

*Linee di Indirizzo per il Trattamento  
 dei Disturbi Gravi di Personalità*

## **Protocollo Trattamento Complesso**

### **i Disturbi Gravi di Personalità**

**Progetto di innovazione per la continuità assistenziale tra strutture residenziali e territorio nel trattamento dei Disturbi Gravi di Personalità nei DSM – DP.**

**Sperimentazione del modello organizzativo specificato come trattamento complesso DGP.**

Ai fini dell'implementazione del trattamento complesso per i Disturbi Gravi di Personalità (DGP), descritto nelle Linee di Indirizzo della Regione Emilia Romagna (Circolare del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n. 7/2013), si definisce il seguente protocollo di sperimentazione che coinvolge le strutture del DSM DP e le seguenti strutture gestite da Enti privati non profit:

- residenze sanitarie accreditate:

“Emmaus” Piacenza, Associazione La Ricerca (dipendenze patologiche)

“Casa Maria Domenica Mantovani”, Bologna, Nazareno Società Cooperativa Sociale (salute mentale adulti)

“Villa Nina” Ravenna, Fondazione Nuovo Villaggio del Fanciullo (dipendenze patologiche)

“Luna Nuova”, Bentivoglio (BO) Cooperativa sociale Ambra (salute mentale adulti)

“Casa Basaglia”, Imola, Cooperativa sociale Tragitti (salute mentale adulti)

“Pascola”, Imola, Consorzio della cooperazione sociale imolese (salute mentale adulti)

“COD Vallecchio”, Montescudo (RN), Cooperativa sociale Cento Fiori (dipendenze patologiche)

“L'Ancora”, Ravenna, Cooperativa sociale La Casa (dipendenze patologiche);

-la struttura socio-sanitaria:

“Sbuccia via”, Dovadola (FC), Cooperativa Generazioni, Dovadola (FC) (salute mentale adulti) operante in collegamento con la struttura sanitaria accreditata “Casa Zacchera”.

## CRITERI DI ELEGIBILITA'

Sono ammessi al trattamento complesso DGP pazienti con diagnosi di Disturbi di Personalità Gravi dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche nel rispetto dei seguenti criteri di inclusione:

Età superiore ai 18 anni.

Diagnosi categoriale prevalente corrispondente ai codici ICD9CM o ICD10, e transcodifica DSM V:

	ICD 10	ICD 9 CM		Transcodifica complessiva
F603	Disturbo di personalità emotivamente instabile			Disturbo borderline di personalità
F6030	Tipo impulsivo	3013	Disturbo di personalità esplosivo	Disturbo borderline di personalità
F6031	Tipo borderline	30183	Disturbo di personalità borderline	Disturbo borderline di personalità
		30181	Disturbo di personalità narcisistica	Disturbo Narcisistico di personalità
F604	Disturbo istrionico di personalità	30150	Disturbo di personalità istrionico, non specificato	Disturbo Istrionico di personalità
		30159	Altri disturbi di personalità istrionici	Disturbo Istrionico di personalità

Gravità definita sulla base di almeno uno dei seguenti elementi anamnestici:

- Area dell'impulsività: autolesionismo ripetuto, tentativi di suicidio, altri comportamenti a rischio (incidenti stradali frequenti, risse, comportamento sessuale promiscuo, ecc.) con SHI >5
- ricoveri psichiatrici almeno 3 ricoveri psichiatrici
- precedente cura in NPIA per esternalizzanti
- ripetuti fallimenti scolastici e/o lavorativi
- funzionamento sociale e/o interpersonale compromesso (GAF < 50)

e/o dalla presenza di condizioni comorbili di Asse I, anche in remissione:

- disturbi da abuso/dipendenze sostanze
- disturbi del comportamento alimentare
- disturbi depressivi maggiori
- disturbi bipolari
- disturbi psicotici transitori

Sono esclusi dalla definizione dei DGP i Pazienti con ritardo mentale moderato o grave e Disturbi organici della personalità.

## **DURATA DEL PERCORSO**

Il Trattamento complesso per i DGP ha durata massima di un anno e si articola in fasi, come di seguito specificate.

## **FORMAZIONE E SUPERVISIONE**

Il Trattamento complesso per i DGP richiede specifiche competenze tecnico professionali che ne sono parte integrante. Nella fase di sperimentazione la Regione Emilia Romagna si impegna, tramite progetto gestito dall'Azienda USL della Romagna (ex Cesena), previa analisi dei fabbisogni specifici, a garantire la formazione necessaria a supporto della sperimentazione. A queste formazioni parteciperanno i professionisti dei DSM DP e delle Strutture del Privato Accreditato che aderiscono alla sperimentazione. Le formazioni avranno sede a Bologna per le aree trasversali comuni a tutte le strutture, mentre si svolgeranno localmente per l'attivazione di moduli terapeutici specifici. Per tali moduli la formazione garantita dalla Regione riguarderà le competenze di base per partecipare al protocollo, i Dipartimenti e/o le strutture aderenti alla sperimentazione potranno integrare ulteriormente i percorsi di formazione necessari.

E' prevista una supervisione sia relativamente agli aspetti organizzativi che nella forma di supervisione di equipe che verrà fornita da un gruppo di esperti individuati dalla regione nell'ambito dei progetti per l'implementazione delle Linee di Indirizzo.

## **GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA E DEI DATI.**

I soggetti che aderiscono alla sperimentazione (DSM DP e Strutture del Privato Accreditato) oltre a garantire il mantenimento dei debiti informativi correnti secondo le specifiche dei requisiti di accreditamento e degli accordi sottoscritti con la Regione si impegnano a fornire i dati relativi ai protocolli di assessment standardizzati somministrati all'ingresso, dopo sei mesi e al termine del percorso, nonché tutti gli altri dati e informazioni rilevanti ai fini di eventuali successive ricerche, con il consenso del paziente.

## **ASPETTI ECONOMICI DELLA SPERIMENTAZIONE (per le strutture gestite dal privato non profit)**

Sul piano economico-amministrativo il progetto non prevede risorse aggiuntive. Il costo dei trattamenti nelle residenze sanitarie è quello previsto dalle rette vigenti a livello regionale per i trattamenti residenziali nelle strutture sanitarie accreditate (DGR n.1831/2013 e n. 1718/2013); per la struttura socio-sanitaria "Sbuccia via" di Dovadola (FC) si applica la tariffa prevista nella

convenzione tra ex Azienda Usl di Forlì e Cooperativa Generazioni per il trattamento residenziale di pazienti con gravi patologie nella stessa struttura. Nei periodi di trattamento semi-residenziale e di prestazioni erogate in orario diurno, le aziende USL riconoscono, ai soli fini della sperimentazione, e limitatamente alla durata del progetto individuale (massimo 12 mesi) la tariffa prevista per il trattamento residenziale a fronte dell'erogazione delle prestazioni terapeutiche specifiche previste dal protocollo e degli interventi di tipo educativo riabilitativo e/o propedeutici all'inserimento lavorativo, anche sul territorio per un minimo di 20 ore settimanali. La tariffa comprende eventuali spese per la consumazione dei pasti, anche saltuariamente, se previsti dal progetto individuale.

## **PROTOCOLLO DELLA SPERIMENTAZIONE**

Il trattamento complesso dei DGP è condotto da una équipe e ha come presupposto la formalizzazione del contratto terapeutico. Il protocollo di cura è fondato sul criterio della forte strutturazione degli interventi sviluppati all'interno di una cornice concettuale (teoria di riferimento), che contribuisce alla coerenza e alla stabilità delle risposte terapeutiche da parte di tutti i professionisti coinvolti. Le teorie di riferimento possono variare, nell'ambito delle diverse opzioni con basi di evidenza di efficacia.

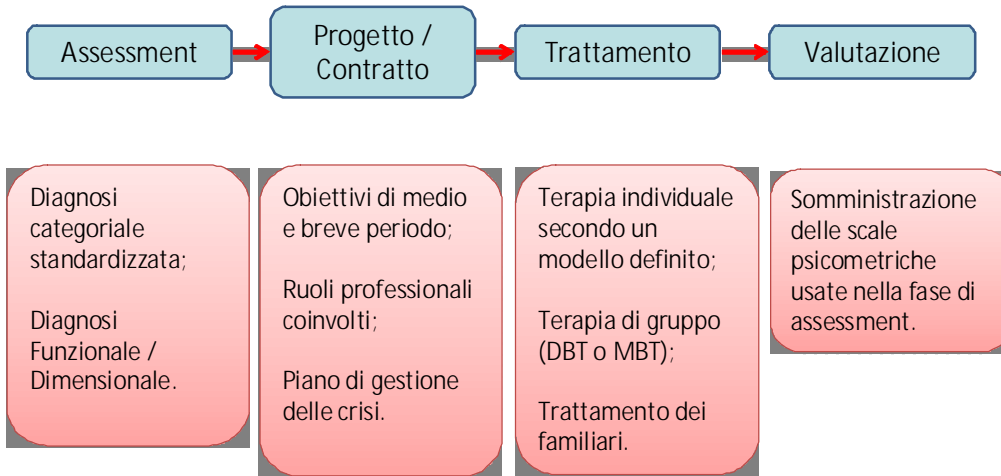
Il protocollo prevede la definizione di un percorso strutturato per pazienti con Disturbi Gravi di Personalità eleggibili per un trattamento terapeutico finalizzato alla stabilizzazione delle condizioni cliniche e all'acquisizione di competenze relazionali e funzionali.

E' organizzato per fasi di intensità assistenziali decrescenti (da alta a media intensità) della durata complessiva non superiore ai 12 mesi. Si prevede che la prima fase, eventualmente residenziale, sia compresa tra un minimo di 30 giorni (standard 30 – 60 gg) e un massimo di 6 mesi, mentre le restanti due fasi dovranno essere modulate di conseguenza.

Il progetto è basato sulla flessibilità delle soluzioni terapeutiche, individuando risposte diverse e graduate per intensità assistenziale, e ha carattere innovativo sperimentando un modello di continuità assistenziale tra residenze e territorio.

E' strategica l'alleanza e la coerenza CSM – Ser.T. L'attivazione del percorso deve avvenire con la formulazione di una pre-diagnosi (categoriale e funzionale) e il progetto personalizzato deve essere condiviso e monitorato con il servizio inviante, nel caso di sviluppo presso una delle strutture del privato sociale.

Un riferimento utile è quello delineato dai "requisiti Rex" già in uso nelle strutture accreditate per le dipendenze patologiche (DGR n. 1718/2013) per la gestione dell'interfaccia SerT/comunità terapeutica nei percorsi residenziali.



## FASE RESIDENZIALE

**Da 30 a 60 giorni (conclusione della valutazione) fino a sei mesi (per necessità di Stabilizzazione del quadro clinico)**

La fase residenziale ha lo standard di 30/60 giorni per la conclusione della valutazione diagnostica e la formulazione del progetto personalizzato, stabilendo il limite massimo di 6 mesi per la durata complessiva della parte residenziale quando il paziente necessita di una stabilizzazione sul piano sintomatologico e comportamentale. *Gli standard per la durata della parte tratta mentale saranno definiti successivamente al monitoraggio della sperimentazione.*

**Attività fondamentali del Protocollo.** Le attività fondamentali sono le caratteristiche essenziali del Percorso complesso DGP, ognuna di esse deve essere considerata indispensabile per l'attivazione del percorso e quindi per la partecipazione alla sperimentazione.

## ASSESSMENT

La valutazione deve essere orientata primariamente agli aspetti psicologici e sociali del Disturbo di Personalità e a descrivere il funzionamento del paziente. Il procedimento diagnostico è finalizzato a definire il quadro psicopatologico e il livello di funzionamento, individuando le possibilità di protezione (rispetto ai rischi associati alla patologia) e di evoluzione a partire dal quadro delle risorse spontanee del repertorio comportamentale del paziente e del suo ambiente di vita.

Il personale che effettua la valutazione deve:

- a. Spiegare chiaramente il processo di valutazione
- b. Utilizzare, quando possibile, un linguaggio non tecnico
- c. Spiegare la diagnosi e l'uso e il significato del termine "Disturbo di Personalità";
- d. Offrire un supporto dopo la valutazione, specialmente se sono stati affrontati temi delicati come ad esempio un trauma nell'infanzia.

La valutazione non deve essere focalizzata esclusivamente sui comportamenti. In particolare devono essere indagati:

- a. Funzionamento lavorativo e psicosociale, strategie di adattamento, punti di forza e di vulnerabilità;
- b. Disturbi mentali comorbidi e problematiche di tipo sociale;
- c. Necessità di trattamento psicologico, supporto e assistenza sociale, riabilitazione occupazionale;
- d. I bisogni di eventuali figli, coniuge, o altri parenti prossimi del paziente.

Si prevede l'uso dei seguenti strumenti:

1. SCID II per la diagnosi categoriale di Disturbo di personalità (T0, T2)
2. E' altresì indicato l'impiego della SCID I per i casi di possibile comorbidità con Disturbi di Asse I (T0);
3. BPDCL (Borderline Personality Disorder Check list) (T0; T2)

I seguenti strumenti a T0, T1, T2

4. GAF (Global Assessment of Functioning)
5. BIS-11 (Scala di Barratt per la valutazione dell'impulsività)
6. DSHI (valutazione dell'autolesionismo)
7. DERS (valutazione della disregolazione emotiva)
8. DES (valutazione della frequenza di sintomi dissociativi)
9. AQ (valutazione della tendenza all'aggressività)
10. SHI

**Standard operativo: valutazione funzionale descrittiva, valutazione con strumenti standardizzati a T0, T1 (sei mesi) e T2 (12 mesi).**

## **DEFINIZIONE DEL CONTRATTO TERAPEUTICO**

Lavorare in collaborazione con le persone con Disturbo Grave di Personalità per sviluppare autonomia e capacità di scelta:

1. facendo in modo che rimangano attivamente coinvolti nel trovare delle soluzioni ai loro problemi anche durante le crisi;
2. incoraggiandoli a prendere in considerazione le diverse possibilità di trattamento e le diverse possibilità di scelta a loro disposizione nella vita, ed anche le diverse conseguenze che le loro scelte possono avere.

Il trattamento fa sempre capo ad un'equipe di riferimento del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, e non a singoli professionisti, che devono essere introdotti al paziente (e ai suoi familiari) specificandone i ruoli e le competenze rispetto all'attualizzazione del piano di cura. L'equipe che lavora con persone con Disturbi Gravi di Personalità deve sviluppare un progetto di cura multidisciplinare in collaborazione con i pazienti (e i loro familiari, quando d'accordo con la persona). Il trattamento è orientato a generare soluzioni nei confronti delle crisi fondate sulle competenze attive del soggetto (e dei suoi familiari) e non sul principio di delega.

In generale, lo strumento di definizione del piano di cura è il Contratto Terapeutico che consiste in un atto scritto redatto in duplice copia (triplice se coinvolge altri familiari), parte

integrante della cartella clinica, sottoscritto dal paziente e dal referente dell'equipe, il responsabile del caso, nel quale sono specificati:

- a. gli obiettivi di breve termine del trattamento e gli specifici steps intermedi che la persona e gli altri membri del contesto familiare devono raggiungere;
- b. gli obiettivi di medio e lungo termine del progetto terapeutico, inclusi quelli lavorativi ed abitativi, realistici e connessi agli obiettivi di breve termine;
- c. le competenze e le risorse attivate dall'equipe;
- d. le competenze richieste all'utente (e alla sua famiglia);
- e. le condizioni specifiche che possono orientare verso un passaggio di setting (inteso sia come modalità operativa che come servizio);
- f. il piano di gestione delle crisi.

I rischi derivanti dai comportamenti distruttivi devono essere esplicitati riferendo al paziente (e ai suoi familiari) quali sono le effettive possibilità di intervento e le aree di responsabilità consentite dalle missioni dei servizi. Per affrontare le crisi dei pazienti in trattamento con DGP è indicato predisporre al momento del contratto un piano di gestione delle crisi orientato a promuovere le capacità di autogestione e le strategie di coping più adeguate, con un approccio empowering. Il piano deve essere condiviso con il paziente ed eventualmente consultabile da tutti gli operatori che potrebbero intervenire nel corso del trattamento.

Il contratto è un punto di arrivo, e non di partenza della relazione con il paziente soprattutto ove si consideri parte integrante la definizione degli impegni del paziente. Non di meno, la chiara definizione degli obiettivi, la chiarificazione dei ruoli professionali coinvolti e le indicazioni sulla gestione della crisi devono essere definiti, e sottoscritti dal paziente e i suoi familiari, il più precocemente possibile, integrando le altre componenti del contratto contestualmente al consolidarsi della relazione terapeutica. Il paziente con DGP è in cura presso il DSM DP e può essere ingaggiato, secondo le indicazioni della circolare n. 7/2013 con modalità di Trattamento Semplice o Trattamento Complesso, questo a maggiore intensità terapeutica e di durata inferiore ai 12 mesi. Per il Trattamento Complesso erogato in integrazione con le strutture del privato sociale, si prevede un contratto specifico (passaggio di setting) in cui siano definiti gli obiettivi di medio e breve termine del trattamento coerentemente con quanto già sottoscritto in precedenza con il DSM DP.

**Standard Operativo: definizione del contratto sottoscritto dal pz, il DSM DP, la Struttura (e la famiglia), comprensivo delle seguenti aree:**

- a. la descrizione degli obiettivi di cura (di breve e medio termine);**
- b. le competenze attivate dall'equipe (specificando ruoli, persone e responsabilità )**
- c. le competenze richieste all'utente (e alla sua famiglia);**
- d. le condizioni specifiche che possono orientare verso un passaggio di setting (inteso sia come modalità operativa che come servizio);**
- e. il piano di gestione delle crisi**
- f. i comportamenti non negoziabili**



## **APPROCCIO RELAZIONALE ORIENTATO ALLA MOTIVAZIONE**

Il trattamento specifico dei Disturbi di Personalità Gravi è di tipo psicoterapeutico. Alcune terapie manualizzate sono efficaci nel migliorare l'impatto di sintomi e pattern comportamentali dei DGP. Non di meno occorre considerare l'eleggibilità e la disponibilità effettiva dei pazienti ad intraprendere percorsi altamente strutturati. Per questa ragione sono indicati un atteggiamento e un lavoro sulla relazione che tengano conto della motivazione del paziente e siano orientati alla costruzione dell'alleanza terapeutica.

Sviluppare un contesto professionale favorente la motivazione:

- Un luogo dedicato al trattamento del paziente dove convergono e si integrano i vari attori di cura intorno al paziente.
- Un modello di cura strutturato e definito
- Strutturare un approccio di trattamento di servizio preliminare alla psicoterapia manualizzata che utilizzi modelli di contratto e relazione terapeutica, veicolanti responsabilizzazione e centratura sul paziente, gestione ottimale delle resistenze, orientamento al cambiamento, all'adesione e alla negoziazione dei vari percorsi di trattamento e riabilitazione;
- Un approccio teorico esplicito ed integrato, che favorisca da un lato l'intercettazione e la ritenzione, dall'altro, il trattamento, conosciuto sia dall'equipe che dal terapeuta, dagli operatori e condiviso con il paziente.
- E' appropriato che la comunicazione terapeutica si svolga in setting ambulatoriali e/o residenziali;
- Prevedere una supervisione per gli operatori.

## **TERAPIA INDIVIDUALE**

- Il trattamento specifico dei Disturbi di Personalità Gravi è di tipo psicoterapeutico. Alcune terapie manualizzate sono efficaci nel migliorare l'impatto di sintomi e pattern comportamentali dei DGP.
- Indipendentemente dal modello teorico psicoterapico di riferimento adottato, riveste notevole importanza che esso:
  - 
  - Sia un approccio teorico esplicito, integrato, condiviso dall'equipe curante, dagli operatori e condiviso con il paziente.
  - Sia appropriato possa essere svolto in setting ambulatoriali e/o residenziali;
  - Preveda almeno una seduta settimanale di psicoterapia individuale per l'intera durata del trattamento;
  - Preveda una supervisione per i terapeuti.

Alla terapia individuale si associano:

### **Gruppi di Psicoterapia e /o di Skills Training**

Partecipazione settimanale al gruppo e alle attività accessorie previste dal modello.

**Gruppi per i familiari o comunque un'offerta psicoterapeutica e/o psico - educativa per le famiglie**

Attività elettive di contatto a contenuto psicoeducazionale con i familiari.

**Standard operativo: Colloqui di psicoterapia a frequenza almeno settimanale secondo un modello definito; Gruppi di psicoterapia e/o skills training settimanali con attività intermedie; Gruppi psicoterapia e/o psicoeducazionali per i familiari.**

**Fase semiresidenziale /ambulatoriale (durata massima 10/11 mesi )**

Prosecuzione del trattamento terapeutico avviato nella fase residenziale, in associazione ad interventi di tipo educativo riabilitativo e/o propedeutici all'inserimento lavorativo anche sul territorio.

**VALUTAZIONE DEGLI ESITI**

Nella fase terminale del trattamento complesso deve essere effettuata una valutazione degli esiti in un'ottica multidimensionale.

**Principi generali:**

*Il modello più indicato per la valutazione degli esiti dei trattamenti per pazienti con patologie psichiatriche gravi è basato sul principio metodologico della **multidimensionalità**, partendo dal presupposto che occorre verificare l'evoluzione non solo degli aspetti psicopatologici, ma anche di parametri altrettanto importanti per i pazienti, quali il funzionamento relazionale e sociale, la qualità della vita, i bisogni di cura e la soddisfazione nei confronti dei servizi.*

*Nel corso dell'ultimo decennio, insieme al principio della multidimensionalità si è andato affermando il criterio della **multiassialità** delle valutazioni. Questa tendenza conduce a ricercare strategie capaci di integrare diversi punti di vista soggettivi (paziente, familiari, operatori) e favorire la standardizzazione della raccolta dei dati nell'attività clinica ordinaria.*

La valutazione coerentemente, con i due principi, si avvarrà della replicazione delle scale somministrate all'inizio del trattamento per determinare le variazioni dimensionali ottenute, compresa la SCID II per verificare la permanenza del soddisfacimento dei criteri diagnostici di un disturbo di Asse II.

Alla valutazione psicometrica standardizzata dovrà essere associata una valutazione del punto di vista del paziente sia nei termini della soddisfazione del servizio ricevuto che della auto

percezione dei cambiamenti ottenuti. Tali elementi dovranno essere raccolti anche da parte dei familiari. A tale scopo verranno introdotte metodologie semi standardizzate per favorire la omogeneità delle valutazioni qualitative nei diversi contesti.

**Standard operativo: Valutazioni con strumenti standardizzati; riferimento narrativo del paziente (e dei suoi familiari) sul percorso di cura.**

### **Transizione dal Trattamento Complesso al Trattamento semplice**

Il Trattamento complesso (integrato) ha durata non superiore ai 12 mesi. Al termine del percorso il paziente rientra nel percorso di trattamento semplice erogato dall'equipe di riferimento del DSM DP. Si tratta di una transizione molto importante che dovrà essere compiuta con tutte le garanzie previste per i passaggi di setting in termini di coinvolgimento, motivazione e chiarezza.

### **Coordinamento del progetto**

Il coordinamento è a cura del Comitato tecnico-scientifico per l'implementazione delle linee di indirizzo per il trattamento dei disturbi gravi di personalità (determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n 1858/2014)

- dott. Michele Sanza, Servizio Salute mentale, Dipendenze patologiche, Salute nelle carceri;
- dott. Claudio Ravani, Azienda USL Romagna;
- dott. Domenico Berardi, Università di Bologna;
- dott. Marco Menchetti, Università di Bologna;
- dott. Alessio Saponaro, Servizio Salute mentale, Dipendenze patologiche, Salute nelle carceri;