



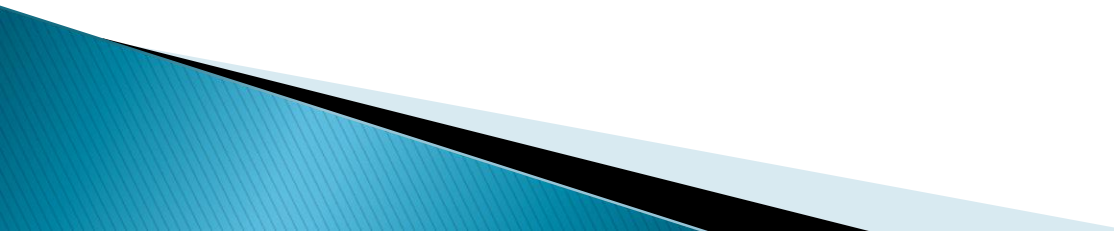
Sorveglianza Epidemiologica integrata in Salute MEntale (Progetto S.E.ME.)

Prof. Massimo Casacchia

Clinica Psichiatrica-SMILE, Università dell'Aquila



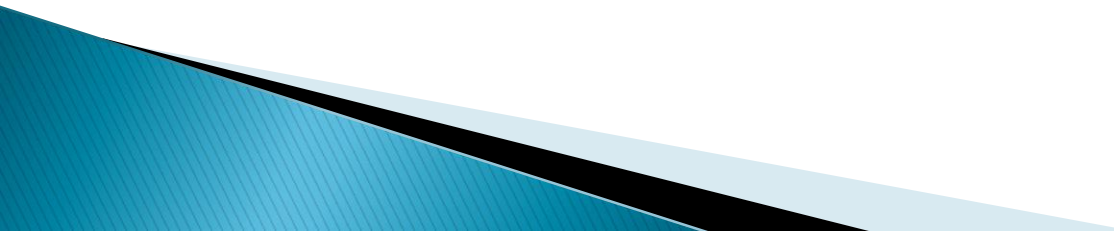
La parte dell'Università per la salute mentale

- ▶ Ruolo nella ricerca clinica
 - ▶ Ruolo nell'assistenza
 - ▶ Ruolo nella didattica
- 

Il ruolo dell'Università nella ricerca in sanità pubblica

- ▶ Opportunità di coinvolgimento attivo dell'Università nella ricerca in sanità pubblica con possibilità di accedere a finanziamenti specifici in sinergia con le altre Unità operative che si interessano di Salute Mentale
- ▶ Il Ministero della Salute emette bandi di ricerca tramite le Regioni la cui realizzazione incontra notevoli difficoltà per la scarsa organizzazione delle ASL a erogare fondi previsti per la complessità burocratica e amministrativa, per i ritardi “biblici” con cui vengono evase le fatture creando forti conflittualità nei creditori.
- ▶ Convenzioni ASL–Università permetterebbero la gestione più efficace da parte dei Dipartimenti Universitari di competenza.

Il ruolo dell'Università nell'assistenza in sanità pubblica

- ▶ **Le attuali condizioni di riduzione delle risorse nelle diverse ASL ed il blocco del turn-over fanno sì che soli i reparti convenzionati possano organizzare al loro interno servizi dedicati e specialistici, come, ad esempio, lo SMILE, grazie al coinvolgimento di Specializzandi e Tirocinanti, sotto la supervisione del personale strutturato.**
 - ▶ **E' difficile pensare di poter erogare tale servizi in ogni DSM.**
- 

Il ruolo dell'Università nella didattica per la sanità pubblica

- ▶ Per migliorare le pratiche assistenziali è importante rilevare il necessario investimento formativo:
 - Formazione degli specializzandi in psichiatria;
 - Formazione delle figure sanitarie della riabilitazione psichiatrica
- ▶ in grado di erogare approcci psicosociali EBM nell'ambito del lavoro di équipe.
- ▶ L'innovazione ed il progresso delle conoscenze necessita di una buona formazione e di un aggiornamento continuo degli operatori.
- ▶ La formazione è figlia del setting assistenziale: un buon setting assistenziale garantisce una buona formazione sul campo. Tanto migliore è l'assistenza, tanto migliore sarà l'apprendimento degli operatori in formazione.

SMILE

Il servizio S.M.I.L.E.

- 2005: Elaborazione del Progetto e Prime esperienze in setting Ambulatoriale
- 2006: Progetto della UOC “SPDC a direzione Universitaria” presso Ospedale San Salvatore dell’Aquila
- 2007: Progetto Obiettivo Regione Abruzzo
- 2008: UOS del SPUDC della ASL dell’Aquila a Direzione e Coordinazione Universitaria
- Sede: Poliambulatori dell’Ospedale Stanze A1, A2, A3; edificio E2

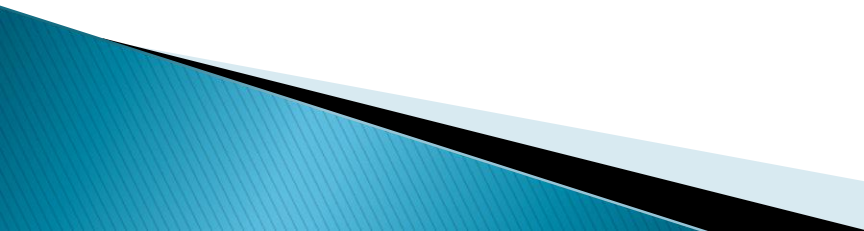


SMILE

- ▶ DOTAZIONI PECULIARI:
- ▶ DISPONIBILITÀ DI SPAZI FISICI:
- ▶ SMILE è uno spazio “dedicato” non identificabile con i servizi psichiatrici, collocato nell’ambito dei poliambulatori della ASL de L’Aquila, con 3 ambienti (più 2 bagni, 1 piccolo laboratorio per le registrazioni elettrofisiologiche ed 1 sala d’attesa con musica e televisione), con **caratteristiche “domestiche” e “ludiche” e di buona accoglienza**; nessun arredo né la tinteggiatura degli ambienti ha similitudini con un setting ospedaliero; bassissima stigmatizzazione d’impatto (Posters, Televisori, stereo musicale, MTV, ecc).


SMILE

▶ PERSONALE DEL SERVIZIO:

- ❖ 1 ordinario di psichiatria (supervisione)
 - ❖ 1 ricercatore dirigente medico (Psichiatra e Neuropsichiatria Infantile; gestione del servizio)
 - ❖ 1 specialista in Scienze della Riabilitazione
 - ❖ 2 Psichiatra/Psicoterapeuta
 - ❖ 1 psicologa
 - ❖ 3 tecnici della riabilitazione psichiatrica
 - ❖ 5 specializzandi di psichiatria in formazione
 - ❖ 2 medici chirurghi esperti in psicometria.
- 

SMILE

PERSONALE DEL SERVIZIO:

- ❖ **1 ordinario di psichiatria (supervisione)**
 - ❖ **1 ricercatore dirigente medico (Psichiatra e Neuropsichiatria Infantile; gestione del servizio)**
 - ❖ **1 specialista in Scienze della Riabilitazione**
 - ❖ **2 Psichiatra/Psicoterapeuta**
 - ❖ **1 psicologa**
 - ❖ **3 tecnici della riabilitazione psichiatrica**
 - ❖ **5 specializzandi di psichiatria in formazione**
 - ❖ **2 medici chirurghi esperti in psicomatria.**
-
- 

SMILE

attualmente:



20 | VENERDÌ 9 OTTOBRE 2009

L'AQUILA

SERVIZIO PER I GIOVANI

Disturbi psicologici post-sisma: aperta la sede dello «Smile»

L'AQUILA. Un importante evento scientifico si è svolto nei giorni scorsi a Palazzo Silone: un corso di formazione nell'ambito dell'edizione annuale dei «Seminari aquilani di metodologia clinica inte-

grata in Psichiatria» dedicato ai «Disturbi mentali all'esordio: nosografia, medicina transazionale e interventi precoci». L'evento è stato anche l'occasione per inaugurare la nuova sede dello «Smile».

Lo «Smile» è il Servizio di Monitoraggio ed Intervento precoce per la Lotta agli Esordi della sofferenza mentale e psicologica nei giovani. Lo «Smile», in attività dal 2005 sotto il coordinamento del professor **Rocco Pollice**, è una unità operativa sanitaria del Servizio psichiatrico universitario diretto dal professor **Massimo Casacchia**. L'equipe ha partecipato attivamente anche alle diverse fasi del soccorso post sisma nei confronti dei giovani che hanno manifestato problemi di tipo psicologico successivi alla catastrofe. La nuova sede dello «Smile», situata in una costruzione in legno nel giardino dell'ospedale San Salvatore, adiacente all'ex reparto di Psichiatria, è stata donata e arredata dal quotidiano «La Stampa» di Torino. L'inaugurazione dello «Smile» ha visto quali padrini di «battesimo»



il vice ministro della Salute professor **Ferruccio Fazio**, il responsabile della Protezione civile **Guido Bertolaso** e il sindaco dell'Aquila **Massimo Cialente**, i quali, nel ringraziare lo staff della Fonda-

Bertolaso nella sede dello Smile e in alto con i medici



BONAZIONE

L'AQUILA. Questa mattina alle ore 11,15 nel reparto di Neonatologia dell'ospedale dell'Aquila, si terrà una cerimonia di donazione: la Banca di Viterbo donerà al reparto un respiratore neonatale. Sempre durante la stessa cerimonia, allo stesso reparto di Neonatologia il gruppo alpino e il comitato locale della Croce rossa di Castellamonte (Torino) doneranno una lampada per Fototerapia.

zione «La Stampa» presente alla cerimonia, hanno messo in evidenza l'importanza di tale servizio. I seminari, quest'anno dedicati ai «Disturbi mentali all'esordio: nosogra-

ed interventi precoci», sono stati organizzati dai professori Casacchia, Pollice e Rita Roncone, dell'Unità di Psichiatria dell'Università dell'Aquila. Introdotto dal saluto dell'assessore regionale alla Sanità **Lanfranco Venturoni** e della preside della facoltà di Medicina **Maria Grazia Cifone**, l'evento ha visto la partecipazione di prestigiosi relatori italiani e stranieri che hanno affrontato tematiche relative alla precoce identificazione dei disturbi mentali e, in relazione all'evento sismico del 6 aprile, al tempestivo rivelamento dei problemi psicopatologici conseguenti. Presente anche uno scienziato d'eccezione: **Robin Murray**, professore di Psichiatria al King's College dell'Università di Londra, che ha dedicato la propria esistenza allo studio delle cause e del tratta-

Fase 2: Formazione referenti Progetto SEME

3 Novembre 2008 / 1 dicembre 2008

9.00-9.15 Presentazione Progetto SEME

9.15-9.30 I disturbi psichiatrici oggetto
di Sorveglianza.

9.30-9.45 Il Sistema Informativo via WEB

9.45-11.15 Formazione sulla SCID-I

11.15-11.30 *Intervallo*

11.30-13.00 Formazione sulla SCID-I

13.00-14.00 *Pausa pranzo*

14.00-16.00 Formazione sulla SCID-I

16.00-16.15 *Pausa*

16.15- 18.00 Formazione sulla SCID-I

14.00 – 16.00 Formazione sulla BPRS

16.00 – 16.15 *Intervallo*

16.15 – 18.00 Formazione sulla BPRS

18.00 – 18.30 Chiusura lavori

Relatori:

- ▶ *F. Cobianchi, COBI Sistemi Informativi Sas;*
- ▶ *A. Gigantesco, Reparto Salute Mentale, CNESPS, Istituto Superiore di Sanità, Roma;*
- ▶ *I. Lega, Reparto Salute Mentale, CNESPS, Istituto Superiore di Sanità, Roma;*
- ▶ *F. Mazzi, DSM Sassuolo (Modena);*
- ▶ *A. Picardi, Reparto Salute Mentale, CNESPS, Istituto Superiore di Sanità, Roma;*
- ▶ **R. Roncone**, *Clinica Psichiatrica Universitaria de L'Aquila.*

4 Novembre 2008/2 Dicembre 2008

9.00-11.00 Formazione sulla SCID – I

11.00- 11.15 *Intervallo*

11.15 – 13.00 Formazione sulla SCID-I

13.00 – 14.00 *Pausa pranzo*

Presentazione Istituto Superiore di Sanità Roma 1-2 dicembre 2008

Corso di formazione psichiatri dei CSM della Rete Sentinella del Progetto SEME

Fasi di avanzamento: raccolta e trasmissione dei dati di sorveglianza.

La nostra esperienza

N° soggetti	Età media	Durata media di malattia	Cittadinanza	Sesso
30	25,87 \pm 6,3	56 mesi	Tutti italiani	M:F=1:1

Stato Civile	Convivenza	Abitazione	Condizione lavorativa	Standard Economico
Celibe/Nubile: 86,7%	Fam origine 76,7%	Proprietà/affitto pz 33,3%	Studente 36,7%	Medio-alte 33,3%
Coniugato 10%	Fam acquisita 16,4%	Proprietà/affitto altrui 66,7%	Disoccupato 13,3%	Sufficiente 49,7%
Separato 3%	Solo 6,7%	Senza fissa dimora 0%	Lavoro a tempo parziale 13,3%	Difficoltà 17%

Dati socio-demografici

Fasi di avanzamento: raccolta e trasmissione dei dati di sorveglianza.

La nostra esperienza

Precedenti contatti	Trattamenti precedenti	Precedenti ricoveri	Condizioni salute fisica	Uso di sostanze
Psichiatra privato 36,7%	Trattamento Farmacologico 53,3%	Si 16,7%	No malattia 96,7%	Fumo 50%
Altro sanitario del S.S.N. 33,3%	Trattamento integrato 23,3%	No 83,3%	Si malattia 3,3%	Alcool 23,3%
Primo contatto 20%	Nessun trattamento 20%	T.S.O. 0%	Disabilità critiche 0%	Sostanze psicotrope 20%

Dati anamnestici

Strumenti di valutazione impiegati

Batteria prevista dal programma di sorveglianza SEME:

- ▶ SCID-I
- ▶ BPRS
- ▶ GAF

Ulteriori strumenti utilizzati presso SPUDC di L'Aquila:

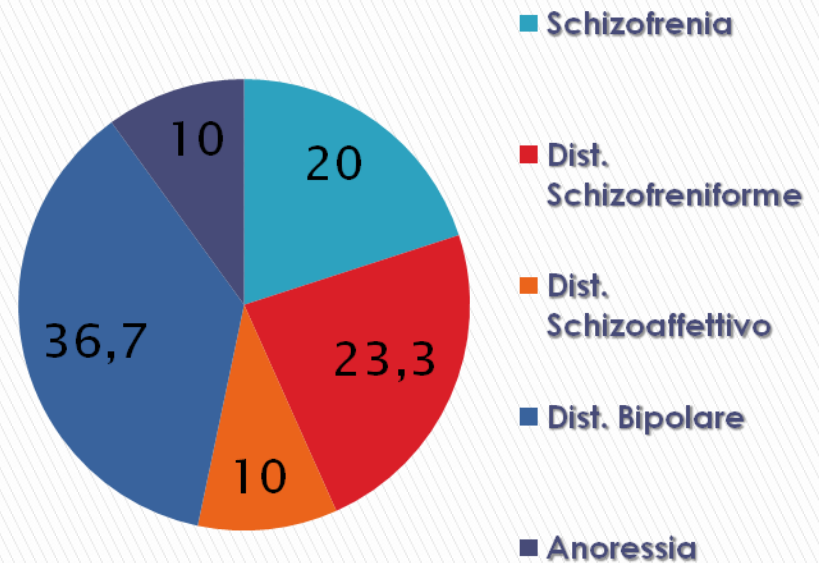
- Impact Event Scale-Revised (IES-R)
 - General Health Questionnaire-12 items (GHQ-12)
-
- 

Risultati-1

Gravità Clinica e Indici di Funzionamento

BPRS Valore medio	VGf Valore medio
56,3± 8,1	54,3± 11,3 (funzionamento)
	49,4± 11,1 (gravità)

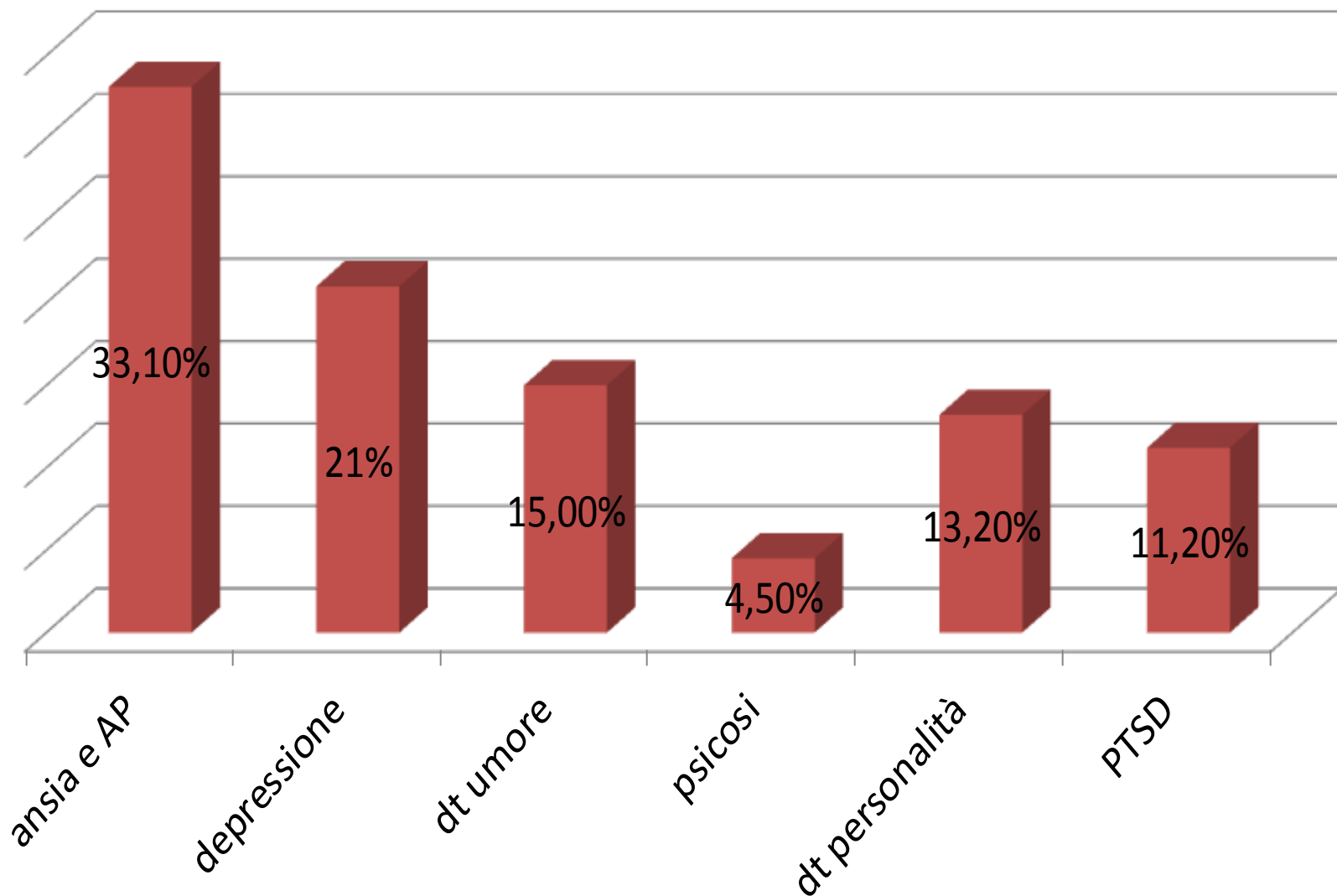
Diagnosi SCID-I



Volume attività SPUDC nelle 36 settimane successive al sisma

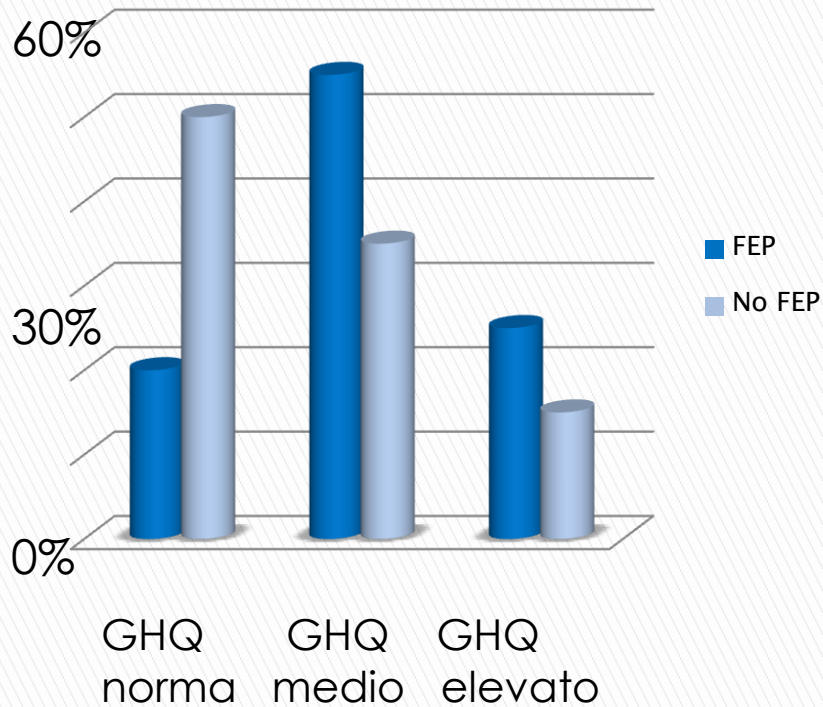
	Totale	1-8 settimana	9-16 settimana	17-36 settimana
N. totale persone visitate:	2.037	558	550	929
N. totale persone già in carico:	692			
Utenti con DP gravi:	296			
Maschi:	26,19%	14,7%	29,3%	32,4%
Femmine:	73,81%	85,3%	70,7%	67,6%
Colloqui/visite effettuate:	3.787			
Dalla costa:	11,13%	2,5%	8,7%	14,2%
Età Media (DS):	34 (±5,8)	45 (±8,3)	32 (±6,7)	26 (±8,7)

Diagnosi nuove affezioni post-sisma



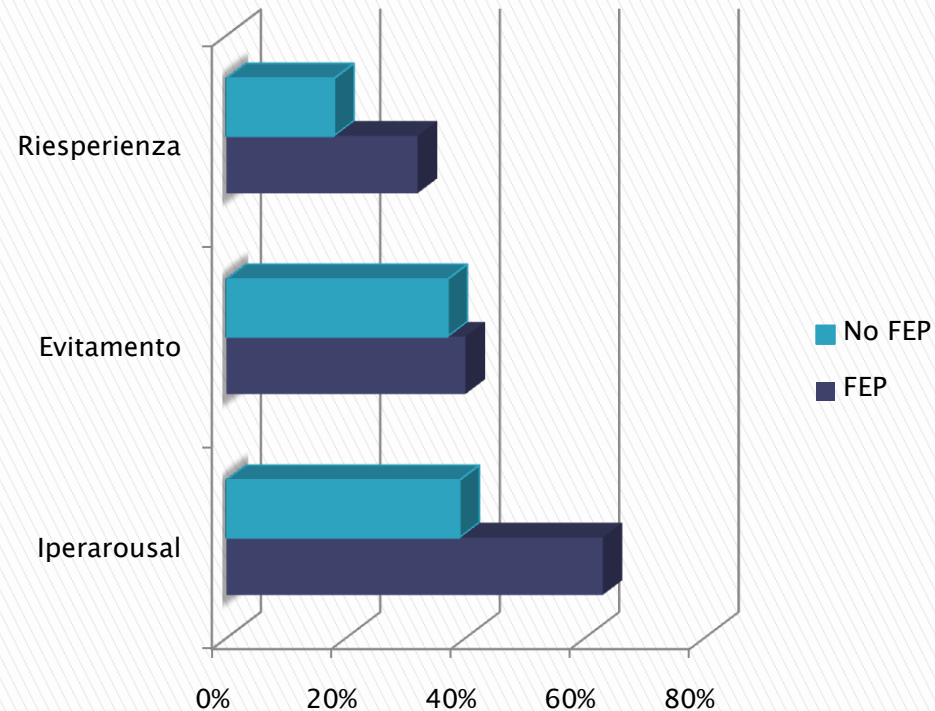
Risultati-2

Distress Psicologico (GHQ-12)



Differenza significativa per GHQ nella norma ($p < 0.005$) correlabile alla condizione di patologia mentale significativa in fase di stabilizzazione

Sintomatologia post traumatica IES-R



Differenza significativa per IPERAROUSAL ($p < 0.005$) correlabile alla condizione di esordio

Caratteristiche cliniche soggetti arruolati nel progetto SEME, relative all'evento sismico

- ▶ Il 67% dei FEP esposti al trauma presenta un più elevato livello di ansia ed una sintomatologia positiva più grave rispetto a quella dei soggetti con psicosi stabilizzata.
- ▶ Più in generale il 35% del campione ha presentato sintomi aspecifici di ansia e demoralizzazione secondaria, tanto da rendere necessaria l'istituzione di interventi volti alla gestione dello stress nel contesto ospedaliero.
- ▶ Studi di efficacia hanno dimostrato una riduzione complessiva di sintomi post-traumatici e depressivi, oltre ad un significativo miglioramento del funzionamento psico-sociale, in risposta ad interventi CBT standardizzati (Shoostaryet al, 2008).

Esiti dell'intervento

- ▶ I risultati ottenuti dal nostro studio mostrano come la maggior parte del campione al FEP risulti a rischio per lo sviluppo di una sintomatologia post-traumatica di pertinenza psichiatrica, ancorchè non vengano pienamente soddisfatti i criteri diagnostici per il PTSD.
- ▶ Il ricorso a specifiche strategie di coping attivo, un adeguato supporto psicosociale, l'impiego di terapie cognitivo-comportamentali di gruppo riducono i sintomi legati soprattutto alle dimensioni dell'iperarousal e dell'avoidance,
- ▶ L'acquisizione di opportune competenze volte alla gestione dello stress rappresenta fattore protettivo utile nella prevenzione di disturbi psichici e nello sviluppo di un miglior adattamento.

Conclusioni-1

▶ L'ESPERIENZA DEL SISTEMA di SORVEGLIANZA

- ▶ I soggetti afferiti al Servizio Smile presentano caratteristiche sociodemografiche che rivelano età media giovane, standard economico medio, con buona rete sociale di riferimento.
- ▶ Non sono stati rilevati, fortunatamente, casi di suicidio portato a termine all'interno del nostro campione.
- ▶ Risulta rilevante il numero di invii, presso il nostro centro, soprattutto da parte di colleghi specialisti e medici di medicina di base, segno della buona integrazione del Servizio con gli operatori all'interno del SSN.

Conclusioni-2

▶ L'ESPERIENZA DEL SISTEMA di SORVEGLIANZA

- ▶ E' da sottolineare il dato relativo al numero di soggetti che avevano precedentemente avuto contatti con specialisti privati (36% del totale), un dato che sembrerebbe di stimolo all'adozione di maggiori investimenti nell'ambito della salute mentale, atti a soddisfare le richieste dell'utenza troppo spesso costretta a rivolgere le proprie richieste di aiuto al di fuori del SSN.
- ▶ Ancor più interessante risulta la presenza di un 20% del campione totale di soggetti al primo contatto psichiatrico.
- ▶ E' significativo, nell'insorgenza di disturbi mentali di particolare rilevanza, l'impatto dell'uso di sostanze psicostimolanti che, nelle nostre rilevazioni, ha interessato ben il 20% dei soggetti esaminati (short DUP!!!).



GRAN SASSO



ama S.p.A.
Azienda della Mobilità Aquilana
FERMATA A RICHIESTA

Marecentro
RESTAURANTE

NUOVA APERTURA
Venerdì 1 Aprile 2011



S.S. 17 Bis Ovest - Gran Pa
info: 0862 318093



ENZA



NICOLA NICO



DANIELA




È TRISTE LEGGERE NEGLI OCCHI DI MAMMA E PAPÀ LA CERTEZZA CHE
"NEANCHE STASERA TORNERÒ A CASA"

Grazie per l'attenzione

