



| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale


Per il trattamento del

Disturbo Bipolare di Tipo I e II

PDTA


| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

| Redazione | Verifica | Approvazione | Pubblicazione |
|---|--|--|--|
| Gruppo Lavoro Direttore CSM di Sassari e della Romangia: - Claudia Granieri Medico Psichiatra: - Giovanni Costa - Antonella Dettori - Giovanna Pinna Psicologo Psicoterapeuta - Federica Di Leo - Laura Pais Infermiere: - Paola Baldino - Sara Iai - Angela Manconi Educatore Professionale: - Maria Giovanna Ballisai Tecnico della riabilitazione psichiatrica: - Alessandra Fara Assistente sociale: - Francesca Saba | Il Direttore del DSMD Dott. Vito La Spina Il Direttore della SC Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance Dott. ssa Claudia Dessanti | Il Direttore Sanitario Dott. Piero Delogu Il Commissario Straordinario Dott. Paolo Tauro | S.C. Pianificazione strategica, organizzazione aziendale e Governance |

| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

Sommario

| | |
|---|----|
| 1. Premessa..... | 4 |
| 2. Scopo/ Obiettivo | 5 |
| 3. Campo di applicazione..... | 8 |
| 4. Abbreviazioni e terminologia..... | 9 |
| 5. Costituzione gruppo lavoro | 10 |
| 6. Matrice delle responsabilità..... | 11 |
| 7. Descrizione delle attività..... | 12 |
| 7.1 Accettazione | 12 |
| • Impegnativa in Urgenza | 12 |
| • Accesso Diretto | 12 |
| • Visita Programmata..... | 13 |
| 7.2 Visita psichiatrica | 14 |
| Ricovero Necessario | 14 |
| Ricovero Non Necessario | 14 |
| 7.3 Valutazione Diagnostica | 15 |
| • Diagnosi Non Confermata | 15 |
| • Diagnosi Confermata..... | 15 |
| 7.4 Presa in carico da parte dell'equipe | 16 |
| Medico Psichiatria | 16 |
| Psicologo | 16 |
| Infermiere | 17 |
| Educatore Professionale..... | 17 |
| Tecnico della riabilitazione psichiatrica..... | 18 |
| Assistente Sociale..... | 19 |
| 7.5 PTAI (Piano Terapeutico Assistenziale Individualizzato)..... | 19 |
| 7.6 Fasi Disturbo Bipolare | 21 |
| Fase di Mantenimento: | 21 |
| 7.7 Diagramma di flusso | 22 |
| 8. Conservazione e distribuzione dei documenti | 23 |
| 9. Indicatori per il monitoraggio e la valutazione del PDTA | 24 |
| 10. Riferimenti bibliografici | 29 |

| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

1. Premessa

Il Disturbo bipolare (di Tipo I e II) rappresenta la sesta causa di invalidità nelle persone tra i 15 e i 44anni, oltre a costituire la causa più comune di disabilità. La prevalenza della patologia è stimata intorno all'1 – 1,5 %, equamente divisa nei due sessi (American Psychiatric Association, DSM-5 TR, 2023). Il disturbo bipolare è caratterizzato da fluttuazioni estreme dell'umore, con episodi di mania, ipomania e depressione, che incidono profondamente sulla vita quotidiana del paziente, influenzando il suo funzionamento sociale, lavorativo e familiare. Per una gestione adeguata, è necessario un approccio multidisciplinare che integri interventi farmacologici, psicoterapeutici e psicoeducativi.


Il **Disturbo Bipolare** nel DSM-5 TR è descritto come un disturbo dell'umore che provoca alterazioni estreme dell'umore, dell'energia e del comportamento. Queste alterazioni si manifestano attraverso due stati principali:

1. **Mania (o ipomania):** Un periodo di umore molto elevato o irritabile, che dura almeno una settimana (o meno, nel caso di ipomania), accompagnato da un aumento dell'energia, delle attività e della fiducia in sé. Durante questi periodi, la persona potrebbe essere impulsiva, agire senza pensare e prendere decisioni rischiose. La mania grave può anche portare a deliri o allucinazioni.
2. **Depressione:** Un periodo in cui la persona si sente molto triste, senza speranza, con poca energia e difficoltà a concentrarsi o ad affrontare le normali attività quotidiane. Possono anche esserci pensieri di suicidio.

Il disturbo bipolare è caratterizzato ciclicamente tra questi due stati, che può variare da un episodio all'altro, e può includere periodi in cui la persona è in uno stato stabile, senza evidenti segni di depressione o mania.

Il Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale (da ora PDTA) per il Disturbo Bipolare (da ora DB I e II) stabilisce, in modo condiviso e operativo, i percorsi diagnostico-terapeutici per il trattamento del DB I e II, da applicare all'interno del Centro di Salute Mentale di Sassari- Romangia (da ora CSM). Esso descrive gli elementi chiave di questi percorsi, con particolare attenzione alle necessità della persona affetta dal disturbo e della sua famiglia, tenendo conto della personalizzazione delle cure.

In linea con il Decreto Ministero della Salute 23 maggio 2022 n° 77 (da ora D.M. 77/2022), che promuove l'integrazione e la personalizzazione dei percorsi assistenziali nel Sistema Sanitario Nazionale (da ora

| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

SSN), il PDTA è progettato per favorire la collaborazione tra i vari professionisti e garantire la continuità e coesione delle cure. Tale approccio integrato non solo migliora l'efficacia delle terapie, ma promuove anche un supporto globale al paziente, attraverso un monitoraggio costante e un coinvolgimento attivo della rete familiare e sociale.

Questo modello di assistenza, che valorizza il lavoro di equipe e la personalizzazione degli interventi, si propone di ridurre i ricoveri, la frequenza e l'intensità degli episodi maniacali e depressivi, migliorando nel contempo la qualità della vita del paziente e favorendo la continuità assistenziale a livello territoriale.

2. Scopo/ Obiettivo

Il PDTA dei DB I e II, del CSM di Sassari- Romangia, definisce una presa in carico omogenea, strutturata, multidisciplinare e personalizzata, promuovendo lo sviluppo della rete dei servizi assistenziali.


Il PDTA tiene conto delle esigenze dei pazienti e delle loro famiglie assicurando, durante tutte le fasi della malattia, la continuità assistenziale. Favorisce la comunicazione, la relazione, l'umanizzazione e il confronto tra tutte le persone coinvolte. Infine, garantisce la qualità delle prestazioni grazie all'elevato livello di competenza dei professionisti interessati.

I PDTA sono strumenti che, sulla base delle migliori conoscenze tecnico-scientifiche e in relazione alle risorse disponibili, permettono ai professionisti del CSM di Sassari- Romangia di delineare, rispetto al DB I e II, il miglior percorso possibile.

Il PDTA è il documento che delineerà il percorso che una persona affetta DB I e II intraprende. Esso definisce la sequenza ottimale di azioni necessarie per raggiungere gli obiettivi di salute individuati in anticipo. Una delle principali caratteristiche del PDTA è la sua capacità di superare i "compartimenti stagni" e di andare oltre il concetto di singole prestazioni, promuovendo una visione globale dell'assistenza.

Gli **obiettivi generali** del PDTA sono i seguenti:

- **Globalità degli interventi:** i PDTA assicurano un approccio integrato e personalizzato alla patologia del paziente, offrendo tutte le cure necessarie per una gestione ottimale della specifica condizione di salute. Questo approccio globale garantisce una visione completa e coordinata del percorso terapeutico.

| | | |
|---|--|---|
|  ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |


- **Appropriatezza e qualità delle prestazioni:** grazie all'applicazione rigorosa dei PDTA, le prestazioni sanitarie sono erogate in modo mirato e con elevati standard di qualità.

Ogni intervento è pensato per rispondere alle esigenze individuali del paziente, migliorando così l'efficacia dell'assistenza.

- **Continuità delle cure:** I PDTA favoriscono una transizione fluida tra i vari ambienti di cura (ospedali, ambulatori, servizi sul territorio), assicurando che il paziente riceva assistenza continua e ben coordinata in ogni fase del suo percorso di cura.
- **Riduzione della variabilità:** L'applicazione uniforme dei PDTA aiuta a ridurre le discrepanze nei trattamenti per pazienti con la stessa condizione, promuovendo così l'equità nell'accesso alle cure e garantendo interventi più omogenei e coerenti.

Gli **obiettivi specifici** del PDTA sono i seguenti:


- **Promuovere la diagnosi precoce** della malattia, facilitando l'identificazione tempestiva dei segnali clinici per avviare trattamenti adeguati e mirati fin dalle fasi iniziali, migliorando così la prognosi e la qualità della vita del paziente.
- **Garantire la continuità delle cure** e il coinvolgimento attivo dei pazienti e delle loro famiglie, con l'obiettivo di favorire il raggiungimento del massimo livello di autonomia personale e sociale. Ciò implica non solo una gestione efficace delle varie fasi del percorso terapeutico, ma anche un supporto emotivo e pratico che stimoli l'indipendenza del paziente.
- **Assicurare l'adozione di trattamenti basati sulle linee guida:** sia nelle fasi acute che in quelle di mantenimento della malattia, garantendo che ogni paziente riceva le cure più appropriate ed efficaci, in linea con le migliori evidenze scientifiche disponibili.
- **Attivare protocolli di collaborazione e monitoraggio** per valutare regolarmente lo stato di salute generale del paziente, attraverso la condivisione delle informazioni tra i professionisti coinvolti nel percorso di cura. Questo consente di adattare tempestivamente il trattamento in base all'evoluzione della condizione e alle necessità specifiche del paziente.

| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

Punti Focali del PDTA per i DB I e II del CSM di Sassari e Romangia

Il PDTA per i DB I e II si fonda su una serie di raccomandazioni mirate a garantire un trattamento completo ed efficace per i pazienti. Le linee guida (NICE, National Institute for Health and Care Excellence; APA, American Psychiatric Association; CANMAT, Canadian Network for Mood and Anxiety Treat-ments) sono articolate in quattro punti fondamentali, ognuno dei quali affronta un aspetto cruciale della gestione del disturbo.

1. **Valutazione, diagnosi e riconoscimento precoce.** Una diagnosi precoce è il primo passo per un intervento terapeutico efficace, perché consente non solo di interrompere la progressione della malattia, ma anche di prevenire l'aggravarsi dei sintomi, che se non trattati in tempo, possono compromettere significativamente la qualità della vita del paziente.
2. **Trattamenti farmacologici** (fase acuta e fase di mantenimento della terapia). Rappresentano la pietra angolare nella gestione del DB I e II, sia in fase acuta, maniacale e depressiva, che in fase di mantenimento. Durante l'episodio acuto i farmaci (stabilizzatori dell'umore, antipsicotici o antidepressivi), aiutano a ridurre i sintomi in maniera rapida ed efficace, prevenendo l'aggravarsi della condizione e i rischi associati (come ad esempio il rischio di suicidio o di danneggiare relazioni interpersonali e lavorative). Durante la fase di mantenimento i farmaci devono essere utilizzati per prevenire le recidive e garantire una stabilità a lungo termine.
3. **Trattamenti non farmacologici** (fase di mantenimento della terapia). Giocano un ruolo fondamentale nel garantire il benessere psicologico e il mantenimento della stabilità emotiva a lungo termine. La psico-educazione (Modello Colom&Vieta) è uno degli interventi più efficaci, poiché aiuta i pazienti e le loro famiglie a comprendere la natura del disturbo bipolare, a riconoscere i segnali precoci di una ricaduta e a sviluppare strategie di coping per affrontare i momenti di difficoltà. La psicoterapia (come ad esempio la terapia Cognitivo Comportamentale CBT), ha dimostrato di essere utile nel trattamento dei DB I e II, in particolare nel ridurre i rischi di recidiva e nel migliorare la gestione dei pensieri e comportamenti disfunzionali. Inoltre, l'esercizio fisico e una alimentazione sana sono sempre più riconosciuti come componenti chiave nella gestione globale del disturbo.
4. **Trattamento del DB I e II in Popolazioni Specifiche** (giovani adulti e altre comorbidità). Popolazioni specifiche, come i giovani adulti, potrebbero affrontare sfide uniche legate alla transizione dall'adolescenza all'età adulta, come l'ingresso nel mondo del lavoro, la formazione di relazioni stabili e la gestione di nuove responsabilità. In queste fasce di età, la

| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

diagnosi e il trattamento tempestivi sono fondamentali per prevenire l'insorgenza di ricadute. Inoltre, il trattamento deve essere sensibile anche alla possibile presenza di comorbidità, che sono comuni nei pazienti con DB I e II. Tra queste, le patologie come l'ansia, i disturbi dell'alimentazione, l'abuso di sostanze o altre patologie psichiatriche o mediche possono complicare la gestione del DB I e II, richiedendo un approccio multidisciplinare integrato. comorbidità, che sono comuni nei pazienti con DB I e II. Tra queste, le patologie come l'ansia, i disturbi dell'alimentazione, l'abuso di sostanze o altre patologie psichiatriche o mediche possono complicare la gestione del DB I e II, richiedendo un approccio multidisciplinare integrato.

3. Campo di applicazione

Il PDTA per il trattamento del DB I e II, che sarà applicato presso il CSM di Sassari e Romangia, seguirà le procedure descritte nei punti 5, 6 e 7 del presente documento, a partire dal momento in cui viene diagnosticato il DB I e II secondo i criteri stabiliti dal DSM-5 TR.


Il Percorso Diagnostico per i DB I e II include una classificazione dei disturbi che si distingue principalmente per la gravità degli episodi di innalzamento del tono dell'umore. Si identificano tre categorie principali:

- **Disturbo Bipolare di tipo I:** Caratterizzato da episodi di mania che durano almeno una settimana e, di solito, anche episodi depressivi.
- **Disturbo Bipolare di tipo II:** Caratterizzato da episodi di ipomania (meno gravi della mania) ed episodi di depressione maggiore.
- **Disturbo Ciclotimico:** Periodi di sintomi ipomaniacali e depressivi che durano almeno due anni (un anno nei bambini e negli adolescenti), ma che non soddisfano i criteri per un episodio completo di mania, ipomania o depressione.

Inoltre, il DSM-5 TR include altre varianti del disturbo bipolare, come:

- **Disturbi Bipolari correlati a sostanze/farmaci**
- **Disturbi Bipolari secondari a una condizione medica**
- **Disturbi Bipolari Altrimenti Specificati**
- **Disturbi Bipolari Non Specificati.**

Alcuni specificatori, previsti dal DSM-5 TR, riguardano il decorso della malattia (ad esempio, con cicli rapidi o pattern stagionali), l'episodio depressivo (con caratteristiche malinconiche o atipiche), e sia

| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

l'episodio maniacale che quello depressivo (con sintomi misti, ansiosi, psicotici, catatonia, o con esordio nel periparto). Secondo le linee guida internazionali (NICE, APA, CANMAT), la farmacoterapia è fondamentale per il trattamento del disturbo bipolare, rappresentando la base per un esito positivo. Tuttavia, gli interventi psicosociali e non farmacologici sono ugualmente cruciali, soprattutto durante l'episodio depressivo acuto e nella fase di mantenimento. Questi interventi possono essere efficaci nel prevenire le ricadute e nel migliorare la qualità della vita del paziente e dei suoi familiari. Al contrario, non esistono evidenze a supporto dell'efficacia degli interventi non farmacologici nella fase acuta di mania. Accanto alla farmacoterapia, si raccomanda l'uso di interventi psicoeducativi per tutti i pazienti, e, se necessario, anche per i familiari, durante la fase di mantenimento. Tali interventi svolgono un ruolo preventivo nella gestione a lungo termine del disturbo. Altri interventi psicosociali, come la psicoterapia, possono essere considerati, ma la loro applicazione deve essere valutata caso per caso, in quanto trattamento di seconda scelta, in base alle necessità specifiche del paziente. L'applicazione del PDTA presso il CSM di Sassari e Romangia assicurerà una gestione integrata e personalizzata del DB I e II, seguendo le migliori pratiche terapeutiche e diagnosticando tempestivamente le specificità di ogni caso, per garantire un trattamento adeguato e una buona qualità della vita per i pazienti e le loro famiglie.

4. Abbreviazioni e terminologia

APA: American Psychiatric Association

TSO: Trattamento Sanitario Obbligatorio

TSV: Trattamento Sanitario Volontario DB I e II: Disturbo Bipolare

PDTA: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale CSM: Centro di Salute Mentale

PS: Pronto Soccorso

SPDC: Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura

DSM-5 TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders

DM 77/2022: Decreto Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n 77.


TeRP: Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica

IFO: Incaricato di Funzione Organizzativa

EP: Educatore Professionale

OSS: Operatore Socio Sanitario

Point PSM: Processi Integrati Territoriali, Piattaforma Salute Mentale

| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

U: Impegnativa in Urgenza (entro 72 ore)

B: Impegnativa Breve (entro 10 giorni)

P: Impegnativa Programmabile (entro 30 giorni)

PTAI: Piano Teraeutico Assistenziale Individualizzato


5. Costituzione gruppo lavoro

Come illustrato nella premessa del presente documento, il trattamento del DB I e II segue un approccio multidisciplinare che coinvolge diverse figure professionali, ognuna con competenze specifiche per garantire una gestione integrata e completa del paziente.

I membri del gruppo di lavoro sono:

- Medico psichiatra
- Psicologo
- Infermiere
- Educatore professionale
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- Assistente sociale
- Operatore socio-sanitario

Ognuno di questi professionisti contribuisce con il proprio ruolo all'elaborazione e all'attuazione del percorso terapeutico, per affrontare in modo olistico e personalizzato le esigenze del paziente. Ciascuna figura viene meglio descritta al punto 7 paragrafo 4 "Preso in carico da parte dell'equipe" pg. 16.

| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

6. Matrice delle responsabilità

Di seguito la matrice delle responsabilità dove viene indicato chi è responsabilità di ciascuna specifica attività e chi ne è coinvolto

| FUNZIONI ATTIVITA' | Medico Psichiatra | Infermiere Case Manager | Infermiere | IFO | Psicologo | Assistente Sociale | Educatore Professionale | Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica | OSS |
|---------------------------|----------------------|-------------------------------|------------|-----|-----------|-----------------------|----------------------------|--|-----|
| Accettazione | | R | | I | | | | | C |
| Visita psichiatrica | R | C | | | | | | | |
| Somministrazione terapia | | R | R | | | | | | |
| Valutazione diagnostica | R | | | | | | | | |
| Assunzione in cura | R | C | | | C | | | | |
| Creazione Micro-équipe | R | R | | I | C | C | C | C | C |
| Presa in carico Equipe | R | R | | I | R | R | R | R | I |
| PTAI | R | R | | | R | R | R | R | |
| Ri valutazione | R | R | | I | R | R | R | R | I |
| Mantenimento | R | R | | I | R | R | R | R | I |
| Stabilizzazione | R | R | | I | R | R | R | R | I |


R=Responsabile C = Coinvolto I= Informato

In caso di acuzie psicopatologica

| FUNZIONI ATTIVITA' | Dir Medico Psichiatra | Case Manager | Infermiere | IFO | Dir Psicologo | Assistente Sociale | Ed. Prof | TeRP | OSS |
|------------------------------|--------------------------|--------------|------------|-----|------------------|-----------------------|----------|------|-----|
| Visita psichiatrica | R | C | | | | | | | |
| Somministrazione terapia | | R | R | | | | | | |
| ASO | R | C | C | I | I | I | I | I | I |
| TSO | R | C | C | I | I | I | I | I | I |
| Accompagnamento in SPDC * | R | C | C | I | I | I | I | I | I |

R = Responsabile C = Coinvolto I= Informato

* N.B.: Il ricovero in reparto resta in capo al medico del SPDC

| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

7. Descrizione delle attività

Il PDTA si sviluppa attraverso diverse fasi, che saranno successivamente sintetizzate nel diagramma di flusso.

7.1 Accettazione

La fase di accettazione, rappresenta il primo incontro con il paziente e costituisce un momento fondamentale nel percorso diagnostico-terapeutico del DB I e II. Il ruolo dell'infermiere, è determinante, perché è il primo professionista sanitario con cui il paziente entra in contatto.

L'infermiere ha la responsabilità di acquisire le informazioni essenziali per la valutazione iniziale. Queste includono non solo la raccolta dei dati anagrafici (nome, cognome, età, stato civile, occupazione, ecc.), ma anche una storia clinica dettagliata come la sintomatologia presente, la durata e la frequenza degli episodi, nonché eventuali altre problematiche psicopatologiche o condizioni mediche concomitanti.


Quanto appena descritto, viene registrato nella Piattaforma Sardegna Salute "Processi Integrati Territoriali della Salute Mentale" (Point PSM da adesso in poi) secondo il seguente procedimento:

- Caricamento dei dati anagrafici del paziente con annessa apertura della cartella clinica elettronica;
- Descrizione di quanto emerso durante il colloquio di accettazione nella sezione "Attività (diari e prestazioni)".

Obiettivo: Stabilire una relazione di fiducia, raccogliere informazioni sulla storia clinica ed effettuare una prima valutazione rispetto all'urgenza dell'intervento.

L'accettazione può avvenire secondo tre modalità:

- **Impegnativa in Urgenza**
 - Il paziente arriva tramite impegnativa in urgenza:
 - ✓ (U) entro 72 ore
 - ✓ (B) entro 10 giorni
- **Accesso Diretto**
 - Il paziente accede direttamente alla struttura, senza impegnativa.

| | | |
|---|--|---|
|  ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

- **Visita Programmata**

- Il paziente accede al servizio con impegnativa per una visita programmabile
 ✓ (P) entro 30 giorni


Durante la fase di accettazione, l'infermiere è responsabile della raccolta e della registrazione di informazioni cruciali, che vengono archiviate sia in formato cartaceo che digitale, per facilitare il trattamento e la supervisione medica del paziente in modo sicuro e organizzato.

Questo processo prevede la compilazione della seguente modulistica:

- **Modulo "Scheda accettazione"** (allegato 1): Questo modulo contiene alcune informazioni personali del paziente, come dati anagrafici.
- **Modulo "Consenso al trattamento dei dati personali"** (allegato 2): In questo modulo, il paziente fornisce il proprio consenso informato riguardo al trattamento e alla gestione dei suoi dati personali, in conformità con la normativa vigente sulla protezione dei dati personali. Si tratta di un passaggio obbligatorio, fondamentale per garantire che il trattamento delle informazioni avvenga in maniera legale, trasparente e nel rispetto della privacy. Inoltre, il modulo richiede l'autorizzazione del paziente a condividere informazioni relative al suo stato di salute con una terza persona da lui designata.
- **Modulo "Cartella Clinica"** (allegato 3): Questo modulo, numerato cronologicamente, non è altro che il frontespizio della cartella cartacea del paziente e contiene esclusivamente i dati anagrafici.

I documenti sopra descritti vengono conservati nella cartella cartacea del paziente, che è custodita presso uno schedario apposito. Successivamente, la documentazione viene scannerizzata e inserita in Point PSM, all'interno della cartella "Certificati e documenti". Questo processo permette di rendere facilmente consultabili i dati anche a distanza e di assicurare una gestione efficiente e conforme alle normative sulla sicurezza dei dati.

La gestione del paziente varia a seconda dell'**urgenza**: se è urgente, viene visitato immediatamente dal medico di disponibilità insieme all'infermiere; mentre se non lo è, la visita viene pianificata successivamente con il medico in rotazione e l'infermiere (salvo situazioni eccezionali). L'assegnazione del medico viene indicata secondo registro cartaceo "**Assegnazione pazienti prime visite con medico psichiatra**", custodito in Infermeria.

| | | |
|---|--|---|
|  ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

7.2 Visita psichiatrica

Durante il colloquio clinico, il medico effettua una valutazione clinica del paziente, svolto insieme all'infermiere in caso di urgenza (U).

Obiettivo: determinare il livello di intervento necessario, il medico decide se è opportuno procedere con un ricovero (sia obbligatorio che volontario), oppure se è più indicato un percorso di presa in cura ambulatoriale:

Ricovero Necessario

I criteri diagnostici per un ricovero sono: inconsapevolezza di malattia, non aderenza alla terapia e ideazione suicidaria strutturata


- **TSO** (Trattamento Sanitario Obbligatorio): Se il paziente necessita di un ricovero urgente, viene valutato per un TSO.
- **TSV** (Trattamento Sanitario Volontario): Se il paziente è disposto ad accettare il ricovero, viene valutato per un TSV.

Ricovero Non Necessario

- **Assunzione in Cura:** Se il ricovero non è necessario, il paziente continua con una valutazione diagnostica ed eventualmente anche con una successiva **Presa in Carico**.

Durante il primo colloquio clinico, il medico richiede al paziente di sottoscrivere e firmare il modulo **"Informazione atto medico e successiva acquisizione di consenso informato"** (allegato 4), caricato in Point PSM, all'interno della cartella "Certificati e documenti". L'infermiere o l'Operatore Socio Sanitario (da ora OSS) provvederà alla conservazione del modulo nella cartella cartacea del paziente e, contestualmente, ad inserirlo nella piattaforma digitale, all'interno della cartella "Certificati e documenti".

In questa fase, il medico psichiatra può decidere di prescrivere una terapia farmacologica meglio descritta nel paragrafo successivo

| | | |
|---|--|---|
|  ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

7.3 Valutazione Diagnostica

In questa fase il medico effettua una valutazione clinica longitudinale del paziente, che comprende colloqui clinici e, eventuale somministrazione di scale diagnostiche specifiche per il disturbo bipolare. Queste scale, dietro richiesta del medico, possono essere somministrate anche dallo psicologo e includono:

per la fase depressiva:

- **Beck Depression Inventory - vers. IA (BDI-IA)** (allegato 8);
- **Zung Self-Rating Depression Scale (SDS)** (allegato 9);

per la mania:

- **Young Mania Rating Scale (YMRS)** Versione italiana Mania Rating Scale (allegato 10).


Obiettivo: Diagnosi accurata del disturbo bipolare (I, II, ciclotimia, etc.) e identificazione di eventuali comorbidità.

- **Diagnosi Non Confermata**
 - Se la diagnosi di DB I e II non è confermata, si procederà secondo procedure per altra diagnosi.
- **Diagnosi Confermata**
 - Se la diagnosi è confermata come DB I e II, si procede alla **Presa in Carico da parte dell'Equipe**.

Per quanto riguarda il **trattamento farmacologico** del paziente bipolare viene differenziato in base alla fase del disturbo e alla terapia in corso. Le modalità di trattamento comprendono:

- Terapia giornaliera a domicilio
- Terapia giornaliera in ambulatorio
- Terapia LAI (Long Acting Injectable)
- Terapia estemporanea

Un aspetto fondamentale di questo trattamento è la relazione continua con il medico psichiatra, che avviene non solo di persona, ma anche telefonicamente e via email. Questo permette di

| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

monitorare tempestivamente eventuali segnali di variazioni nell'umore del paziente e di intervenire prontamente per gestire la situazione.

7.4 Presa in carico da parte dell'equipe

La presa in carico del paziente con DB I e II da parte di una equipe multidisciplinare è fondamentale per garantire un trattamento completo, che affronti non solo gli aspetti psicopatologici, ma anche quelli sociali, familiari, medici e di riabilitazione. Di seguito vengono descritti i principali ambiti di competenza della equipe multidisciplinare e il tipo di intervento in ciascuno di essi:

Medico Psichiatria


Il ruolo dello psichiatra è centrale nella diagnosi, nel trattamento e nel monitoraggio del DB I e II. Il trattamento psichiatrico si basa su:

- **Diagnosi:** confermare la diagnosi di disturbo bipolare, valutando la storia clinica, i sintomi attuali e l'eventuale comorbidità.
- **Trattamento farmacologico:** prescrizione e gestione di farmaci stabilizzatori dell'umore, antipsicotici, antidepressivi.
- **Monitoraggio:** follow-up regolare per monitorare l'efficacia della terapia e la gestione degli effetti collaterali.
- **Gestione delle crisi acute:** intervenire in situazioni di episodi maniacali o depressivi acuti, che possono richiedere ricoveri o trattamenti d'urgenza.

Psicologo

Il lavoro dello psicologo psicoterapeuta, si concentra sull'intervento psicoterapeutico, educativo e di supporto psicologico, con approcci personalizzati:

- **Psicoterapia individuale:** fornire uno spazio in cui il paziente possa esplorare le proprie emozioni, pensieri e difficoltà esistenziali legate alla malattia. Aiutare il paziente a riconoscere e gestire i pensieri distorti, migliorare le abilità di coping e prevenire le ricadute.
- **Psicoeducazione di gruppo attraverso il modello di psicoeducazione Colom&Vieta:** aiutare il paziente e la sua famiglia a comprendere il disturbo bipolare, i segnali di allarme di una ricaduta e le strategie per la gestione della malattia.

| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

- **Supporto nelle fasi depressive e maniacali:** durante i periodi di maggiore instabilità emotiva, il supporto psicoterapeutico può aiutare a ridurre l'intensità dei sintomi, con l'ausilio anche di mezzi quali: scrittura (tramite mail), supporto telefonico e interventi domiciliari.

Infermiere


L'infermiere ha un ruolo di supporto attivo nel monitoraggio e nell'educazione del paziente. Le sue funzioni includono:

- **Somministrazione terapia farmacologica:** somministrazione della terapia farmacologica.
- **Educazione alla gestione della terapia:** supportare il paziente nel corretto utilizzo dei farmaci, spiegando la necessità di adesione al trattamento e come riconoscere eventuali effetti collaterali.
- **Monitoraggio dei segni vitali:** controllare la pressione sanguigna, il peso e altri parametri vitali, soprattutto durante i periodi di trattamento intensivo o ricovero.
- **Sostegno nelle attività quotidiane:** aiutare il paziente a mantenere un routine regolare, soprattutto durante le fasi più instabili del disturbo.

Educatore Professionale

L'educatore professionale svolge un ruolo fondamentale nella gestione quotidiana del paziente, offrendo sia supporto pratico che psicoeducativo. La sua attività si concentra non solo sull'assistenza diretta al paziente, ma anche sull'informazione e il supporto alla comunità e alla famiglia, contribuendo al benessere complessivo del paziente.

- **Supporto nelle fasi depressive e maniacali:** Durante i periodi di maggiore instabilità emotiva, l'educatore fornisce un supporto educativo che aiuta a ridurre l'intensità dei sintomi. Utilizza diverse modalità di intervento, come la scrittura (ad esempio tramite e-mail), il supporto telefonico e gli interventi domiciliari, per mantenere un contatto costante e offrire sostegno in tempo reale.
- **Psicoeducazione del disturbo bipolare:** L'educatore utilizza il modello di psicoeducazione Colom & Vieta per fornire al paziente e ai familiari gli strumenti necessari per riconoscere i segnali precoci delle fasi maniacali o depressive. Vengono inoltre forniti consigli pratici riguardo i comportamenti protettivi da adottare per mantenere un buon equilibrio psicologico e prevenire l'insorgere di crisi.


| | | |
|---|--|---|
|  ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

- **Promozione di stili di vita sani:** L'educatore incoraggia il paziente a mantenere un equilibrio tra le diverse aree della vita quotidiana, come il sonno, l'alimentazione, l'esercizio fisico e la socializzazione, aspetti essenziali per il benessere mentale e fisico. Fornisce anche consigli pratici su come integrare abitudini salutari nella vita di tutti i giorni.
- **Prevenzione delle ricadute:** Una delle priorità dell'educatore è la prevenzione delle ricadute, promuovendo strategie per mantenere la stabilità emotiva. Ciò include il monitoraggio continuo del tono dell'umore e la garanzia della continuità nel trattamento, assicurandosi che il paziente segua il piano terapeutico e riconosca tempestivamente eventuali segnali di regressione.

Tecnico della riabilitazione psichiatrica

Il tecnico della riabilitazione psichiatrica riveste un ruolo fondamentale nel fornire alla persona strumenti per il recupero delle abilità di base e per la gestione dei sintomi causati dalla disabilità psichica, al fine di raggiungere il massimo livello di autonomia personale e favorire il miglioramento della qualità della vita. Nello specifico effettua i seguenti tipi di intervento:

- **Sostegno nelle abilità quotidiane:** favorire lo sviluppo o il consolidamento delle capacità pratiche e organizzative della persona (gestione della casa, delle finanze, etc.), favorendo un maggiore livello di autonomia.
- **Psicoeducazione del disturbo bipolare attraverso il modello di psicoeducazione Colom&Vieta:** fornire al paziente e ai familiari gli strumenti utili per il riconoscimento dei prodromi della fasi maniacali o depressive e fornire indicazioni riguardo i comportamenti protettivi da adottare per il mantenimento di un buon compenso (Manuale di Psicoeducazione del Disturbo Bipolare, Colom Vieta, 2004).
- **Supporto nel reintegro lavorativo e sociale:** favorire il reinserimento della persona nel contesto sociale e lavorativo di riferimento, con particolare attenzione alla gestione dello stress e delle dinamiche di interazione sociale.
- **Training per il recupero o il miglioramento delle abilità sociali:** intervento finalizzato a fornire competenze sociali, emotive, cognitive e metacognitive per favorire il miglioramento delle relazioni interpersonali.
- **Training metacognitivo per la depressione (D-MCT):** intervento finalizzato al riconoscimento e alla modifica dei pregiudizi cognitivi e delle convinzioni disfunzionali nei pazienti in fase depressiva

| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

Assistente Sociale

L'assistente sociale ha un ruolo cruciale nel supportare il paziente nel suo contesto sociale e familiare:

- **Gestione dei problemi sociali:** affrontare eventuali difficoltà nella vita quotidiana, come problemi abitativi, lavorativi, o relazionali, che possano influire sul benessere del paziente.
- **Accesso ai servizi e alle risorse:** aiutare il paziente a ottenere il supporto necessario da enti sociali, finanziari e di assistenza, nonché supporto legale in caso di necessità.

Per una presa in carico In questa fase, durante la riunione d'équipe, programmata secondo calendario o in via straordinaria, il medico psichiatra presenta il nuovo caso per una presa in carico globale. Ogni due medici psichiatri è affiancato da uno psicologo. Per quanto riguarda gli altri operatori (TeRP, EP, Infermiere e Assistente Sociale), vengono individuati secondo una rotazione, che è registrata in infermeria in un apposito registro, insieme alla lista dei medici.


Ogni singolo operatore pianifica colloqui individuali con il paziente, che inserisce nella sezione "Agenda Operatore" di Point PSM, per valutare i bisogni specifici e programmare gli interventi per la propria area di competenza. Ogni attività individuale viene registrata nella sezione "Attività" (comprendente diari e prestazioni) del sistema Point PSM, relativa al paziente.

L'équipe si occupa della stesura del Piano Terapeutico Assistenziale Individualizzato (PTAI), che include non solo i dati anagrafici del paziente, ma anche una valutazione dei suoi bisogni (clinici, abitativi, sociali, psicologici, educativi, formativi, lavorativi) e fornisce indicazioni su come soddisfarli.

Ogni tre settimane, l'intera équipe si riunisce per un aggiornamento sul caso, al fine di valutare i progressi e ridefinire le modalità di intervento in base a quanto emerso dal lavoro individuale. L'incontro è pianificato e successivamente registrato nell'agenda dell'équipe tramite il sistema Point PSM.

7.5 PTAI (Piano Terapeutico Assistenziale Individualizzato)


Il PTAI è un piano terapeutico e assistenziale redatto dall'équipe, che raccoglie e coordina tutti gli interventi dei diversi professionisti necessari per rispondere in modo completo e personalizzato ai bisogni di un paziente, monitorandone continuamente il progresso. È uno strumento dinamico,

| | | |
|---|--|---|
|  ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

che viene continuamente aggiornato in base ai cambiamenti delle condizioni del paziente, per garantire un approccio terapeutico integrato e centrato sul paziente stesso.

Il PTAI si compone di diverse sezioni, tra cui:

- 7.5.1 Dati anagrafici e identificativi del paziente:** informazioni personali quali nome, età, stato civile, situazione familiare, posizione giuridica, misure di sicurezza e altre informazioni utili per la sua identificazione.
- 7.5.2 Valutazione dei bisogni:** un'analisi approfondita dei bisogni del paziente, che possono riguardare vari ambiti:
 - 7.5.2.1 Bisogni clinici:** necessità legate alla salute fisica e mentale, alle patologie e alla gestione terapeutica.
 - 7.5.2.2 Bisogni abitativi:** la situazione abitativa del paziente, eventuali problematiche legate alla casa o al luogo di residenza.
 - 7.5.2.3 Bisogni sociali:** difficoltà nelle relazioni sociali, nelle dinamiche familiari o nella rete di supporto sociale.
 - 7.5.2.4 Bisogni lavorativi:** orientamento al lavoro, reinserimento o supporto per la gestione della vita lavorativa.
- 7.5.3 Obiettivi terapeutici e assistenziali:** in questa parte del PTAI vengono definiti gli obiettivi che l'équipe terapeutica si propone di raggiungere. Ogni obiettivo deve essere chiaro, misurabile e realizzabile in un determinato arco temporale, in modo da guidare l'intervento assistenziale in maniera efficace.
- 7.5.4 Modalità di intervento e strategie:** vengono indicate le modalità con cui gli operatori, ciascuno per la propria area di competenza, interverranno per soddisfare i bisogni del paziente. Queste strategie possono includere attività terapeutiche, supporto psicologico, educazione alla salute, riabilitazione sociale e altre azioni necessarie.
- 7.5.5 Monitoraggio e aggiornamenti:** il PTAI prevede una revisione del piano, per valutare l'efficacia degli interventi e fare eventuali modifiche in base agli obiettivi raggiunti.
- 7.5.6 Responsabilità degli operatori:** ogni operatore coinvolto nel piano (medico psichiatra, psicologo, TeRP, educatore, assistente sociale, ecc.) è incaricato di specifiche azioni e interventi, che vengono documentati e monitorati attraverso il sistema di gestione elettronico (ad esempio Point PSM), per garantire che tutte le attività siano eseguite correttamente e che i progressi siano documentati.

| | | |
|---|--|---|
|  ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

7.6 Fasi Disturbo Bipolare

L'intervento dell'equipe sul paziente affetto da DB I e II è differenziato in base alla fase del disturbo in cui si trova il paziente:

Fase Acuta Maniacale: In questa fase, si interviene con un trattamento farmacologico specifico per il controllo dei sintomi maniacali.

Fase Acuta Depressiva: Anche in questa fase è fondamentale un trattamento farmacologico specifico. A questo, possono essere associati trattamenti psicosociali, che includono eventuali interventi domiciliari, con l'obiettivo di migliorare il benessere del paziente.


Secondo le linee guida, la farmacoterapia è fondamentale per il buon esito del trattamento del DB I e II. Gli interventi psicosociali e non farmacologici possono rivelarsi utili principalmente nella fase acuta depressiva e durante la fase di mantenimento, al fine di prevenire le ricadute e migliorare la qualità della vita sia del paziente che dei suoi familiari. Tuttavia, non esistono evidenze di efficacia degli interventi non farmacologici durante la fase acuta di mania. In generale, oltre alla farmacoterapia, si raccomanda l'uso di interventi psicoeducativi per tutti i pazienti (e, se necessario, anche per i familiari) nella fase di mantenimento, come misura preventiva per le ricadute. Altri tipi di interventi psicosociali possono essere considerati, ma solo in casi specifici e come trattamento di seconda scelta.

Fase di Stabilizzazione Clinica e di Monitoraggio: In questa fase, il trattamento si concentra su una terapia farmacologica specifica, con l'aggiunta di psicoeducazione e gestione delle eventuali ricadute.

Fase di Mantenimento:

La fase di mantenimento del paziente bipolare indica che, oltre ad aver acquisito consapevolezza della patologia, il paziente ha raggiunto una buona stabilizzazione clinica e non è più necessario un monitoraggio continuo da parte dell'intera equipe. Tuttavia, resta fondamentale il ruolo del medico, con colloqui pianificati in base alle necessità individuali, e dell'infermiere, che segue la terapia farmacologica. In questo modo, il paziente entra nuovamente nella fase di presa in carico.

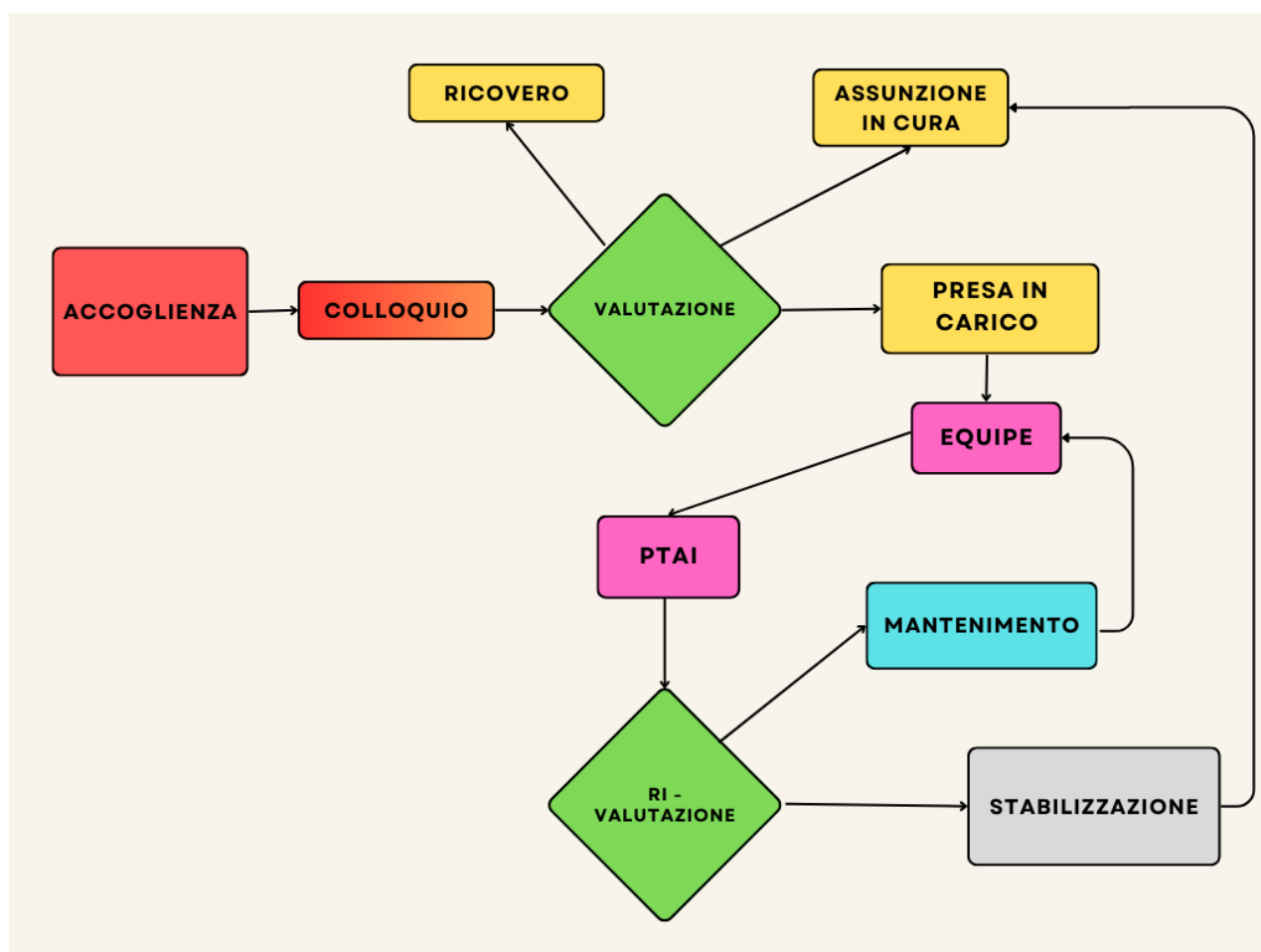
Per quanto riguarda le **dimissioni, il follow-up e le riammissioni**, ciascun caso viene valutato singolarmente in base ai bisogni del paziente. Può capitare che un paziente, pur essendo in carico


| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

al servizio, non si presenti alle visite programmate o non segua il trattamento farmacologico, fino ad arrivare a non presentarsi più al servizio stesso. A tal proposito, non esiste una procedura specifica, in quanto il paziente, in assenza di elementi psicopatologici di gravità tale da comprimerne la capacità di autodeterminarsi, deve di norma essere considerato libero di scegliere. **È responsabilità del dirigente medico di psichiatria valutare se e come intervenire per riallacciare il contatto con il paziente.**

Conclusioni: Attraverso un approccio integrato e continuo, il trattamento del disturbo bipolare può favorire una gestione efficace dei sintomi, permettendo al paziente di vivere una vita più stabile e soddisfacente.

7.7 Diagramma di flusso



| | | |
|---|--|---|
|  ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |


8. Conservazione e distribuzione dei documenti

La documentazione relativa ai pazienti viene raccolta in una cartella cartacea (Allegato 3) e conservata in archivi separati, disposti in diverse stanze in base all'annualità. La cartella contiene i seguenti documenti:

- Modulo "Scheda di accettazione" (Allegato 1)
- Modulo "Consenso al trattamento dei dati personali" (Allegato 2)
- Modulo "Cartella Clinica" (Allegato 3)
- Consenso all'atto medico (Allegato 4)
- Consenso al trattamento psicologico (Allegato 5)
- Copia dei documenti di identità
- Atto medico AdS (Allegato 6)
- Privacy AdS (Allegato 7)
- Beck Depression Inventory - vers. IA (BDI-IA) (Allegato 8)
- Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) (Allegato 9)
- Young Mania Rating Scale (YMRS) Versione italiana Mania Rating Scale (allegato 10)
- Eventuale copia di altra documentazione medica prodotta dal paziente

Tutti i documenti sopra elencati vengono scannerizzati e archiviati in Point PSM, nella cartella denominata "Certificati e documenti".


In aggiunta all'archivio relativo ai pazienti attualmente in carico, esiste un archivio separato per i pazienti che non sono più seguiti dal servizio..

| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

9. Indicatori per il monitoraggio e la valutazione del PDTA


| Denominazione | Incidenza disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II |
|---|--|
| Descrizione indicatore | L'incidenza è un indicatore che misura quanti nuovi utenti afferiscono al percorso. Questo indicatore è utile per comprendere la tendenza del fenomeno e fare una pianificazione dell'offerta appropriata. |
| Numeratore | <i>Nuovi utenti con diagnosi di disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II</i> |
| Denominatore | <i>Totale popolazione residente</i> |
| Formula Matematica | $\frac{\text{Nuovi utenti con diagnosi di D DB I e II} \times 100}{\text{Totale popolazione residente}}$ |
| Note per l'elaborazione | Per nuovi utenti si intendono coloro che accedono per la prima volta in assoluto |
| Direzione indicatore e standard di riferimento | <i>Crescente - Media nazionale</i> |
| Fonte dati | Point |

| Denominazione | Prevalenza disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II |
|---|--|
| Descrizione indicatore | La prevalenza è un indicatore che misura quanti utenti afferiscono al percorso rispetto al totale degli utenti del CSM. Questo indicatore è utile per comprendere l'assorbimento delle risorse e fare una pianificazione dell'offerta appropriata. |
| Numeratore | <i>Numero utenti con diagnosi di disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II</i> |
| Denominatore | <i>Totale popolazione CSM – pz DPP</i> |
| Formula Matematica | $\frac{\text{Numero utenti con diagnosi di D DB I e II} \times 100}{\text{Totale popolazione residente CSM – pz DPP}}$ |
| Note per l'elaborazione | Per nuovi utenti si intendono coloro che accedono per la prima volta in assoluto |
| Direzione indicatore e standard di riferimento | <i>Crescente - Media nazionale</i> |
| Fonte dati | Point |

| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |


| Denominazione | Tempi di Predisposizione PTAI disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II |
|---|---|
| Descrizione indicatore | La rilevazione dei tempi medi di predisposizione di un PTAI per il pz con disturbo <i>Bipolare di Tipo I e di Tipo II</i> misura sinteticamente se le fasi che vanno dall'accettazione alla definizione dell'equipe multidisciplinare e predisposizione del PTAI, sono scorrevoli ed efficienti. Questo indicatore è utile per comprendere la tempestività della presa in carico. |
| Numeratore | <i>Numero giorni trascorsi dall'accettazione alla definizione del PTAI per pz con diagnosi di Disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II</i> |
| Denominatore | <i>Numero giorni medi trascorsi dall'accettazione alla definizione del PTAI per pz con diagnosi di disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II prima dell'introduzione del PDTA</i> |
| Formula Matematica | $\frac{\text{Numero giorni trascorsi dall'accettazione alla definizione del PTAI per pz con diagnosi di Disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II}}{\text{Numero giorni medi trascorsi dall'accettazione alla definizione del PTAI per pz con diagnosi di disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II prima dell'introduzione del PDTA}} \times 100$ |
| Note per l'elaborazione | |
| Direzione indicatore e standard di riferimento | <i>Decrescente – tempo medio rilevato prima dell'introduzione del PDTA</i> |
| Fonte dati | Point |

| Denominazione | Compliance paziente |
|---|---|
| Descrizione indicatore | La compliance al PTAI è un indicatore che misura quanto il pz aderisce al percorso. Questo indicatore è utile per comprendere la capacità della struttura di non “perdere” i pz nel tempo |
| Numeratore | <i>Numero pz complianti con Bipolare di Tipo I e di Tipo II presi in carico</i> |
| Denominatore | <i>Totale pz con disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II presi in carico</i> |
| Formula Matematica | $\frac{\text{Numero pz complianti con Bipolare di Tipo I e di Tipo II presi in carico}}{\text{Totale pz con disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II presi in carico}} \times 100$ |
| Note per l'elaborazione | |
| Direzione indicatore e standard di riferimento | <i>Crescente – 90%</i> |
| Fonte dati | Point |

| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |


| | |
|---|--|
| Denominazione | Drop-out del percorso di cura |
| Descrizione indicatore | L'indicatore di drop-out misura la percentuale di pz bipolari che interrompono prematuramente un percorso terapeutico o riabilitativo prima del completamento previsto, senza aver raggiunto gli obiettivi clinici previsti e senza una motivazione concordata con l'equipe curante. |
| Numeratore | <i>Numero pz con Disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II che interrompono prematuramente il percorso di cura con PDTA</i> |
| Denominatore | <i>Totale pz con Disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II con presa in carico con PDTA percorso di cura</i> |
| Formula Matematica | $\frac{\text{Numero pz con PDTA che interrompono}}{\text{N. Totale pz presi in carico}} \times 100$ |
| Direzione indicatore e standard di riferimento | Decrescente – 70% |
| Fonte dati | Point |

| | |
|---|--|
| Denominazione | Monitoraggio fase acuta |
| Descrizione indicatore | Il monitoraggio della fase acuta del pz attraverso il ricovero in SPDC è un indicatore che misura quanto le misure messe in atto con il PTAI sono state completamente efficaci. Questo indicatore è utile per comprendere la capacità della struttura di non “perdere” i pz nel tempo. |
| Numeratore | <i>Numero pz con Disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II inseriti nel percorso PDTA ricoverati in SPDC</i> |
| Denominatore | <i>Totale pz con Disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II inseriti nel percorso PDTA</i> |
| Formula Matematica | $\frac{\text{Numero pz con Disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II inseriti nel percorso PDTA ricoverati in SPDC}}{\text{Totale pz con Disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II inseriti nel percorso PDTA}} \times 100$ |
| Note per l'elaborazione | |
| Direzione indicatore e standard di riferimento | Decrescente – 10% |
| Fonte dati | Point |


| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

| | |
|--|--|
| Denominazione | <i>Interventi riabilitativi e psicoeducativi individuali e di gruppo</i> |
| Descrizione indicatore | Questo indicatore rileva la qualità e l'efficacia degli interventi riabilitativi e psicoeducativi individuali e di gruppo messi in atto dall'EP e/o TeRP per i pz inseriti nel percorso PDTA. |
| Declinazione dell'indicatore | <ul style="list-style-type: none"> • Presenza di un PTAI con obiettivi specifici riabilitativi • % di obiettivi riabilitativi raggiunti nel PTAI a 6/12 mesi • Numero di sessioni psicoeducative effettuate per paziente/anno • % di utenti coinvolti in attività di socializzazione e reinserimento (es. laboratori, tirocini lavorativi, ecc.) |
| Formula Matematica | $\frac{\text{Numero di interventi riabilitativi e psicoeducativi (individuali o di gruppo) con pazienti inseriti nel percorso PDTA}}{\text{Totale pz inseriti nel percorso PDTA}} \times 100$ |
| Monitoraggio e verifica dell'efficacia degli interventi | VADO |

| | |
|-------------------------------|---|
| Denominazione | <i>Interventi psicologici (individuali o di gruppo)</i> |
| Descrizione indicatore | Quest'indicatore rileva la qualità e l'efficacia degli interventi psicologici (individuali o di gruppo) messi in atto dallo psicologo per pazienti con diagnosi di disturbo bipolare/di personalità/psicotico |
| Numeratore | <i>Numero di interventi psicologici (individuali o di gruppo) effettuati con pazienti con diagnosi di disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II presi in carico dal CSM</i> |
| Denominatore | <i>Numero totale di pazienti con diagnosi di disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II presi in carico dal CSM</i> |
| Formula Matematica | $\frac{\text{Numero di interventi psicologici (individuali o di gruppo) effettuati con pazienti con diagnosi di disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II presi in carico dal CSM}}{\text{Numero totale di pazienti con diagnosi di disturbo Bipolare di Tipo I e di Tipo II presi in carico dal CSM}} \times 100$ |
| Fonte dati | Point |

| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

| | |
|---|---|
| Denominazione | Costruzione e attivazione delle reti sociali |
| Descrizione indicatore | <p>La rete indica i legami che connettono le persone nella loro vita quotidiana. Ciascuna persona è inserita all'interno di una rete di relazioni, le cui caratteristiche incidono nelle scelte e nei corsi di azione individuali. Le reti possono contribuire a produrre un disagio (es. famiglia disfunzionale) ma anche produrre benefici attraverso relazioni e scambio di risorse, valorizzare di risorse già presenti nella rete che favoriscono accesso e inclusione da parte degli attori.</p> <p>Le reti possono essere primarie, secondarie, formali e informali.</p> <p>L'approccio di rete consente dunque di connettere la dimensione teorica metodologica e pratica e consiste nella gestione e/o facilitazione di interazioni complesse finalizzate alla soluzione di problemi di vita. E' orientato a diversi livelli di intervento in tutte le fasi del processo metodologico.</p> |
| Numeratore | <i>Numero pazienti inseriti nel percorso PDTA che hanno attiva una rete</i> |
| Denominatore | <i>Totale pazienti che sono inseriti nel percorso del PDTA</i> |
| Formula Matematica | $\frac{\text{Numero pazienti inseriti nel percorso PDTA che hanno attiva una rete} \times 100}{\text{Totale pazienti che sono inseriti nel percorso del PDTA}}$ |
| Perché è utile | permette di lavorare in equipe multidimensionali e in sinergia con altri servizi, conoscere chi lavora con il paziente. |
| Direzione indicatore e standard di riferimento | <i>Crescente</i> |
| Fonte dati | Point |

| | | |
|--|--|---|
|  ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale | PDTA Trattamento Disturbo Bipolare I e II | SC CSM di Sassari e della Romangia |
| SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance | Vers.1/2025 Rev.00 | 08.09.2025 |

10. Riferimenti bibliografici

1. American Psychiatric Association, DSM-5 TR - Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (quinta edizione), Raffaello Cortina Editore, 2023
2. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and international Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder
3. Colom, F., Vieta, E., Manuale di Psicoeducazione del Disturbo Bipolare, Giovanni Fioriti Editore, 2016
4. Decreto Ministero della Salute 23 maggio 2022 n° 77 Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV et al., 2018
5. Jelinek L., Hauschildt M., Moritz S., Metakognitives Training bei Depression, Beltz, 2017
6. NICE National Institute for clinical Excellence. The Nice guidelines on the assessment and management of bipolar disorder in adults, children and youth people in primary and secondary care, 2014 (ultima revisione: 2025)