pratica della valutazione dell'efficacia degli interventi. Stimare qualità e entità degli esiti ottenuti in termini di miglioramento dell'autonomia e di diminuzione del bisogno assistenziale, (in rapporto ai risultati di interventi riabilitativi personalizzati); confrontare tali risultati con la tipologia dei pazienti e con le risorse della struttura, significa anche comprendere qualità e modalità dell'intervento generale, “cultura” e “clima” del servizio e, quindi, individuare i punti di forza e di debolezza da cui partire per un programma di miglioramento della qualità dell'assistenza. Abbiamo, quindi, deciso di attuare un progetto di valutazione di tutti gli interventi effettuati da tutta l'equipe in un arco di tempo determinato (pari ad un anno) sufficiente a monitorare l'attività svolta all'interno del CSM di Soverato (competente del territorio del III Distretto dell' ASL 7 di Catanzaro) allo scopo di individuare il “pacchetto di interventi” dimostratosi più efficace. Gli interventi effettuati e sottoposti alla valutazione sono stati i seguenti: visite “domiciliari” (sia come prassi che come verifica in situazioni di crisi), attivazione della rete sociale per la presa in carico, inserimento in strutture, inserimenti lavorativi, contatti con strutture del territorio, prescrizione e somministrazione degli psicofarmaci, psicoterapie sia individuali che di gruppo, interventi diretti ai familiari di sostegno e psicoeducazionali, laboratori di arte espressiva e teatrale. A questa prima valutazione seguiranno quelle relative ai due anni successivi individuando come misura di esito il livello di autonomia raggiunto dai nostri assistiti e, come correlazione significativa le caratteristiche dell'intervento, il modello riabilitativo, il numero e qualifica degli operatori impegnati, nonché le caratteristiche del contesto operativo e sociale.
Parole-chiave	Pacchetti di intervento, valutazione, esiti.
Recapiti del relatore	Mario Nicotera ente di appartenenza: ASL 7 Catanzaro via Mazzini 281, 88100 Catanzaro (CZ) telefono: 348 3427743 e_mail: nicotera.mario@tin.it

Titolo	Compatibilità dei modelli psicodinamici e di quelli di logica “FUZZY”, nell’approccio alla riabilitazione psichiatrica
Autori	Gucci F., Rossi A., Satragni C.
Ente di provenienza	Facoltà di psicologia SUN Napoli, Alma Mater Spa
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: la ricerca si pone l’obiettivo di elaborare nuovi modelli di rilevazione in ambito riabilitativo, dotati di maggiore flessibilità e di maggiore capacità di contenere ed elaborare la complessità. Metodo: studio integrato, condotto in equipe multidisciplinare (psichiatra, psicologo, ingegnere elettronico), dei modelli di riabilitazione psichiatrica a sfondo psicodinamico e delle applicazioni derivanti dai modelli di logica fuzzy. Tale studio prevede tre fasi, di cui la prima consiste nell’evidenziare la congruenza e la compatibilità dei modelli psicodinamici più diffusi con i modelli operativi derivanti dai sistemi fuzzy; la seconda consiste nell’elaborazione di un modello sperimentale, la terza nel testare tale modello per circa tre mesi in due diverse strutture residenziali.</p> <p>Risultati: sono esposti i risultati della prima fase della ricerca, in cui si evidenziano appunto le congruenze concettuali e tecniche dei modelli. Tali congruenze consentono di progettare un sistema di rilevazione con un grado di individualizzazione dei programmi riabilitativi particolarmente flessibile e con massima capacità di contenere ed elaborare la complessità delle situazioni esistenziali.</p> <p>Conclusioni: Su un piano di confronto teorico appare applicabile il sistema di modellizzazione “fuzzy” alle necessità di rilevazioni esistenti in riabilitazione psichiatrica, in quanto riescono a rendere osservabile il processo di elaborazione e integrazione graduale a lungo termine dei processi emozionali inconsci prevalenti nei disturbi psicotici.</p> <p>Note sugli Autori: Francesco Gucci, Psicoanalista SPI, docente “Metodi e tecniche della ricerca psicodinamica”, facoltà di psicologia SUN Napoli, psichiatra responsabile del modulo “ trattamento socio riabilitativo a lungo termine” clinica Villa Camaldoli Napoli. Alessandra Rossi mediatore familiare, Cristina Satragni psicologa</p>
Parole-chiave	Psicosi, Riabilitazione, Psicodinamica, Logica fuzzy
Recapiti del relatore	Francesco Gucci ente di appartenenza: Clinica Villa Camaldoli di Napoli. C.so Vittorio Emanuele 166, 80100 Napoli (NA) telefono: 081 413176 - 333 1389884 e_mail: f.gucci@libero.it



Titolo	Problemi metodologici nella ricerca sugli interventi psicoterapeutici nei Servizi di Salute Mentale; convergenze e divergenze dagli interventi psicosociali
Autori	Migone P.
Descrizione del testo	<p>Gran parte degli studi sulla efficacia degli interventi psicosociali riguardano tecniche psicoterapeutiche brevi e meglio standardizzabili quali quelle cognitivo-comportamentali, e applicate a pazienti tendenzialmente monosintomatici e selezionati. Come è noto, ciò comporta un problema di efficienza, cioè di esportabilità alla pratica clinica reale, e soprattutto di valutazione nei Servizi di Salute Mentale dove necessariamente vi sono modalità di intervento psicosociali complesse, caratterizzate dalla presenza di più operatori simultaneamente e da pazienti gravi e con comorbidità. Una applicazione acritica o affrettata della logica dei cosiddetti Empirically Supported Treatments (EST) alla pratica dei servizi può creare fraintendimenti e ricadute pericolose. Una analisi attenta degli assunti su cui poggia la metodologia della ricerca sugli EST rivela che questi assunti non sono teoricamente neutri e che, paradossalmente, alcuni di essi non solo non sono supportati empiricamente, ma anche che sono stati dimostrati falsi proprio sulla base della stessa ricerca empirica (Westen & Morrison, 2001; Westen, Morrison & Thompson-Brenner, 2004; Migone, 2002). Questi assunti di base sono i seguenti: 1) i processi psicologici sono altamente malleabili (mentre è dimostrato che non lo sono, nel senso che occorre molto tempo per modificarli); 2) la maggior parte dei pazienti hanno un solo sintomo o possono essere trattati come se lo avessero (mentre presentano sintomi plurimi e comorbidità); 3) i sintomi psicologici possono essere trattati a prescindere dalla personalità di chi li presenta (mentre è dimostrato che la personalità gioca un ruolo rilevante); 4) i pazienti sono capaci e disponibili a riferire all'inizio della terapia quale è il loro problema (mentre spesso il problema responsabile del disturbo viene compreso a trattamento avanzato); 5) gli elementi di una terapia efficace sono separabili gli uni dagli altri e possono essere sommati (mentre è dimostrato che una psicoterapia non può essere "smantellata", nel senso che il suo significato è diverso dalla semplice somma delle sue parti); 6) gli elementi efficaci di una terapia possono essere manualizzati e gli interventi specificati nel manuale sono causalmente correlati all'outcome (mentre alcuni studi, utilizzando il Psychotherapy Process Q-set, hanno dimostrato non solo che vengono usati interventi appartenenti a manuali diversi, ma anche che spesso non vi è correlazione tra l'outcome e gli interventi prescritti dal manuale).</p>

Parole-chiave psicoterapia, efficacia/efficienza, Empirically Supported Treatments (EST)

Recapiti dei relatori Paolo Migone
via Palestro 14, 43100 Parma (PR)
telefono: 0521 960595
e.mail: migone@unipr.it

Titolo	Percorsi terapeutici dei pazienti ricoverati nei 5 SPDC delle ASL di Napoli e provincia
Autori	Morlino M., Schiavone V., Avvisati A.
Ente di provenienza	Università “Federico II”, Napoli
Descrizione del testo	<p>Obiettivi- analizzare alcuni aspetti del percorso terapeutico che si realizza nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) delle ASL di Napoli e provincia.</p> <p>Metodi- i dati sono stati raccolti nei 5 SPDC delle 5 ASL napoletane e sono relativi ai ricoveri effettuati nel periodo che va dal marzo al luglio 2003. Per ciascun paziente è stata compilata una scheda di valutazione apposita.</p> <p>Risultati- sono stati raccolti dati inerenti 792 ricoveri (641 pazienti). Il 59% di essi è stato inviato dal Centro di Salute Mentale (CSM). L'ASL di appartenenza risulta diversa da quella in cui è stato effettuato il ricovero in una percentuale variabile dal 19 al 37.7% a seconda delle strutture. L'81% dei ricoveri è stato preceduto da uno o più ricoveri nella stessa struttura e/o in altre strutture. Quest'ultimo aspetto, sommato alla gravità del quadro clinico e al tipo di patologia, mostra un chiaro orientamento verso condizioni psicopatologiche con decorso cronico. Fa eccezione l'11% di pazienti che non aveva ricevuto alcun trattamento prima del ricovero (esordi). All'atto della dimissione solo il 40% delle prescrizioni è accompagnato da indicazioni specifiche per lo specialista che seguirà il paziente in futuro.</p> <p>Conclusioni- gli SPDC considerati sono strutture che rispondono ad una logica emergenziale prevalentemente per pazienti cronici. Essi appaiono, sia per la modalità di accesso che di dimissione, insufficienti ad assicurare un'adeguata continuità terapeutica.</p> <p>NOTE sugli Autori Massimo Morlino, Ricercatore Dipartimento Neuroscienze e Scienze del Comportamento Vittorio Schiavone, Assistente in formazione, Dipartimento Neuroscienze e Scienze del Comportamento Alessandro Avvisati, Assistente in formazione, Dipartimento Neuroscienze e Scienze del Comportamento</p>
Parole-chiave	Ricovero psichiatrico, Utilizzazione servizi, SPDC, Continuità terapeutica
Recapiti del relatore	Massimo Morlino ente di appartenenza: Dipartimento Neuroscienze e Scienze del Comportamento, Università “Federico II”, Napoli l.go Cappella Cangiani, 84100 Napoli (NA)

Titolo Il disturbo post traumatico da stress: valutazione dell'efficacia dell'eye movement desensitization and reprocessing

Autori Orrico A. (1), d'Aquino G.(1), Arnone R (2), Di Munzio W. (1)
(1) DSM ASL SA1 UOSM di Nocera, (2) DSM ASL SA1 UOSM di Pagani-Sarno

Ente di provenienza DSM ASL Salerno 1

Descrizione del testo Molto poche risultano a tutt'oggi le evidenze riportate dalla letteratura circa la reale efficacia di benzodiazepine, serotoninergici e psicoterapia nel Disturbo post-traumatico da stress (DPST). I report pubblicati seguendo i criteri dell'evidence based medicine considerano al momento quali interventi di prima scelta quelli psicoterapeutici e segnatamente quelli cognitivo-comportamentali. In particolare alcuni studi riportano buoni esiti ottenuti con l'utilizzo di una nuova tecnica psicoterapica l' Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) che, oltre l'efficacia ha il vantaggio della facile somministrazione e rapidità con cui vengono conseguiti risultati. Il presente studio è stato condotto su di un campione di soggetti afferenti all'Ambulatorio Speciale di Psicotraumatologia del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria Locale Salerno 1, nella città di Sarno. Dei 63 pazienti con diagnosi di DPTS afferiti nel periodo di osservazione ne sono stati inclusi 31; sono stati esclusi i soggetti con altre patologie psichiatriche e/o abuso di sostanze, i soggetti che erano incorsi nell'evento traumatico prima dei sei mesi; sono stati altresì esclusi gli utenti che presentavano vistosi sintomi dissociativi. 19 utenti (11 femmine e 8 maschi di età compresa tra 19 e 61 anni, Media+DS: 37.15+11.73) sono stati trattati con EMDR (1 seduta settimanale della durata di un'ora per otto settimane più 2 sedute quindicinali di verifica e chiusura della terapia). 12 utenti (5 maschi e 7 femmine di età compresa tra 24 e 48 anni, Media+DS: 36.58 + 6.93) sono stati trattati con sertralina partendo dalla dose di 25 mg/die, incrementando il dosaggio fino a 100 mg. I risultati dello studio evidenziano l'efficacia dell'EMDR e della sertralina nel migliorare la sintomatologia post-traumatica e i livelli di sofferenza soggettiva collegati alla presenza dei sintomi. Tali dati confermano i risultati di precedenti studi. Tuttavia al termine dello studio, 13 soggetti trattati con EMDR e solo 3 soggetti trattati con sertralina possono essere considerati responders. Questo dato, per quanto preliminare, potrebbe indicare una maggiore efficacia dell'EMDR rispetto al trattamento farmacologico. Data la esiguità del campione incluso nello studio, l'analisi dei risultati non ci consente di confermare la maggiore efficacia dell'EMDR sui sintomi di rievocazione e di evitamento e della sertralina sui sintomi di iperattivazione, come indicato in precedenti lavori.

Parole-chiave DPST, EMDR, SERTRALINA

Recapiti del relatore Orrico Ada
Ente di appartenenza: UOSM 3 di Nocera DSM ASL Salerno 1
via F. Ricco 54, 84014 Nocera Inferiore (SA)

Titolo	Protocolli di Autoaiuto. Le esperienze dispercettive vissute nei gruppi di autoaiuto
Autori	Palumbo C., Cicalese P., Della Mura D., Di Tullio R., Spina C., Di Munzio W.
Ente di provenienza	A.S.L. SA 1, UOSM 3 di Nocera
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: Valutare il ruolo della partecipazione ad un gruppo di autoaiuto nella presa di coscienza delle tematiche deliranti.</p> <p>Metodi: Sono stati valutati 15 pazienti affetti da tematiche deliranti in carico presso la nostra UOSM, che erano stati avviati ad attività di autoaiuto in base ad un protocollo predefinito. I pazienti hanno partecipato ad incontri bisettimanali della durata di 90 minuti in presenza di un facilitatore. E' stata quindi considerata la capacità di consapevolezza delle proprie tematiche deliranti ottenuta dal confronto con le esperienze degli altri partecipanti al gruppo.</p> <p>Risultati: Si è notato che in tutti i pazienti partecipanti al gruppo di autoaiuto si verifica la presa di coscienza della propria condizione con successiva personale e responsabile attivazione per superarla. Ciò ha portato a un notevole miglioramento della qualità di vita e della compliance terapeutica, con sensibile riduzione del numero di ricoveri.</p> <p>Conclusioni: La partecipazione a gruppi di autoaiuto si è dimostrata cruciale nel determinare la presa di coscienza dell'esperienza dispercettiva come modalità di risposta al proprio disagio nei pazienti con tematiche deliranti, tanto da potersi considerare nei casi selezionati in base al protocollo, parte fondamentale del programma terapeutico.</p> <p>Note sugli Autori (Ruolo professionale): Carmela Palumbo, Psichiatra, resp. CSM "Materdomini" della UOSM di Nocera Pasquale Cicalese, Infermiere professionale UOSM Nocera Domenico Della Mura, Infermiere professionale UOSM Nocera Rita Di Tullio, Infermiere professionale UOSM Nocera Caterina Spina, Infermiere professionale UOSM Nocera Walter Di Munzio, Psichiatra, Direttore UOSM Nocera</p>
Parole-chiave	Gruppi di autoaiuto, Esperienze dispercettive, Protocolli
Recapiti del relatore	Carmela Palumbo ente di appartenenza: ASL SA 1 via San Pietro 126 (ex 52), 84015 Nocera Superiore (SA) telefono: 081 933234 e_mail: lina.palumbo@virgilio.it



Titolo Applicazione di un training di psicomotricità su pazienti psichiatrici in fase acuta.

Autori Petito A. (1), Iagulli C. (1), De Giorgi A. (2), Cafarelli B. (3), Massaro C. (2), A. Bellomo A. (1-2)
(1) Dipartimento di Scienze Mediche e del Lavoro, Università degli Studi di Foggia: Sezione di Psichiatria
(2) Dipartimento Misto di Salute Mentale, AUSL FG/3, Foggia
(3) Dipartimento di Scienze Economiche, Matematiche e Statistiche, Università degli Studi di Foggia

Ente di provenienza Università degli Studi di Foggia; DSM AUSL FG/3, Foggia

Descrizione del testo Obiettivo: La Psicomotricità è una teoria generale del movimento che parte da una visione integrata della personalità e si basa su principi metodologici che permettono di considerare la sua utilizzazione anche come un mezzo di formazione. Negli ultimi anni, la Psicomotricità ha conosciuto un notevole sviluppo in ambito educativo, rieducativo e terapeutico. A tal proposito, infatti, sono stati effettuati alcuni studi in cui tecniche psicomotorie erano applicate con buoni risultati nel disturbo Depressivo Maggiore, nei Disturbi Comportamentali del bambino e dell'adolescente, nei Disturbi Psicotici, nella Bulimia e nell'Anoressia Nervosa, nei Disturbi Demenziali e Cognitivi dell'anziano. Scopo di questa ricerca è stato quello di verificare se un training di psicomotricità su pazienti psichiatrici in regime di degenza ospedaliera possa avere una valenza terapeutica sulle condizioni cliniche psichiatriche e in particolare su alcuni indici di outcome, quali la compliance, il grado di insight, i livelli di aggressività. Metodo: lo studio è stato condotto mediante confronto tra due gruppi di pz., omogenei per diagnosi e caratteristiche anagrafiche, sottoposti rispettivamente a trattamento tradizionale (farmacoterapia + psicoterapia di sostegno) e a trattamento sperimentale (farmacoterapia + psicoterapia di sostegno + intervento di psicomotricità). Le valutazioni sono state effettuate mediante somministrazione di interviste strutturate e di rating scales per la misurazione della compliance (DAI 30; Hogan, 1992) del grado di insight (SAI; David, 1990) e del grado di aggressività comportamentale (MOAS; Kay et al, 1987) somministrati rispettivamente al 2° e 11° giorno di ricovero.

Setting: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, Dipartimento Misto di Salute Mentale dell'Università degli Studi di Foggia. Risultati: i dati ottenuti consentono di ipotizzare la validità della psicomotricità utilizzata in senso terapeutico. Infatti è stato evidenziato che il gruppo trattato sperimentalmente (training di Psicomotricità, farmacoterapia e psicoterapia di sostegno), ha presentato minori livelli di aggressività comportamentale, migliore compliance ed insight rispetto al gruppo trattato con terapia tradizionale (farmacoterapia e psicoterapia di sostegno) nello stesso periodo di tempo e che tale differenza è risultata statisticamente significativa.

Conclusioni: nel paziente psichiatrico, il training psicomotorio oltre a migliorare aspetti cognitivi, emotivi e relazionali sembra influenzare positivamente i livelli di aggressività nonché i processi di autoconsapevolezza corporea e di malattia.

Parole-chiave Psicomotricità; Compliance; Insight; Aggressività

Recapiti del relatore Antonello Bellomo
ente di appartenenza: Università di Foggia
Viale Luigi Pinto, 71100 Foggia (FG)
telefono: 0881732285 - Cell. 3381636079
e_mail: a.bellomo@unifg.it

Titolo	L'intervento psicoeducativo nel trattamento dell'insonnia in una struttura psichiatrica residenziale
Autori	Primerano G., Casali F.
Ente di provenienza	DSM Treviglio (BG) Azienda Ospedaliera "Treviglio e Caravaggio"
Descrizione del testo	<p>Viene descritto un intervento breve che, utilizzando l'approccio Psicoeducativo, ha permesso di migliorare qualità e quantità del sonno di un gruppo di pazienti di una struttura residenziale psichiatrica. Tale intervento si candida, a nostro parere, ad essere implementato nell'operatività quotidiana del servizio per il favorevole rapporto costi-benefici e per l'efficacia mostrata.</p> <p>Obiettivi. L'insonnia è un problema che frequentemente compare tra i disturbi riportati dai pazienti psichiatrici. Riscontrato tale disagio anche tra gli ospiti della nostra struttura psichiatrica residenziale si è voluto sperimentare l'efficacia di un breve intervento psicoeducativo, eventualmente propedeutico ad un trattamento cognitivo-comportamentale.</p> <p>Metodi. Inizialmente si è somministrata una scheda di monitoraggio per la durata di due settimane al fine di verificare l'entità e la tipologia del disturbo tra i pazienti. Dopo aver preso visione dei dati rilevati si sono svolti tre interventi psicoeducativi in un contesto di gruppo con l'obiettivo di informare, acquisire e discutere le regole per una buona igiene del sonno. Si sono poi sviluppate attività di problem solving e progetti individuali personalizzati per favorirne l'attuazione, oltre a colloqui motivazionali e di sostegno.</p> <p>Risultati. La successiva fase di rimonitoraggio ha dimostrato che cinque dei sei pazienti che lamentavano disturbi d'insonnia avevano riportato discreti miglioramenti.</p> <p>Conclusioni. Appurata la validità del trattamento, seppure su un campione ridotto, si è anche riscontrato come il risparmio di risorse e di tempo rendano l'intervento esposto un approccio funzionale sia per i pazienti interessati sia per la struttura coinvolta.</p>
Parole-chiave	Insonnia, intervento psicoeducativo, Monitoraggio, Regole igiene del sonno
Recapiti del relatore	<p>CRT Romano di Lombardia Giuseppe Primerano ente di appartenenza: DSM Azienda Ospedaliera di Treviglio e Caravaggio via Pascoli 27, 24058 Romano di Lombardia (BG) telefono: 0363 990368 e_mail: primeg@tin.it</p>



Titolo La cefalea tensiva in età pediatrica - adolescenziale: l'intervento psicologico nel Centro delle cefalee del DSM ASL Salerno 1

Autori Salomone G.¹, Coda A.², Molinari A.², Vitolo R.², Tagliamonte M.³
(1) Dirigente Medico DSM ASL Salerno 1; (2) Infermiera Professionale DSM ASL Salerno 1; (3) Psicologa UOSM Sarno-Pagani - DSM ASL Salerno 1

Ente di provenienza DSM ASL Salerno 1

Descrizione del testo Obiettivi. Si è inteso valutare nel territorio del DSM dell'ASL Salerno 1 la prevalenza, le caratteristiche del dolore, i sintomi associati, i fattori predisponenti ed i fattori scatenanti lo stress della cefalea tensiva in età pediatrica-adolescenziale

Metodi. Il presente studio è stato motivato da quanto emerso nel recente congresso mondiale della IACAPAP, (International Association of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Profession) tenutosi a Berlino nell'agosto 2004, che ha riunito esperti di 66 Paesi, in cui si è discusso di cura, trattamento e prevenzione della salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza. Gli intervenuti sono stati concordi nell'affermare che i disturbi mentali in tale fascia di età sono in forte crescita, infatti il 20% dei bambini e degli adolescenti soffre di depressione, disturbo da deficit di attenzione e iperattività, disturbi psicotici. Questo studio è stato condotto su di un campione di soggetti di età pediatrica-adolescenziale afferenti al Centro delle Cefalee del DSM dell'ASL Salerno 1. Dei 200 pazienti afferenti al centro dall'inizio del 2004, 35 rientrano nella fascia di età pediatrica-adolescenziale (6 - 16 anni); la diagnosi è di cefalea tensiva, nelle sue diverse manifestazioni cliniche. Gli utenti sono stati sottoposti a visita neurologica, EEG, algometria, valutazione psicologica mediante colloquio sia con il paziente sia con i genitori. L'iter diagnostico è stato completato con i test del disegno (famiglia, casa, albero, omino, omino sotto la pioggia, disegno libero) per i bambini mentre gli adolescenti hanno risposto alle domande del MMPI - A. È stata analizzata la diversa distribuzione della sintomatologia algica e la diversa incidenza delle problematiche, familiari, scolastiche e di relazione con il gruppo dei pari nella patogenesi del disturbo cefalalgico. Vengono altresì riportati gli esiti del trattamento psicologico (colloquio, terapia familiare breve).

NOTE sugli Autori

Giuseppina Salomone, Dirigente medico - Responsabile Struttura Semplice Dipartimentale Neurofisiologia DSM ASL Salerno 1

Antonietta Coda, Infermiera professionale DSM ASL Salerno 1

Anna Molinari, Infermiera professionale DSM ASL Salerno 1

Maria Tagliamonte, Psicologa UOSM Sarno-Pagani DSM ASL Salerno 1

Parole-chiave cefalea tensiva, tests neuropsicologici, età pediatrica-adolescenziale

Recapiti del relatore Giuseppina Salomone
ente di appartenenza: DSM della ASL Salerno 1
via F. Ricco, 54, 84014 Nocera Inferiore (SA)
telefono: 081 9212209 - fax: 081 9212209
e-mail: salogiusi@libero.it

Poster Area Tematica 4

Servizi ospedalieri e crisi psichiatriche acute

Titolo	Emergenze psichiatriche in pronto soccorso
Autori	Alessandra M., Cordovana V., Gugliotta C.
Ente di provenienza	U.O.S.P.D.C. - Termini Imerese Modulo Dipartimentale 6 AUSL 6 - Palermo
Descrizione del testo	<p>Volevamo registrare la ns esperienza di consulenza psichiatrica presso il P.S. dell'Ospedale Cimino di Termini Imerese.</p> <p>Oggi ci troviamo di fronte a nuove emergenze a cui forse non sempre siamo preparati; mentre prima dovevamo scontrarci con la "semplice" agitazione psicomotoria, intervento ormai diventato routinario, oggi parliamo di disturbi di personalità, disturbi del comportamento alimentare, il pz adolescente con tutte le sue problematiche, le comorbilità, la crescente frequenza di pz con doppia diagnosi, l'aumento della violenza.</p> <p>Abbiamo raccolto le consulenze effettuate nel periodo Giugno/Novembre 2003 facendo un distinguo a seconda del sesso, dell'età, dell'urgenza/non urgenza, della diagnosi e infine dell'invio. Abbiamo osservato il 51% di maschi contro il 49% di femmine, una età compresa maggiormente tra i 31 ed i 50 anni (34%); gli interventi realmente urgenti sono stati il 55%; la diagnosi di agitazione psichica ha riguardato il 56% dei pz osservati, a seguire quindi diagnosi di psicosi (13%), di depressione (8%), di demenza (7%), ecc..</p> <p>Il 37% dei pz è stato inviato presso il CSM di appartenenza, il 26% è stato ricoverato, il 15% è stato rinviato al domicilio, un altro 15% in altri reparti, un 6% inviato al medico curante, ed infine l'1% considerato non pertinente.</p> <p>Emerge un inaspettato ridimensionamento delle condizioni di "urgenza vera" a vantaggio di situazioni caratterizzate dalla rappresentazione di un disagio più complessivo.</p>
Parole-chiave	urgenza, agitazione psicomotoria, comorbilità, doppia diagnosi
Recapiti del relatore	Marcello Alessandra Ente di appartenenza: SPDC Termini Imerese

Titolo Alti e Bassi utilizzatori: Uno studio multicentrico nei servizi psichiatrici italiani

Autori Bacigalupi M. (1), Albanese P. (1), Gaddini A. (2), Chiappelli M. (3)
(1) Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL Roma B (2) Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio
(3) Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL Bologna

Ente di provenienza D.S.M. Azienda USL Roma B, Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio, D.S.M. Azienda USL di Bologna

Descrizione del testo Obiettivi: In una coorte di pazienti di Servizi territoriali di salute mentale: a) identificare sottogruppi a diversa intensità assistenziale, b) validare criteri diversi per la definizione di alto e basso utilizzatore, c) individuare indicatori predittivi dell'alta utilizzazione dei servizi.

Metodi: I 1250 pazienti reclutati nell'ottobre 2002 e osservati per sei mesi nello Studio I-psycost in cinque servizi italiani (Bologna, Legnano, Napoli, Roma, Verona) sono stati suddivisi in bassi e alti utilizzatori, secondo tre diversi criteri: 1) intervallo medio di prestazione, 2) punteggio alla scala di Lavik, 3) solo contatti ambulatoriali. Applicando ogni volta all'intera coorte i tre criteri sono stati individuati tre gruppi di alti utilizzatori. I pazienti con un punteggio >75° percentile alla scala di Lavik, i pazienti solo ambulatoriali con, nel semestre, oltre 26 contatti o oltre 52 se psicoterapie, quelli con intervallo medio di prestazione >3d15 giorni. I gruppi sono stati confrontati per diagnosi, trattamenti e gravità (punteggio alla GAF) e per la loro capacità di selezionare alti utilizzatori. Si è valutata la sensibilità e specificità di alcuni indicatori predittivi dell'alta utilizzazione dei servizi.

Risultati: I tre criteri selezionano rispettivamente 310 (24.8%), 473 (37.8%) e 693 (55.4%) pazienti alti utilizzatori. L'uso della scala di Lavik produce il sistema più rigido per l'individuazione degli alti utilizzatori. Tenendo conto della prevalenza dei contatti ambulatoriali o dell'intervallo medio delle prestazioni si selezionano gruppi progressivamente più ampi e meno rigidi. Il gruppo selezionato dal criterio meno rigido comprende sempre tutti i pazienti già individuati dal criterio più rigido. Il punteggio medio alla GAF è rispettivamente di 50,2, 51,9 o 54,7 nei tre gruppi. La diagnosi di schizofrenia è la più rappresentata nei gruppi degli alti utilizzatori. Né la diagnosi né il punteggio alla GAF sono da soli predittori specifici dell'uso dei servizi. Non sono pertanto buoni indicatori del consumo di risorse e dei costi dei trattamenti.

Conclusioni: I primi dati suggeriscono che con utenti con cui è prevedibile una frequenza elevata di prestazioni e una lungoassistenza è necessario un sistema di finanziamento a funzioni assistenziali personalizzate.

Parole-chiave alti utilizzatori, diagnosi, funzionamento globale, funzione assistenziale

Recapiti del relatore Paolo Albanese
ente di appartenenza: Centro di Salute Mentale ASL Roma B
Via Bardanzellu 8, 00155 Roma (RM)
telefono: 06 41434990
e_mail: paolo952@tin.it



Titolo Violenza, conflitto e contenimento in reparti psichiatrici acuti in Italia, Grecia e Inghilterra: uno studio con la patient-staff conflict checklist.

Autori Galeazzi G.M. (1), Forghieri M. (2), Douzenis A. (3), Bowers L. (4)
(1) DSM Az. USL Modena, (2) Università di Modena e Reggio Emilia, (3) Athens Medical School, (4) City University, London

Ente di provenienza Dipartimento di Salute Mentale, Az. USL di Modena, Università di Modena e Reggio Emilia, Athens Medical School, City University, London

Descrizione del testo Obiettivi. Confrontare incidenze e patterns di comportamenti aggressivi e conflittuali e misure di contenimento in reparti psichiatrici per adulti in tre città europee (Londra, Atene, Modena). Metodi. La Patient-Staff Conflict Checklist, una scheda di rilevazione di 21 comportamenti conflittuali e 9 misure di contenimento, è stata applicata a 400 episodi di ricovero in tre reparti psichiatrici modenesi, a 238 in 12 reparti londinesi e a 200 in 11 reparti ad Atene.

Risultati: Le varie forme di aggressione esplorate (verbale, fisica contro oggetti, fisica contro persone) mostravano differenze significative tra i vari Paesi. Londra presentava i maggiori livelli di aggressione verbale, Atene di aggressione verso persone. A Londra il mezzo di contenimento più impiegato era una maggiore osservazione infermieristica intermittente, ad Atene la somministrazione obbligatoria i.m. di farmaci, a Modena l'offerta di farmaci al bisogno. Alti (in 50 % degli episodi di ricovero) livelli di contenzione meccanica venivano registrati ad Atene rispetto ai centri modenesi e londinesi. A Londra la contenzione meccanica non era impiegata, venendogli preferito l'isolamento. Conclusioni: I dati mostrano significative variazioni nella frequenza degli episodi aggressivi e nei metodi impiegati per contenerli. Oltre a fattori relativi al paziente, anche fattori relativi ai contesti di cura e alle tradizioni culturali e istituzionali di intervento vanno tenuti in considerazione nelle concettualizzazioni degli episodi di aggressione e conflitto tra paziente psichiatrico ricoverato e operatori.

Note sugli Autori

Gian Maria Galeazzi, DSM USL di Modena;

Matilde Forghieri, Università di Modena e Reggio Emilia;

Athanassios Douzenis, Athens Medical School;

Len Bowers, City University, London

Parole-chiave Violenza in pazienti psichiatrici ricoverati, Contenzione, Conflitto pazienti-operatori

Recapiti del relatore Gian Maria Galeazzi
ente di appartenenza: Dipartimento di Salute Mentale – Az.Usl di Modena, Distretto di Sassuolo
via Giacobazzi 96, 41049 Sassuolo (MO)
telefono: 340 2556312
e_mail: galeazzi@unimo.it

Titolo Gli antidepressivi nella pratica clinica: un'indagine sulle modalità prescrittive e sulle opinioni degli operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale campani

Autori Morlino M.¹, Bisogno A.², Schiavone V.³, Iandolo A.³
(1) Ricercatore Dipartimento Neuroscienze e Scienze del Comportamento, Università "Federico II", Napoli; (2) Dirigente Medico UOSM di Nocera Inferiore – DSM ASL Salerno 1; (3) Assistente in formazione, Dipartimento Neuroscienze e Scienze del Comportamento, Università "Federico II", Napoli

Ente di provenienza Università "Federico II", Napoli

Descrizione del testo Obiettivi. Si è inteso valutare nello studio presente la congruenza fra le indicazioni delle linee guida internazionali e la pratica clinica nell'uso degli antidepressivi (AD).

Metodi. Sono stati raccolti dati relativi all'uso degli antidepressivi in diverse condizioni cliniche nelle ASL delle cinque province campane. Per la raccolta è stata utilizzata una scheda di 13 items appositamente elaborata, che indagava il giudizio sull'efficacia, la tollerabilità, gli effetti avversi, le posologie utilizzate, le indicazioni cliniche nella pratica prescrittiva. Le schede raccolte e integralmente compilate sono state 99, relative ad altrettanti medici psichiatri intervistati.

Risultati. Gli SSRI risultano di poco più efficaci nella depressione rispetto ai TCA (54% vs 41%). Tale differenza si accentua notevolmente sotto il profilo della tollerabilità: i più tollerati sono gli SSRI per la quasi totalità del campione, segnatamente la sertralina. Nella pratica prescrittiva, gli SSRI appaiono i più usati, in particolare nelle donne. Sertralina e citalopram risultano i preferiti nella depressione in corso di schizofrenia, nell'anziano e nelle demenze, mentre la paroxetina è preferita nel DAP (70% di preferenza per SSRI). Nel DOC gli SSRI vengono preferiti come classe ai TCA, ma la clomipramina prevale su sertralina e fluvoxamina come singola molecola. Conclusioni. Gli SSRI sembrano le molecole di prima scelta in tutte le condizioni cliniche, con un utilizzo preferenziale di alcune di esse (effetto panacea?). I TCA scompaiono del tutto, o quasi, nella depressione nelle donne, in corso di schizofrenia, nell'anziano e nelle demenze.

Note sugli Autori

Massimo Morlino, Ricercatore Dipartimento Neuroscienze e Scienze del Comportamento

Alfredo Bisogno, Dirigente Medico UOSM Nocera Inferiore – DSM ASL Salerno 1

Vittorio Schiavone, Assistente in formazione, Dipartimento Neuroscienze e Scienze del Comportamento

Augusta Iandolo, Assistente in formazione, Dipartimento Neuroscienze e Scienze del Comportamento

Parole-chiave antidepressivi, linee guida, pratica clinica

Recapiti del relatore Alfredo Bisogno
ente di appartenenza: UOSM 3 di Nocera Inferiore del DSM della ASL Salerno 1
via F. Ricco 54, 84014 Nocera Inferiore (SA)
telefono: 081 9212338/2131 - fax: 081 9212131
e_mail: alfredo.bisogno@tin.it



Titolo	Gestione degli esordi psicotici presso un C.S.M. di Bologna
Autori	Rossi E., Michetti R., Ferrari Gozzi B., Greco D., Berardi D.
Ente di provenienza	Istituto di Psichiatria P. Ottonello, Università degli Studi di Bologna, V.le Pepoli n.5-40123 Bologna Centro di Salute Mentale Borgo Reno, via Nani 10, Bologna
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: numerosi studi della letteratura riportano che la precoce attuazione di un idoneo trattamento in pazienti con esordio psicotico è correlato con una prognosi migliore. Sulla base di queste evidenze è stato introdotto in un C.S.M. di Bologna, dal Marzo 2003, un protocollo di gestione degli esordi psicotici.</p> <p>Metodi: il progetto prevede che un' équipe di operatori segua il singolo paziente fin dal primo contatto con il Centro. L'intervento si applica nel momento della fase acuta attraverso il case management, l'intervento psicologico di supporto, il trattamento farmacologico tramite erogazione diretta o in day-hospital, e l'intervento di contenimento e sostegno della famiglia. Nella successiva fase di mantenimento alle strategie già citate si integrano una terapia di gruppo familiare e l'attuazione di attività riabilitative risocializzanti.</p> <p>Risultati: dal Marzo 2003 al Gennaio 2004, sei pazienti hanno presentato un esordio psicotico: 2 maschi e 4 femmine con età media di 20 anni (18-23). In due casi era presente comorbidità con abuso di sostanze.</p> <p>L'applicazione di questo protocollo ha dato buoni esiti clinici e solo in un caso si è reso necessario attuare un ricovero.</p> <p>Conclusioni: Tale protocollo ha portato risultati incoraggianti, permettendo una gestione ambulatoriale dei pazienti.</p> <p>Note sugli Autori (Qualifiche professionali): Eugenio Rossi, medico Rossella Michetti, specialista in psichiatria c/o CSM Borgo Reno, Bologna Beatrice Ferrari Gozzi, medico Daniela Grieco, medico Domenico Berardi, Professore Ordinario di Psichiatria Università di Bologna, Direttore Centro di Salute Mentale Borgo-Reno, Bologna</p>

Parole-chiave esordio psicotico, gestione ambulatoriale, decorso

Recapiti del relatore Eugenio Rossi
ente di appartenenza: Centro di Salute Mentale Borgo Reno, Bologna
via Nani 10, 40100 Bologna (BO)
telefono: 051 3143034
e_mail: rossi_eugenio@yahoo.com

Titolo	I ricoveri psichiatrici in Campania nel quadriennio 1996-1999
Autori	Starace F. *, Nardini G. *, Cafaro L. *, Belli V. *, Palladino F. *, Lodato S. **, Lorenzo E. *** *A.O.Cotugno, Serv. Psichiatria di Consultazione, **ARSAN-Regione Campania, **OER – Regione Campania
Ente di provenienza	A.O.Cotugno; ARSAN-Regione Campania, Osservatorio Epidemiologico Regionale – Regione Campania
Descrizione del testo	<p>Introduzione. L'analisi sistematica dei dati riguardanti le pratiche di cura assume forte rilievo per il governo dei fenomeni e delle politiche sanitarie. Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) costituiscono gli elementi di un flusso informativo costante, la cui registrazione a regime in Campania risale al 1/1/1995. Nello specifico, le SDO relative ai ricoveri per motivi psichiatrici forniscono una descrizione valida di un aspetto significativo dell'assistenza nel settore della Salute Mentale. Consentono infatti di inferire – con buona approssimazione – sulle politiche di prevenzione, cura e riabilitazione effettivamente implementate nelle differenti aa.ss.ll. e di verificarne la congruenza con i documenti programmatici regionali e nazionali.</p> <p>Metodo. Sono state analizzate le SDO dei ricoveri per patologia psichiatrica, registrate in Campania nel periodo 1996-1999.</p> <p>Risultati. I ricoveri con diagnosi principale psichiatrica e con data di dimissione compresa nel periodo 1996-1999, sono stati in media 23.141 per anno, senza apprezzabili variazioni nel quadriennio. Il tasso annuo di ricoveri per 100.000 abitanti nella regione è pari a 402; i valori più alti sono registrati nelle AA.SS.LL. Sa1 e Na1. I valori più bassi, invece, sono quelli relativi alle AA.SS.LL Na4 e Na2. La media annua dei ricoveri in TSO è risultata essere di 1369, pari a 7,1% sul totale. I ricoveri in regime di DH nel quadriennio risultano essere in media il 16,6% del totale.</p> <p>Conclusioni. L'analisi delle informazioni desumibili dalle Schede di Dimissione Ospedaliera può rappresentare uno strumento conoscitivo di rilevante importanza ai fini della valutazione e della programmazione dei Servizi.</p>
Parole-chiave	Sistema informativo, SDO, Ricoveri psichiatrici
Recapiti del relatore	Giuseppe Nardini Ente di appartenenza: A.O. Cotugno – Serv. Psichiatria di Consultazione via G.Quagliariello, 54 c/o Osp. Cotugno, 80131 Napoli (NA) telefono: 081 5908327 e_mail: g.nardini@tiscali.it



Titolo	Valutazione dell'efficacia dell'intervento cognitivo-comportamentale di gruppo nello SPDC di Campobasso
Autori	Veltro F., Cuccaro A., Coladangelo C., Dragani A., Scinto A., Vendittelli N., Morosini P.L.°
Ente di provenienza	DSM ASL3 "Centro Molise" di Campobasso, ° Istituto Superiore di Sanità di Roma
Descrizione del testo	<p>Scopo. Lo scopo di questo contributo è di descrivere l'efficacia nella pratica di un intervento cognitivo-comportamentale (ICCG) di gruppo come descritto nel manuale operativo (Vendittelli et al., 2003), che quotidianamente viene applicato presso lo SPDC di Campobasso.</p> <p>Disegno. Il disegno dello studio è di tipo pre-post. E' stato effettuato un confronto di alcune variabili in studio tra il primo anno in cui l'ICCG non era effettuato (secondo semestre 2000 e primo semestre 2001) vs secondo anno (secondo semestre 2001 e primo semestre 2002) e terzo anno (secondo semestre 2002 e primo semestre 2003), anni in cui è stato introdotto l'ICCG. Per valutare l'efficacia dell'ICCG sono stati esclusi dallo studio i pazienti con le seguenti caratteristiche: a) non residenti nel bacino di utenza; b) diagnosi di insufficienza mentale medio-grave, demenza senile e presenile, con età inferiore a 18 o superiore a 64 anni, degenza inferiore ai 3 giorni, detenuti, allettati per condizioni organiche o malattie fisiche invalidanti.</p> <p>Principali misure utilizzate. Sono state valutate e confrontate le seguenti variabili: riammissioni, trattamenti sanitari obbligatori, atmosfera di reparto, soddisfazione degli utenti alla dimissione.</p> <p>Risultati. Al gruppo hanno partecipato in media il 90% circa degli utenti ricoverati anche se la valutazione ha riguardato solo i pazienti che non presentavano le caratteristiche di esclusione dalla ricerca come descritte precedentemente. I pazienti inclusi al primo anno di studio (assenza dell'ICCG) sono stati 150 (53% dei ricoverati), al secondo anno 171 (54%) e al terzo anno 181 (56%). Le riammissioni durante il primo anno sono state 57 (38%) vs 46 (27%) del secondo anno (n.s.) vs 43 (24%) del terzo anno ($p < .05$). La percentuale dei TSO prima del trattamento era del 17,5%, nei due anni di trattamento del 4,3% ($p < .03$). L'Atmosfera di Reparto, valutata quotidianamente dagli infermieri sulla base di un semplice strumento di misura elaborato ad hoc dall'Istituto Superiore di Sanità, è risultata migliorata notevolmente nei due anni di trattamento ($p < .001$). Allo stesso modo la soddisfazione degli utenti alla dimissione, valutata attraverso uno strumento a 5 item, è risultata migliorata in seguito al trattamento ($p < .05$).</p> <p>Conclusioni. L'ICCG si è dimostrato efficace in condizioni di routine nello SPDC sulla base di una valutazione obiettiva che ha preso in considerazione indicatori di risultato (riammissioni e TSO) e di esito (atmosfera di reparto e soddisfazione degli utenti). Ci si augura quindi che tale approccio possa essere diffuso presso altri SPDC nazionali per sostituire alcune prassi basate esclusivamente sull'approccio farmacologico. Inoltre attraverso tale approccio si inserisce in un setting per acuti l'approccio bio-psico-sociale che rappresenta la base teorica di interventi di provata efficacia.</p> <p>Bibliografia. Vendittelli N., Veltro F., Oricchio I., Bazzoni A., Rosicarelli M. L., Polidori G., Morosini P. (2003): L'Intervento Cognitivo-Comportamentale di Gruppo nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura. Centro Scientifico Editore, Torino.</p>
Parole-chiave	Intervento Cognitivo-Comportamentale di Gruppo. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura. Efficacia nella pratica
Recapiti del relatore	<p>Franco Veltro</p> <p>Ente di appartenenza: DSM ASL 3 "Centro Molise" di Campobasso</p> <p>via Petrella 1, 86100 Campobasso (CB)</p> <p>telefono: 0874 409351 - fax: 0987 409350</p> <p>e_mail: spdc.cb@tin.it</p>

Poster Area Tematica 5

Sistemi informativi, programmi psicoeducativi
e formazione degli operatori

Titolo	Risultati di tre anni di applicazione di linee guida e profili di cura per pazienti affetti da schizofrenia
Autori	Balbi A.(1), Chiaia E. (2), Menichincheri R.(3) (1) Psichiatra, Direttore DSM, (2) Psicologa, Responsabile U.O. Dipartimentale MCQ ed Epidemiologia Clinica, (3) Psichiatra, Responsabile Servizio Dipartimentale EBM, Linee Guida e Audit
Ente di provenienza	Azienda USL Roma D – Dipartimento di Salute Mentale
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: Questo lavoro si propone di presentare i primi risultati di 3 anni di applicazione, in un DSM, di L.G. e Profili di Cura per pazienti schizofrenici. Il DSM Roma D ha avviato, infatti, nel 2000 un progetto di miglioramento dell'appropriatezza dei trattamenti per questi particolari pazienti al loro primo contatto con i servizi, procedendo dapprima all'adattamento locale di L.G. internazionali e alla stesura di Profili di Cura e, dall'Ottobre 2000, alla loro applicazione in tutti i propri servizi.</p> <p>Metodi: Attraverso gli strumenti di monitoraggio previsti dal progetto, è stato possibile costruire nel tempo una sorta di "registro dei casi", recentemente arricchito con informazioni derivanti dal follow-up effettuato in collaborazione con i colleghi dei servizi direttamente interessati al trattamento dei pazienti.</p> <p>Risultati: Il materiale raccolto è suggestivo per alcune riflessioni, quali, ad esempio: a) l'incremento negli anni del numero dei pazienti seguiti con L.G.; b) l'andamento dei drop-out; c) la persistenza di alcuni problemi intrinseci all'organizzazione e alla cultura dei servizi.</p> <p>I risultati verranno illustrati e discussi in modo più analitico.</p> <p>Conclusioni: Un progetto di questo genere, che va avanti da tempo, costringe a riflettere sulla praticabilità di iniziative analoghe e sulle necessarie, continue operazioni di "manutenzione" che esse comportano</p>
Parole-chiave	Appropriatezza, Linee Guida, Profili di Cura, follow-up
Recapiti del relatore	Renato Menichincheri ente di appartenenza: DSM Azienda USL Roma D via Raffaello Giovagnoli 29, 00152 Roma (RM) telefono: 328 9479974 e_mail: remeni@tiscalinet.it - menchis@tiscalinet.it

Titolo	Il Programma PROFS: attività di sensibilizzazione e formazione nelle Scuole Superiori nell'ambito di un Programma di intervento precoce nelle psicosi.
Autori	Bislenghi L., Caprin C., Colnaghi F, Meneghelli A., Cocchi A.
Ente di provenienza	Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Ca' Granda" - "Programma 2000", Milano
Descrizione del testo	<p>La scuola, ambiente fondamentale per i giovani e luogo in cui si possono manifestare i primi segnali di rischio e di disagio, rappresenta un destinatario importante delle attività di informazione-formazione della comunità.</p> <p>Il Programma 2000 ha attuato un progetto strutturato (PROFS) per le scuole superiori del proprio bacino di utenza (200.000 abitanti).</p> <p>Esso è organizzato in un corso indirizzato ad alcune figure chiave (preside, psicologo scolastico, insegnanti interessati) per ogni scuola aderente (3 incontri e richiami annuali).</p> <p>Modalità operative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - somministrazione, prima e dopo, di un Questionario sulle conoscenze - lezioni interattive sulle fasi iniziali delle psicosi, i segnali di rischio, le possibilità dell'intervento precoce, l'offerta di valutazione e trattamento rappresentata dal Programma 2000, le prospettive di collaborazione tra la scuola e il servizio - consegna di un opuscolo informativo per gli studenti e le famiglie - visita, da parte del gruppo di operatori scolastici coinvolti, alla sede del Programma 2000. <p>Il poster presenta i dati che si riferiscono alle prime quattro scuole superiori (1500 studenti; 30 partecipanti; 15 sessioni): misurazioni di base e cambiamenti significativi (McNemar test) nelle conoscenze, dati qualitativi sui partecipanti, sviluppi futuri.</p> <p>I risultati confermano il bisogno di sensibilizzazione e di informazione e l'interesse del mondo della scuola.</p>
Parole-chiave	Intervento precoce, Attività di formazione-informazione, Scuola
Recapiti del relatore	<p>Laura Bislenghi</p> <p>ente di appartenenza: Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Ca' Granda"</p> <p>via Livigno 3, 20158 Milano (MI)</p> <p>telefono: 02 66809801</p> <p>e_mail: programma2000@ospedaleniguarda.it</p>



Titolo	Il punto di vista dei pazienti, dei familiari e degli operatori: concordanze e dissonanze tra l'espressione e l'interpretazione dei bisogni
Autori	Buscaglia G. *, Carolei A. **, Lugaro S. *, Valenti C.V. *, Ferro A.M. * * DSM ASL 2 Savonese, ** Dipartimento di Scienze Sanitarie Applicate e Psicocomportamentali, Università degli Studi di Pavia
Ente di provenienza	DSM ASL 2 Savonese; Università degli Studi di Pavia
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: Nell'ambito di una ricerca sulla qualità percepita dai pazienti e dai familiari a riguardo dell'assistenza fornita dal Dipartimento di Salute Mentale di Savona, sono state confrontate le opinioni di 137 pazienti psicotici, di un loro rispettivo familiare e dell'operatore-chiave (operatore che nell'ultimo anno ha avuto con il paziente la relazione più significativa).</p> <p>Metodi: Gli strumenti utilizzati sono stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> · La VSSS a 54 item, nella sua versione per i pazienti e per i familiari · La Scala per la valutazione del paziente (compilata dall'operatore-chiave) · Un questionario libero per la rilevazione delle impressioni soggettive, somministrato alle nove intervistatrici (psicologhe o laureande in psicologia all'ultimo anno di corso, esterne all'organico dei Servizi) <p>Le scale utilizzate sono servite a far emergere i diversi punti di vista, con particolare attenzione alla identificazione dei bisogni espressi dai familiari e dai pazienti e alla gestione di essi da parte degli operatori. Il questionario libero è stato utilizzato per rilevare un ulteriore punto di vista, quello delle intervistatrici, prive di una conoscenza approfondita del funzionamento dei Servizi e soprattutto senza alcun ruolo istituzionale. Ciò ha consentito ai pazienti e ai familiari di relazionarsi con loro in modo meno formale, più diretto.</p> <p>Vengono presentati i RISULTATI della ricerca.</p>
Parole-chiave	Psicosi, Qualità percepita, VSSS, Bisogni, Punti di vista
Recapiti del relatore	Giacinto Buscaglia ente di appartenenza: Dipartimento di Salute Mentale ASL 2 Savonese via Vecchia Morella 81, 17031 Albenga (SV) telefono: 0182 540360 - fax: 0182 542969 e_mail: ino.buscaglia@woow.it

Titolo	Intervento psicoeducazionale e socializzante con i membri di una associazione di familiari
Autori	Cavicchio A., Lucini F.*, Roncone R., Casacchia M. *Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università L'Aquila
Ente di provenienza	Clinica Psichiatrica, Università L'Aquila
Descrizione del testo	<p>Scopo. La presenza di una persona con patologia psichiatrica all'interno di un nucleo familiare, oltre a rappresentare una continua fonte di stress, spesso significa per i familiari rinunciare alla propria vita relazionale e sociale e abituarsi all'idea di dover essere costretti ad abbandonare progetti personali. A questo senso di precarietà si aggiunge lo stigma che inevitabilmente coinvolge, oltre alla persona malata, tutti i membri della sua famiglia. Il fenomeno dell'associazionismo dei familiari rappresenta una delle risposte a queste problematiche, consentendo ai familiari di diventare attivi fautori della gestione politica economica e sociale dell'assistenza psichiatrica.</p> <p>Scopo del lavoro è quello di valutare l'efficacia di incontri educazionali strutturati, ad impronta cognitivo-comportamentale, rivolti a familiari ed incentrati sul coinvolgimento attivo.</p> <p>Metodi impiegati . Presso il Day Hospital della Clinica Psichiatrica, in collaborazione con l'Associazione di Familiari "Percorsi", sezione territoriale de L'Aquila, sono stati organizzati incontri psicoeducativi a cadenza settimanale, tutti i venerdì del mese, dalle cinque alle sette di sera, insieme ai membri dell'équipe psichiatrica. La partecipazione è in media di circa 12 familiari e 4 utenti. Ad ogni familiare è stato chiesto di compilare due questionari autocompilati; il PF (Morosini e coll., 1991), strumento di valutazione del carico assistenziale che valuta le difficoltà incontrate dalla famiglia negli ultimi tre mesi a causa alla presenza del familiare malato, e l'SCL 90-R, questionario autocompilato per valutare la presenza di eventuali disturbi psicopatologici. Viene effettuata una nuova valutazione a distanza di tre mesi. Nel primo venerdì di ogni mese i partecipanti vengono invitati ad identificare gli obiettivi personali di vita; nel secondo venerdì di ogni mese si svolge un piccolo training sulle abilità di comunicazione; nel terzo venerdì di ogni mese viene insegnato un metodo strutturato di risoluzione dei problemi; l'ultimo venerdì di ogni mese è dedicato alla conoscenza approfondita delle singole malattie psichiche. Nella serata dell'ultimo incontro del mese si organizza una attività ricreativa (cena sociale, cinema, teatro ecc.). Ai familiari è stato consegnato all'inizio degli incontri un quaderno contenente le schede e il materiale da utilizzare durante gli incontri.</p> <p>Risultati e conclusioni . A 2 mesi dall'avvio dell'intervento i dati preliminari hanno messo in evidenza una buona partecipazione dei familiari agli incontri ed un buon gradimento. L'intervento, di agile applicazione all'interno di un servizio psichiatrico, cerca di coniugare strategie cognitivo-comportamentali di buona efficacia e strategie di socializzazione, sulla base degli specifici bisogni dei familiari partecipanti al gruppo.</p>

Parole-chiave Intervento psicoeducazionale - Famiglie - Associazioni di familiari

Recapiti del relatore Alessandra Cavicchio
ente di appartenenza: Università L'Aquila – Facoltà di Medicina e Chirurgia
Clinica Psichiatrica, Coppito - 67100 L'Aquila
telefono: 0862 311713 - Fax: 0862 312104
e_mail: rita.roncone@cc.univaq.it



Titolo	Cineincontriamoci: esperienza pilota tra studenti di scuola media ed utenti di un CDR in un progetto di integrazione socio-sanitaria
Autori	Cetrangolo C., Capriola E., Di Vicino L., Evangelista L., Fabbricini L., Maestrini R., Esposito P.
Ente di provenienza	DSM ASL NA 4 - UOSM di Cercola
Descrizione del testo	<p>Il CDR della UOSM di Pollena, ASLNA4, da anni impegnato in attività di recupero dei soggetti affetti da disagio psichico (circa 20 persone del territorio), con progetti finalizzati alla reintegrazione sociale, ha programmato nell'ambito della Legge 328, in particolare con i Comuni di Cercola e Volla, il progetto "Cineincontriamoci". Quest'ultimo ha coinvolto gli studenti delle scuole medie dei Comuni interessati, in particolare II e III media, con l'intento di sensibilizzare i giovani, anzi i giovanissimi, al problema del disagio psichico, di favorire gli scambi culturali, emotivi e sociali onde evitare lo stigma. Il progetto si è articolato nella proiezione di 10 films scelti dai nostri utenti insieme agli operatori, in locali messi a disposizione dal Comune di Cercola e di cui i pazienti hanno curato la gestione percependo un compenso economico. Ad ogni incontro i partecipanti, studenti ed utenti hanno compilato questionari, da noi redatti, che indagavano sulle aspettative, bisogni, obiettivi e futuri progetti. Non solo le discussioni tra studenti, utenti, insegnanti ed operatori sono state ricche sul piano emotivo e culturale ma anche i risultati degli elaborati.</p> <p>L'esperienza si è chiusa con un premio agli studenti che meglio avevano espresso, con disegni, manufatti e poesie, l'incontro con la "Follia". Premio consistente in gite per studenti e utenti, presso gli studios di Cinecittà e della RAI di Napoli.</p> <p>Nonostante la preoccupazione di noi operatori di mettere in contatto giovanissimi adolescenti con i sofferenti psichici, abbiamo constatato la maturità dei giovani scolari che hanno dimostrato di considerare la diversità un momento positivo ed arricchente. D'altra parte, i nostri pazienti, sempre spaventati dal mondo reale e spesso super protetti da noi operatori, si sono saputi raccontare mostrando le loro debolezze e le loro paure con molta serenità.</p> <p>L'esperienza ha avuto un tale successo che è stata richiesta anche da altri comuni.</p>
Parole-chiave	C. D. R., L.R. 328, Integrazione, Scuola, Lotta allo Stigma
Recapiti del relatore	<p>Elena Capriola ente di appartenenza: ASL NA 4 UOSM di Cercola via Roma 42 CP65, 80059 Torre del Greco (NA) telefono: 081 5554611 - Cell. 328 9689623 e_mail: ELENA.CAPRIOLA@Tin.it</p>

Titolo	Psynfo, uno strumento per osservare, comprendere, migliorare: luci ed ombre di un'esperienza di lavoro collettivo.
Autori	d'Antonio G., Battipaglia G., Boffardi E., Cicalese P., d'Ambrosi E., De Luca G., Esposito A., Ferrigno G., Fusco R., Grimaldi G., Maresca S., Monaco R., Palma S., Petti R., Riva A.
Ente di provenienza	DSM della ASL Salerno 1 – QUASAR s.p.a.
Descrizione del testo	<p>L'articolo descrive l'implementazione e l'aggiornamento periodico del sistema di rilevazione dati del DSM dell'ASL SA1, frutto di un lavoro collettivo multidisciplinare.</p> <p>Vengono evidenziati da un lato gli aspetti di struttura, in particolare la composizione del gruppo di lavoro ed il software Psynfo con le caratteristiche iniziali di tale prodotto, nonché le successive modifiche frutto degli approfondimenti degli operatori. Dall'altro si descrive il processo ossia il metodo di lavoro, le difficoltà incontrate, i risultati raggiunti. Si è trattato di una revisione critica del sistema di trattamento dei dati, che ha condotto ad apportare aggiornamenti che rispondessero alle esigenze degli utenti. Il sistema nella nuova versione permette di: 1) memorizzare ed analizzare le caratteristiche sociodemografiche e cliniche della popolazione che entra in contatto con il DSM e quindi conoscerne i bisogni 2) conoscere chi ha erogato quale prestazione a chi, quando, dove in che tempo. Pertanto una volta normalizzati i dati e raggiunto un livello ottimale di funzionamento del sistema, si potranno correlare tutte le variabili (quelle riferibili all'utenza come quelle riferibili agli erogatori ed alle prestazioni) in maniera sufficientemente accurata e precisa, ottenendo una visione multidimensionale, che permetterà di avvicinarsi agli obiettivi di adeguamento dell'offerta, governo della domanda ed efficienza produttiva.</p>
Parole-chiave	Sistema informativo – sistema informatico per la raccolta ed il trattamento dei dati – Dati / Informazione
Recapiti del relatore	<p>Giovanni d'Antonio ente di appartenenza: DSM ASL SA1 via F. Ricco 54, 84014 Nocera Inferiore (SA) telefono: 081 9212131 - fax 081.9212333 e_mail: uosm.nocera@tiscali.it</p>



Titolo	Report anno 2003: primi dati relativi ad Utenti e prestazioni erogate dal DSM dell'ASL Salerno 1
Autori	d'Antonio G., Battipaglia G., Boffardi E., Cicalese P., d'Ambrosi E., De Luca G., Esposito A., Ferrigno G., Fusco R., Grimaldi G., Maresca S., Monaco R., Palma S., Petti R., Riva A.
Ente di provenienza	DSM della ASL Salerno 1 – QUASAR s.p.a.
Descrizione del testo	<p>L'articolo riporta i primi risultati del lavoro di rilevazione ed elaborazione dei dati relativi ad utenti e prestazioni erogate dal DSM dell'ASL SA1 nel corso dell'anno 2003, suggerendo anche quesiti ed ipotesi utili a ricavare informazioni utili dai dati riportati.</p> <p>Si è partiti da 11.213 records iniziali riferiti al 2003. Dopo un attento lavoro di eliminazione dei records multipli riferiti alle stesse persone, si è giunti ad un archivio di 10933 soggetti. Si è poi proceduto secondo i metodi della statistica descrittiva per ottenere una prima immagine delle caratteristiche socio-demografiche della popolazione di utenti del DSM dell'ASL Sa1 nel 2003, dei suoi bisogni ed un iniziale profilo degli interventi erogati, per approdare infine a valutazioni e quesiti.</p>
Parole-chiave	Utenza del dipartimento di salute mentale – Report annuale
Recapiti del relatore	<p>Giovanni d'Antonio ente di appartenenza: DSM ASL SA1 via F. Ricco 54, 84014 Nocera Inferiore (SA) telefono: 0819212131 - fax 081.9212333 e_mail: uosm.nocera@tiscali.it</p>

Titolo	Comportamento alimentare e profilo psicologico in una popolazione di adolescenti
Autori	Del Buono G. ¹ , Mennella R. ¹ , Bisogno A. ⁴ , Troiano G. ² , Vitale T. ² , Cafuoco R. ³ , Pellegrino F. ⁵ , Forte M. ⁶ . ¹ Dirigente medico UOSM Costa d'Amalfi, ² Infermiere professionale UOSM Costa d'Amalfi, ³ Assistente sociale Distretto n. 5, ⁴ Dirigente medico UOSM Nocera Inferiore, ⁵ Direttore UOSM Costa d'Amalfi, ⁶ Direttore Dipartimento Salute Mentale ASL Salerno 1
Ente di provenienza	DSM ASL Salerno 1
Descrizione del testo	<p>Obiettivi. Si è intrapreso uno screening di una popolazione adolescenziale per valutare come alcune caratteristiche psicologiche significativamente emergenti potrebbero essere analogamente presenti in misura patologica in soggetti che presentano un Disturbo del Comportamento Alimentare (DCA). Metodi. Abbiamo sottoposto 567 adolescenti (14-20 anni di età), che frequentano le Medie Superiori, all'EDI (Eating Disorders Inventory), un questionario auto-somministrato, che contiene al suo interno tre scale che indagano comportamenti correlati al peso e all'alimentazione (desiderio di essere magri, condotte bulimiche, insoddisfazione per il proprio aspetto fisico) ed altre 5 scale relative ad aspetti psicologici più generali (sentimenti di inadeguatezza, perfezionismo, difficoltà nei rapporti interpersonali, capacità di percepire sensazioni viscerali, paura verso la maturità). Si è quindi deciso di confrontare i dati emersi dalla nostra popolazione con i dati di due altre popolazioni, differenti per età e condizione psichica. La prima popolazione è costituita da 583 donne in età adulta (18-40 anni), che comprende donne con DCA, controlli sani, e donne con problemi psicopatologici di altra natura (Mauri et al, 2002); mentre la seconda popolazione è costituita da 46 di individui con DCA (Thiel et al., 1998). Risultati. Dai risultati del nostro campione, è emerso che 21 soggetti (il 3,71% del totale) presentano un punteggio totale superiore al Punteggio Medio + 2 DS. Nel gruppo con il punteggio totale più alto (il 3,71%) risultano avere punteggi molto elevati quelle scale dell'EDI che indicano sensazioni di inadeguatezza personale e incapacità di discriminare le sensazioni provenienti dal proprio corpo. Conclusioni. Il punteggio totale medio del nostro campione di adolescenti è superiore a quello di un campione di sole donne adulte, facendo ipotizzare che la popolazione adolescenziale è complessivamente "più sensibile", "più esposta" sia alle condotte collegate al cibo e alla attenzione per il peso, che ai tratti psicologici compresi nell'EDI. Il gruppo del nostro campione con il punteggio totale più alto (3,71% del totale) risulta sovrapponibile, nelle varie scale dell'EDI, a quelli di un campione con DCA: si può ipotizzare che tale gruppo possa essere costituito da soggetti "a rischio", oppure rappresentare una forma subclinica o un sottotipo di DCA.</p>
Parole-chiave	DCA, adolescenti, EDI
Recapiti del relatore	Gianfranco Del Buono ente di appartenenza: UOSM Costa d'Amalfi DSM ASL Salerno 1 e_mail: delbuono.q@libero.it



Titolo	Funzionalità cardiaca, depressione e qualità della vita nel lungo periodo dopo trapianto cardiaco
Autori	Fusar Poli P., Klersy C., Martinelli V., Politi P.L.
Ente di provenienza	Università di Pavia e IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: Studiare le correlazioni tra qualità di vita (QoL), funzionalità cardiaca e depressione nel lungo periodo dal trapianto cardiaco.</p> <p>Metodi: Lo studio osservazionale trasversale ha incluso tutti (N=329) i pazienti riceventi un trapianto di cuore presso il Policlinico San Matteo di Pavia, tra il 1985 e il 1994. I soggetti in vita al momento del follow-up e con un' "anzianità" trapiantologica di almeno 10 anni dall'intervento (N=137) sono stati sottoposti a valutazione clinica cardiologica ed hanno compilato i questionari SF36 e BDI.</p> <p>Risultati: A 10 anni dal trapianto la QoL fisica è inferiore a quella della popolazione normale (P=0.000). Sia la frazione di eiezione (FE=55%) che la classe funzionale NYHA III/IV (3%) sembrano influenzare la QoL fisica (P=0.000; P=0.003). I soggetti con sintomatologia depressiva assente, lieve-moderata o severa erano rispettivamente il 68%, 21% 3,7%, con una corrispondenza lineare tra la percezione di scadenti condizioni fisiche e mentali e il livello di depressione, che correla con una bassa FE (P=0.003) ma non con la classe NYHA (P=0.108).</p> <p>Conclusioni: Nel lungo periodo dal trapianto cardiaco un terzo circa dei soggetti rivela una sintomatologia depressiva di grado variabile correlata con una bassa frazione di eiezione cardiaca e con una peggiore qualità di vita.</p>
Parole-chiave	Depressione, Qualità della Vita, Trapianto Cardiaco
Recapiti del relatore	<p>Valentina Martinelli</p> <p>ente di appartenenza: Università di Pavia e IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia</p> <p>via A. Volta 29/a, 27100 Pavia (PV)</p> <p>telefono: 0382 28979 - cell. 333 3633909</p> <p>e_mail: orangina_79@yahoo.it</p>

Titolo Concordanza tra valutazione medica ed infermieristica della condizione funzionale del paziente a più di dieci anni dal trapianto cardiaco

Autori Fusar Poli P., Klersy C., Martinelli V., Politi P.L.

Ente di provenienza Università di Pavia e IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Descrizione del testo **Obiettivi:** Studiare la concordanza tra valutazione medica ed infermieristica dello stato funzionale dopo trapianto cardiaco.
Metodi: Un medico ed un infermiere del Centro Trapianti hanno valutato separatamente 137 pazienti, trapiantati da più di dieci anni, utilizzando la scala di Karnofsky, strumento molto diffuso in ambito clinico per la valutazione del funzionamento globale del paziente. I criteri di selezione del campione ed i dati relativi ai livelli di qualità di vita (QoL) sono stati riportati dagli Autori in un precedente studio.
Risultati: La correlazione tra Karnofsky (medico) e QoL è risultata dello 0.575 (P=0.000) nel dominio fisico e dello 0.213 (P=0.012) in quello mentale. Quella tra Karnofsky (infermiere) e QoL è stata di 0.592 (P=0.000) nel dominio fisico e di 0.319 (P=0.000) in quello mentale. L'agreement tra valutazione medica ed infermieristica misurato dalla statistica kappa è risultato lieve ($k=0.133$) o moderato ($k=0.533$) per Karnofsky >5 . I limiti di agreement di Bland e Altman sono compresi tra -2.9 e 2 e non permettono di concludere per una sovrapposizione di giudizio. Il coefficiente di concordanza di Lin è pari a 0.740.
Conclusioni: Nel lungo termine dal trapianto le valutazioni medica ed infermieristica del funzionamento globale del paziente mostrano una differenza significativa.

Parole-chiave Karnofsky, Qualità di Vita, Trapianto Cardiaco

Recapiti del relatore Valentina Martinelli
ente di appartenenza: Università di Pavia e IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia
via A. Volta 29/a, 27100 Pavia (PV)
telefono: 0382 28979 - cell. 333 3633909
e_mail: orangina_79@yahoo.it



Titolo	Salute mentale ed opinioni degli operatori del settore. Lo stigma riguarda anche noi?
Autori	Gardellin F.*, Paniccia R.** , Moressa G.***, Bellin L.* , Brunello F.** , Camuccio C.A.**** , Caneva A.*****. * Psichiatra DSM ASL 6 Vicenza; ** Psichiatra DSM ASL 12 Venezia; *** Psicologo DSM ASL 12 Venezia; **** Infermiere Professionale Coordinatore DSM ASL 12 Venezia, ***** Infermiere Professionale Abilitato alle Funzioni Direttive DSM ASL 6 Vicenza.
Ente di provenienza	Vicenza; DSM ASL 12 Venezia;
Descrizione del testo	<p>Obiettivi. Nell'ambito della lotta allo stigma sostenuta dall'OMS e dalla WPA (Casacchia et al., 2001; Thompson et al., 2002) in tema di salute mentale sono state indagate le opinioni riguardo le malattie mentali e l'assistenza psichiatrica da parte di varie categorie di soggetti: popolazione generale, medici di medicina generale ed operatori dipendenti dal Servizio Sanitario Nazionale (Toniolo et al., 2003). I risultati di queste ricerche hanno evidenziato la presenza di pregiudizi nei differenti ambiti di indagine. Tale questione risulta tanto più importante qualora si considerino le basi psicologiche del pregiudizio, dello stereotipo, e del sé come prodotto relazionale secondo la teoria dell'impatto sociale (Latané, 1981; Swann, 1992), in particolar modo rispetto lo sviluppo di una relazione di aiuto e l'esito del trattamento nei pazienti con disturbo mentale. Il presente lavoro ha come obiettivo la raccolta di dati riguardo le opinioni della popolazione impegnata nel campo della salute mentale.</p> <p>Metodi. Il campione è costituito da 155 operatori appartenenti ai DSM ASL 6 di Vicenza e ASL 12 di Venezia, e da 27 partecipanti ad un convegno sul tema dell'etica psichiatrica. Il campione è stato testato con il "Questionario sulle opinioni degli operatori sanitari riguardo ai disturbi mentali e all'assistenza psichiatrica" (Toniolo et al., 2003). E' stata predisposta una nuova parte (parte sesta – Opinioni sulla salute mentale) costituita da 8 items inerenti alcune opinioni su specifiche forme di pregiudizio.</p> <p>Risultati. L'elaborazione statistica dei dati (analisi descrittiva e test non parametrici – SPSS 9.0 for Windows) evidenzia la presenza di specifiche forme di pregiudizio in parte degli operatori impegnati nel campo della salute mentale.</p> <p>Conclusioni. Il presente studio evidenzia l'influenza che i preconcetti possono avere sulla valutazione che gli operatori sanitari danno rispetto al disturbo mentale e all'assistenza psichiatrica, ed in ultima analisi la necessità di strutturare interventi formativi atti a fronteggiare gli schemi psicologici riguardanti sia il paziente psichiatrico sia le differenti competenze professionali costituenti l'équipe territoriale.</p> <p>Bibliografia. Casacchia M., Pioli R., Rossi G. (a cura di) (2001). Schizofrenia e cittadinanza. Manuale Operativo per la Riduzione dello Stigma e della Discriminazione, Il Pensiero Scientifico Editore: Roma Latané, B. (1981), The psychology of social impact, American Psychologist, 36, 343-356. Swann, W. (1992), Seeking "truth", finding despair: some unhappy consequences of a negative self-concept, Current Directions in Psychological Science, 1, 15-18. Thompson A.H., Stuart H., Arboleda-Florez J., Warner R., Dickinson R.A. (2002). Attitudes about schizophrenia from the pilot site of the WPA worldwide companioning against the stigma of schizophrenia, Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology 37, 475-482. Toniolo, E., Lasalvia, E. (2003), Indagine sulle opinioni della popolazione nei riguardi delle persone affette da disturbi psichici e dell'assistenza psichiatrica, 6° Congresso SIEP 6-8 novembre 2003, Sirmione (BS). Toniolo, E., Guareschi, S., Andreotti, L., Marangoni, R. (2003), Disturbi psichici e servizi per la Salute Mentale. L'opinione dei dipendenti dell'azienda ULSS 18 di Rovigo, 6° Congresso SIEP6-8 novembre 2003, Sirmione (BS).</p>
Parole-chiave	Stigma, Salute mentale
Recapiti del relatore	Francesco Gardellin ente di appartenenza: ASL 6 Vicenza via Paolo Sarpi 4, 36100 Vicenza (VI) telefono: 347 3786659 e_mail: francescogardellin@libero.it

Titolo	Monitoraggio dei primi tre anni di un Centro Diurno (dal 2000 al 2003)
Autori	Giannin E., Lobracc S., Rocciola A., Romeo G., Rossi A.
Ente di provenienza	CSM Pozzuoli ASL Napoli 2
Descrizione del testo	<p>La programmazione dei primi tre anni di apertura del Centro Diurno di Pozzuoli è stata orientata in maniera tale da trarre il massimo vantaggio FUNZIONALE dal suo mandato per far fronte all'insufficienza delle risorse STRUTTURALI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funzione di Integrazione Esterna (processo di integrazione con altre agenzie e strutture del territorio) - Funzione di Integrazione Interna (estensione delle attività agli altri servizi del CSM) - Funzione nel fornire Opportunità piuttosto che Semiresidenzialità (ospitalità incentrata più sulla partecipazione alle attività che non sulla permanenza quotidiana). <p>La rilevazione dei dati è stata svolta utilizzando:</p> <p>A. una scheda di invio (dati socio- anagrafici, diagnosi, inviante, obiettivo generale del programma individuale di Riabilitazione, attività scelta dall'utente),</p> <p>B. una scheda individuale relativa alla Frequenza per attività suddivisa in: frequenza programmata; riabilitazione, attività scelta dall'utente,</p> <p>C. una scheda individuale relativa alla Frequenza per attività suddivisa in: frequenza programmata; frequenza non programmata; frequenza reale.</p>
Parole-chiave	Funzione piuttosto che Struttura; Opportunità piuttosto che Semiresidenzialità; Frequenza Reale come indicatore indiretto di adesione ad un programma riabilitativo (capacità di impegnarsi in maniera continuativa nel tempo).
Recapiti del relatore	<p>Silvana Lobracc</p> <p>ente di appartenenza: CSM Pozzuoli ASL NA/2</p> <p>via Marechiaro 71, 80100 Napoli (NA)</p> <p>telefono: 081 2403208 casa; 081 3000511 lavoro; 340 5815732</p>



Titolo	Depressione nell'anziano ed elevato numero di consultazioni in medicina generale
Autori	Menchetti M., Cevenini N., Magnani L., Berardi D.
Ente di provenienza	Istituto di Psichiatria P.Ottonello, Università degli studi di Bologna. V.le Pepoli n.5 - 40123 Bologna
Descrizione del testo	<p>Obiettivi. Molti studi hanno preso in esame il problema dei Frequent Attenders (FAs) in medicina generale. Tuttavia dati limitati sono disponibili sulla popolazione anziana e sembrano indicare una scarsa influenza della depressione sul numero delle consultazioni. Scopo del presente lavoro è esaminare prevalenza e caratteristiche cliniche associate ad un elevato utilizzo della medicina generale nei soggetti con età superiore a 59 anni.</p> <p>Metodi. I dati provengono da uno studio nazionale sui disordini depressivi nella medicina generale, condotto con la collaborazione di 191 Medici di Medicina Generale (MMG) su un campione di 1896 pazienti. La diagnosi di depressione era ottenuta mediante la WHO ICD-10 Symptoms Checklist for Depression. Abbiamo definito FA coloro che si recavano dal MMG con una frequenza superiore ad 1 consultazione al mese.</p> <p>Risultati. Dei 1896 pazienti coinvolti nello studio, 606 (32.0%) avevano un'età superiore a 59 anni. Fra questi ultimi, 136 (22.4%) risultavano essere FA. La prevalenza della depressione fra i FAs era superiore rispetto ai non FAs (19.1 vs. 10.1, $p=0.005$). Altri fattori associati all'essere FA nell'anziano risultavano essere: sintomi medici inspiegabili ($p=0.008$), malattie fisiche clinicamente rilevanti ($p<0.001$), alti livelli di disabilità fisica ($p=0.001$).</p> <p>Conclusioni. I nostri dati mettono in evidenza che nell'anziano la presenza di disturbi depressivi, insieme ad altri fattori clinici, si associa ad un elevato utilizzo di risorse della medicina generale.</p> <p>Nota degli Autori: Dott. Marco Menchetti, specialista in psichiatria, Ricercatore, Università di Bologna Dott.ssa Nadia Cevenini, psichiatra in formazione, Università di Bologna Dott.ssa Laura Magnani, medico Prof. Domenico Berardi, Professore Ordinario di Psichiatria, Università di Bologna</p>
Parole-chiave	anziano, medicina generale, depressione
Recapiti del relatore	Marco Menchetti ente di appartenenza: Istituto di Psichiatria P. Ottonello Viale Pepoli 5, 40123 Bologna (BO) telefono: 051 521552 e_mail: marco.menchetti3@unibo.it

Titolo Prevalenza dei sintomi psico-comportamentali in una popolazione di soggetti affetti da Demenza di Alzheimer

Autori Rea G. ¹, Liguori G. ², Forte M. ³, Di Munzio W⁴.

Ente di provenienza DSM ASL "Salerno 1"

Descrizione del testo Obiettivi. Prevalenza dei disturbi BPDS in pazienti affetti da demenza di Alzheimer arruolati presso l'U.V.A. del Servizio di Psicogeriatrica del DSM dell'ASL Salerno 1 di Nocera Inferiore. Metodi. Sono stati presi in esame 164 pazienti, visitati in tre anni (settembre 2001 – 2004), di cui 104 donne e 60 maschi. Di questi, quelli affetti da BPDS sono 82 dei quali 55 femmine e 27 uomini. I pazienti sono stati sottoposti a visita psichiatrica, neurologica, alla somministrazione dei test previsti dal monitoraggio del progetto CRONOS: il M.M.S.E. (Mini Mental State Examination), le scale A.D.L. (Activities of Daily Living) e I.A.D.L. (Instrumental Activities of Daily Living). Inoltre è stato somministrato, anche l' NPI (Neuropsychiatric Inventory), che è lo strumento di valutazione dei BPDS, all'interno del quale una sezione è dedicata ai sintomi allucinatori con due diversi tipi di questionari, da sottoporre uno al paziente ed uno al caregiver. Sono stati anche valutati i disturbi depressivi, ansiosi e l'aggressività.

Conclusioni. Dallo studio emerge un'alta prevalenza dei disturbi comportamentali (aggressività 77%) nel sesso maschile, della depressione (56%) nel sesso femminile ed una uguale distribuzione nei due sessi per i disturbi psicotici. Si evince, anche, la necessità di una diagnosi precoce della DA in quanto la specifica terapia rallenta l'evoluzione della malattia ed il conseguente ritardo dell' uso degli antipsicotici e/o antidepressivi che incidono negativamente sul deficit cognitivo.

NOTE sugli Autori

¹Giovanni Rea, Dirigente Medico

²Giuseppe Liguori, Direttore Reparto Neurologia

³Matteo Forte, Direttore DSM

⁴Walter Di Munzio, Direttore UOSM

Parole-chiave Psicosi, Équipe, Formazione, Servizi territoriali.

Recapiti del relatore Giovanni Rea
ente di appartenenza: UOSM 3 di Nocera Inferiore del DSM della ASL Salerno 1
via F. Ricco 54, 84014 Nocera Inferiore (SA)
telefono: 081 9212338/2131 - fax: 081 9212131
e_mail: alfredo.bisogno@tin.it



Titolo	Un pacchetto formativo per l'uso di tecniche comunicative nell'intervista in psichiatria
Autori	Rimondini M. ¹ , Del Piccolo L. ² , Goss C. ³ , Mazzi M. ⁴ , Paccaloni M. ⁵ , Zimmermann C. ⁶ ¹ psicologo assegnista; ² psicologo ricercatore; ³ psichiatra assegnista; ⁴ statistico strutturato; ⁵ psicologo assegnista; ⁶ psicologo professore associato
Ente di provenienza	Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica. Sezione di Psichiatria e Psicologia Clinica. Servizio di Psicologia Medica. Università di Verona
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: L'uso appropriato delle tecniche comunicative è da tempo oggetto di studio in medicina generale. Più di recente, questa necessità è stata riconosciuta anche in altre branche specialistiche, tra le quali la psichiatria. Lo scopo del presente lavoro è descrivere un pacchetto formativo sviluppato per promuovere l'uso di tecniche comunicative centrate sul paziente nel corso della prima visita psichiatrica ambulatoriale nel Servizio Pubblico.</p> <p>Metodi: Il corso è rivolto a tutti gli psichiatri, ma l'esperienza che sarà descritta fa riferimento a un gruppo di 30 medici iscritti al secondo anno della Scuola di Specializzazione in Psichiatria di Verona. Il training (Verona Communication in Psychiatry Training - VR-COPSYT) prevede 4 incontri di 4 ore a cui partecipano 10 psichiatri e 2 facilitatori. Gli obiettivi didattici riguardano l'innalzamento della qualità e della quantità di informazioni raccolte e la costruzione di una buona relazione con il paziente. Tali obiettivi sono perseguiti attraverso l'analisi dei trascritti delle interviste di ciascun partecipante, il video-feedback, role-play ed esercizi su micro-skills.</p> <p>Risultati: Saranno presentati i 4 incontri fornendo per ognuno una descrizione di: 1. Obiettivi, 2. Strumenti didattici, 3. Processo didattico, 4. Commenti dei partecipanti, 5. Commenti dei facilitatori.</p> <p>Conclusioni. La valutazione compiuta dai partecipanti è stata nella maggior parte dei casi favorevole. In particolare è stata largamente riconosciuta l'utilità delle tecniche centrate sul paziente nel dare struttura all'intervista e per la costruzione della relazione.</p> <p>Gli specializzandi hanno appreso ad identificare i loro punti di forza e di debolezza dal punto di vista comunicativo e sono apparsi motivati a modificare tali aspetti nella loro futura pratica clinica. E' emerso tuttavia che la breve durata del corso non permette di assisterli in questo processo e che sarebbe opportuno prevedere sessioni di follow-up con scadenze regolari per mantenere i risultati raggiunti.</p> <p>Referenze</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rimondini M., Del Piccolo L. (2002).L'approccio centrato sul paziente. Dalla medicina generale alla psichiatria. <i>Epidemiologia e Psichiatria Sociale</i> 11, 4, 232-236. 2. Rimondini M., Goss C. & Zimmermann C. (2003). L'intervista psichiatrica come strumento di base per valutare l'esito delle cure. In <i>La Valutazione dell'Esito dei Trattamenti in Psichiatria</i> (ed. M. Tansella), pp. 191-204. Numero Monografico di Noos, Vol. 9, n. 3. Il Pensiero Scientifico Editore: Roma. 3. Rimondini M., Goss C., Zimmermann C. (in stampa). La formazione in competenze comunicative in Psichiatria. <i>Il Verona COPSY-T. Rivista di psichiatria</i>. 4. Zimmermann C., Paccaloni M., Rimondini M. (in stampa). L'approccio centrato sul paziente in psichiatria. <i>La Cura</i>.
Parole-chiave	psichiatria, comunicazione, training, approccio centrato sul paziente, prima visita
Recapiti del relatore	Michela Rimondini ente di appartenenza: Sezione di Psichiatria e Psicologia Clinica. Università di Verona P.le Largo Scuro 10, 37100 Verona (VR) telefono: 045 8074441 e_mail: michela.rimondini@medicina.univr.it

Titolo Trattamenti psicoeducazionali e la formazione multiprofessionale degli operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale

Autori Roncone R., Mela C., Ussorio D., Giosuè P., Mazza M., Morosini P.L. (ISS), Casacchia M.

Ente di provenienza Clinica Psichiatrica, Università L'Aquila

Descrizione del testo Introduzione. Un obiettivo intermedio della ricerca finanziata nell'ambito del Progetto "Valutazione degli esiti" dell'Istituto Superiore di Sanità di Roma è la valutazione della formazione nell'applicazione dei trattamenti psicoeducazionali per gli operatori, laddove questa sia stata fornita nell'ambito di specifici progetti dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM).

Metodologia . Nel periodo 1997-2004 la Clinica Psichiatrica de L'Aquila ha effettuato moduli formativi sul trattamento psicoeducazionale nei seguenti DSM: Abruzzo - con inclusione delle U.O. di Teramo, Giulianova (Teramo), Atri (Teramo), S. Omero (Teramo) - Marche - con l'inclusione delle U.O. di Fabriano (Ancona), Ascoli Piceno, Civitanova Marche (Ancona) - Lazio, DSM Azienda USL RM D e RM H, Toscana, DSM di Firenze, Molise – Campobasso, Sardegna, Clinica di Cagliari con il coinvolgimento di un totale di 310 operatori all'inizio dell'intervento formativo sul trattamento psicoeducazionale, appartenenti a varie qualifiche professionali in modo da riflettere l'articolazione professionale dell'équipe. Il numero dei moduli formativi erogati è dai 6 a 12 moduli, ognuno della durata di 8 ore di didattica intensiva; l'intervallo tra gli incontri era in media di 2-3 settimane. All'inizio ed alla fine del corso è stato somministrato a tutti gli operatori partecipanti un questionario di valutazione sull'apprendimento; a fine corso, è stato inoltre valutato il gradimento degli operatori rispetto al modulo didattico impiegato. Una terza somministrazione verifica il mantenimento a lungo termine dell'apprendimento, l'eventuale applicazione di quanto appreso e le ricadute nella pratica clinica.

Risultati e conclusioni. I risultati mostrano un generale miglioramento della conoscenza della malattia psichiatrica e del suo trattamento da parte degli operatori dei diversi DSM subito dopo la conduzione del corso, che in media è stato svolto nell'arco di 3-4 mesi. Inoltre, tutti gli operatori si sono dichiarati notevolmente soddisfatti del corso seguito ritenendolo applicabile e utile nella loro pratica clinica. I corsi indirizzati agli operatori di varie qualifiche dei servizi psichiatrici hanno dimostrato di aver migliorato le conoscenze teorico-pratiche di questi nella conduzione di trattamenti psicoeducativi riabilitativi per soggetti affetti da malattie psichiatriche e per i loro familiari.

Parole-chiave Formazione professionale, équipe, interventi psicoeducazionali

Recapiti del relatore Rita Roncone
ente di appartenenza: Università L'Aquila – Facoltà di Medicina e Chirurgia
Clinica Psichiatrica, Coppito - 67100 L'Aquila
telefono: 0862 311713 - Fax: 0862-312104
e.mail: rita.roncone@cc.univaq.it



Titolo	La semplicità come obiettivo: è complessa?
Autori	Sanchez F.L.* , Simoniello P.** * Psicologo psicoterapeuta, ** Medico psichiatra
Ente di provenienza	Casa di Cura “La Quietè” - Capezzano (Salerno)
Descrizione del testo	L'obiettivo di superare lo stigma, in un percorso di deistituzionalizzazione, deve portare al riappropriarsi di spazi nuovi, fondati su un nuovo rapporto e un'etica diversa della relazione operatore-utente. La visita di luoghi per il recupero della memoria storica e antropologica, dove la storia si ricrea attraverso monumenti, chiese, basiliche, cattedrali, opere; la lettura dei segni e dei simboli che la storia dell'uomo ci rimanda da lontano nel tempo. La musica e gli spettacoli all'aperto per trasformare uno spazio quotidiano d'incontri in una arena spettacolare. Lo shopping come momento di scambio e di integrazione per riappropriarsi del diritto di scelta degli oggetti, delle cose. La valorizzazione e recupero delle storie personali come strumento di riavvicinamento tra utente e operatore, per annullare la distanza. La produzione di manufatti come lavori in argilla, falegnameria, sartoria è un ponte costruito con mattoni di dignità e di umiltà. Le attività sportive e ricreative, la balneazione, le vacanze, le escursioni guidate sono ingredienti di normalità. La formazione degli operatori per mantenere vivo l'interesse e la motivazione del proprio lavoro. L'inserimento lavorativo attraverso la formazione degli utenti: progetto Salerno città abile. L'integrazione dell'utente nel tessuto connettivo sociale passa attraverso una nuova identità che si appropria di questi luoghi e assume su di sé nuovi valori e nuovi significati: il lavoro come strumento di recupero di valori e di abilità personali. Il nostro compito è rendere semplice le cose complesse, senza dare per scontato le difficoltà dell'altro nel recupero di diritti: diritti a vivere, diritti a scegliere, diritti allo scambio, diritto alla cultura. L'importanza del dialogo come un filo rosso in un continuum di processi deistituzionalizzanti in cui poter costruire nuovi mondi. Queste sono le iniziative in atto presso la struttura Casa di Cura “La Quietè” tese ad un intervento “globale” delle esigenze e difficoltà dei nostri utenti.

Parole-chiave Ingredienti di normalità, Stigma

Nota:

Hanno contribuito alla realizzazione R. Alessandro, N. Basile, R. Califano, E. Cavallo, G. Di Marino, F. Gigante, N. Guariglia, A. Imparato, C. Marino, L. Pontraldolfi, E. Vicinanza

Titolo	Orientare la pratica verso l'Evidence Based: un modello di intervento dipartimentale
Autori	Semrov E., Grassi G.
Ente di provenienza	AUSL Reggio Emilia
Descrizione del testo	<p>OBIETTIVI: Il DSM di Reggio Emilia nel 2002 si è posto l'obiettivo di implementare al proprio interno cultura e pratiche Evidence Based: Linee Guida, Audit Clinici, formazione sulla valutazione critica della letteratura e sull'utilizzo delle banche dati informatizzate ed in rete, attività di verifica degli esiti, attività di sorveglianza della letteratura.</p> <p>METODI: Nel 2002 è stato costituito un gruppo multiprofessionale (psichiatri, neuropsichiatri infantili, psicologi, educatori professionali, infermieri professionali) e rappresentativo delle macro-unità operative del DSM, coordinato da un medico psichiatra che aveva, nell'anno precedente, compiuto un percorso formativo avanzato in EBM. Si è partiti dalla formazione del gruppo attraverso 6 moduli di 4 ore su EBM e Governo Clinico. Nel 2003 si è quindi proceduto all'adattamento locale della prima Linea Guida con relativo progetto di implementazione, disseminazione e valutazione d'impatto ("Appropriatezza nella prescrizione e nella gestione del trattamento con stabilizzatori dell'umore") che è attualmente nelle sue fasi finali. Recentemente è stata costruita, all'interno della rete Intranet dell'AUSL, una sottosezione di Qualità Clinica per il DSM, nella quale vengono tracciati i principi dell'EBM e praticata una periodica sorveglianza della letteratura riportando articoli di particolare interesse in full-text.</p> <p>RISULTATI: Avvenuta formazione EBM di base di 20 operatori del DSM; coinvolgimento attivo degli stessi in processi di Governo Clinico orientati in senso Evidence Based, in parte già attuati e concepiti come attività continua; sensibilizzazione diffusa attraverso l'attività di tutoring degli operatori formati e dell'utilizzo di supporti informatici in rete.</p> <p>CONCLUSIONI: Gli autori discutono le criticità presentate dal modello proposto, affermando al contempo che, l'attivo coinvolgimento degli operatori e la loro responsabilizzazione nei processi di trasformazione, l'utilizzo di plurimi metodi di implementazione (formazione, partecipazione ad audit, supporti elettronici di diffusione), associati ad una coerente sponsorship aziendale, sono elementi favorevoli al superamento di barriere e resistenze che rendono difficoltosa l'introduzione di pratiche basate sull'evidenza, in particolar modo nella salute mentale (WC Torrey 2001; PW Corrigan 2001).</p>

Parole-chiave Parole-chiave: Formazione, EBM, Linee guida, Audit clinico, Verifica esiti, Intranet

Recapiti del relatore Enrico Semrov
ente di appartenenza: Azienda USL di Reggio Emilia
via Luthuli 94, 42100 Reggio Emilia (SA)
telefono: 0522 335081 - 338 3295177
e_mail: enrico.semrov@ausl.re.it



Titolo	Valutazione di un programma di formazione permanente presso un Servizio Socio Sanitario Integrato gestito dall'Associazione dei Familiari di pazienti psichiatrici
Autori	Veltro F., Ciampone V., Porzio C., Raimondo A., Trentalance P.
Ente di provenienza	DSM ASL 3 "Centro Molise" di Campobasso
Descrizione del testo	<p>SCOPO. Lo scopo di questo contributo è di descrivere l'efficacia di un corso di formazione presso un servizio socio-sanitario integrato gestito dall' Associazione dei Familiari dei pazienti psichiatrici DISEGNO. Il disegno dello studio è di tipo pre-post. E' stato effettuato il confronto di variabili psicosociali relative alla psicopatologia, funzionamento sociale, funzionamento lavorativo, abilità lavorative e soddisfazione per le condizioni di vita. Il confronto delle variabili è stato effettuato all'inizio del programma di formazione, vs il primo e secondo anno.</p> <p>METODOLOGIA. Per la valutazione sono stati utilizzati i seguenti strumenti di misura: a) per lo stato psicopatologico e per il funzionamento sociale è stata utilizzata la scala HoNOS-Roma dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS); b) per il funzionamento lavorativo e per le abilità lavorative due strumenti semplici elaborati ad hoc; c) per la soddisfazione delle condizioni di vita uno strumento elaborato dall'ISS. Sono stati effettuati i confronti relativi ai ricoveri prima e dopo tale esperienza, così come la dimissibilità dalle Strutture Residenziali.</p> <p>Il confronto relativo alle variabili non parametriche è stato effettuato con il Wilcoxon Signed Ranks test, con il McNemar test e con il test di Friedman.</p> <p>RISULTATI. A distanza di due anni si è osservato un netto miglioramento delle condizioni psicosociali degli utenti, del numero di ricoveri e della dimissione dalle Strutture Residenziali.</p> <p>CONCLUSIONI. Dalle analisi delle variabili psicosociali emerge che molto probabilmente la formazione permanente in un contesto "normalizzante" gestito dall'Associazione dei Familiari con la presenza dei maestri artigiani e degli operatori informali abbia favorito un buon esito di pazienti gravi.</p>
Parole-chiave	efficacia, formazione permanente, servizio socio-sanitario integrato, Associazione dei Familiari
Recapiti del relatore	<p>Franco Veltro</p> <p>Ente di appartenenza: DSM ASL 3 "Centro Molise" di Campobasso</p> <p>via Tappino c/o Ospedale Cardarelli, 86100 Campobasso</p> <p>telefono: 0874 409351</p> <p>e_mail: spdc.cb@tin.it</p>

Titolo	Studio di validità e riproducibilità di uno strumento di routine per la valutazione dell'Aiuto percepito, dei Bisogni e del Carico familiare (A.B.C.) nei Servizi di Salute Mentale denominato "l'ABC dei Familiari".
Autori	Veltro F. ¹ , Morosini P.L. ² , Dell'Acqua P. ³ , Coladangelo C. ¹ , Porzio C. ¹ ¹ DSM ASL 3 "Centro Molise" di Campobasso, ² Istituto Superiore di Sanità di Roma, ³ DSM ASL di Trieste
Ente di provenienza	ASL 3 "Centro Molise" di Campobasso, Istituto Superiore di Sanità, ASL di Trieste
Descrizione del testo	<p>SCOPO. Lo scopo è di descrivere lo studio di validazione di uno strumento di routine per la valutazione dell'Aiuto percepito, dei Bisogni e del Carico Familiare. Si tratta di uno strumento breve, autocompilato dal familiare chiave, che consiste di 8 item relativi all'Aiuto percepito (e soddisfazione), di tre item sui bisogni e di quattro item sul Carico Familiare.</p> <p>DISEGNO. E' stata studiata la Validità Apparente o di Facciata, la Validità Concomitante, e la riproducibilità (test-retest reliability). Lo studio ha previsto la collaborazione di 5 Centri: DSM di Campobasso, Arezzo, Trento e Trieste, Università dell'Aquila.</p> <p>METODOLOGIA. La Validità apparente è stata studiata con due focus-group a cui hanno partecipato 20 familiari. La riproducibilità è stata stimata dalla ripetizione della compilazione a distanza di 10-15 giorni da parte di 18 familiari-chiave. Entrambi gli studi sono stati condotti presso il DSM di Campobasso. Lo studio di validità concomitante ha previsto la compilazione dell'ABC e degli item del QPF (Morosini et al., 1990) a cura dei 5 centri coinvolti nel progetto di validazione.</p> <p>RISULTATI. Sono forniti i primi risultati relativi anche allo studio di validazione concomitante di due dei cinque centri coinvolti (Campobasso e Trieste).</p> <p>CONCLUSIONI. L'elaborazione di uno strumento breve che in soli 15 item raccoglie informazioni da parte dei familiari utili per la programmazione degli interventi permette finalmente ai servizi di salute mentale di ottenere in modo routinario queste "variabili", alcune delle quali possono essere inserite nei sistemi informativi.</p>
Parole-chiave	strumento di misura, validazione, servizi di salute mentale, sistema Informativo
Recapiti del relatore	<p>Franco Veltro</p> <p>Ente di appartenenza: DSM ASL 3 "Centro Molise" di Campobasso</p> <p>via Tappino c/o Ospedale Cardarelli, 86100 Campobasso (CB)</p> <p>telefono: 0874 409351</p> <p>e_mail: spdc.cb@tin.it</p>

Abstract per solo intervento

Titolo	Denominare e standardizzare pratiche complesse attraverso l'implementazione del sistema informativo del Dipartimento di Salute Mentale della ASL Caserta/2
Autori	Celani T., Cioffo L., Cipullo V., Coccia A., Coltella S., Cunto N., De Mattia G., Dito F., Forte C., Frattura L., Maione A., Magurno F., Mezzacapo G., Mezzina G., Mingione C., Nese G., Purgato M., Roncone A., Rossi A., Scialla R.
Ente di provenienza	DSM ASL Caserta 2
Descrizione del testo	<p>Obiettivi. Sviluppo del SI dipartimentale secondo quanto definito dal piano aziendale 2002-2004: messa a regime del software "Psynfo", acquisizione di una terminologia condivisa e di definizioni operative, valutazione degli esiti e della qualità degli interventi, attivazione di funzioni di osservazione epidemiologica nel DSM ASL CE/2</p> <p>Metodi. Nel febbraio 2004 è stata attivata una consulenza semestrale dedicata al raggiungimento degli obiettivi. E' stato definito un programma di lavoro partecipato in due fasi, che ha coinvolto tutte le Unità Operative di Salute Mentale (UOSM):</p> <ul style="list-style-type: none"> - analisi stato di fatto e definizione obiettivi di miglioramento (febbraio-aprile) - attuazione piano di miglioramento e risultati raggiunti (maggio-luglio). <p>Sono stati definiti un team di coordinamento ed il gruppo di operatori referenti in ciascuna UOSM. E' stato individuato un mese indice in cui concentrare gli sforzi di input e analisi. Sono state effettuate visite di supporto ai referenti in ciascuna postazione del SI e giornate di formazione.</p> <p>Risultati. La difficoltà a definire pratiche complesse attraverso l'utilizzo di una terminologia condivisa ha suggerito al gruppo una revisione del software più che del glossario predefinito.</p> <p>Conclusioni. Il SI dipartimentale si conferma uno strumento utile per la formazione degli operatori oltre che per il monitoraggio delle attività del DSM.</p>
Parole-chiave	Sistema informativo, Formazione continua, Valutazione
Recapiti del relatore	<p>Gaetano De Mattia, Giuseppe Nese ente di appartenenza: DSM ASL CE/2 via S. Lucia, 81031 Aversa (CE) telefono: 081 5001280 e_mail: dip.salutementale@aslcaserta2.it</p>



Titolo	La trasformazione della residenzialita' presso il Dipartimento di Salute Mentale della ASL CE/2
Autori	Corvino G., Del Giudice G., Maione A., Rippa A., Vella F.
Ente di provenienza	DSM ASL CE/2
Descrizione del testo	<p>Obiettivi Conferire diritti negati a persone con disturbo mentale attraverso un intervento sull'asse "casa", mediante una trasformazione del loro ruolo da "ospiti" a "residenti fruitori".</p> <p>Metodi Superamento delle Strutture Intermedie Residenziali (SIR) mediante la realizzazione di soluzioni abitative di dimensioni familiari e collocate nel cuore dei contesti cittadini. Formalizzazione di una nuova figura professionale (Coordinatore gruppo di convivenza) quale supervisore dei progetti terapeutico-riabilitativi individuali e della programmazione partecipata delle attività della casa, con attenzione speciale alla sfera dei diritti delle persone coinvolte (in particolare: diritto al possesso sostanziale e formale dell'abitazione, alla proprietà di abiti, denaro, oggetti personali, per le persone con disturbo; diritto alla qualità del lavoro, per gli operatori pubblici e del privato sociale), sempre a rischio di essere negati.</p> <p>Risultati Dalla struttura residenziale all'"abitare". Riappropriazione di aspetti importanti della propria vita da parte di soggetti. Riqualificazione degli operatori.</p> <p>Conclusioni La trasformazione delle pratiche legate all'asse "casa"- da negatrici a conferitrici di diritti – influenza l'intera operatività dei CSM, costituendo un antidoto contro ogni tentazione neo-manicomiale o neo-segregazionale nei servizi di salute mentale. In questo senso, la riduzione di scala delle strutture residenziali non è un fatto meramente burocratico o ideologico ma elemento di qualità dei servizi.</p>
Parole-chiave	Gruppo di convivenza, Progetti terapeutico-riabilitativi individuali, Riappropriazione diritti, Abitare
Recapiti del relatore	<p>Arturo Rippa, Genoveffa Corvino ente di appartenenza: DSM ASL CE 2 via S. Lucia, 81031 Aversa (CE) telefono: 081 5001280 / 081 5020987 e_mail: dip.salutementale@aslcaserta2.it</p>

Titolo	Risultati preliminari del progetto EUNOMIA sulle misure coercitive in psichiatria
Autori	De Rosa C., Fiorillo A., Avino C., Del Vecchio H., Figliolia G., Golia T., Rossano F., Sorrentino V., Magliano L., Maj M.
Ente di provenienza	Dipartimento di Psichiatria, Università di Napoli SUN
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: Questo studio, promosso dall'Unione Europea nell'ambito del VI programma per la Ricerca e lo Sviluppo Tecnologico, si propone di valutare in maniera sistematica le misure coercitive adottate in psichiatria in 12 Paesi europei (Germania, Bulgaria, Grecia, Inghilterra, Italia, Israele, Lituania, Polonia, Repubblica Ceca, Slovacchia, Spagna, Svezia). In questo contributo vengono riportati i risultati preliminari relativi ai dati italiani.</p> <p>Metodi: In Italia, lo studio è in fase di svolgimento in 5 SPDC della Regione Campania (Dipartimento Assistenziale di Psichiatria, Primo Policlinico Universitario; DSM di Salerno 1, Salerno 2, Salerno 3, Avellino 2). In ciascun centro, nel periodo settembre 2003 - maggio 2005, verranno raccolti dati relativi alle misure coercitive adottate in SPDC in un campione di 50 pazienti ricoverati in TSO e 40 pazienti ricoverati in TSV. Inoltre, verranno esplorate le opinioni riguardo alle misure coercitive ricevute dai pazienti ricoverati in un campione di loro familiari. Le valutazioni verranno effettuate entro la prima settimana di ricovero, e ripetute a uno e tre mesi.</p> <p>Risultati: Al momento, il campione comprende 27 pazienti ricoverati in TSO e 19 loro familiari, e 47 pazienti ricoverati in TSV 21 loro familiari. In Italia risulta meno frequente il ricorso al ricovero coatto rispetto agli altri Paesi partecipanti. Tuttavia, anche nel nostro paese il livello di coercizione riferita da pazienti e familiari è consistente.</p> <p>Conclusioni: Il minore ricorso alle pratiche coercitive in Italia rispetto agli altri paesi dell'Unione Europea è verosimilmente il risultato di oltre 20 anni di assistenza psichiatrica territoriale. Tuttavia, la percezione espressa dai pazienti riguardo alle pratiche coercitive messe in atto durante il ricovero suggeriscono la necessità di informare maggiormente gli utenti sugli interventi di gestione delle crisi nonché sulle procedure di legge che ne regolano l'esecuzione.</p>
Parole-chiave	Misure coercitive – TSV – TSO – Opinioni utenti - Opinioni familiari
Recapiti del relatore	<p>Corrado De Rosa ente di appartenenza: Dipartimento di Psichiatria – Università di Napoli SUN via Largo Madonna delle Grazie, 80138 Napoli (NA) telefono: 081 5666531 e_mail: corradoderosa@libero.it</p>



Titolo Alcune questioni di fondo circa l'intervento precoce nella psicosi. Un sondaggio ai membri dell'International Early Psychosis Association.

Autori Galeazzi G.M. (1), Elkins K. (2), Pingani M. (3), Rigatelli M. (3)
(1) Dipartimento di Salute Mentale-Az. USL di Modena, (2) University of Melbourne, (3) Università di Modena e Reggio Emilia

Ente di provenienza DSM Az. USL di Modena, University of Melbourne, Università di Modena e Reggio Emilia

Descrizione del testo Obiettivi: Esplorare alcune questioni di fondo circa l'intervento precoce nelle psicosi attraverso un questionario inviato a 1265 membri dell'International Early Psychosis Association (IEPA).
Metodi: Questionario, corredato di vignette cliniche, compilabile online.
Risultati: Si presentano dati preliminari relativi a 294 (23.2%) risposte valide. Solo 159 (54.0 %) dei rispondenti considera le esperienze psicotiche come differenti in maniera discreta da quelle normali; 153 (52.0%) reputa neurotossico uno stato di psicosi non trattato. Nell'ipotesi che esistesse il test psicometricamente perfetto capace di predire con assoluta certezza il futuro sviluppo di psicosi, 114 (38.8%) dei rispondenti, se interpellato dal soggetto a rischio senza sintomi psicopatologici significativi o deterioramento funzionale, consiglierebbe interventi di tipo psicologico e 31 (10.5%) anche interventi farmacologici in fase prepsicotica. Saranno inoltre presentati dati relativi alle risposte ottenute sull'effettiva possibilità, il significato e il miglior modo di intervenire sulla duration of untreated psychosis (DUP), e su questioni etiche e istituzionali degli interventi in fase prepsicotica.
Conclusioni: Viene messa in evidenza l'importanza che le convinzioni degli operatori su questioni di fondo circa l'early intervention come quelle esplorate possono avere rispetto agli interventi proposti.
NOTE sugli Autori
Gian Maria Galeazzi, Dipartimento di Salute Mentale - Az. USL di Modena
Kathryn Elkins, University of Melbourne
Luca Pingani, Università di Modena e Reggio Emilia
Marco Rigatelli, Università di Modena e Reggio Emilia

Parole-chiave Intervento precoce nelle psicosi, Psicosi all'esordio, Controversie, Questionario

Recapiti del relatore Gian Maria Galeazzi
ente di appartenenza: Dipartimento di Salute Mentale, Az. Usl di Modena, Distretto di Sassuolo
via Giacobazzi 96, 41049 Sassuolo (MO)
telefono: 340 2556312 - Fax: 059 4224307
e-mail: galeazzi@unimo.it

Titolo	Studio pilota sulla valutazione dell'efficacia del metodo Brenner nella riabilitazione psicosociale
Autori	Galetta D., Quatraro L.M., Smaldone L., Vacca A.
Ente di provenienza	Coop. Sociale "Auxilium" Altamura (Ba), Dipartimento Salute Mentale AUSL B A/3
Descrizione del testo	<p>Il Metodo Brenner è volto a trattare alcuni disturbi caratteristici delle psicosi, attraverso 5 sottoprogrammi finalizzati allo sviluppo delle seguenti abilità: differenziazione cognitiva, percezione sociale, comunicazione verbale, abilità sociali, soluzione dei problemi interpersonali. Il programma ha avuto inizio a gennaio 2004 ed è rivolto a due gruppi di pazienti ospiti delle Strutture Riabilitative Psichiatriche Auxilium di Altamura (Ba): 6 pazienti (4 M, 2 F) del Centro Diurno e 4 pazienti (3 M, 1 F) della Comunità. Tutti hanno una diagnosi riguardante la sfera Schizoaffettiva (DSM-IV). L'intervento si avvale di materiale specifico ed è attuato sotto la supervisione di un terapeuta esperto insieme a 2 co-terapeuti. Si articola in due incontri settimanali di un'ora ciascuno in una stanza predisposta nelle due strutture coinvolte. Ogni paziente è stato sottoposto alla valutazione dell'intelligenza, del deterioramento percettivo, cognitivo e del funzionamento sociale, attraverso test e scale di valutazione standardizzate: WAIS-R, BPRS, SANS, SAPS, Trail Making Test, Wisconsin Card Sorting Test, VADO, Global Assessment of Functioning Scale. La valutazione dell'intervento è prevista per gennaio 2005, con la risomministrazione dei test e la valutazione dei risultati attraverso il confronto con un gruppo di controllo: 5 pazienti (3 M, 2 F) delle due strutture interessate valutati con gli stessi test e sottoposti per lo stesso periodo e numero di ore ad interventi riabilitativi aspecifici.</p> <p>Bibliografia: Brenner HD et al. (1997) Terapia Psicologica Integrata (IPT) Programma strutturato per la riabilitazione del paziente schizofrenico. McGraw-Hill</p> <p>NOTE sugli Autori: Donata Galetta, Educatrice professionale Laudonia Marcella Quatraro, Educatrice professionale Lucia Smaldone, Psicologa Antonella Vacca. Psicologa psicoterapeuta</p>
Parole-chiave	Valutazione interventi cognitivi, Riabilitazione psichiatrica, Metodo Brenner.
Recapiti del relatore	Laudonia Marcella Quatraro ente di appartenenza: Coop. Sociale "Auxilium" Altamura (Ba), Dipartimento Salute Mentale AUSL B A/3 Via Luca Tricarico 10, 70021 Acquaviva delle Fonti (BA) telefono: 349 4337129 e_mail: lm.q@libero.it



Titolo	Prassi trasformazionali in campo di esclusione antropica
Autori	Mancini A., Piro S.
Ente di provenienza	Fondazione Centro Ricerche sulla Psichiatria e le Scienze umane
Descrizione del testo	<p>Il progetto di ricerca Prassi trasformazionali in campo di esclusione antropica (L.R. 28/3/2002 n. 5 Assessorato alla Ricerca Scientifica, Regione Campania) parte dalla constatazione descrittiva e sperimentale della fondamentale unità degli accadimenti antropici della esclusione, indipendentemente dai fattori che l'hanno determinata e dalla fenomenologia sociale che vi attiene (psichiatrica, etnica, linguistica, culturale, etc.).</p> <p>Le forme di esclusione sociale a fascia (versus le donne, le persone di diversa condizione sociale, le persone di diversa cultura o lingua o aspetto esterno, gli omosessuali, i disoccupati, etc.) o circoscritta (versus i disabili, i malati mentali, i tossico-dipendenti, i vagabondi, le persone sottoposte a mobbing, etc.) si costituiscono osservazionalmente nel campo antropico continuo</p> <ul style="list-style-type: none"> • come negazione di diritti delle persone escluse • e come fattuale aggressione contro di loro. <p>Il progetto Prassi trasformazionali in campo di esclusione antropica si propone un approfondimento osservazionale, sperimentale e trasformazionale di forme diverse di esclusione sociale, attuando una pratica d'intervento derivata dall'esperienza antropologico-trasformatzionale 1985-2003. Obiettivi: allargamento delle conoscenze nei sottocampo specifici.</p> <p>Metodi: adiacenza situazionale osservatori-osservati; prassi multiaccadimentali osservazionali. Primi risultati: il delinearci di una metodologia multiaccadimentale nel campo delle scienze antropologiche trasformazionali.</p>
Parole-chiave	Esclusione – Multiaccadimentalità – Prassi
Recapiti del relatore	<p>Antonio Mancini ente di appartenenza: Fondazione Centro Ricerche sulla Psichiatria e le Scienze Umane piazzetta Eritrea 3, 80122 Napoli (NA) telefono: 081 660508 e_mail: crozzon1@tin.it</p>

Titolo	Le difese in soggetti con psicopatologia correlata al mobbing
Autori	Mezzatesta E. (1), Cavallari B. (2), Di Rosa A.E. (3), Tati' F. (4), Martino G. (5), Micali E. (6) (1) Eloisa Mezzatesta (Specializzanda in Psicologia Clinica), (2) Barbara Cavallari (Specializzanda in Psicologia Clinica), (3) Antonio Enrico Di Rosa (Professore Ordinario di Psichiatria), (4) Filippo Tati (Dottore di Ricerca), (5) Gabriella Martino (Dottorando di Ricerca), (6) Elvira Micali (Ricercatrice Dipartimento di Medicina Sociale del Territorio - Università di Messina)
Ente di provenienza	Università di Messina: Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Psichiatriche ed Anestesiologiche; Dipartimento di Medicina Sociale del Territorio
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: Analizzare le condizioni psichiche ed i meccanismi di difesa in soggetti che hanno presentato disturbi psichiatrici nel corso di una condizione lavorativa mobbizzante.</p> <p>Metodi: Il campione preso in esame è formato da 28 soggetti, 14 maschi e 14 femmine, di età compresa tra i 30 e i 50 anni, inviati da un centro di riferimento per il mobbing e sottoposti a valutazione psichiatrica ed alla somministrazione di: Defense Mechanism Inventory (DMI), Beck Depression Inventory (BDI), Profile of Mood States (POMS) e Questionario Mobbing LIPT. Nessuno dei soggetti era in trattamento psicofarmacologico e psicoterapeutico.</p> <p>Risultati: Il gruppo in studio presenta un alto punteggio alla BDI, alla scala dei sintomi inserita nel LIPT ed alla POMS. Di quest'ultima valutazione la categoria vigore è invece risultata con un basso punteggio. Il DMI presenta valori che, per TAS e REV, sono superiori alla media (+2 DS) riscontrata nella popolazione generale italiana.</p> <p>Conclusioni: I meccanismi di difesa rilevati nella maggior parte dei soggetti non sembrano adeguati a fronteggiare positivamente l'impatto degli eventi mobbizzanti subiti. Pertanto nell'inefficienza delle dinamiche adattive potrebbe avere un ruolo la messa in atto di meccanismi di difesa inadeguati.</p>
Parole-chiave	Mobbing – Meccanismi di difesa - Psicopatologia
Recapiti del relatore	Eloisa Mezzatesta ente di appartenenza: Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Psichiatriche ed Anestesiologiche via Mezzatesta, 89030 Caraffa del Bianco (RC) telefono: 0964 956012 e_mail: eloisamezzatesta@libero.it



Titolo	Rilevanza ed Evidenza nella Valutazione degli Interventi Psicosociali
Autori	Katschnig H.* * Professore di Psichiatria, Università di Medicina di Vienna, Austria
Ente di provenienza	Università di Medicina di Vienna, Austria
Descrizione del testo	<p>Il trattamento psichiatrico e l'organizzazione dei servizi hanno bisogno di una certa valutazione scientifica, non solo perché lo scopo della psichiatria è di aiutare i malati in un modo proprio ed efficace, ma anche perché i servizi psichiatrici sono abbastanza cari. Nella medicina in generale il sistema del "Evidence Based Medicine (EBM)" è attualmente largamente accettato. In quell'ambito il RCCT (randomised controlled clinical trial) è considerato come lo standard di riferimento. Purtroppo la ricerca dopo il modello del RCCT affronta due problemi di rilevanza per il mondo reale:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. C'è una notevole contraddizione fra la rilevanza dei risultati per la vita quotidiana e la possibilità di misurare esattamente qualcosa (in riferimento al modo delle scienze naturali). Il problema è che i risultati della valutazione devono essere veramente rilevanti per ottenere lo scopo desiderato per tutti i parti partecipanti, i servizi, i famigliari e i pazienti. 2. Un problema ugualmente grave è che i pazienti che partecipano a un RCCT sono sempre una selezione (p.e. negli studi dei medicinali le donne sono sottorappresentate) e che per questo risulta difficile generalizzare i risultati di un RCCT. <p>Conclusione: Per trovare la "verità" é necessario fare compromessi tra il più grande standard d'evidenza e la più grande rilevanza. Questo è particolarmente evidente nella ricerca sugli interventi psicosociali. Nella presentazioni saranno discussi questi ed altri problemi della valutazione degli interventi psicosociali</p>
Parole-chiave	RCCT (randomised controlled clinical trial), interventi psicosociali
Recapiti del relatore	Heinz Katschnig ente di appartenenza: Università di Medicina di Vienna, Austria e_mail: heinz.katschnig@univie.ac.at

Titolo	I pazienti schizofrenici ospiti di Strutture Residenziali (SR): un confronto con pazienti ambulatoriali della stessa area territoriale.
Autori	Zizolfi S., Cilli G. (1), Nava R. (2), Poloni N. (3) (1) DSM Como, (2) DSM Monza, (3) DSM Varese
Ente di provenienza	Dipartimenti di Salute Mentale di Como, di Monza, di Varese
Descrizione del testo	<p>Obiettivi: Valutazione comparativa multidimensionale di stato clinico, funzionamento generale e profilo psicosociale di pazienti schizofrenici da lunga data, in fase di stabilizzazione clinica, della stessa area territoriale, rispettivamente ospiti di Strutture Residenziali (SR) e ambulatoriali.</p> <p>Metodi: Fra gennaio e giugno 2004 sono stati reclutati due campioni consecutivi non randomizzati di pazienti gravi (Ruggeri et al., 2000) residenti nella stessa area territoriale (Como-Varese), con diagnosi DSM-IV-TR di schizofrenia a decorso continuo da almeno 10 anni, senza handicap fisici o malattie organiche, in trattamento continuativo antipsicotico con controlli mensili da più di 3 anni, senza segni di acuzie nell'ultimo anno. Il Gruppo A (N = 53) comprendeva gli ospiti (> 1 anno) di 4 Strutture Residenziali (SR), il Gruppo B (N = 146), pazienti ambulatoriali senza esperienze di SR. A tutti venivano somministrate: la BPRS (De Girolamo et al., 1994), la VGF (DSM-IV-TR), il Life Skills Profile (LSP) (Zizolfi, 1997) e il Profile of Community Psychiatric Patients (PCPC) (Cheah et al., 1998). L'analisi statistica ha utilizzato il t di Student.</p> <p>Risultati: I pazienti ospiti di Comunità (Gruppo A) differiscono per l'età più elevata (anni; media: 53.9 vs 41.8; SD: 10.1 vs 12.2; $p < 0.001$), la scolarità più bassa (anni; media: 6.8 vs 9.0; SD: 2.6 vs 3.1; $p < 0.001$), la più lunga durata di malattia (anni; media 31.9 vs 11.1; SD: 9.7 vs 8.5; $p < 0.001$). Non si riscontrano differenze significative fra i due gruppi per quanto riguarda il quadro psicopatologico valutato con la BPRS. Il Gruppo A presenta un funzionamento generale più scadente alla VGF (media: 33.2 vs 46.6; SD: 11.8 vs 13.5; $p < 0.001$) e all'LSP totale (media: 105.2 vs 117.5; SD: 15.0 vs 15.7; $p < 0.001$), e un peggior profilo psicosociale al PCPC (media: 111.2 vs 134.4; SD: 14.8 vs 16.9; $p < 0.001$). All'LSP, in questi pazienti, risultano maggiormente compromesse le dimensioni della Cura di sé, del Contatto Sociale e della Comunicatività.</p> <p>Conclusioni: Viene sottolineata la necessità di una valutazione multidimensionale degli ospiti di Strutture Residenziali (SR)</p>
Parole-chiave	Schizofrenia; Funzionamento generale; Strutture Residenziali (SR); Life Skills Profile (LSP); Profile of Community Psychiatric Clients (PCPC)
Recapiti del relatore	Salvatore Zizolfi Via Borgovico 177, 22100 Como (CO) telefono: 031 572385 - 031 543451 e_mail: zizolfi@iol.it



indice degli autori

Albanese P.	46, 61	Carolei A.	13, 70	De Mattia G.	32, 89
Alessandra M.	60	Casacchia M.	30, 71, 83	De Rosa C.	91
Alfano A.	38	Casali F.	57	De Rosa E.	33
Alfano R.	17	Caserta L.	50	De Stefano L.	50
Alfano V.	25	Cavallari B.	95	De Toma N.G.	22
Amato M.	25	Cavicchio A.	71	Del Buono G.	75
Ambrosio A.	48	Ceccato E.	31	Del Giudice G.	90
Amodeo A.	12	Cece E.	42	Del Piccolo L.	82
Arnone R.	11, 54	Celani T.	89	Del Vecchio H.	91
Avino C.	91	Celia G.	20	Dell'Acqua P.	87
Avvisati A.	53	Cernuto F.	18	Dell'Aversana R.	33
Bacigalupi M.	22, 61	Cesarano F.	25	Della Mura D.	55
Balbi A.	68	Cetrangolo C.	72	Dello Ioio R.	35, 36
Barbieri L.	28	Cevenini N.	80	Di Lieto M.	38
Barbui C.	16	Chiaia E.	68	Di Michele F.	14
Base F.	26	Chiappelli M.	45, 46, 61	Di Munzio W.	11, 44, 54, 55, 81
Basile F.	12	Ciampone V.	86	Di Nola T.	25
Battipaglia G.	73, 74	Ciancaglini P.	13	Di Rosa A.E.	95
Becker T.	16	Ciasullo A.	27	Di Tullio R.	55
Belli V.	65	Cicalese P.	55, 73, 74	Di Vicino L.	72
Bellin G.	78	Cilli G.	97	Diana A.	27
Bellomo A.	56	Cioffo L.	89	Dito F.	27, 89
Benini R.	30	Cipullo V.	89	Douzenis A.	62
Berardi D.	21, 47, 64, 80	Cocchi A.	15, 69	Dragani A.	66
Bindman J.	16	Coccia A.	89	Elkins K.	92
Bislinghi L.	69	Coda A.	58	Esposito A.	73, 74
Bisogno A.	44, 63, 75	Coladangelo C.	66, 87	Esposito C.	35, 36
Boffardi E.	73, 74	Colnaghi F.	69	Esposito P.	72
Boggian I.	28	Coltella S.	89	Evangelista L.	72
Boidi G.	13	Contu A.	40	Fabbricini L.	72
Bonavolontà G.	27	Coppola E.	44	Falabella V.	14
Bortolotti F.	14	Cordovana V.	60	Fenu S.	34
Bowers L.	62	Corlito G.	18	Ferrante E.	42
Breda A.	15	Corvino G.	90	Ferrari Gozzi B.	21, 47, 64
Bressi M. R.	27	Corrivetti G.	19, 20	Ferraro A.	29
Broggi F.	18	Costabile G.	38	Ferri A.	38
Brunello F.	78	Cristofalo D.	16	Ferrigno G.	73, 74
Burti L.	16	Cuccaro A.	66	Ferro A.M.	70
Buscaglia G.	70	Cunto N.	89	Fierro E.	27
Cafarelli B.	56	D'Alessandro M.	14	Figliolia G.	91
Cafaro L.	65	D'Amaro A.R.	38	Filippo A.	48
Cafuoco R.	75	D'Ambrosi E.	73, 74	Fiorillo A.	91
Califano L.	17	d'Antonio G.	17, 73, 74	Forghieri M.	62
Caloria M.	21	d'Aquino G.	11, 54	Forte C.	89
Camuccio C.A.	78	D'Epiro D.	48	Forte M.	44, 75, 81
Caneva A.	78	D'Ovidio A.	34	Franco G.	11
Caneva P.	31	Danesi M.	39	Frattura L.	89
Cannata R.	38	De Feo G.	29	Furzi D.	18
Cappiello V.	29	De Giorgi A.	56	Fusar Poli P.	76, 77
Caprin C.	15, 69	De Luca G.	73, 74	Fusco C.	37
Capriola E.	72	De Marco F.	30	Fusco R.	73, 74

Gaddini A.	61	Maj M.	91	Petito A.	56
Galeazzi G. M.	62, 92	Mancini A.	94	Petrone A	33
Galetta D.	93	Maresca S.	73, 74	Petrullo S.	27, 32
Gardellin F.	78	Marinoni A	13	Petti R.	73, 74
Gentile S.	49	Marrafino E	30	Pingani M.	92
Giannin E.	79	Marrella G.	16	Pioli R.	39
Gigli-Berzolari F.	13	Martinelli V.	76, 77	Piro S.	94
Giordano E.	35, 36	Martino G.	95	Pisapia M	12
Giosuè P.	83	Massaro C	56	Politi P.L	76, 77
Giusberti F.	45	Mazza M.	83	Poloni N	97
Golia T.	91	Mazzi M.	16, 82	Porzio C	86, 87
Goss C.	16, 82	Mela C.	83	Pozzi C.	18
Grassi A.	46	Menchetti M.	21, 80	Preite C.	30
Grassi G.	85	Meneghelli A	15, 69	Prestano C.	45
Greco A.	50	Menichincheri R	68	Primerano G.	57
Greco D.	47, 64	Mennella R.	75	Purgato M.	89
Grieco D.	21	Messina F	26	Putzolu R.	40
Grigoletti L.	46	Mezzacapo G.	89	Quarararo L.M.	93
Grimaldi G.	73, 74	Mezzatesta E.	95	Ragozzino C.	32
Gucci F.	51	Mezzina G.	89	Raimondo A.	86
Gugliotta C.	60	Micali E.	95	Ramunni F	19, 20
Iagulli C.	56	Michetti R.	64	Rea G.	11, 81
Iandolo A.:	63	Migone P.	52	Rigatelli M.:	92
Iannone M	50	Mingione C.	32, 89	Rimondini M.	82
Impagliazzo L.	26, 42	Molinari A.	58	Rispoli S	25
Insardà A.	50	Monaco R.	73, 74	Rippa A.	90
Intoccia L	41	Moressa G.	78	Riva A	73, 74
Katschnig H	96	Morlino M.	53, 63	Rizzitiello F.	17
Klersy C.	76, 77	Morosini PL	30, 66, 83, 87	Rocciola A.	79
Lamonaca D.	28, 31	Mundo P.	19, 20	Romeo G.	79
Lauro A.M.	38	Nardini G.	65	Roncone A.	89
Lazzaretto L.	16	Nava R.	97	Roncone R.	30, 71, 83
Lecci I.	38	Nemoianni E.	41	Rossano F.	91
Liguori G.	81	Nese G.	89	Rossi Adele	79
Lo Coco G.L.	45	Nicotera M.	50	Rossi Alessandra	51
Lobrace S.	79	Nigro P.	23	Rossi Alfonso	32, 89
Lodato S.	65	Nosè M.	16	Rossi E.	47, 64
Lombardi F.	34	Nota G.	11	Rubinacci P.	18
Lorenzo E	65	Oman M	34	Russo	23
Lorusso K.	23	Orazio C.	14	Saddi A.	14
Lucini F.	71	Oriente E.	38	Salomone G.	11, 58
Lugaro S.	70	Orrico A.	54	Salvatore N.	20
Lussetti M.	18	Ortu A.	40	Sanchez F.L.	84
Luzi C.	34	Paccaloni M.	82	Satragini C	51
Maestrini R.	72	Pacella L.	25	Scala V.F.	22
Magliano L.	91	Palladino F.	65	Schene A.	16
Magliano V.	14	Palma S.	73, 74	Schiavone V.	53, 63
Magnani L.	80	Palumbo C.	55	Scialla R.	89
Magnani N.	18	Paniccia R.	78	Scinto A.	66
Magurno F.	89	Parolise G.	32	Semisa D.	23, 40
Maione A.	27, 89, 90	Pellegrino F.	75	Semrov E.	85

Simoniello P.	84
Smaldone L.	93
Solfa M.	16
Sorrentino V.	91
Spina C.	55
Starace F.	65
Stella L.	20
Strati A.	48
Tagliamonte M	58
Tansella M	16
Taras M.A.	46
Tarricone I.	47
Tati F.	95
Tavormina M.G.M.	41
Thornicroft G.	16
Tizzano C.	33
Tozzi A.M	27
Trentalance P	86
Troiano G.	75
Tulli P	22, 46
Tura G.B.	39
Uliano C.	42
Ussorio D.	83
Vacca A	93
Valenti C.V.	70
Vella F.	90
Veltro F.	66, 86, 87
Vendittelli N.	66
Vitale T.	75
Vitolo R.	58
Zimmermann C.	82
Zizolfi S.	97