



PATIENT JOURNEY

per le persone affette
da schizofrenia

.....

Percorsi di cura condivisi ed orientati
al recupero socio-funzionale

Fondazione

theBRIDGE

SCIENZA
TRA CLINICA
E SOCIETÀ

AUTORI



Stefano Barlati - Università degli Studi di Brescia - ASST Spedali Civili Brescia

Luisa Brogonzoli - Centro Studi Fondazione The Bridge

Anna Lascari - Centro Studi Fondazione The Bridge

Mauro Percudani - ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

Matteo Porcellana - ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

Antonio Vita - Università degli Studi di Brescia - ASST Spedali Civili Brescia

Si ringraziano per il contributo
e il confronto:

- Luca **Boccanegra**

- Giancarlo **Cerveri**

- Joyce **Contiero**

- Giulio **Corivetti**

- Maria **De Angelis**

- Teresa **De Paola**

- Teresa **Degrada**

- Franco **Del Corno**

- Carlo **Fraticelli**

- Fausto **Lecchi**

- Antonio **Lo Conte**

- Sofia **Lo Duca**

- Alessandra **Mamo**

- Francesca **Massarotto**

- Nicola **Onorato**

- Michela **Pensavalli**

- Angelo **Perillo**

- Manuela **Polizzi**

- Guido **Pozzoni**

- Fernando **Russo**

- Silvia **Salcuni**

- Maria Rosa **Santomauro**

- Annamaria **Tanzi**

- Edoardo **Tosoni**

- Margherita **Volo**



INDICE

Premessa	4
Percorso con tutte le fasi	6
Le 4 fasi:	
Prevenzione e stati mentali a rischio	8
Primo episodio - esordio psicotico	10
Acuta	12
Mantenimento-Presaincarico	14
Tabella riassuntiva.....	16
Glossario.....	20

PREMESSA

Questo manuale vuole essere uno strumento di aiuto e di orientamento. Nasce dalla consapevolezza delle difficoltà e dei timori che possono incontrarsi nel momento della diagnosi di una malattia che riguardi noi stessi o un nostro congiunto.

Tecnicamente si tratta del **Patient's Journey**, il viaggio o percorso ottimale di cura, di una persona con diagnosi di schizofrenia (o a rischio di sviluppare tale patologia).



Cosa devo fare?
Quando?
A chi mi posso rivolgere?

La costruzione del **Patient's Journey** nasce dall'esigenza di rispondere alla complessità dell'approccio alla diagnosi prima e alla cura poi, mostrando una strada codificata, che possa orientare utenti, pazienti e **caregiver** verso un'assistenza specifica, migliorando l'aderenza ai percorsi di cura e quindi la loro efficacia.

Per semplificare la lettura, la pubblicazione è focalizzata su:

- **4 fasi** che frequentemente, ma non necessariamente, caratterizzano la patologia:

- **STATI MENTALI A RISCHIO**
- **PRIMO EPISODIO/ ESORDIO PSICOTICO**
- **ACUTA**
- **MANTENIMENTO**

- un **glossario**, pensato per fornire le conoscenze di base necessarie per districarsi nella lettura di documenti, per confrontarsi con gli operatori sanitari, per riconoscere luoghi e soggetti.
I termini verranno evidenziati in ***corsivo blu***.

“Viaggiare insegna lo spaesamento,
a sentirsi sempre stranieri nella vita,
anche a casa propria,
ma essere stranieri fra stranieri [...].

Per questo la meta del viaggio
sono gli uomini.

Claudio Magris

Il **Patient's Journey** è stato realizzato attraverso le seguenti fasi progettuali:

- **Raccolta delle linee di indirizzo e delle buone prassi attualmente utilizzate a livello Nazionale**
- **Confronto con Associazioni di pazienti, di familiari e con utenti esperti (ESP)**
- **Survey ai Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa su scala Nazionale**
- **Interviste real-life dei pazienti e dei **caregivers****
- **Meeting di confronto con esperti e utenti esperti (ESP).**

Tutto ciò ha permesso di realizzare un documento scientificamente valido e, allo stesso tempo, sensibile alla voce di tutti e coerente con le offerte di Servizi esistenti.

PERCORSO CON TUTTE LE FASI

PREVENZIONE
E STATI MENTALI
A RISCHIO

1

PRIMO EPISODIO
ESORDIO PSICOTICO

2

ACUTA

3

MANTENIMENTO
PRESA IN CARICO

4

FASE DI MALATTIA

1 PREVENZIONE E STATI MENTALI A RISCHIO

Condizione clinica caratterizzata dalla presenza di fattori di rischio e di sintomi configuranti un possibile prodromo di un disturbo psicotico conclamato.

OBIETTIVI



- Intercettare il disagio e i primi **disturbi psichici**.
- Trattare i sintomi di base presenti (ad es. **sintomi negativi e cognitivi**) e migliorare il **funzionamento psicosociale**.
- Evitare, ritardare o minimizzare il rischio della transizione in **psicosi**.

A CHI RIVOLGERSI?



SCUOLA



MEDICI DI MEDICINA
GENERALE E/O PEDIATRI
DI LIBERA SCELTA



SERVIZI SOCIALI



TERZO SETTORE



**CENTRI DI SALUTE
MENTALE (CSM)**

con programmi specifici di trattamento
dei disturbi psicotici incipienti,
spazi aperti (**Open Space**)

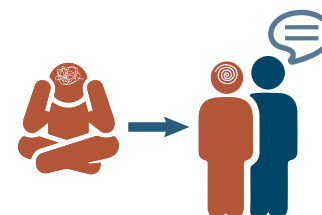
INTERVENTI



Collaborazione scuola
famiglia
servizi sociale
e sanitari



Diagnosi, valutazione
e piano terapeutico



Psicoterapia



Prevenzione
sull'uso di sostanze



Trattamento farmacologico appropriato
dei sintomi presenti



Interventi psicosociali individuali, gruppali
(gruppi di pazienti/**caregiver**/ operatori)
e familiari

Esempi: psicoeducazione, **terapia cognitivo
comportamentale per le psicosi (CBTp)**,
riabilitazione cognitiva, **addestramento
alle abilità sociali (SST)**.

FASE DI MALATTIA

2 PRIMO EPISODIO ESORDIO PSICOTICO

Comparsa per la prima volta nella vita di una condizione clinica caratterizzata dalla presenza di **sintomi psicotici** conclamati, quali deliri e allucinazioni, che causano intensa sofferenza soggettiva e che richiedono un trattamento mirato e tempestivo.

OBIETTIVI



- Trattare i **sintomi psicotici** e i sintomi associati (ad es., *ansia e insonnia, difficoltà cognitive*).
- Acquisire consapevolezza rispetto alle possibilità di recupero attraverso trattamenti efficaci.
- Instaurare una relazione terapeutica.
- Mantenere **l'aderenza farmacologica**.
- Raggiungere il **recupero funzionale** e il reinserimento in contesti sociali.
- Trattare i problemi associati (ad es. **comorbidità** con uso di sostanze).

A CHI RIVOLGERSI?



CENTRI DI SALUTE MENTALE (CSM)

Unità Operativa Neuropsichiatria Psicologia
Infanzia Adolescenza (UONPIA)/
Centri specifici di trattamento dei disturbi
psicotici all'esordio



DAY HOSPITAL



AREE DI DEGENZA PER L'ACUZIE (adeguate per età)



SERVIZI DI EMERGENZA (PS)



STRUTTURE RESIDENZIALI RIABILITATIVE (Pubbliche e/o private)



STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI RIABILITATIVE (Pubbliche e/o private)



SERVIZI SOCIALI



SCUOLA



SERVIZI PER LE DIPENDENZE

INTERVENTI



Diagnosi, valutazione
e piano terapeutico



Trattamento farmacologico
(**antipsicotici**)



Educazione alla salute
e psicoeducazione



Interventi psicosociali individuali, gruppali
(gruppi di pazienti/**caregiver**/ operatori)
e familiari

Esempi: psicoeducazione, **terapia cognitivo
comportamentale per le psicosi (CBTp)**,
riabilitazione cognitiva, **addestramento
alle abilità sociali (SST)**.



Interventi riabilitativi
di reinserimento sociale, interventi
di supporto e di sostegno allo studio
e al lavoro

FASE DI MALATTIA

3 ACUTA

Fase caratterizzata dall'esacerbazione di **sintomi psicotici** conclamati, quali deliri e allucinazioni, che causano intensa sofferenza soggettiva e che richiedono un trattamento mirato e tempestivo.

OBIETTIVI



- Ridurre/eliminare i **sintomi psicotici** della fase di **acuzie**.
- Mantenere l'aderenza alle terapie farmacologiche.
- Ottenere la migliore tollerabilità del trattamento farmacologico.
- Consolidare la **remissione clinica**, ottenere il **recupero funzionale** e ridurre il rischio di ricaduta.
- Aggiornare con l'equipe curante il piano terapeutico in atto.
- Migliorare l'adattamento ai contesti sociali.
- Sostenere/ripristinare l'equilibrio delle relazioni familiari e con i **caregiver**.
- Ridurre lo stress.
- Mantenere alta continuità assistenziale.
- Costruire/Consolidare **alleanza terapeutica**.

A CHI RIVOLGERSI?



SERVIZI
DI EMERGENZA
(PS)



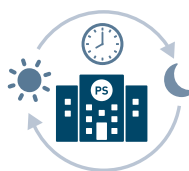
AREE DI DEGENZA
PER L'ACUZIE
(adeguate per età)



STRUTTURE
PER POST-ACUZIE
(Pubbliche e/o private)



CENTRI DI SALUTE
MENTALE (CSM)



DAY HOSPITAL



STRUTTURE RESIDENZIALI
RIABILITATIVE
(Pubbliche e/o private)



STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI
RIABILITATIVE (Pubbliche e/o private)

INTERVENTI



Diagnosi, valutazione
e piano terapeutico



Trattamento farmacologico
(**antipsicotici**)



Educazione alla salute
e psicoeducazione



Interventi psicosociali individuali, gruppali
(gruppi di pazienti/**caregiver**/ operatori)
e familiari

Esempi: psicoeducazione, **terapia cognitivo
comportamentale per le psicosi (CBTp)**,
riabilitazione cognitiva, **addestramento
alle abilità sociali (SST)**.

FASE DI MALATTIA

4 MANTENIMENTO PRESA IN CARICO

Segue la risoluzione della fase acuta. È data dall'insieme di interventi farmacologici, psicologici e psicosociali, mirati al mantenimento della stabilità clinica ed al miglioramento del **funzionamento psicosociale**.

OBIETTIVI



- Mantenere la stabilità clinica
- Ridurre il rischio di ricaduta/riconoscere precocemente le ricadute
- Perseguire il **recupero funzionale** e l'adattamento a contesti sociali
- Migliorare la qualità della vita ed il benessere soggettivo, aumentare l'autostima
- **Recovery**

A CHI RIVOLGERSI?



CENTRI DI SALUTE MENTALE (CSM)



STRUTTURE RESIDENZIALI RIABILITATIVE
(Pubbliche e/o private)



STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI RIABILITATIVE
(Pubbliche e/o private)



TERZO SETTORE
per inclusione sociale, servizi di integrazione lavorativa o servizi di accompagnamento scolastico



APPARTAMENTI PROTETTI/ RESIDENZIALITÀ LEGGERA
(Pubbliche e/o private)



Altri servizi erogati da **TERZO SETTORE**

INTERVENTI



Valutazione periodica, aggiornamento e condivisione del piano terapeutico



Trattamento farmacologico
(**antipsicotici**)



Educazione alla salute e psicoeducazione



Interventi riabilitativi e di reinserimento sociale, come ad es. programmi di inserimento lavorativo, di supporto allo studio e di supporto all'inserimento comunitario



Supporto domiciliare



Housing

TABELLA RIASSUNTIVA

1

FASE DI MALATTIA	PREVENZIONE E STATI MENTALI A RISCHIO Condizione clinica caratterizzata dalla presenza di fattori di rischio e di sintomi configuranti un possibile prodromo di un disturbo psicotico conclamato.
OBIETTIVI	Intercettare il disagio e i primi disturbi psichici . Trattare i sintomi di base presenti (ad es. sintomi negativi e cognitivi) e migliorare il funzionamento psicosociale . Evitare, ritardare o minimizzare il rischio della transizione in psicosi .
A CHI RIVOLGERSI?	Scuola Medici di Medicina Generale e/o Pediatri di Libera Scelta Servizi sociali Terzo settore Centri di Salute Mentale (CSM) con programmi specifici di trattamento dei disturbi psicotici incipienti, spazi aperti (Open Space)
INTERVENTI	Collaborazione scuola famiglia servizi sociale e sanitari Diagnosi, valutazione e piano terapeutico Psicoterapia Prevenzione sull'uso di sostanze Trattamento farmacologico appropriato dei sintomi presenti Interventi psicosociali individuali, gruppal (gruppi di pazienti/ caregiver / operatori) e familiari; Esempi: - psicoeducazione , - terapia cognitivo comportamentale per le psicosi (CBTp) , - riabilitazione cognitiva , - addestramento alle abilità sociali (SST) .

2

FASE DI MALATTIA	PRIMO EPISODIO - ESORDIO PSICOTICO Comparsa per la prima volta nella vita di una condizione clinica caratterizzata dalla presenza di sintomi psicotici conclamati , quali deliri e allucinazioni, che causano intensa sofferenza soggettiva e che richiedono un trattamento mirato e tempestivo.
OBIETTIVI	Trattare i sintomi psicotici e i sintomi associati (ad es., ansia e insonnia , difficoltà cognitive). Acquisire consapevolezza rispetto alle possibilità di recupero attraverso trattamenti efficaci. Instaurare una relazione terapeutica. Mantenere l'aderenza farmacologica . Raggiungere il recupero funzionale e il reinserimento in contesti sociali. Trattare i problemi associati (ad es. comorbidità con uso di sostanze).
A CHI RIVOLGERSI?	Centri di Salute Mentale (CSM) / Unità Operativa Neuropsichiatria Psicologia Infanzia Adolescenza (UONPIA) / Centri specifici di trattamento dei disturbi psicotici all'esordio Day Hospital Aree di degenza per l'acuzie (adeguate per età) Servizi di emergenza (PS) Strutture residenziali riabilitative (Pubbliche e/o private) Strutture semi-residenziali riabilitative (Pubbliche e/o private) Servizi sociali Scuola Servizi per le Dipendenze
INTERVENTI	Diagnosi, valutazione e piano terapeutico Trattamento farmacologico (antipsicotici) Educazione alla salute e psicoeducazione Interventi psicosociali individuali, gruppal (gruppi di pazienti/ caregiver / operatori) e familiari; Esempi: - psicoeducazione , - terapia cognitivo comportamentale per le psicosi (CBTp) , - riabilitazione cognitiva , - addestramento alle abilità sociali (SST) . Interventi riabilitativi di reinserimento sociale, interventi di supporto e di sostegno allo studio e al lavoro

TABELLA RIASSUNTIVA

3

FASE DI MALATTIA	ACUTA
	Fase caratterizzata dall'esacerbazione di sintomi psicotici conclamati, quali deliri e allucinazioni, che causano intensa sofferenza soggettiva e che richiedono un trattamento mirato e tempestivo.
OBIETTIVI	Ridurre/eliminare i sintomi psicotici della fase di acuzie Mantenere l'aderenza alle terapie farmacologiche Ottenere la migliore tollerabilità del trattamento farmacologico Consolidare la remissione clinica, ottenere il recupero funzionale e ridurre il rischio di ricaduta Aggiornare con l'equipe curante il piano terapeutico in atto Migliorare l'adattamento ai contesti sociali Sostenere/ripristinare l'equilibrio delle relazioni familiari e con i caregiver Ridurre lo stress Mantenere alta continuità assistenziale Costruire/Consolidare alleanza terapeutica
A CHI RIVOLGERSI?	Servizi di emergenza (PS) Aree di degenza per l'acuzie, adeguate per età (Pubbliche e/o private) Strutture per post-acuzie (Pubbliche e/o private) Centri di Salute Mentale (CSM) Day hospital Strutture residenziali riabilitative (Pubbliche e/o private) Strutture semi-residenziali riabilitative (Pubbliche e/o private)
INTERVENTI	Diagnosi, valutazione e piano terapeutico Trattamento farmacologico (antipsicotici) Educazione alla salute e psicoeducazione Interventi psicosociali individuali, gruppali (gruppi di pazienti/caregiver/ operatori) e familiari; Esempi: - psicoeducazione, - terapia cognitivo comportamentale per le psicosi (CBTp), - riabilitazione cognitiva, - addestramento alle abilità sociali (SST).

4

FASE DI MALATTIA	MANTENIMENTO - PRESA IN CARICO
	Segue la risoluzione della fase acuta. È data dall'insieme di interventi farmacologici, psicologici e psicosociali, mirati al mantenimento della stabilità clinica ed al miglioramento del funzionamento psicosociale .
OBIETTIVI	Mantenere la stabilità clinica Ridurre il rischio di ricaduta/riconoscere precocemente le ricadute Perseguire il recupero funzionale e l'adattamento a contesti sociali Migliorare la qualità della vita ed il benessere soggettivo, aumentare l'autostima Recovery
A CHI RIVOLGERSI?	Centri di salute mentale Strutture residenziali riabilitative (Pubbliche e/o private) Strutture semi-residenziali riabilitative (Pubbliche e/o private) Terzo settore per inclusione sociale, servizi di integrazione lavorativa o servizi di accompagnamento scolastico Appartamenti protetti/Residenzialità leggera (Pubbliche e/o private) Altri servizi erogati da Terzo settore
INTERVENTI	Valutazione periodica, aggiornamento e condivisione del piano terapeutico Trattamento farmacologico (antipsicotici) Educazione alla salute e psicoeducazione Interventi riabilitativi e di reinserimento sociale, come ad es. programmi di inserimento lavorativo, di supporto allo studio e di supporto all'inserimento comunitario Supporto domiciliare Housing

GLOSSARIO



ADDESTRAMENTO ALLE ABILITÀ SOCIALI (SST)

Un intervento riabilitativo basato sulle evidenze (ovvero basato sui migliori risultati disponibili in quel preciso momento di ricerca scientifica), caratterizzato da una serie di azioni mirate a far acquisire e allenare, nel tempo, le abilità sociali necessarie in situazione relazionali e per implementare una comunicazione efficace e appropriata con gli altri.

ADERENZA FARMACOLOGICA

Grado in cui il paziente “aderisce” al regime terapeutico farmacologico, seguendo le raccomandazioni del medico, rispetto a dosaggi, modalità di assunzione e durata.

ACUZIE

Fase acuta di una malattia - che può avere un’insorgenza improvvisa o graduale - e può rappresentare la prima manifestazione di un disturbo oppure la riesacerbazione di una condizione clinica già precedentemente diagnosticata. Richiede un intervento tempestivo e immediato.

ALLEANZA TERAPEUTICA

Indica una dimensione interattiva riferita alla capacità del paziente e del terapeuta di sviluppare una relazione basata sulla fiducia, il rispetto e la collaborazione affrontando problemi e difficoltà, in funzione di un obiettivo condiviso.

ANTIPSICOTICI

Farmaci utilizzati nella cura di diverse condizioni psichiatriche come i disturbi dello spettro della schizofrenia, il disturbo bipolare, gli stati di agitazione psicomotoria, le **psicosi** indotte da sostanze e i disturbi del comportamento nella demenza.

AREE DI DEGENZA PER L’ACUZIE

Luoghi deputati ad accogliere i pazienti per un breve ricovero o per un periodo di osservazione che si rende necessario per il trattamento della fase acuta della malattia.

CAREGIVER

“Chi dà” (*giver*) “cura” (*care*); “colui che si prende cura”. Il termine si riferisce a chi, a livello familiare o professionale, presta assistenza, supporto e vicinanza ad un malato e si impegna nelle attività quotidiane di cura dello stesso. L’azione del prendersi cura in ambito sociosanitario è comunemente detta “careving”.

CENTRI DI SALUTE MENTALE (CSM)

Centri di riferimento per i cittadini con disagio psichico.

Il CSM coordina a livello territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti che presentano **disturbi psichici**; vi si accede rivolgendosi direttamente alla struttura, oppure su richiesta del medico di medicina generale o di altro specialista.

COMORBIDITÀ

Indica la coesistenza di due o più patologie in uno stesso individuo.

DAY HOSPITAL

ovvero ricovero diurno, è una forma di assistenza, garantita dal Servizio Sanitario Nazionale, che permette al paziente di usufruire di cure ospedaliere nell’arco di uno o più ricoveri programmati.

Può avere finalità di cura oppure di accertamento e approfondimento diagnostico.

DISTURBI PSICHICI / DISTURBI MENTALI

Sono definiti come “una sindrome caratterizzata da significativi problemi nel pensiero, nella regolazione delle emozioni, o nel comportamento di una persona, che riflettono una disfunzione dei processi psicologici, biologici o dello sviluppo che compongono il funzionamento mentale.

I disturbi mentali sono generalmente accompagnati da sofferenza e/o difficoltà nelle abilità sociali, occupazionali e altre attività significative” (*DSM- 5, 2013*).

FUNZIONAMENTO PSICOSOCIALE

Indica diversi aspetti quali la capacità di un individuo di adempiere con soddisfazione personale i principali ruoli da lui attesi in un definito ambito sociale (*come lavoratore, studente, casalinga, coniuge, amico, ecc.*), di aver cura di sé e del proprio ambiente di vita, di coinvolgersi positivamente in attività ricreative nel tempo libero.

(*Liberamente tratto da: Carpiniello B., Funzionamento sociale e schizofrenia - Social functioning and schizophrenia, Giornale italiano di psicopatologia, 2015*).

INTERVENTO PSICOSOCIALE

Definisce diversi interventi terapeutici non farmacologici che affrontano i problemi psicologici, sociali, personali, relazionali, professionali associati ai **disturbi mentali**, rivolti a promuovere il benessere e la capacità di sviluppo di un individuo, della famiglia e della comunità.

HOUSING SOCIALE

Indica un insieme di servizi abitativi transitori, a costi sostenibili di locazione, finalizzati a promuovere l'autonomia degli utenti.

OPEN SPACE

Spazi presenti sul territorio, non connotati psichiatricamente, intesi come luoghi di aggregazione e svago per attività risocializzanti, riabilitative e ludico-ricreative, pensati perlopiù per l'utente adolescente e/o giovane-adulto.

PSICOSI

Disturbi psichiatrici caratterizzati da una marcata alterazione della percezione e/o dell'interpretazione della realtà, con assenza di consapevolezza di malattia (*insight*).

I sintomi possono riguardare disturbi del pensiero, della senso-percezione, delle funzioni cognitive, dell'affettività e del comportamento.

PSICOTERAPIA

Intervento terapeutico interpersonale, consapevole e pianificato nei confronti di disturbi mentali, emotivi e comportamentali, realizzato con strumenti psicologici (*la parola, l'ascolto, il pensiero, il comportamento, la relazione con il terapeuta*), ispirato a principi, metodi e tecniche diversi, nella finalità del cambiamento consapevole di uno stile di pensiero o dell'apprendere ad affrontare, con le proprie risorse, le vicende della propria vita.

RECOVERY

Un processo profondo di cambiamento delle attitudini, valori, sentimenti, obiettivi, abilità e ruoli improntato alla realizzazione personale ed alla conduzione di una vita soddisfacente, piena di speranza, nonostante le limitazioni causate dalla malattia.

Il processo di **recovery** comporta lo sviluppo di nuovi significati e apprendimenti nella vita di una persona che cresce e si sviluppa oltre gli effetti negativi della condizione patologica.

Nel Piano di Azione Globale per la Salute Mentale 2013-2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) afferma l'importanza nell'offrire trattamenti orientati al **recovery** in cui sia prevista la partecipazione attiva di tutti gli stakeholder coinvolti, al fine di offrire alle persone la possibilità di vivere una vita piena e produttiva all'interno della comunità.

RECUPERO FUNZIONALE

Si focalizza non tanto sulla riduzione e/o remissione dei sintomi di un disturbo, ma sul recupero del funzionamento psicosociale [*vd. definizione*] e sui concetti di qualità della vita e di benessere soggettivo personale.

REMISSIONE CLINICA

Riduzione/remissione dei sintomi che caratterizzano un determinato disturbo. La remissione può essere parziale, quando i sintomi sono attenuati, o completa, quando i sintomi sono scomparsi.

RIABILITAZIONE COGNITIVA

Intervento non farmacologico basato su un training comportamentale finalizzato a migliorare i processi cognitivi (*attenzione, memoria, funzioni esecutive, social cognition e metacognition*), con l'obiettivo di ottenere la generalizzazione dei risultati, ovvero il miglioramento/recupero del **funzionamento psicosociale**.

SER.D. (SERVIZI PER LE DIPENDENZE)

Sono i servizi pubblici per le dipendenze patologiche aventi con la funzione di svolgere attività di prevenzione primaria, prevenzione delle patologie correlate, cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo; forniscono prestazioni diagnostiche, di orientamento e supporto psicologico (*di vario tipo e grado*) e terapeutiche relative allo stato di dipendenza ed alla eventuale presenza di malattie infettive o patologie psichiatriche correlate.

I Ser.D. afferiscono al Sistema Sanitario Nazionale e operano in collaborazione con le comunità terapeutiche, le amministrazioni comunali, i CSM, il **Terzo settore**.

SERT (SERVIZI PER LE TOSSICODIPENDENZE)

Ora confluiti nel **Ser.D.**, vedi definizione.

S.M.I. (SERVIZIO MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO)

Vedi definizione **Ser.D.**

SERVIZI SOCIALI

Insieme di servizi e personale afferenti a un presidio territoriale aventi la finalità di garantire assistenza, diritti e giustizia sociale a persone in difficoltà, che si concretizza in un sostegno pratico ai cittadini e alle comunità familiari.

SINTOMI COGNITIVI

Alterazione/compromissione del funzionamento cognitivo, che può interessare diverse aree, come ad esempio: la velocità di elaborazione delle informazioni, l'attenzione, la memoria, le funzioni esecutive, la cognizione sociale. I sintomi cognitivi compromettono il **funzionamento psicosociale**.

SINTOMI NEGATIVI

Rappresentano una diminuzione o una perdita di funzioni. Comprendono: la diminuzione dell'espressione delle emozioni, l'abulia (*diminuzione nelle attività finalizzate volontarie spontanee*), l'alogia (*povertà del pensiero e dell'eloquio*), l'anedonia (*diminuzione della capacità di provare piacere*) e l'asocialità (*manca di interesse nelle interazioni sociali*).

I sintomi negativi compromettono il **funzionamento psicosociale**.

SINTOMI PSICOTICI

Sono definiti dai seguenti sintomi psicopatologici: deliri, allucinazioni, pensiero disorganizzato (*eloquio*), comportamento motorio grossolanamente disorganizzato o anormale (*compresa la catatonìa*) e **sintomi negativi** (DSM-5, APA 2013).

STRUTTURE PER POST-ACUZIE

Strutture residenziali extra-ospedaliere, finalizzate a fornire specifici interventi rivolti alla stabilizzazione del quadro clinico, successivamente ad un episodio acuto di malattia, all'inquadramento clinico-diagnostico in funzione degli interventi riabilitativi, al monitoraggio del trattamento farmacologico, all'impostazione del programma terapeutico a medio-lungo termine e al recupero delle competenze personali e sociali.

STRUTTURE RESIDENZIALI RIABILITATIVE

Si tratta di strutture nelle quali vengono accolti pazienti con una grave compromissione del **funzionamento psicosociale**, per i quali si ritengono efficaci specifici interventi riabilitativi, che possono essere appropriati per una vasta gamma di condizioni cliniche, inclusi gli esordi psicotici e le fasi di post-**acuzie**.

STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI RIABILITATIVE

Strutture che accolgono pazienti con una riduzione moderata/lieve del **funzionamento psicosociale**, con l'obiettivo di favorire il recupero o il mantenimento delle capacità psicofisiche residue dell'individuo. Le strutture semi-residenziali, come ad es., il Centro Diurno, favoriscono un forte ancoraggio al progetto di cura attraverso il legame fondamentale con la rete territoriale primaria (*naturale*) e secondaria (*servizi*).

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE PER LE PSICOSI (CBTp)

Modello di intervento psicoterapico efficace nel ridurre i sintomi positivi persistenti e i **sintomi negativi** delle **psicosi**, che si pone i seguenti macro obiettivi terapeutici: ridurre l'impatto dei sintomi invalidanti, portare consapevolezza nel paziente rispetto al suo disturbo, implementare le competenze psicosociali dell'individuo.

TERZO SETTORE (O SETTORE NON-PROFIT)

deriva dalla considerazione dell'esistenza nel sistema economico e sociale di un primo settore (*lo Stato*) e di un secondo (*il mercato*). È rappresentato da un insieme di enti a carattere privato che agiscono in diversi ambiti, tra cui l'assistenza alle persone fragili, la tutela dell'ambiente, erogazione di servizi sanitari e socio-assistenziali, animazione culturale, reinserimento lavorativo.

UNITÀ OPERATIVA NEUROPSICHIATRIA PSICOLOGIA INFANZIA ADOLESCENZA (UONPIA)

è un servizio multidisciplinare che si occupa di salute mentale nelle persone di età inferiore ai 18 anni. In particolare, l'UONPIA svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di patologie complesse psichiatriche nell'infanzia e nell'adolescenza.





Fondazione The Bridge

Via R. Lambruschini 36

20156 Milano

Tel. 02 36565535

Fax 02 36565502

www.fondazionethebridge.it

Con il contributo incondizionato di



Angelini
Pharma