



IX Congresso Nazionale AIPP

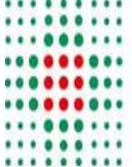
**Mind the gap: l'intervento precoce
tra continuità evolutiva, discontinuità
diagnostiche e multiculturalità.**

Bari, 27-28-29 Settembre 2023
Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

DISCLOSURE INFORMATION

Fabio Macchetti

Dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario



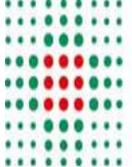
PREMESSA



Numerosi effetti collaterali nelle persone in trattamento con farmaci antipsicotici concorrono all'insorgenza della *sindrome metabolica*:

- Obesità
- Diabete
- Aumento di colesterolo e trigliceridi

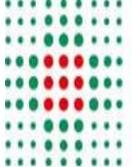
•Il monitoraggio di tali effetti e fattori di rischio non costituisce ancora, nell'ambito della Salute Mentale, una pratica ordinaria e consolidata



SCOPO

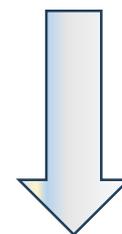


Obiettivo:
indagare l'andamento nel tempo dello stato di salute metabolica di un gruppo di giovani utenti all'esordio psicopatologico, inseriti in un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA-STAND-UP)

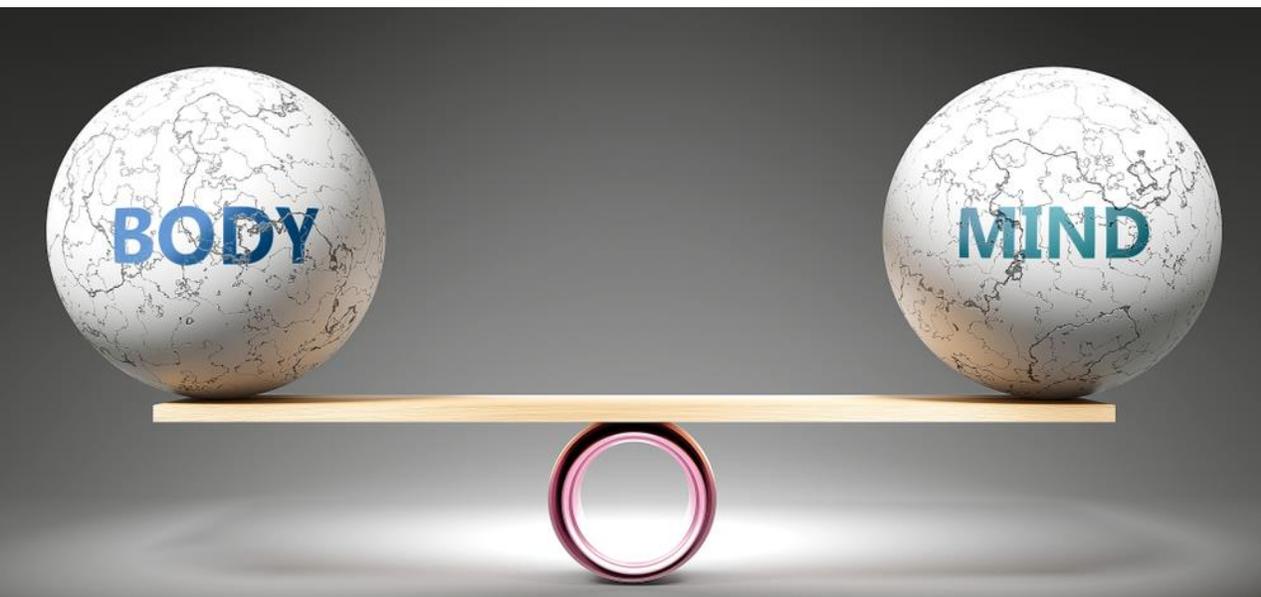


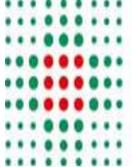
Razionale

Non solo “mens sana” in corpore sano e presa in carico totale dell’individuo;



Avvicinare sempre più l’obiettivo dell’intervento al concetto di benessere a 360°;

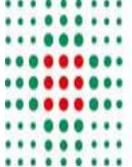




Il “famigerato” benessere

Concezione di salute mentale volta non esclusivamente alla riduzione del disagio ma alla promozione attiva del benessere in ogni area di funzionamento;





Cornice



Progetto Regionale che prevede il monitoraggio costante di:

Stile di vita;

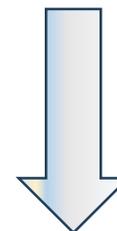
Fumo;

Parametri antropometrici;

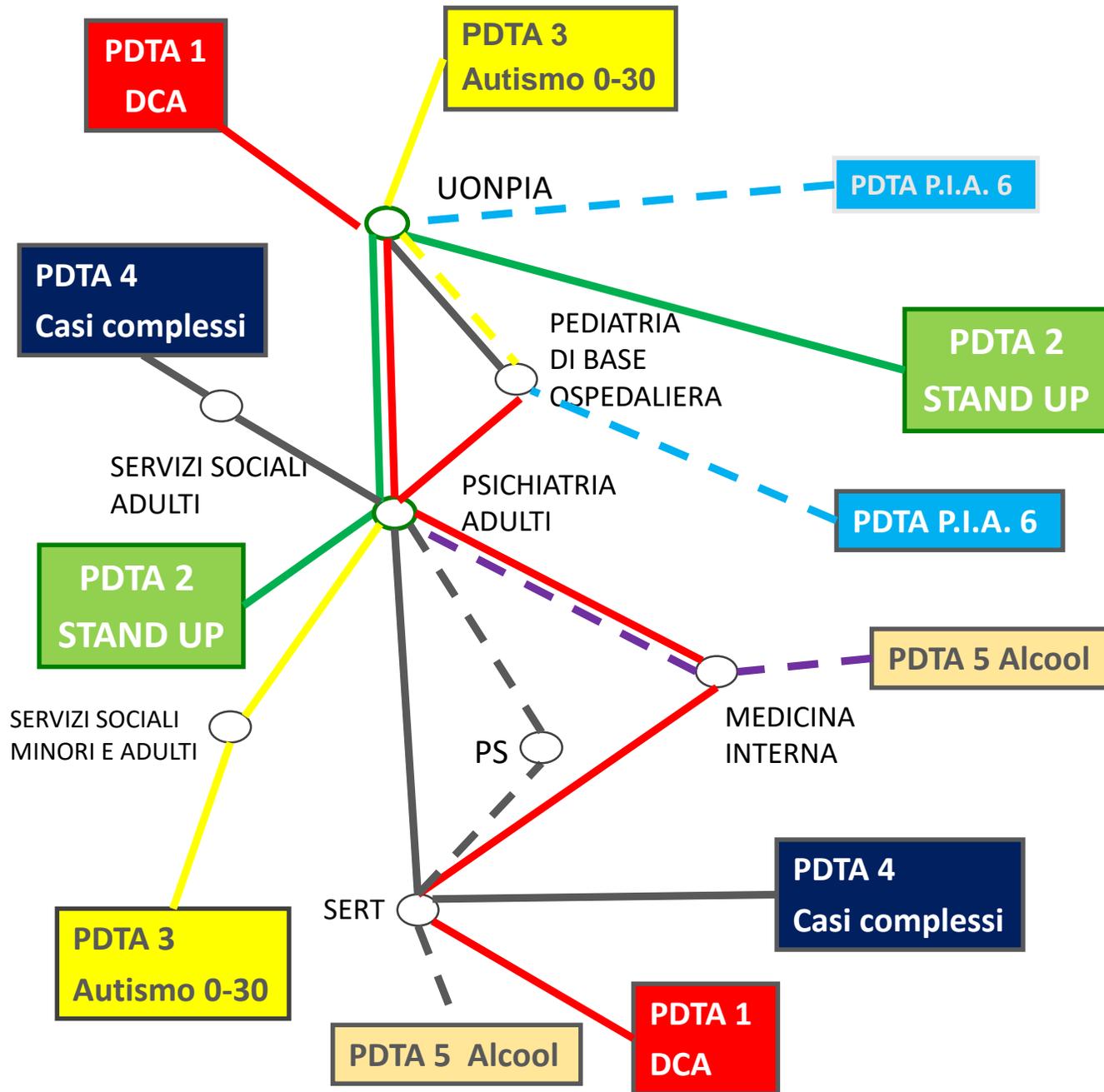
Pressione Arteriosa;

Assetto glicemico;

Assetto lipidico;



Psico-educazione alla salute



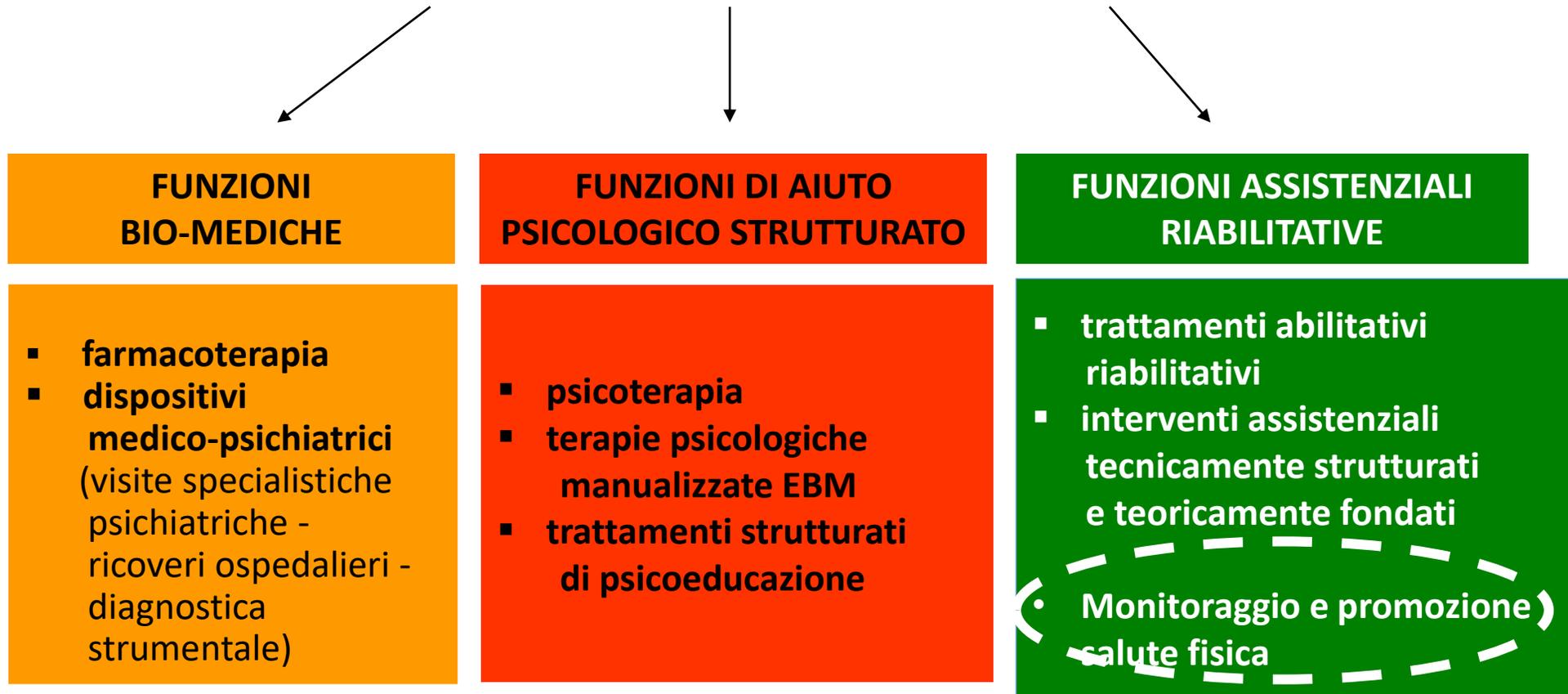
PDTA 2 STAND UP

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER GLI ESORDI DELLE GRAVITA' PSICOPATOLOGICHE STAND UP	Codice Versione 2 Del 03.04.2019 Pag. 1/28

Responsabile Az.le PDTA: Imbesi Massimiliano firma: *Massimiliano Imbesi*

IL **PD**TA PREVEDE SEMPRE UN TRATTAMENTO COMPLESSO

UN MODELLO CLINICO A FUNZIONI TERAPEUTICHE MULTIPLE, CON DOSAGGI E COMBINAZIONI VARIABILI NELLE DIVERSE FASI DEL DISTURBO E DELLA CURA



Equipe multiprofessionale...



**Il PDTA prevede attività multifunzionale
erogata da un' equipe
multiprofessionale costituita da:**

Psichiatra/Neuropsichiatra

Psicologo

Infermiere

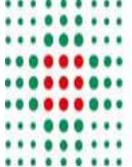
Educatore

Assistente sociale

...e lavoro frequente in sub-equipe



... che a seconda dei vari momenti del percorso si fraziona in diverse sub-equipe (ad es. medico-psicologo; infermiere-medico; psicologo-infermiere; psicologo- operatore ips, etc etc...)



**Presa in carico totale consente di avere una porta multi-ingresso (più interlocutori);
Valorizzare l'equipe multidisciplinare;**



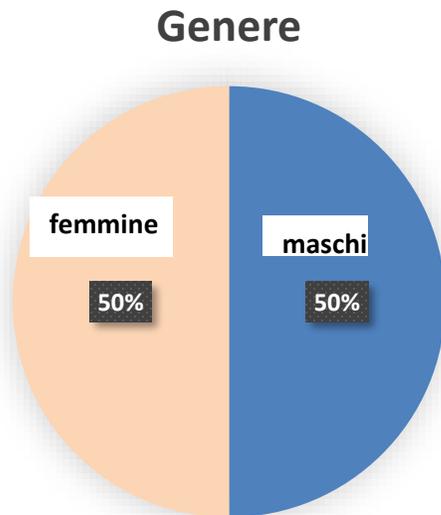
Metodo

21 utenti

età media 24 a \pm 5,

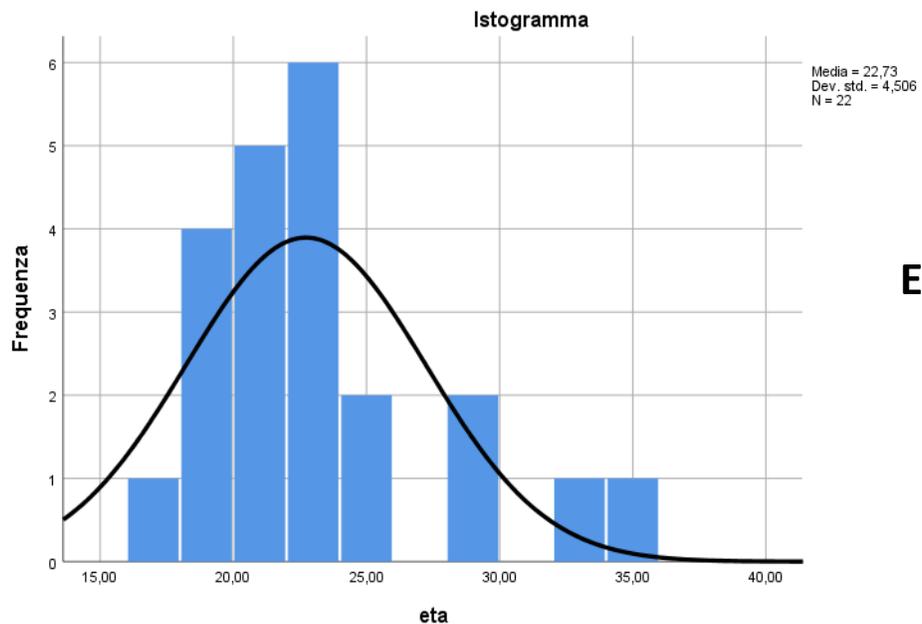
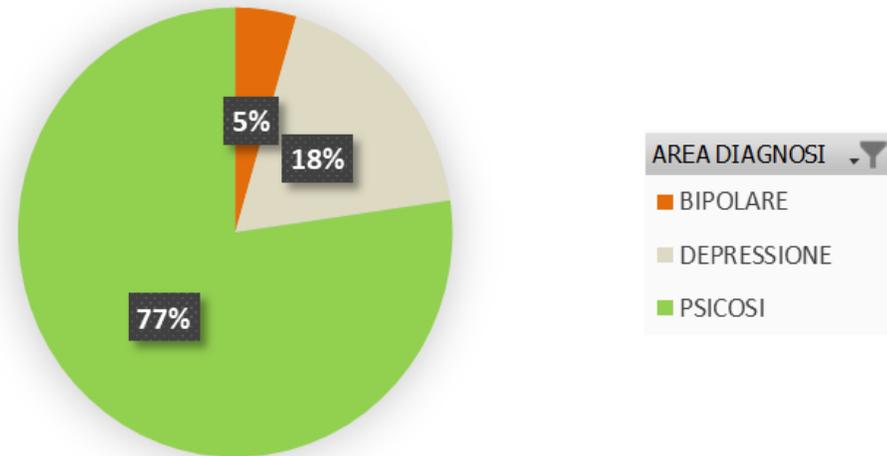
arruolati nel PDTA STAND-UP negli anni 2020-2023

costituiscono la casistica preliminare oggetto del presente studio.



Conteggio di AREA DIAGNOSI

Area Diagnostica dei N=22 utenti



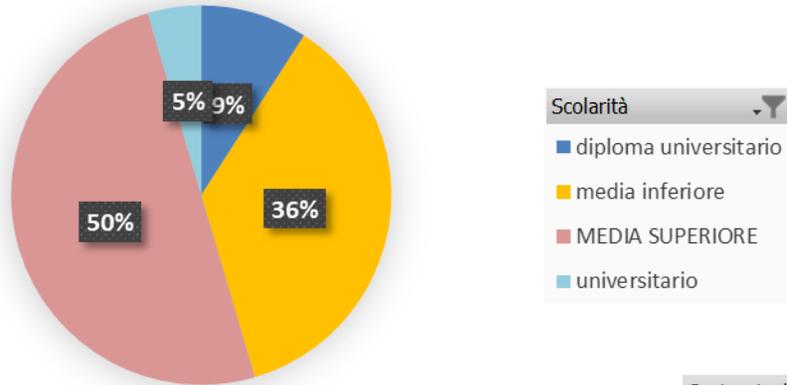
ETA'



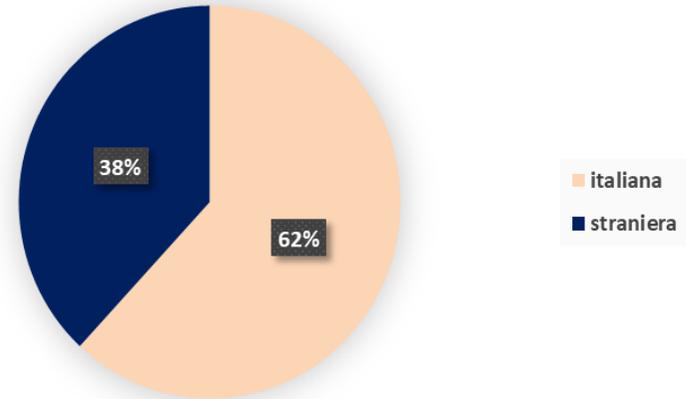
CARATTERISTICHE SOCIO-ANAGRAFICHE

Conteggio di Scolarità

Scolarità



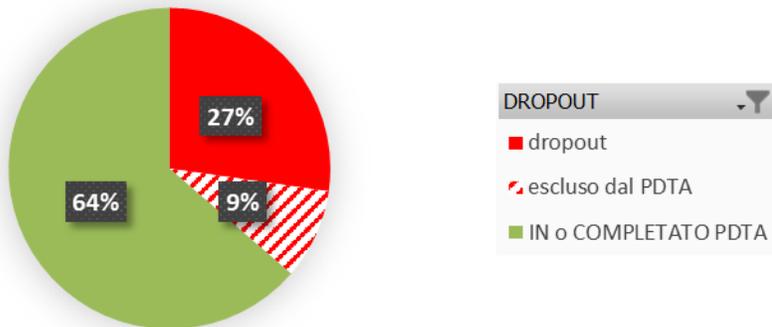
Nazionalita'



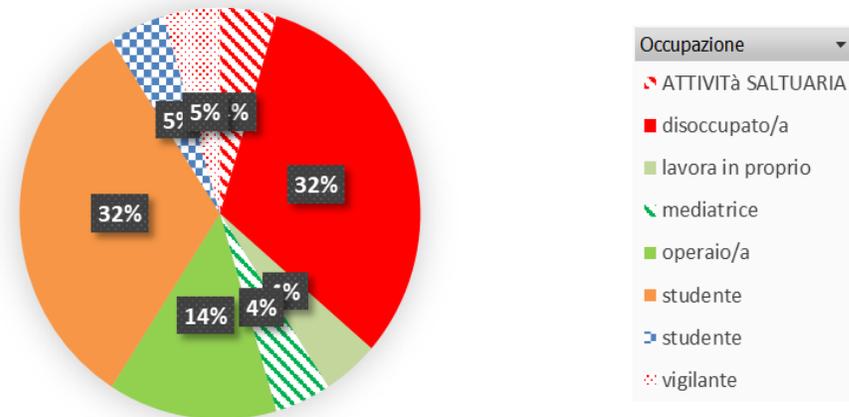
Conteggio di Occupazio

Conteggio di DROPOUT

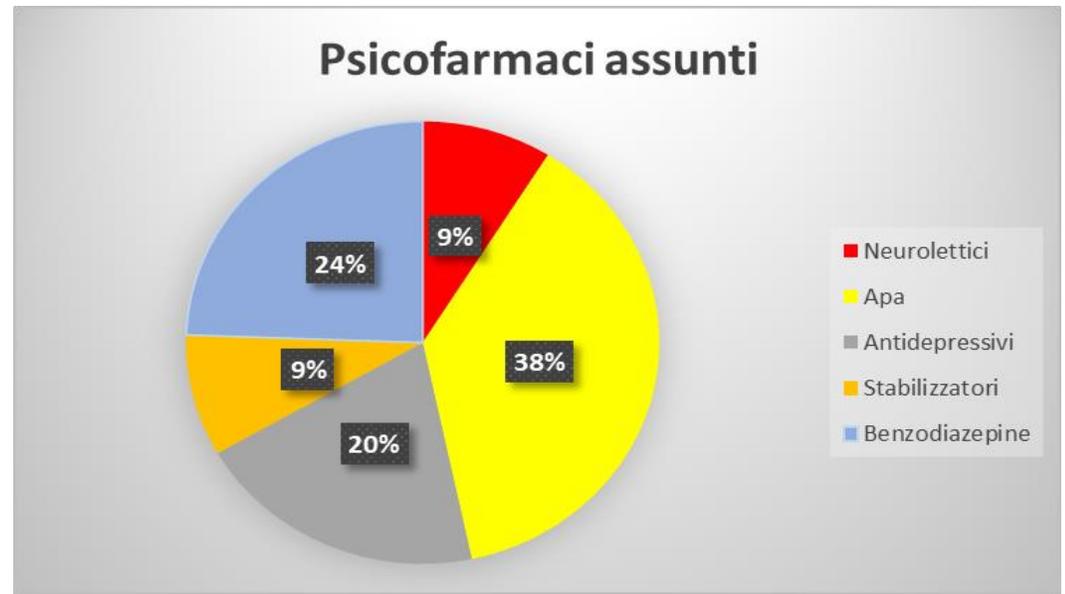
Inserimento in PDTA dedicato agli esordi psicopatologici



Livello occupazionale

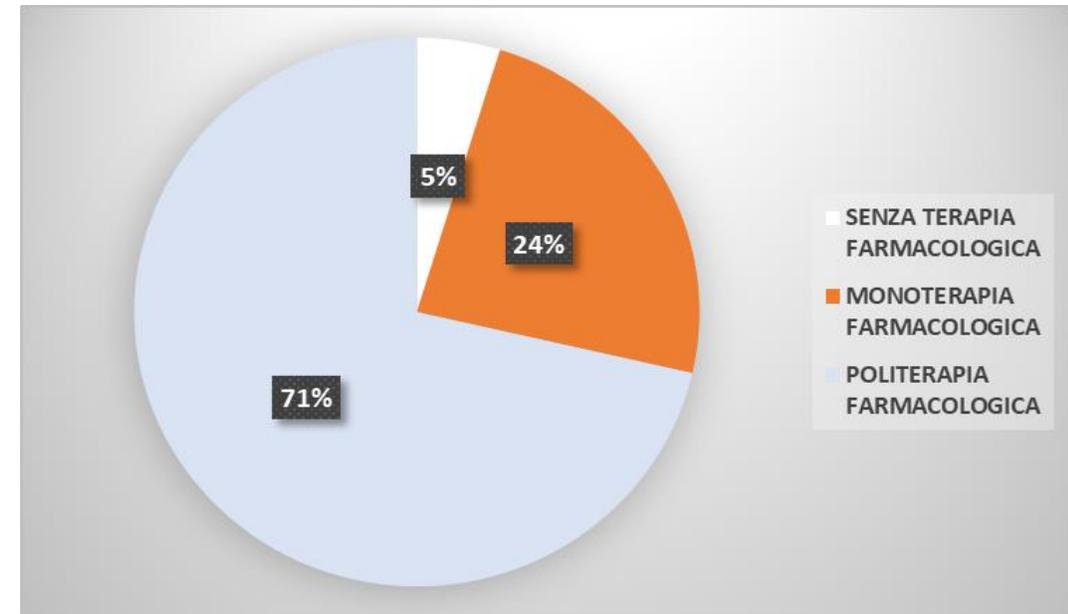


DESCRIZIONE FARMACOTERAPIA



PSICOFARMACI T1 1=NEUROLOTTICI; 2apa; 3=ANTIDEPRESSIVI; 4 Stabilizzatori; 5_benzodiazepine

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	1,2,3	1	4,8	4,8	4,8
	1,2,5	3	14,3	14,3	19,0
	2	3	14,3	14,3	33,3
	2,3,4,5	3	14,3	14,3	47,6
	2,3,5	3	14,3	14,3	61,9
	2,4,5	2	9,5	9,5	71,4
	2,5	2	9,5	9,5	81,0
	3	1	4,8	4,8	85,7
	3,5	1	4,8	4,8	90,5
	4	1	4,8	4,8	95,2
	No farmaci	1	4,8	4,8	100,0
Totale		21	100,0	100,0	



Monitoraggio indicatori di salute fisica

Tutti gli utenti sono stati seguiti periodicamente monitorati in alcuni dei parametri di salute metabolica fra cui i valori di **Body Mass Index (BMI)** nelle seguenti fasi:

- T0** Inizio dell'arruolamento
- T1** a 2 mesi
- T2** 6 mesi

Statistiche campioni accoppiati

		Media	N	Deviazione std.	Media errore standard
Coppia 1	bmit0	25,6953	21	3,50066	,76391
	bmit1	26,5553	21	3,66234	,79919
Coppia 2	bmit1	26,5553	21	3,66234	,79919
	bmit2	26,4107	21	3,97095	,86653
Coppia 3	bmit0	25,5287	22	3,50456	,74718
	bmit2	26,3720	22	3,87950	,82711

Test campioni accoppiati

Differenze accoppiate

		Media	Deviazione std.	Media errore standard	Intervallo di confidenza della differenza di 95%		t	gl	Sign. (a due code)
					Inferiore	Superiore			
Coppia 1	bmit0 - bmit1	-,85992	1,29019	,28154	-1,44721	-,27264	-3,054	20	,006
Coppia 2	bmit1 - bmit2	,14451	1,92751	,42062	-,73288	1,02191	,344	20	,735
Coppia 3	bmit0 - bmit2	-,84333	2,47119	,52686	-1,93899	,25234	-1,601	21	,124

Normopeso: BMI 18.5-24.9. Sovrappeso: BMI 24.9-29.9 Obesità I grado: BMI 30- 34.9.

Organizzazione mondiale della sanità (OMS)

bmit0					
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa	
Valido	19,88	1	4,8	4,8	4,8
	20,52	1	4,8	4,8	9,5
	21,26	1	4,8	4,8	14,3
	22,83	1	4,8	4,8	19,0
	22,95	1	4,8	4,8	23,8
	23,15	1	4,8	4,8	28,6
	23,42	1	4,8	4,8	33,3
	24,11	1	4,8	4,8	38,1
	24,21	1	4,8	4,8	42,9
	24,61	1	4,8	4,8	47,6

	25,15	1	4,8	4,8	52,4
	25,52	1	4,8	4,8	57,1
	26,53	1	4,8	4,8	61,9
	27,43	1	4,8	4,8	66,7
	27,94	1	4,8	4,8	71,4
	28,08	1	4,8	4,8	76,2
	28,97	1	4,8	4,8	81,0
	29,58	1	4,8	4,8	85,7
	30,32	1	4,8	4,8	90,5
	30,96	1	4,8	4,8	95,2
	32,16	1	4,8	4,8	100,0
Totale	21	100,0	100,0		

bmit1					
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa	
Valido	20,45	1	4,8	4,8	4,8
	21,46	1	4,8	4,8	9,5
	23,01	1	4,8	4,8	14,3
	23,03	1	4,8	4,8	19,0
	24,02	1	4,8	4,8	23,8
	24,26	1	4,8	4,8	28,6
	24,38	1	4,8	4,8	33,3
	24,63	1	4,8	4,8	38,1

	25,15	1	4,8	4,8	42,9
	25,34	1	4,8	4,8	47,6
	25,34	1	4,8	4,8	52,4
	25,35	1	4,8	4,8	57,1
	27,23	1	4,8	4,8	61,9
	27,43	1	4,8	4,8	66,7
	28,02	1	4,8	4,8	71,4
	29,21	1	4,8	4,8	76,2
	30,64	1	4,8	4,8	81,0
	31,92	1	4,8	4,8	85,7
	31,98	1	4,8	4,8	90,5
	32,37	1	4,8	4,8	95,2
	32,44	1	4,8	4,8	100,0
Totale	21	100,0	100,0		

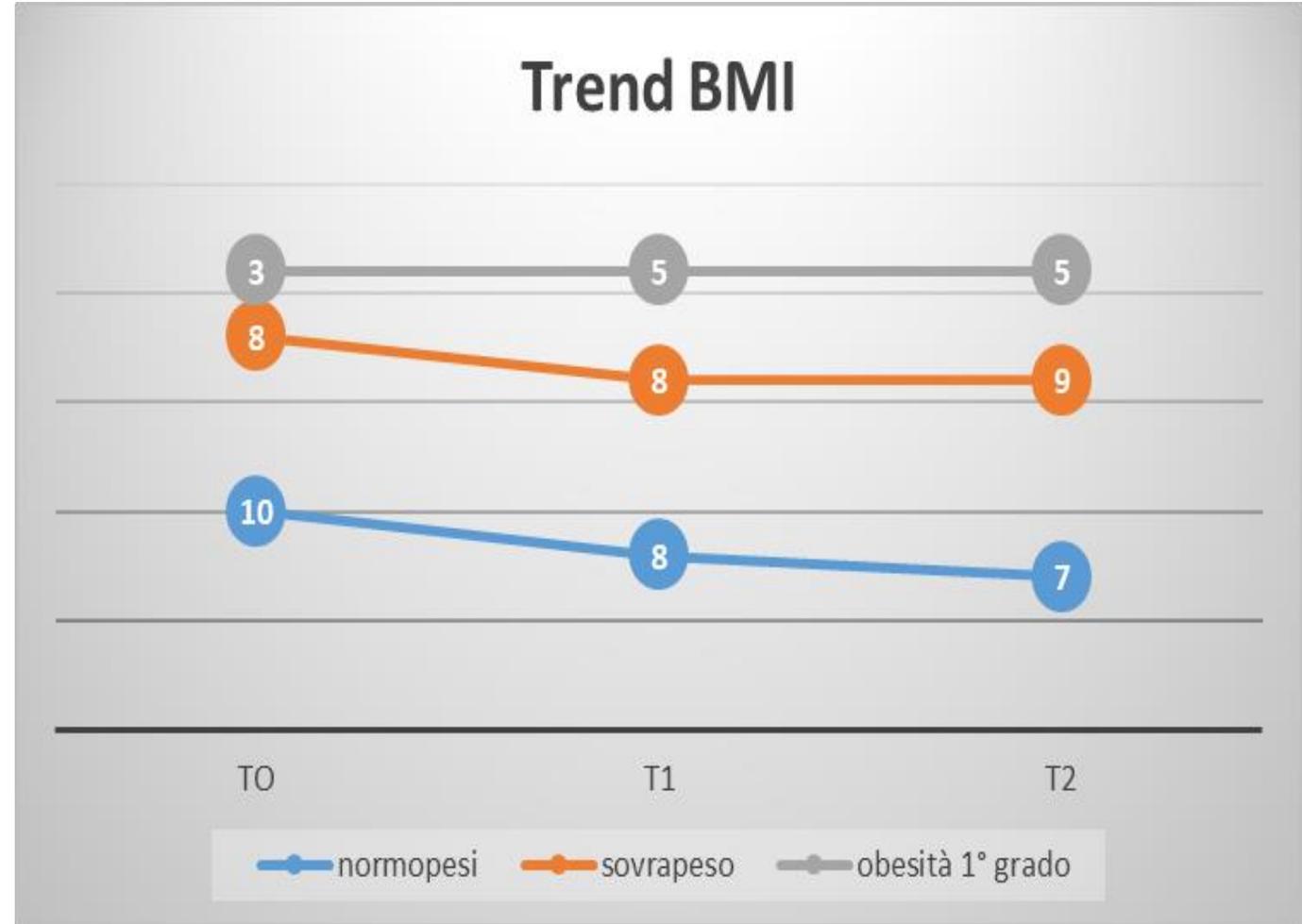
bmit2					
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa	
Valido	20,62	1	4,8	4,8	4,8
	21,51	1	4,8	4,8	9,5
	21,95	1	4,8	4,8	14,3
	22,09	1	4,8	4,8	19,0
	22,19	1	4,8	4,8	23,8
	23,37	1	4,8	4,8	28,6
	24,23	1	4,8	4,8	33,3

	25,31	1	4,8	4,8	38,1
	25,35	1	4,8	4,8	42,9
	25,42	1	4,8	4,8	47,6
	25,76	1	4,8	4,8	52,4
	26,49	1	4,8	4,8	57,1
	26,85	1	4,8	4,8	61,9
	27,10	1	4,8	4,8	66,7
	27,17	1	4,8	4,8	71,4
	27,94	1	4,8	4,8	76,2
	30,71	1	4,8	4,8	81,0
	31,05	1	4,8	4,8	85,7
	31,80	1	4,8	4,8	90,5
	33,28	1	4,8	4,8	95,2
	34,41	1	4,8	4,8	100,0
Totale	21	100,0	100,0		

VALORI BMI (indice di massa corporea)	Qualità del peso
>18.5	Sottopeso
18.5 - 24.9	Peso normale
25 - 29.9	Sovrappeso
30 - 34.9	Obesità di 1° grado (lieve)
35 - 39.9	Obesità di 2° grado (moderata)
40	Obesità di 3° grado (grave)



Organizzazione mondiale della sanità
(OMS)



Normopeso: BMI 18.5-24.9.

Sovrappeso: BMI 24.9-29.9.

Obesità I grado: BMI 30-

34.9

Correlazioni

		bmit0	bmit1	bmit2	neurolettici	apa	antidepressivi	stabilizzatori	benzodiazepine
bmit0	Correlazione di Pearson	1	,936**	,791**	,193	,007	,174	,431	,110
	Sign. (a due code)		,000	,000	,401	,976	,452	,051	,635
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
bmit1	Correlazione di Pearson	,936**	1	,876**	,122	,008	-,006	,444*	,060
	Sign. (a due code)	,000		,000	,598	,973	,979	,044	,797
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
bmit2	Correlazione di Pearson	,791**	,876**	1	,056	,008	-,141	,426	,084
	Sign. (a due code)	,000	,000		,811	,971	,541	,054	,718
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
neurolettici	Correlazione di Pearson	,193	,122	,056	1	,235	-,175	-,235	-,509*
	Sign. (a due code)	,401	,598	,811		,305	,448	,305	,019
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
apa	Correlazione di Pearson	,007	,008	,008	,235	1	-,070	-,074	,266
	Sign. (a due code)	,976	,973	,971	,305		,763	,751	,244
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
antidepressivi	Correlazione di Pearson	,174	-,006	-,141	-,175	-,070	1	,315	,440*
	Sign. (a due code)	,452	,979	,541	,448	,763		,164	,046
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
stabilizzatori	Correlazione di Pearson	,431	,444*	,426	-,235	-,074	,315	1	,220
	Sign. (a due code)	,051	,044	,054	,305	,751	,164		,339
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
benzodiazepine	Correlazione di Pearson	,110	,060	,084	-,509*	,266	,440*	,220	1
	Sign. (a due code)	,635	,797	,718	,019	,244	,046	,339	
	N	21	21	21	21	21	21	21	21

** . La correlazione è significativa a livello 0,01 (a due code).

* . La correlazione è significativa a livello 0,05 (a due code).

CBA - VE

Cognitive Behavioral Assessment - Valutazione dell'esito

Statistiche campioni accoppiati

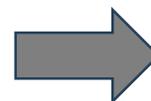
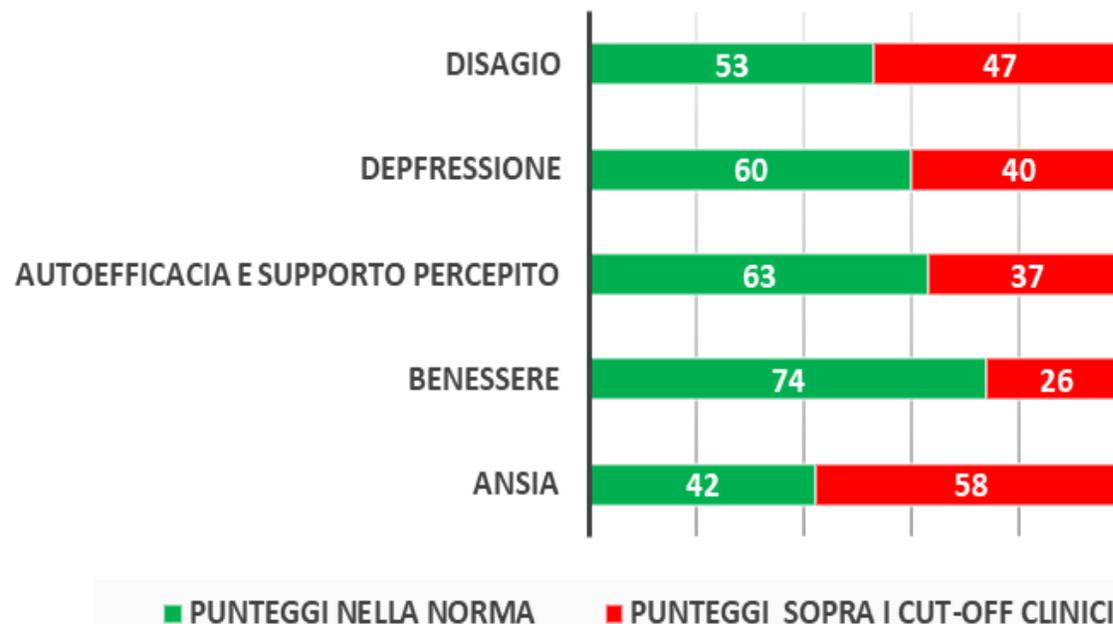
		Media	Deviazione std.	Media errore standard
Coppia 1	cbavea1	22,25	14,180	5,013
	cbavea6	19,50	14,900	5,268
Coppia 2	bcbaveb1	26,75	13,156	4,651
	bcbaveb6	27,13	12,744	4,506
Coppia 3	cbavec1	18,50	5,182	1,832
	cbavec6	18,63	7,999	2,828
Coppia 4	cbaved1	30,50	18,951	6,700
	cbaved6	27,25	18,164	6,422
Coppia 5	cbavedis1	23,00	10,823	3,827
	cbavedis6	20,75	11,610	4,105

Test campioni accoppiati

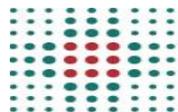
		Differenze accoppiate		t	Sign. (a due code)
		Media	Deviazione std.		
Coppia 1	cbavea1 - cbavea6	2,750	19,984	,389	,709
Coppia 2	bcbaveb1 - bcbaveb6	-,375	17,378	-,061	,953
Coppia 3	cbavec1 - cbavec6	-,125	10,190	-,035	,973
Coppia 4	cbaved1 - cbaved6	3,250	26,959	,341	,743
Coppia 5	cbavedis1 - cbavedis6	2,250	15,980	,398	,702

a T0

Percentuali pazienti con punteggi al Questionario CBA-VE maggiori o minori ai cut-off clinici



I PUNTEGGI MEDI NON VARIANO A 6 MESI

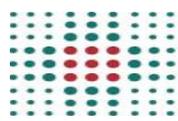


CBA-OE

Il CBA-VE si compone di 80 item che fanno riferimento alla condizione psicologica degli ultimi 15 giorni.

Gli item, con risposta su scala a 5 punti, fanno riferimento alle seguenti aree:

- 1) Ansia, 14 item**
- 2) Benessere, 15 item**
- 3) Percezione di cambiamento positivo, di poter affrontare le difficoltà e di ricevere sostegno dagli altri, 11 item**
- 4) Depressione, 19 item**
- 5) Disagio psicologico, sintomi di disturbi gravi e scarso controllo degli impulsi**



Neuropsychiatric Disease and Treatment

Dovepress

open access to scientific and medical research

Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

Metric qualities of the cognitive behavioral assessment for outcome evaluation to estimate psychological treatment effects

This article was published in the following Dove Press journal:
Neuropsychiatric Disease and Treatment
24 September 2015
[Number of times this article has been viewed](#)

Giorgio Bertolotti¹
Paolo Michielin²
Giulio Vidotto²
Ezio Sanavio²
Gioia Bottesi²
Ornella Bettinardi³
Anna Maria Zotti⁴

¹Psychology Unit, Salvatore Maugeri Foundation, IRCCS, Scientific Institute, Tradate, VA, ²Department of General Psychology, Padua University, Padova, ³Department of Mental Health and Addictive Behavior, AUSL Piacenza, Piacenza, ⁴Salvatore Maugeri Foundation, IRCCS, Scientific Institute, Veruno, NO, Italy

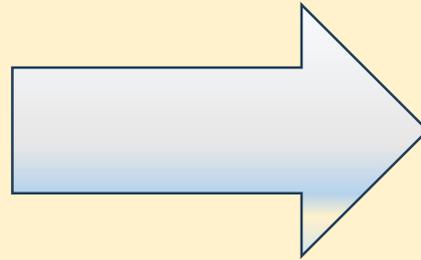
Background: Cognitive behavioral assessment for outcome evaluation was developed to evaluate psychological treatment interventions, especially for counseling and psychotherapy. It is made up of 80 items and five scales: anxiety, well-being, perception of positive change, depression, and psychological distress. The aim of the study was to present the metric qualities and to show validity and reliability of the five constructs of the questionnaire both in nonclinical and clinical subjects.

Methods: Four steps were completed to assess reliability and factor structure: criterion-related and concurrent validity, responsiveness, and convergent–divergent validity. A nonclinical group of 269 subjects was enrolled, as was a clinical group comprising 168 adults undergoing psychotherapy and psychological counseling provided by the Italian public health service.

Results: Cronbach's alphas were between 0.80 and 0.91 for the clinical sample and between 0.74 and 0.91 in the nonclinical one. We observed an excellent structural validity for the five interrelated dimensions. The clinical group showed higher scores in the anxiety, depression, and psychological distress scales, as well as lower scores in well-being and perception of positive change scales than those observed in the nonclinical group. Responsiveness was large for the anxiety, well-being, and depression scales; the psychological distress and perception of positive change scales showed a moderate effect.

Correlazioni

cbavea1	Correlazione di Pearson
	Sign. (a due code)
	N
cbaveb1	Correlazione di Pearson
	Sign. (a due code)
	N
cbavec1	Correlazione di Pearson
	Sign. (a due code)
	N
cbaved1	Correlazione di Pearson
	Sign. (a due code)
	N
cbavedis1	Correlazione di Pearson
	Sign. (a due code)



	bmit0	bmit1	bmit2
	-,040	-,029	-,124
	,871	,906	,614
	19	19	19
	,114	,017	,067
	,642	,944	,784
	19	19	19
	,350	,259	,289
	,142	,285	,230
	19	19	19
	-,019	-,053	-,190
	,937	,831	,436
	19	19	19
	-,046	-,052	-,268
	,853	,832	,268

NESSUNA CORRELAZIONE SIGNIFICATIVA FRA STATO PSICOLOGICO PERCEPITO E VALUTAZIONI CLINICHE A T0 E T2 CON BMI

*. La correlazione è significativa a livello 0,05 (a due code).

Valutazioni cliniche

Statistiche campioni accoppiati

		Media	Deviazione std.
Coppia 1	bprs1	57,80	19,370
	bprs6	38,40	8,905
Coppia 2	honos1	11,88	5,222
	honos6	11,38	5,999
Coppia 3	gaf1	47,75	17,988
	gaf6	51,50	12,477

Test campioni accoppiati

		Differenze accoppiate		t	Sign. (a due code)
		Media	Deviazione std.		
Coppia 1	bprs1 - bprs6	19,400	26,820	1,617	,181
Coppia 2	honos1 - honos6	,500	6,211	,228	,826
Coppia 3	gaf1 - gaf6	-3,750	22,867	-,328	,764



Correlazioni

	bmit0	bmit1	bmit2
bprs1	-,034	,011	,108
	,905	,969	,701
	15	15	15
honos1	-,137	-,121	-,051
	,671	,708	,874
	12	12	12
gaf1	,538	,559	,392
	,108	,093	,262
	10	10	10

**NESSUNA CORRELAZIONE
SIGNIFICATIVA FRA
VALUTAZIONE CLINICA E BMI**

Conclusioni

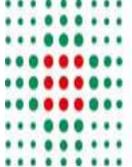


- I giovani utenti in trattamento nel PDTA STAND-UP non peggiorano a 6 mesi dal punto di vista psicologico e psicopatologico
- Il BMI peggiora nei primi due mesi e non recupera a t2
- I dati, seppur preliminari confermano l'esigenza di prevedere, a partire dal PDTA STAND-UP, un percorso di educazione alla salute che necessita di essere maggiormente strutturato e standardizzato già a partire dalla fase iniziale di trattamento di giovani utenti in trattamento psicofarmacologico.



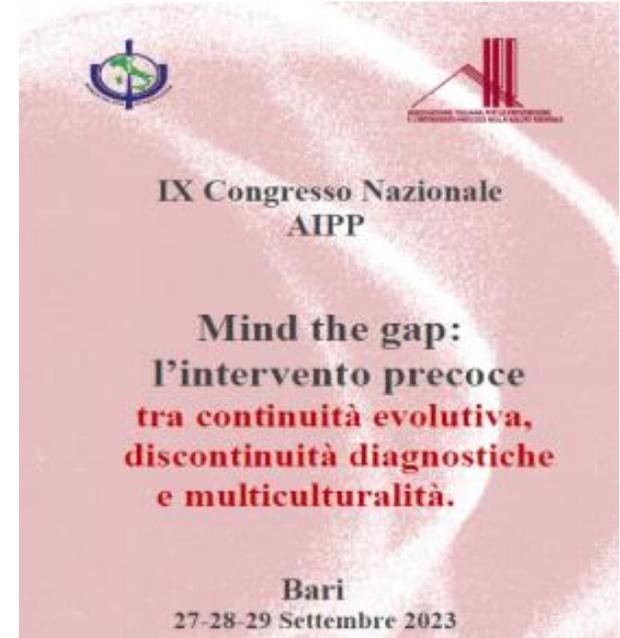
Integrazione con attività fisica (di fatto già in programma)



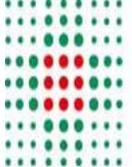


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

DSMDP



Grazie per l'attenzione



PREMESSA

Importanza salute fisica, progetto regionale

Mens sana in corpore sano

Illustrare attività

Parlare attività fisica da integrare

Intervento multidisciplinare come porta multi-ingresso: lo
agganciamo anche da lì, due piccioni con una fava

Intercettare il paziente dove si trova più che tirarlo dove siamo
noi

Cambiamento di paradigma: generare salute, promuovere
benessere

Coltivare posizione ricettiva.

Arma a doppio taglio quella dell'autonomia e della posizione di
ricerca, rischio non vedere valore nel "passivo"

Il famigerato benessere psicologico