

## ALLEGATO 1

### PROGETTO REGIONALE RISE

Nel disturbo borderline di personalità, a fronte delle limitate indicazioni dei trattamenti farmacologici, gli interventi psicosociali rappresentano i trattamenti elettivi per questo tipo di disturbo. Tuttavia, l'accesso a essi è limitato. Il progetto di ricerca QUADIM (2016-2019) ha valutato la qualità dell'assistenza sanitaria mentale erogata ai pazienti con disturbi di personalità in quattro regioni italiane, tra cui la Lombardia, coordinatrice del progetto, e ha dimostrato che la qualità della stessa erogata in Lombardia ai giovani pazienti di età compresa tra 18 e 24 anni con disturbo di personalità all'esordio doveva essere radicalmente migliorata. Solo un sesto dei giovani pazienti era stato valutato in modo strutturato nelle prime fasi del trattamento, mentre un terzo non aveva ricevuto alcun intervento psicosociale e meno della metà aveva avuto accesso ai trattamenti psicologici. Di qui la necessità di attivare in modo omogeneo sul territorio regionale l'erogazione di interventi psicosociali basati su evidenze.

Le attività e gli interventi realizzati attraverso l'implementazione del progetto RISE sono finalizzati a migliorare la qualità della cura dei giovani con disturbo borderline di personalità (DBP) all'esordio attraverso l'erogazione nel territorio di interventi psicosociali basati sulle evidenze, intensivi e rivolti sia ai pazienti che ai familiari.

Reti intersettoriali con i servizi sociali, il terzo/quarto settore e le associazioni di familiari/utenti favoriscono l'attivazione di processi di inclusione sociale e recovery per gli utenti.

La continuità di cura e progettuale nella delicata fase della transizione tra servizi di salute mentale per l'infanzia e l'adolescenza e servizi per l'età adulta e con i servizi per le Dipendenze rappresenta un ulteriore contenuto sul quale tutti gli enti si devono sentire ingaggiati. In tema di cura erogata diviene altresì necessario valutare l'efficacia degli interventi evidence based adottati e il costo-efficacia del progetto RISE.

### GESTIONE DEL PROGETTO RISE

#### COSTITUZIONE DI UN'EQUIPE DEDICATA

L'esperienza della Joint Action ImpleMENTAL ha permesso di definire meglio i passi necessari per l'implementazione del progetto RISE, che possono essere sintetizzati in tre fasi: la fase di pre-implementation, quella di implementation e quella finale di valutazione e di sostenibilità.

**A. FASE DI PRE-IMPLEMENTAZIONE** La fase di pre-implementation ha un'importanza centrale per lo svolgimento del progetto, in quanto all'interno di questa fase si definiscono le premesse organizzative e le risorse, che permetteranno di attuare poi in modo efficace l'implementation delle attività innovative rivolte ai pazienti.

1. **DEFINIZIONE DELL'EQUIPE DI IMPLEMENTAZIONE.** Il personale assunto sul progetto RISE si occuperà esclusivamente del trattamento dei pazienti con disturbo borderline di personalità, erogando gli specifici interventi psicosociali nei confronti dei pazienti e

dei loro familiari e attivando il lavoro di rete finalizzato alla inclusione sociale e alla recovery. Tuttavia, queste attività non vengono svolte unicamente dal personale assunto per il progetto, ma in integrazione con il resto del personale operante nei CPS e che partecipa alle attività di formazione. Il personale assunto per il progetto insieme con il personale già in servizio formano **l'Equipe di Implementazione del progetto**. Il Direttore della Struttura Complessa di Psichiatria, prima dell'inizio del progetto RISE, attiva l'Equipe di Implementazione, individuando gli operatori partecipanti (insieme con le loro necessità formative), i CPS in cui verrà implementato il progetto ed il coordinatore del progetto a livello di ASST.

2. **IDENTIFICAZIONE DEI PAZIENTI DA INCLUDERE NEL PROGETTO.** Il progetto è rivolto ai **pazienti in cura presso i Centri Psicossociali** dei DSMD lombardi con le seguenti caratteristiche
  - Diagnosi di disturbo borderline di personalità (primaria o secondaria in SIPRL), confermata dall'utilizzo di strumenti diagnostici
  - età compresa tra i 18-30 anni
  - al primo contatto con il DSMD, a partire dal gennaio 2024

Nel caso che la numerosità del campione così definito fosse ridotta e/o ci fossero indicazioni cliniche per arruolare anche pazienti con un primo contatto antecedente al gennaio 2024 o con età superiore ai 30 anni è possibile farlo, ma dando priorità ai pazienti di età 18-30 e con primo contatto nel 2024. La diagnosi strutturata di disturbo borderline di personalità è in ogni caso una condizione necessaria per l'inserimento nel progetto RISE. L'equipe di implementazione identifica i pazienti che possono essere inclusi nel progetto RISE e prima di inserire l'indicazione all'interno del SIPRL aggiorna nel sistema informativo regionale i dati sociodemografici e quelli del primo contatto in assoluto con i servizi e rivaluta la diagnosi ICD 10 sia principale che secondaria (nel caso modificandola e/o completandola dei codici ICD 10 mancanti, fino alla quarta cifra alfanumerica).

3. **STRUMENTI DELLA IMPLEMENTAZIONE.** Nella fase di pre-implementazione gli operatori dell'Equipe di Implementazione definiranno, in accordo con il Direttore della Struttura Complessa di Psichiatria, i contenuti di alcuni strumenti che verranno poi utilizzati per definire gli obiettivi delle Equipe di Implementazione nel progetto. Il primo è **l'analisi SWOT** per identificare i punti di forza e le criticità previste a livello locale nell'implementazione del progetto. Il secondo è il **Piano di Azione**, in cui saranno declinati a livello locale gli obiettivi regionali del progetto, definendo le azioni previste, gli operatori incaricati delle singole azioni, la tempistica e gli stakeholders interessati dalle azioni. Per le ASST che hanno partecipato alla Joint Action ImpleMENTAL il compito è quello di aggiornare l'analisi SWOT ed il Piano di Azione già attivato, facendo riferimento anche alla Road Map compilata alla fine del progetto JA.

**B. FASE DI IMPLEMENTAZIONE** corrisponde alla fase del progetto in cui le Equipe di Implementazione arruolano i pazienti ed erogano gli interventi.

1. **ARRUOLAMENTO DEI PAZIENTI ED EROGAZIONE DEGLI INTERVENTI.** L'inizio di questa fase varia a seconda che gli operatori delle Equipe di Implementazione abbiano o meno già ricevuto la formazione specifica durante il progetto Joint Action ImpleMENTAL o in altri progetti formativi. In questo caso gli operatori delle Equipe

formati sono già in grado di arruolare pazienti ed erogare interventi fin dall'inizio del progetto, senza aspettare l'inizio della formazione prevista nel progetto RISE.

2. **MONITORAGGIO DEL PROGETTO.** Il processo di implementazione del progetto sarà monitorato tramite **specifici indicatori**, che in parte saranno derivati a livello regionale dal sistema informativo psichiatrico ed in parte saranno raccolti dall'Equipe di Implementazione attraverso uno specifico questionario on-line, compilato periodicamente.
3. **VALUTAZIONE DEL PROGETTO** Accanto al monitoraggio, sarà anche attivo un processo di valutazione che riguarderà sia la qualità della cura erogata, derivandola dalle banche dati sanitarie di Regione Lombardia, che l'efficacia nella pratica (*effectiveness*) e la dimensione del Costo Efficacia. A questo fine l'Equipe di Implementazione utilizzerà strumenti di valutazione dei problemi clinici e psicosociali dei pazienti (PROMS) sia compilati dall'operatore, che auto-compilati dal paziente, insieme con strumenti auto-compilati dal paziente relativi alla propria esperienza nella cura e al processo di recovery (PREMS).

### **C. FASE FINALIZZATA ALLA SOSTENIBILITÀ E VALUTAZIONE**

Alla conclusione del progetto verranno attivati il processo di valutazione dei risultati e quello di sostenibilità. La fase di valutazione non è in carico alle Equipe di Implementazione, anche se come è stato sottolineato precedentemente, nella valutazione verranno utilizzate informazioni raccolte dalle Equipe di Implementazione nella fase di implementazione. Il processo di sostenibilità è finalizzato a definire gli obiettivi delle Equipe di Implementazione dopo la fine del progetto RISE, utilizzando strumenti specifici (**Road Map**). In questa fase verrà anche definito a livello di DSMD un **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale** specifico per il disturbo di personalità borderline, derivato da quello adottato a livello regionale.

### **ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI ESITI**

A partire da queste considerazioni la formazione del progetto Joint Action ImpleMENTAL ha avuto come obiettivo principale lo sviluppo di un expertise dei servizi nei trattamenti psicosociali basati sulle evidenze. È stata data anche particolare attenzione, seguendo le indicazioni della Commissione Europea e della Organizzazione Mondiale della Sanità, alla centralità del processo di inclusione sociale e di recovery degli utenti ed alla collaborazione intersettoriale con i servizi sociali dei Comuni, il Terzo settore e le associazioni di utenti e familiari.

La formazione del progetto RISE parte da quanto già fatto all'interno del progetto europeo Joint Action ImpleMENTAL<sup>1</sup>, nel quale l'Istituto Fatebenefratelli San Giovanni di Dio ha gestito la formazione sugli interventi psicosociali *evidence based* da erogare a livello territoriale alle persone giovani con disturbo borderline di personalità e alle loro famiglie. È stato svolto un corso intensivo in presenza di circa 50 ore a cui hanno partecipato circa 300 operatori. I partecipanti al corso sono stati divisi in 3 grandi gruppi in tre diverse sedi lombarde e i contenuti

---

<sup>1</sup> Relazione finale del progetto Joint Action ImpleMENTAL *Joint Action ImpleMENTAL: dal Progetto europeo all'azione migliorativa di Regione Lombardia*

sono stati articolati su 6 sessioni /blocchi di apprendimento, con totale di ore di formazione effettuate pari a 150. La formazione ha ricevuto una valutazione molto positiva da parte degli operatori: la quasi totalità degli iscritti ha concluso il ciclo formativo e nove su dieci hanno ritenuto gli argomenti trattati “molto rilevanti” per le loro necessità di aggiornamento, ritenendo la qualità dei contenuti “buona/eccellente”. L’Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri ha svolto invece una formazione online di mezza giornata sull’applicazione del concetto di recovery alle persone con disturbo di personalità, un tema che era parte integrante dell’approccio supportato dalla Joint Action.

La formazione del progetto RISE riprende i temi della Joint Action, meglio articolandoli nei contenuti e nei livelli di azione, e punta non solo sugli interventi psicosociali *evidence based* da implementare nei Centri Psicosociali delle ASST e sul tema della recovery, ma anche sul modello di servizio da attivare per recepire al meglio gli interventi tecnici specifici. Accanto a questi due filoni principali, si affiancano altri temi, quali l’integrazione socio-sanitaria, le indicazioni per il trattamento farmacologico del disturbo borderline, l’approccio da tenere durante il ricovero in reparto psichiatrico e la valutazione di esito. La finalità degli interventi formativi e della supervisione è sviluppare una capacità di intervento diffusa con caratteristiche il più possibile omogenee tra tutti i professionisti che compongono le équipes dei Centri Psicosociali lombardi. La formazione sui principi di carattere generale e sulle metodologie di intervento nucleari per il DBP, è esigenza prioritaria per lo sviluppo di tecniche di counselling e di case management trasversali che devono essere acquisite e praticate dai professionisti che operano nei CPS. La diffusione di queste competenze più generali è propedeutica e sinergica allo sviluppo dell’offerta di cura specialistica psicoterapeutica e dello Skills Training che, stante le differenze in termini di gravità del quadro clinico e di compliance al trattamento, non può riguardare tutti i pazienti con diagnosi di DBP accolti dai Centri Psicosociali.

La formazione interesserà tutti i DSMD lombardi: in particolare gli operatori che si occupano in modo diretto dell’erogazione degli interventi psicosociali all’interno dei CPS, ma anche i Direttori di Struttura Semplice Territoriale, i Responsabili di CPS che gestiscono i modelli organizzativi alle spalle delle attività territoriali e gli psichiatri che devono assicurare la continuità terapeutica ai pazienti in strutture diverse dal CPS, anche rispetto alle terapie farmacologiche. I destinatari della formazione saranno tutti i DSMD lombardi.

L’interessamento dei DSMD lombardi avverrà anche sulla base del coinvolgimento nella precedente formazione attivata dalla Joint Action. L’attuale formazione sarà rivolta quindi a:

- operatori di ASST che non hanno partecipato al progetto Joint Action ImpleMENTAL
- operatori di ASST che hanno partecipato al progetto Joint Action ImpleMENTAL, ma che non sono già stati specificatamente formati nel progetto JA ImpleMENTAL

Per avere una stima precisa della numerosità sarebbe utile un’**indagine preliminare che valuti insieme con i Direttori di Struttura Complessa di Psichiatria le necessità formative**. A partire dall’esperienza acquisita nella Joint Action, dove solo la metà degli operatori formati ha effettivamente implementato gli interventi oggetto di formazione, è necessario che i Direttori indichino con chiarezza sia gli operatori che le strutture impegnate dopo la formazione nel

processo di implementazione, per evitare che ci siano operatori che partecipano alla prima senza poi essere impegnati nella seconda.

Un ultimo punto riguarda il **coinvolgimento delle Associazioni di Familiari**, i cosiddetti “esperti per esperienza”, nella formazione sui gruppi psicoeducativi rivolti ai familiari. Nella Joint Action ImpleMENTAL si è vista una partecipazione attiva e convinta delle Associazioni alla formazione sui gruppi psicoeducativi rivolti ai familiari, preliminare alla co-conduzione dei medesimi gruppi con gli operatori dei servizi. Questa esperienza positiva è da replicare all’interno del progetto RISE e la **formazione congiunta sui gruppi psicoeducativi** rivolti ai familiari può diventare un volano per attivare concretamente nei DSMD interventi rivolti alle famiglie.

L’estensione su base regionale del processo formativo, che dovrebbe interessare tutti i DSMD lombardi, e la necessità di ripeterlo più volte nell’anno e nei prossimi anni per i nuovi assunti nei DSMD spinge verso la creazione di corsi FAD, che includano i singoli temi del progetto formativo. L’utilizzo di FAD permetterebbe così un’ampia diffusione dei contenuti formativi e la loro ripetizione più volte nel primo anno e negli anni successivi per i nuovi assunti. Accanto alla formazione su singoli temi, è da attivare nei prossimi anni la supervisione/intervisione dei processi di cura attivati.

I temi affrontati nella formazione saranno:

1. IL PROCESSO DIAGNOSTICO NEL DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITA’
2. GOOD PSYCHIATRIC MANAGEMENT
3. INTERVENTI “EVIDENCE-BASED” RIVOLTI AI PAZIENTI E FAMIGLIARI
4. STRUMENTI PER L’ALLENZA CON IL PAZIENTE: IL CONTRATTO DI CURA E IL PIANO DI CRISI
5. IL PIANO DI CURA PERSONALIZZATO: DALLA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA AL TRATTAMENTO
6. MODELLO DI INTERVENTO “STEPPED CARE” A LIVELLO DI SERVIZIO
7. SUPERVISIONE/INTERVISIONE
8. IL PROCESSO DI RECOVERY
9. IL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO
10. LA VALUTAZIONE DI ESITO

<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>						
<b>Descrizioni delle azioni relative a ogni fase</b>	<b>semestri</b>					
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>FASE DI PRE-IMPLEMENTAZIONE</b>						
Definizione dell’equipe di implementazione						

Inizio identificazione dei pazienti da includere nel progetto						
Arruolamento dei pazienti ed erogazione degli interventi						
<b>FASE DI IMPLEMENTAZIONE</b>						
Predisposizione del piano formativo						
Attività di formazione						
Valutazione degli esiti						

**PIANO FINANZIARIO DELLA PRIMA ANNUALITA'**

TOTALE FINANZIAMENTO ANNUO	POLIS		ASST LECCO	ASST/IRCCS
	FORMAZIONE	VALUTAZIONE ESITI	COORDINAMENTO	PERSONALE
2.720.000,00 euro	135.000,00 euro	20.000,00 euro	40.000,00 euro	2.525.000,00 euro