

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

**Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale**  
**Per il trattamento del paziente con**  
**Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della**  
**Schizofrenia)**  
**PDTA**

**SC. Pianificazione strategica,  
Organizzazione aziendale e  
Governance**

**Vers.1/2025  
Rev.00**

**08.9.2025**

<b>Redazione</b>	<b>Verifica</b>	<b>Approvazione</b>	<b>Pubblicazione</b>
<p><b>Gruppo Lavoro</b></p> <p>Direttore CSM di Sassari e della Romangia: - Claudia Granieri</p> <p>Medico Psichiatra: - Davide Ferraris  - Caterina Oggianu</p> <p>Psicologo Psicoterapeuta - Angela Baglioni</p> <p>IFO Comparto - Margherita Ferreri</p> <p>Infermiere: - Paola Meloni  - Monica Mura</p> <p>Educatore Professionale: - Daniela Basotto  - Mauro Meloni  - Angela Rita Olmetto</p> <p>Tecnico Della Riabilitazione Psichiatrica - Rita Leoni</p> <p>Assistente sociale: - Francesca Merella</p>	<p>Il Direttore del DSMD Dott. Vito La Spina</p> <p>Commissario Straordinario Ing. Paolo Tauro</p> <p>Direttore S.C. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance Dott.ssa Claudia Dessanti</p> <p>Direttore Sanitario Dott. Piero Delogu</p>		<p>S.C. Pianificazione strategica, organizzazione aziendale e Governance</p>

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

## Sommario

1.	Premessa .....	4
2.	Scopo/ Obiettivo.....	7
3.	Campo di applicazione.....	8
4.	Abbreviazioni e terminologia .....	10
5.	Costituzione gruppo lavoro .....	11
5.1	Composizione del gruppo.....	11
5.2	Obiettivi del gruppo:.....	11
5.3	Fase operativa: .....	12
5.4	Coordinamento del gruppo .....	12
5.5	Coinvolgimento del paziente e della famiglia: .....	13
6.	Matrice delle responsabilità .....	13
7.	Descrizione delle attività .....	15
8.	Conservazione e distribuzione dei documenti .....	19
9.	Indicatori per il monitoraggio e la valutazione del PDTA .....	21
10.	Riferimenti bibliografici .....	26
10.1	Sitografia.....	26

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

## 1. Premessa

Il presente lavoro descrive il processo clinico che va dalla ricezione della domanda di aiuto/cura di persone con psicosi primaria (schizofrenia, disturbi dello spettro della schizofrenia) fino alla definizione di un percorso terapeutico strutturato.

Esso si pone come obiettivo principale quello di definire un sistema che consenta nel lavoro con soggetti affetti da psicosi di:

- ottimizzare il sistema al fine di identificarne quanto più precocemente possibile i casi;
- ridurre il tempo intercorrente tra comparsa dei sintomi e presa in carico integrata da parte dei servizi territoriali;
- mettere in rete e coinvolgere il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD), i Distretti Sanitari, i Servizi Sociali, il volontariato ed il privato sociale;
- incrementare le competenze dei professionisti della salute mentale, per il riconoscimento ed il trattamento dei disturbi al fine di migliorare la qualità delle cure tramite un percorso di cura specifico, condiviso e coerente con le raccomandazioni nazionali ed internazionali;
- favorire la recovery<sup>1</sup>;
- ridurre lo stigma personale e sociale associato alla malattia e favorire l'inclusione sociale;
- garantire interventi specifici e appropriati.

Il "Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali" (American Psychiatric Association, DSM-5 TR, 2023) definisce la schizofrenia e gli altri disturbi psicotici come condizioni che colpiscono l'abituale modo di comprendere e pensare ciò che accade. Tra le caratteristiche chiave presenti, emergono sintomi positivi e sintomi negativi:

tra i sintomi positivi riconosciamo:

- Deliri: si tratta di convinzioni contrarie alla realtà, che per lo più non vengono criticate malgrado prove della loro mancanza di fondamento. I più frequenti sono quelli di persecuzione, di grandezza, di riferimento, di lettura del pensiero;
- Allucinazioni: con tale termine, ci riferiamo ad alterazioni della percezione per cui la persona crede di percepire cose che nella realtà non esistono. Vi sono quelle uditive, cinestesiche, olfattive e visive;
- Disorganizzazione e frammentazione del pensiero con allentamento dei nessi associativi;
- Comportamento bizzarro e disorganizzato.

---

<sup>1</sup> Il concetto di recovery rispecchia lo sviluppo di abilità perdute con la malattia ed il recupero di un ruolo valido e soddisfacente all'interno della società (Carozza, 2006).

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

Tra quelli negativi:

- Appiattimento affettivo: la persona appare emotivamente piatta o introversa e non in grado di rispondere alle situazioni legate alla relazione con il mondo esterno. Ha reazioni inappropriate ed incongrue, può essere indecisa e spesso impulsiva;
- Apatia/Abulia/Anergia: la persona sembra disinteressata alle attività quotidiane, presenta assenza di reattività emotiva (apatia), scarsa capacità decisionale, con inibizione dell'iniziativa (abulia), perdita delle forze (anergia).
- Alogia: la persona può manifestare un linguaggio povero di contenuto ed un eloquio lento;
- Anedonia/Asocialità: la persona presenta perdita di interesse per le attività ricreative, per l'attività sessuale, ha difficoltà a fare e mantenere delle amicizie o conoscenze

Secondo dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sono circa 24 milioni le persone che nel mondo soffrono di schizofrenia. La malattia si manifesta in percentuali simili negli uomini e nelle donne. Nelle donne si osserva la tendenza a sviluppare la malattia in età più avanzata.

In Italia vi sono circa 245.000 persone che soffrono di questo disturbo. Coloro che si ammalano appartengono a tutte le classi sociali. Non si tratta pertanto di un disturbo causato dall'emarginazione o dal disagio sociale (cfr. [epicentro.iss.it/schizofrenia](http://epicentro.iss.it/schizofrenia)).

La schizofrenia tende a svilupparsi tra i 16 e i 30 anni e persiste per tutta la vita del paziente (Mueser KT, McGurk SR, 2004). È caratterizzata da un decorso variabile: in un terzo dei casi vi può essere una completa ripresa funzionale e sociale, mentre nella maggior parte dei casi la schizofrenia ha un decorso cronico e ricorrente con un recupero sociale incompleto. Con le appropriate cure farmacologiche e psicosociali è possibile indurre una remissione completa e duratura in circa il 50% dei pazienti. Di quelli che non mostrano un recupero, circa un quinto presenta pesanti limitazioni nella vita di tutti i giorni (OMS, 2014). L'eziologia della schizofrenia è sconosciuta; tuttavia si ritiene, secondo le evidenze, che questa malattia sia il risultato di un'interazione tra variabili biologiche, psicologiche e ambientali; avendo quindi una causalità di tipo multifattoriale.

Il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSN) propone una metodologia fondata su progetti di intervento specifici e differenziati e individua tre modelli clinico-organizzativi:

- La collaborazione-consulenza.
- L'assunzione in cura.
- La presa in carico.

La presa in carico del paziente con bisogni complessi individuato nel PANSN trova naturale applicazione nella «Definizione dei percorsi di cura nei DSM per aggruppamenti psicopatologici gravi: Psicosi Primaria (Schizofrenia, disturbi dello spettro della Schizofrenia), Disturbi dell'umore e Disturbi Gravi di Personalità».

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

Il Ministero della Salute, in linea con gli obiettivi del PANSM, con l'Accordo della Conferenza Unificato Rep. Atti. N. 137 approvato nella seduta del 13 novembre 2014 sul documento "Definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità" ha emanato una serie di direttive rivolte ai Dipartimenti di Salute Mentale e alle Regioni affinché si dotino dei Percorsi Diagnostici Terapeutici ed Assistenziali (PDTA).

Il Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024 (Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, articolo 32) cita "Nell'ambito della salute mentale, tuttavia, occorre precisare alcune peculiarità del sistema:

1. Relativamente alla popolazione con bisogni prevedibili in ambito di salute mentale gli strumenti di lavoro, selezionati in base ai bisogni dell'individuo, sono rappresentati da:
  - il Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) per la gestione di casi con bisogni semplici, mono o pluripatologici [...]"

La Asl di Sassari con Deliberazione del Direttore Generale n 841 del 3/06/2024 adotta il Manuale di indirizzo per la predisposizione di Procedure e del Manuale di indirizzo per Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e mette a disposizione dei Dipartimenti i relativi format aziendali.

La Asl di Sassari con Deliberazione del Direttore Generale n 841 del 3/06/2024 adotta il Manuale di indirizzo per la predisposizione di Procedure e del Manuale di indirizzo per Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e mette a disposizione dei Dipartimenti i relativi format aziendali.

I disturbi psicotici primari (schizofrenia, disturbi dello spettro della schizofrenia) sono considerati fra i disturbi psichiatrici più gravi per la complessità della gestione terapeutica, per la disabilità che ne può conseguire, per lo stigma che colpisce chi ne è affetto, per le difficoltà e il costo che pongono alle famiglie dei pazienti e ai servizi.

Gli interventi dovranno essere centrati sulla capacità di cogliere e valutare la complessità delle dimensioni bio-psico-sociali della sofferenza.

La presa in carico clinico-assistenziale contempla perciò sia funzioni di valutazione che di cura e prevede l'avvio di interventi evidence-based solo dopo un'accurata indagine del funzionamento e del sistema relazionale di riferimento della persona con psicosi. Si tratta quindi di un processo di valutazione e intervento sistematico che coinvolge uno o più soggetti con legami reciproci, normalmente di tipo familiare o parafamiliare, che entrano in una relazione di aiuto con uno o più professionisti fra loro collaboranti ai fini dell'avvio della cura e della scelta (condivisa con il paziente) del percorso terapeutico-assistenziale.

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

Si rende pertanto necessario:

- individuare, sulla base dell'evidenza clinica, quanto prima, i soggetti con disagio/sofferenza psichica che potenzialmente possano trarre beneficio da interventi terapeutici farmacologici, psicosociali e familiari;
- costruire una solida alleanza che preveda una buona comunicazione con il paziente;
- raccogliere informazioni multidimensionali sulla persona e sul suo contesto di vita, allo scopo di definire una formulazione del caso e un percorso di cura personalizzato. Il percorso di cura sarà specifico in funzione della diagnosi, della gravità e complessità del caso, dei bisogni espressi dalla persona e dal suo contesto familiare, delle risorse e preferenze personali; sarà inoltre orientato ad una recovery più precoce e ampia possibile;
- attuare un monitoraggio del percorso di cura attraverso indicatori di processo ed esito, al fine di valutarne l'appropriatezza di efficacia.

Partendo da tali presupposti diventa evidente quanto la presa in carico ed il trattamento più efficace e appropriato per la psicosi sia basato su un modello integrato di multicomponenti che incorpori trattamenti psicofarmacologici e interventi psicosociali basati sul modello del Case Management in una logica di lavoro di equipe multidisciplinare e che il PDTA per il paziente con psicosi primaria (Schizofrenia, disturbi dello spettro della Schizofrenia) diventi lo strumento di coordinamento che consente di organizzare ed integrare attività ed interventi in un contesto in cui diverse specialità, professioni e aree d'azione collaborano per raggiungere un obiettivo comune.

## 2. Scopo/ Obiettivo

I percorsi di cura o percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) costituiscono, insieme alle Linee guida, strumenti del governo clinico che consentono di definire standard assistenziali e di verificare l'appropriatezza dell'assistenza erogata.

Da un'attenta analisi dei bisogni del paziente con Psicosi Primaria (Schizofrenia, disturbi dello spettro della schizofrenia), gli operatori del CSM di Sassari costruiscono un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) con un approccio che vede la persona al centro del proprio trattamento di cura e riabilitazione globale.

Lo scopo principale del PDTA è offrire una presa in carico multidimensionale che garantisca una migliore gestione dei disturbi psicotici primari (Schizofrenia, disturbi dello spettro della Schizofrenia) per favorire il miglioramento della qualità di vita del paziente, sostenendo il recupero funzionale e la prevenzione delle ricadute. Inoltre la stabilizzazione e riduzione dei sintomi positivi (allucinazioni, deliri) e negativi (apatia, ritiro sociale) promuove l'integrazione sociale e il reinserimento in contesti formativi e lavorativi.

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

Il piano si propone di garantire un approccio integrato e personalizzato che coinvolga il paziente, i familiari e la rete dei servizi sanitari e sociali.

Gli **Obiettivi Specifici** di tale percorso sono:

- Psicofarmacoterapia: garantire l'aderenza al trattamento farmacologico personalizzato, monitorandone l'efficacia e la tollerabilità.
- Psicoterapia individuale: predilige interventi di terapia cognitivo comportamentale (Linee guida NICE).
- Riabilitazione psicosociale: implementare percorsi di riabilitazione che favoriscano il recupero delle abilità sociali e lavorative.
- Prevenzione allo stigma: sensibilizzare il paziente e l'ambiente circostante per ridurre il pregiudizio legato alla malattia mentale.
- Educazione sanitaria: informare il paziente sull'importanza di uno stile di vita sano (alimentazione, attività fisica, gestione dello stress) per favorire il benessere psicofisico.
- Monitoraggio continuo: valutare periodicamente il percorso terapeutico per adattare gli interventi in base all'evoluzione del quadro clinico.

### 3. Campo di applicazione

Il campo di applicazione di tale PDTA nel contesto del Centro di Salute Mentale (CSM) si focalizza sulla gestione integrata e continuativa dei pazienti affetti da queste problematiche, con l'obiettivo di fornire un'assistenza completa e personalizzata. Il CSM rappresenta il primo punto di riferimento per la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione dei pazienti con disturbi psicotici primari (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della schizofrenia), garantendo un approccio multidisciplinare e territoriale.

Questo percorso è pensato per chi presenta un esordio psicotico primario o disturbi psicotici già strutturati, come la schizofrenia, i disturbi deliranti e i disturbi schizoaffettivi. Si rivolge anche a pazienti che convivono con altre problematiche che spesso si associano ai disturbi psicotici primari.

L'obiettivo principale è quello di offrire ai pazienti, quanto prima possibile, un'assistenza tempestiva e personalizzata. Il PDTA mira a garantire la continuità delle cure, a migliorare la qualità di vita del paziente e a favorirne l'autonomia. Allo stesso tempo cerca di supportare famiglie e caregiver, coinvolgendoli attivamente nel percorso terapeutico, riducendo il rischio di ricadute o cronicizzazione.

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

Il percorso inizia con una valutazione da parte dell'équipe multidisciplinare del CSM, composta da psichiatri, infermieri, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali e tecnici della riabilitazione psichiatrica. Dopo il percorso diagnostico viene costruito un progetto terapeutico abilitativo individualizzato (PTAI) che combina diversi interventi:

- Trattamento Farmacologico: per gestire i sintomi e stabilizzare il quadro clinico.
- Interventi psicologici: come la psicoterapia individuale e/o di gruppo, per migliorare la consapevolezza del paziente sulla propria condizione.
- Riabilitazione psicosociale: per favorire il reinserimento lavorativo, educativo e sociale. L'inserimento in attività laboratoriali e di gruppo volte a favorire e aumentare l'autonomia della persona.
- Riabilitazione Psichiatrica: Psicoeducazione e training specifici sia individuali che di gruppo (Training sul raggiungimento degli obiettivi, Riabilitazione cognitiva, Cognitive Remediation Therapy (CRT), ecc.).
- Supporto alla famiglia e ai caregiver: incontri di psicoeducazione e percorsi di accompagnamento per ridurre il carico emotivo e migliorare la comunicazione.

Uno degli obiettivi del CSM è lavorare come ponte tra il paziente, la famiglia e la comunità. Questo si traduce in una presa in carico continua, con un monitoraggio costante del percorso di cura e un'assistenza, anche domiciliare, quando necessario. Inoltre, il CSM collabora con altri servizi, come i reparti ospedalieri (SPDC), 118, MMG, altri servizi del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) quali SerD, Alcologia, NPI, SRRSP e con le reti sociali del territorio per offrire un sostegno globale al paziente.

Gli indicatori clinici e assistenziali di efficacia di tale PDTA individuati come significativi per il monitoraggio e la valutazione del percorso terapeutico del paziente con psicosi primaria (Schizofrenia, disturbi dello spettro della Schizofrenia) saranno riportati in coda al presente documento.

Il focus è sulla persona e sulla rete di supporto, con l'obiettivo di creare le condizioni migliori per una vita dignitosa e il più possibile autonoma.

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

#### 4. Abbreviazioni e terminologia

Di seguito viene presentato l'elenco delle abbreviazioni e della terminologia presenti all'interno di questo PDTA dedicato al paziente psicotico:

##### Abbreviazioni:

- **PDTA:** Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
- **CSM:** Centro di Salute Mentale
- **DSM:** Dipartimento di Salute Mentale
- **SPDC:** Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
- **NPI:** Neuropsichiatria Infantile
- **SRRSP:** Servizio Riabilitazione Residenziale e Semiresidenziale Psichiatrica
- **TSO:** Trattamento Sanitario Obbligatorio
- **ASO:** Accertamento Sanitario Obbligatorio
- **MMG:** Medico di Medicina Generale
- **PTAI:** Progetto Terapeutico Abilitativo Individualizzato
- **PSM:** Piattaforma Salute Mentale
- **SerD:** Servizio Dipendenze
- **PDS:** Professionista della Salute Mentale
- **EP:** Educatore Professionale
- **TeRP:** Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- **ME:** Micro-Equipe
- **CRT:** Cognitive Remediation Therapy
- **CM:** Case Manager

##### Terminologia:

- **Disturbo Psicotico Primario:** Categoria diagnostica che comprende schizofrenia e disturbi dello spettro della schizofrenia.
- **Esordio Psicotico:** Prima manifestazione clinica significativa di sintomi psicotici.
- **Progetto Terapeutico Abilitativo Individualizzato (PTAI):** Documento personalizzato per la gestione del paziente.
- **Recovery:** Processo di miglioramento della qualità della vita, con obiettivi di autonomia e reintegrazione sociale.
- **Farmacoterapia o terapia farmacologica:** Uso di farmaci (antipsicotici, ecc.) per il trattamento dei sintomi positivi (allucinazioni, deliri) e negativi (apatia, anedonia).
- **Psicoeducazione:** Programmi educativi per pazienti e famiglie sul disturbo psicotico e la sua gestione.

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

- **Interventi di riabilitazione psichiatrica e psicosociale:** Terapie e strategie per migliorare le abilità sociali, lavorative e relazionali.
- **Insight:** Consapevolezza del paziente riguardo alla malattia e al bisogno di cure.
- **VADO:** Valutazione delle abilità definizione degli obiettivi. Strumento di Valutazione del Funzionamento Personale e Sociale.
- **HONOS Health of the Nation Outcomes Scale:** Strumento di valutazione standardizzato che misura la gravità dei problemi di salute mentale, fisica, sociale e personale in persone affette da disturbi psichiatrici.
- **BPRS Brief Psychiatric Rating Scale:** è una scala psicométrica utilizzata per valutare sintomi psicotici e altri aspetti dei disturbi psichiatrici.
- **PANSS Positive and Negative Syndrome Scale:** è uno strumento di valutazione utilizzato per misurare i sintomi della schizofrenia.

## 5. Costituzione gruppo lavoro

La costituzione di un gruppo di lavoro per la gestione del paziente con psicosi primaria (schizofrenia, disturbi dello spettro della schizofrenia) richiede un approccio multidisciplinare, mirato e coordinato per garantire interventi efficaci.

Di seguito i passaggi fondamentali e i componenti necessari a sviluppare una équipe di supporto al paziente psicotico:

### 5.1 Composizione del gruppo

- Psichiatra: responsabile della diagnosi, terapia farmacologica e monitoraggio clinico.
- Psicologo o psicoterapeuta: fornisce supporto psicologico e/o psicoterapico.
- Educatore professionale: progetta interventi educativi personalizzati, promuove l'autonomia e l'integrazione nella comunità, valuta l'inserimento in attività riabilitative di gruppo, collabora con la rete sociale.
- Tecnico della riabilitazione Psichiatrica: valuta le abilità funzionali, progetta interventi riabilitativi, promuove interventi di psicoeducazione per la gestione della sintomatologia, valuta l'inserimento in attività riabilitative di gruppo, supporta il paziente nella reintegrazione sociale.
- Assistente sociale: valutazione e presa in carico sociale, orientamento e supporto nelle pratiche amministrative ed economiche, gestisce gli aspetti legati a servizi sociali territoriali, supporta il reinserimento lavorativo, svolge un lavoro di mediazione con la famiglia e il territorio.

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

- Infermiere/Case Manager: segue la somministrazione di terapie, monitoraggio quotidiano e gestione di eventuali crisi. In qualità di Case Manager garantisce la continuità e l'adeguatezza delle cure, coordinando gli interventi all'interno del servizio, nei servizi del Dipartimento di Salute Mentale, nelle strutture riabilitative e negli altri servizi presenti nel territorio.
- Familiari o caregiver: coinvolti attraverso percorsi di formazione e psicoeducazione per migliorare la gestione del paziente a casa.

### 5.2 Obiettivi del gruppo:

- Stabilire un piano terapeutico personalizzato e condiviso.
- Promuovere la stabilità clinica attraverso interventi farmacologici e psicoterapici.
- Favorire la riabilitazione sociale e il reinserimento nella comunità.
- Ridurre i rischi di isolamento e stigma sociale.
- Fornire strumenti pratici per la gestione dei sintomi e delle crisi.
- Ridurre i rischi di ricadute.

### 5.3 Fase operativa:

- Valutazione iniziale presso il CSM:
  - Identificazione dei bisogni del paziente.
  - Valutazione del livello di funzionamento sociale e cognitivo.
  - Utilizzo di scale di valutazione validate e standardizzate per identificare, monitorare e quantificare i sintomi psicotici. Le scale a seconda della tipologia di classificazione possono essere utilizzate o dal Medico e dallo Psicologo oppure dagli altri Professionisti della Salute Mentale (EP, Infermiere, TeRP).
  - Riconoscimento di fattori di rischio e di protezione.
- Definizione del piano d'intervento:
  - Stabilire obiettivi a breve, medio e lungo termine.
  - Involgere il paziente, quando possibile, nella pianificazione.
- Interventi specifici:
  - Terapia farmacologica: prescritta e monitorata dallo psichiatra.
  - Psicoterapia: focus sulla gestione del pensiero disorganizzato, supporto emotivo.

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

- Riabilitazione psicosociale e psichiatrica: interventi individuali e/o di gruppo per migliorare le abilità e l'autonomia del paziente nella gestione della vita quotidiana e delle relazioni sociali.
- Psicoeducazione: per paziente e famiglia, per aumentare la consapevolezza sulla malattia e favorire la collaborazione.

#### 5.4 Coordinamento del gruppo

- Riunioni regolari per aggiornare l'équipe sulle condizioni del paziente e coordinare gli interventi.
- Documentazione condivisa: cartella clinica integrata per assicurare la continuità delle cure.

#### 5.5 Coinvolgimento del paziente e della famiglia:

- Garantire che il paziente si senta parte del processo terapeutico, rispettando i suoi tempi e limiti;
- Fornire supporto emotivo e informativo alla famiglia per evitare situazioni di stress o incomprensione.

La costituzione di un gruppo di lavoro ben organizzato migliora significativamente gli esiti terapeutici e la qualità di vita del paziente con psicosi primaria.

**SC. Pianificazione strategica,  
Organizzazione aziendale e  
Governance**

**Vers.1/2025  
Rev.00**

**08.9.2025**

## 6. Matrice delle responsabilità

FUNZIONI  ATTIVITA'	Medico Psichiatra	Infermiere  Case Manager	Infermiere	IFO	Psicologo	Assistente Sociale	Educatore Professionale	Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica	OSS
Accettazione		R		I					C
Prima Visita psichiatrica	R	C							
Somministrazione terapia		R	R						
Visita di controllo	R	C							
Creazione Micro-équipe	R	R		I	C	C	C	C	C
Valutazione multidisciplinare	R	C			C	C	C	C	I
Pianificazione del trattamento	R	R		I	R	R	R	R	I
Stesura PTAI	C	R			C	C	C	C	I
Coordinamento e Monitoraggio PTAI	C	R			C	C	C	C	C
Verifica del PTAI	C	R			C	C	C	C	C

R = Responsabile

C = Coinvolto

I= Informato

### In caso di acuzie psicopatologica

FUNZIONI ATTIVITA'	Medico Psichiatra	Infermiere / Case Manager	Infermiere	IFO	Psicologo	Assistente Sociale	Educatore Professionale	Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica	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

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

## 7. Descrizione delle attività

Le attività previste all'interno del Centro di Salute Mentale (CSM) rappresentano un punto di riferimento fondamentale per la presa in carico di persone affette da disturbi psicotici primari (schizofrenia, disturbi dello spettro della schizofrenia). L'obiettivo principale è offrire un'assistenza integrata e continuativa, che combini interventi clinici, farmacologici, psicologici e sociali, adattandosi alle specifiche esigenze del paziente.

### Accettazione e prima visita:

Il percorso inizia con l'accettazione, in seguito a una richiesta spontanea del paziente o su segnalazione di altri servizi (ad esempio MMG, SPDC o familiari). Durante il primo accesso, l'infermiere del CSM, che accoglie il paziente, stabilisce un contatto diretto e, se possibile, con la sua rete di supporto, per comprendere i bisogni immediati.

In questa fase, viene pianificata una visita psichiatrica iniziale, fondamentale per confermare o approfondire la diagnosi. La valutazione prevede:

- un colloquio approfondito per analizzare i sintomi psicotici (deliri, allucinazioni, disorganizzazione del pensiero);
- la raccolta dell'anamnesi personale, familiare e sociale;
- l'utilizzo eventuale di strumenti standardizzati a supporto della diagnosi:
  - **Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS):** è una scala psicométrica utilizzata per valutare sintomi psicotici e altri aspetti dei disturbi psichiatrici (Allegato 1).
  - **Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS):** è uno strumento di valutazione utilizzato per misurare i sintomi della schizofrenia (Allegato 2).

Sulla base dei risultati, lo psichiatra può proporre una terapia farmacologica personalizzata, spesso con l'introduzione di antipsicotici. La scelta del farmaco, della modalità di somministrazione (orale o iniettiva a lunga durata) e del dosaggio tiene conto sia delle esigenze cliniche sia delle preferenze del paziente. Una volta avviata, la terapia viene attentamente monitorata per valutarne l'efficacia e minimizzare eventuali effetti collaterali. Durante il primo periodo se viene valutato necessario, il paziente potrà recarsi ogni giorno per l'assunzione della terapia presso il CSM stesso.

### Valutazione multidisciplinare e pianificazione del trattamento:

Valutati i bisogni e completata l'anamnesi e la fase iniziale, se necessario anche con l'ausilio di strumenti quali schede o test condivisi da tutti gli operatori, il medico psichiatra può, oltre alla visita psichiatrica, coinvolgere il paziente in una valutazione multidisciplinare che include psicologi, assistenti sociali, educatori e tecnici della riabilitazione psichiatrica. I test valutativi che possono essere inclusi nella valutazione sono:

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

- **Valutazione delle Abilità e Definizione degli Obiettivi (VADO):** utilizzato come strumento di valutazione nell'intervento di riabilitazione psichiatrica (Allegato 3).
- **Montreal Cognitive Assessment (MOCA):** batteria di valutazione per il deterioramento cognitivo nei pazienti psicotici (Allegato 4).
- **Health of the Nation Outcome Scale (HONOS):** è uno strumento ampiamente validato, utilizzato nella pratica sia per valutare l'esito delle cure, sia per descrivere le popolazioni di pazienti in carico ai servizi in relazione alla complessità e alla gravità delle problematiche presentate (Allegato 5).

Questi Test sono presenti anche all'interno della PSM del CSM.

Grazie all'esito delle valutazioni, *l'équipe*:

- individua le aree del bisogno;
- assegna il CM
- elabora il PTAI che viene sottoscritto dagli operatori coinvolti, dal paziente e, ove presente, dall'AdS o dal tutore legale.

Il Case Manager (CM) è individuato nella figura dell'infermiere. Il CM ha come ruolo quello di coordinare e monitorare il percorso terapeutico-riabilitativo del paziente, al fine di garantire continuità, efficacia ed efficienza degli interventi.

L'équipe, scelta secondo i criteri interni stabiliti da ciascuna area di intervento del CSM, lavora insieme per costruire un progetto terapeutico abilitativo individualizzato (PTAI), che tenga conto non solo dei sintomi clinici ma anche delle necessità relazionali, lavorative e sociali del paziente.

Il PTAI può comprendere:

- interventi psicoterapeutici mirati (ad esempio, terapia cognitivo-comportamentale per migliorare la consapevolezza di malattia e la gestione dei sintomi, Mindfulness, terapia metacognitiva, ecc.);
- attività di riabilitazione psichiatrica e cognitiva;
- programmi di reinserimento sociale e lavorativo.

#### Supporto psicologico e riabilitativo:

Una componente essenziale del lavoro del CSM è il supporto psicologico. I colloqui psicoterapeutici possono essere individuali o di gruppo e mirano a migliorare il benessere emotivo, la gestione dello stress e le capacità relazionali del paziente.

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

Parallelamente, vengono organizzati percorsi di riabilitazione psichiatrica per favorire l'autonomia personale e il reinserimento nella comunità. Questi interventi possono includere:

- Training di psicoeducazione;
- Training di ristrutturazione cognitiva e riabilitazione cognitiva (Training per il raggiungimento degli Obiettivi, Social Skills Training, CRT);
- laboratori;
- supporto per la ricerca di opportunità lavorative o formative;
- accompagnamento nell'accesso ai servizi sociali e assistenziali.

#### Coinvolgimento della rete familiare:

Il CSM presta particolare attenzione al coinvolgimento della famiglia, riconosciuta come una risorsa cruciale nel percorso di cura. Attraverso incontri di psicoeducazione, i familiari ricevono informazioni sulla malattia, sul trattamento e sui segnali di eventuali ricadute. Inoltre, vengono offerti strumenti per ridurre lo stress e affrontare le sfide del ruolo di caregiver.

Una volta avviato il percorso, il CSM garantisce un monitoraggio continuo attraverso visite periodiche. Questo consente di:

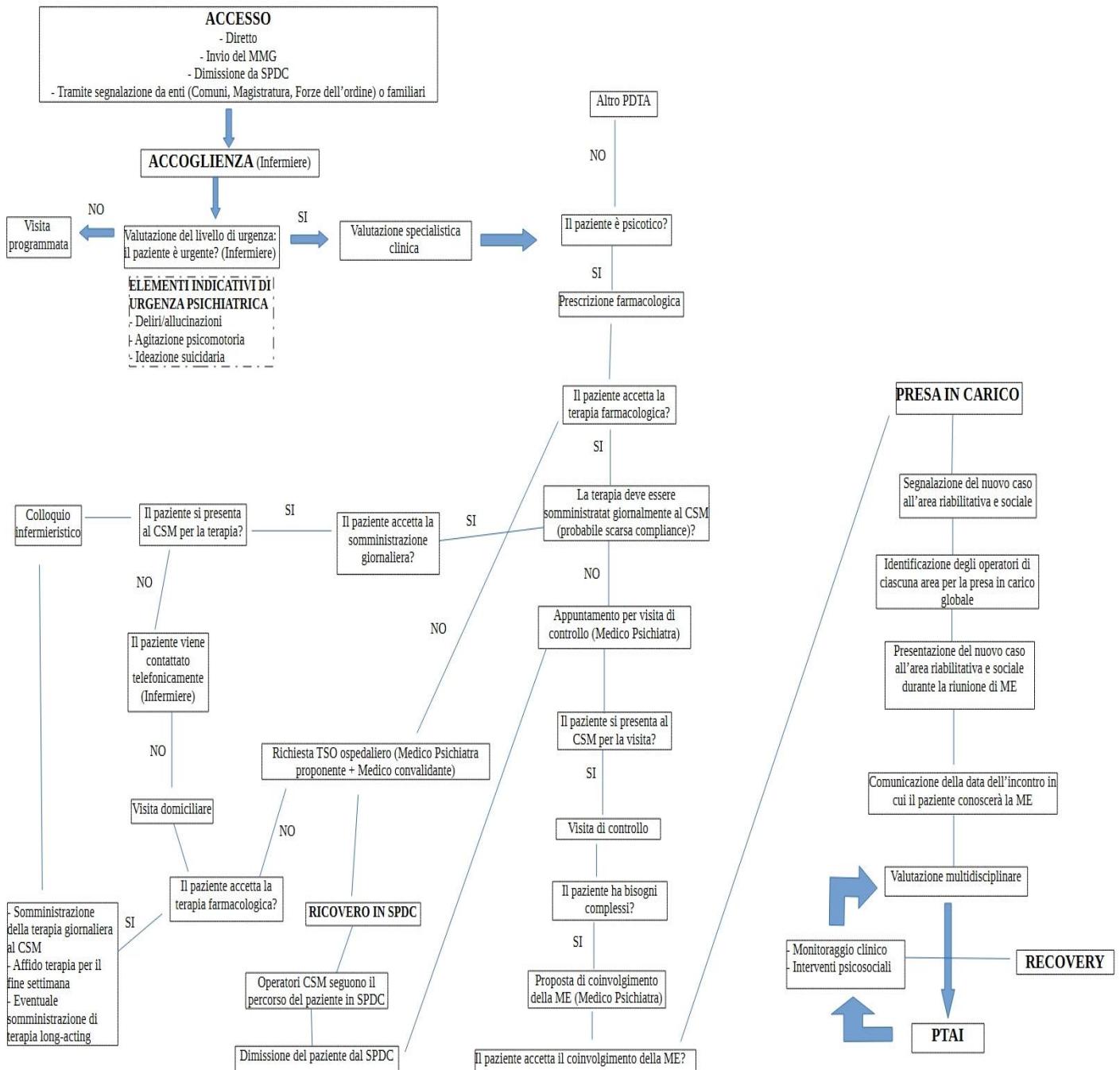
- valutare l'andamento clinico;
- prevenire eventuali ricadute, intervenendo precocemente in caso di segnali di allarme;
- adattare il trattamento alle evoluzioni del quadro clinico.

Nei casi di maggiore fragilità o isolamento sociale, L'équipe può attivare interventi domiciliari per assicurare la continuità delle cure.

#### Gestione delle fasi acute:

In caso di fasi acute o riacutizzazione dei sintomi, il CSM rappresenta un punto di riferimento per interventi tempestivi. La gestione può includere un'intensificazione della terapia farmacologica, un supporto più frequente o, se necessario, il ricovero presso il SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura).

Questo approccio integrato e personalizzato permette di rispondere in modo efficace ai bisogni complessi di chi soffre di disturbi psicotici, offrendo un supporto continuativo e multidimensionale



 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

## 8. Conservazione e distribuzione dei documenti

La conservazione e le distribuzione dei documenti richiedono un approccio rigoroso ,che tenga conto sia della tutela e della privacy sia della necessità di una gestione efficace delle informazioni cliniche. La conservazione e distribuzione dei documenti è fondamentale per garantire la continuità, l'efficienza e la qualità delle cure.

### Conservazione dei documenti:

La conservazione deve rispettare i criteri di sicurezza, accessibilità e riservatezza dei dati sensibili:

- Cartella clinica informatizzata: Tutti i dati e i documenti relativi al paziente (diagnosi, trattamenti, valutazioni periodiche, esami) devono essere registrati in sistemi elettronici protetti, conformi alle normative nazionali che regolano il trattamento dei dati sanitari e personali.
- Archivio centralizzato: Per i centri che non utilizzano sistemi informatizzati, è necessario un archivio fisico centralizzato, organizzato e protetto.
- Accessibilità per gli operatori sanitari: Solo il personale autorizzato (psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri, ecc.) deve poter accedere ai documenti, garantendo la protezione delle informazioni personali.
- Durata della conservazione: La documentazione deve essere conservata per i tempi stabiliti dalla normativa vigente (ad esempio, almeno 10 anni per le cartelle cliniche).
- Accesso ai documenti: le autorizzazioni e l' accesso ai documenti deve essere limitato al personale sanitario e controllato tramite il Registro degli accessi per tenere traccia di chi accede ai documenti.

### Distribuzione dei documenti:

La distribuzione delle informazioni deve seguire modalità chiare per garantire continuità e collaborazione tra i diversi professionisti coinvolti:

- Condivisione tra i membri dell'équipe multidisciplinare: Ogni professionista deve avere accesso ai documenti necessari al proprio ruolo (ad esempio, diagnosi e piano terapeutico per lo psichiatra, valutazione socio-familiare per l'assistente sociale).
- Strumenti di comunicazione integrata.
- Piattaforme elettroniche per la gestione condivisa dei documenti (PSM).
- Riunioni periodiche di équipe per aggiornare il PTAI in base ai progressi o alle difficoltà del paziente.
- Trasferimento dei documenti in caso di cambio di struttura: In caso di trasferimento del paziente (es. da un Centro di Salute Mentale a una Comunità Terapeutica), è necessario inviare copia della documentazione essenziale, previo consenso informato del paziente.
- Informazioni per il paziente e la famiglia.
- Il paziente (o il tutore legale, se presente) ha diritto a ricevere una copia del piano terapeutico e delle informazioni principali.

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

- La famiglia, se autorizzata dal paziente, può ricevere indicazioni utili per supportare il percorso terapeutico.
- Backup regolari: eseguire dei backup periodici dei documenti digitali con copie conservate in luoghi sicuri.

Distruzione documenti:

Distruzione documenti:

- Per i documenti cartacei la distruzione avviene tramite trituratori certificati per documenti riservati.
- Per i documenti digitali l'eliminazione va effettuata attraverso software sicuri che cancellano definitivamente i dati.

I documenti utilizzati all'interno del CSM presenti sia all'interno dell'archivio cartaceo sia all'interno della piattaforma elettronica PSM (quindi sia cartacei che informatizzati) sono:

- Cartella Clinica (digitale e cartacea);
- Scheda Accettazione;
- Consenso Informato all'atto medico;
- Consenso al trattamento psicoterapico;
- Documento per la tutela della privacy;
- Foglio Terapia farmacologica;
- File all'interno della piattaforma informatizzata digitalizzata quali: eventuali esenzioni, certificato di invalidità, esami ematici clinici periodici o relazioni e referti di altra struttura, PTAl, relazioni, Test di valutazione.

**SC. Pianificazione strategica,  
Organizzazione aziendale e  
Governance**

**Vers.1/2025  
Rev.00**

**08.9.2025**

## 9. Indicatori per il monitoraggio e la valutazione del PDTA

<b>Denominazione</b>	<i>Incidenza disturbo Psicotico Primario (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</i>
<b>Descrizione indicatore</b>	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.
<b>Numeratore</b>	<i>Nuovi utenti con diagnosi di disturbo Psicotico Primario (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</i>
<b>Denominatore</b>	<i>Totale popolazione residente</i>
<b>Formula Matematica</b>	$\frac{\text{Nuovi utenti con diagnosi di D PP} \times 100}{\text{Totale popolazione residente}}$
<b>Note per l'elaborazione</b>	Per nuovi utenti si intendono coloro che accedono per la prima volta in assoluto
<b>Direzione indicatore e standard di riferimento</b>	Crescente - Media nazionale
<b>Fonte dati</b>	Point

<b>Denominazione</b>	<i>Prevalenza disturbo Psicotico Primario (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</i>
<b>Descrizione indicatore</b>	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.
<b>Numeratore</b>	<i>Numero utenti con diagnosi di disturbo Psicotico Primario (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</i>
<b>Denominatore</b>	<i>Totale popolazione CSM – pz DPP</i>
<b>Formula Matematica</b>	$\frac{\text{Numero utenti con diagnosi di D PP} \times 100}{\text{Totale popolazione residente CSM – pz DPP}}$
<b>Note per l'elaborazione</b>	Per nuovi utenti si intendono coloro che accedono per la prima volta in assoluto
<b>Direzione indicatore e standard di riferimento</b>	Crescente - Media nazionale
<b>Fonte dati</b>	Point

**SC. Pianificazione strategica,  
Organizzazione aziendale e  
Governance**

**Vers.1/2025  
Rev.00**

**08.9.2025**

<b>Denominazione</b>	<i>Tempi di Predisposizione PTAI disturbo Psicotico Primario (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</i>
<b>Descrizione indicatore</b>	La rilevazione dei tempi medi di predisposizione di un PTAI per il pz con disturbo Psicotico Primario (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia) misura sinteticamente s 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.
<b>Numeratore</b>	<i>Numero giorni trascorsi dall'accettazione alla definizione del PTAI per pz con diagnosi di Disturbo Psicotico Primario</i>
<b>Denominatore</b>	<i>Numero giorni medi trascorsi dall'accettazione alla definizione del PTAI per pz con diagnosi di disturbo Psicotico Primario prima dell'introduzione del PDTA</i>
<b>Formula Matematica</b>	<p>Numero giorni trascorsi dall'accettazione alla definizione del PTAI per pz con diagnosi di <u>Disturbo Psicotico Primario</u> x 100</p> <p>Numero giorni medi trascorsi dall'accettazione alla definizione del PTAI per pz con diagnosi di disturbo Psicotico Primario prima dell'introduzione del PDTA</p>
<b>Note per l'elaborazione</b>	
<b>Direzione indicatore e standard di riferimento</b>	<i>Decrescente – tempo medio rilevato prima dell'introduzione del PDTA</i>
<b>Fonte dati</b>	Point

<b>Denominazione</b>	<b>Compliance paziente</b>
<b>Descrizione indicatore</b>	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
<b>Numeratore</b>	<i>Numero pz complianti con Disturbo Psicotico Primario presi in carico</i>
<b>Denominatore</b>	<i>Totale pz con disturbo Psicotico Primario presi in carico</i>
<b>Formula Matematica</b>	<p><i>Numero pz complianti con Disturbo Psicotico Primario presi in carico x 100</i></p> <p><i>Totale pz con disturbo Psicotico Primario presi in carico</i></p>
<b>Note per l'elaborazione</b>	
<b>Direzione indicatore e standard di riferimento</b>	<i>Crescente – 90%</i>
<b>Fonte dati</b>	Point

<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>
---	-------------------------------	------------------

<b>Denominazione</b>	<i>Drop-out del percorso di cura</i>
<b>Descrizione indicatore</b>	L'indicatore di drop-out misura la percentuale di pz psicotici 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'équipe curante.
<b>Numeratore</b>	<i>Numero pz con Disturbo Psicotico Primario che interrompono prematuramente il percorso di cura con PDTA</i>
<b>Denominatore</b>	<i>Totale pz con Disturbo Psicotico Primario con presa in carico con PDTA</i>
<b>Formula Matematica</b>	$\frac{\text{Numero pz con PDTA che interrompono}}{\text{N. Totale pz presi in carico}} \times 100$
<b>Direzione indicatore e standard di riferimento</b>	Decrescente – 70%
<b>Fonte dati</b>	Point

<b>Denominazione</b>	<i>Monitoraggio fase acuta</i>
<b>Descrizione indicatore</b>	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.
<b>Numeratore</b>	<i>Numero pz con Disturbo Psicotico Primario inseriti nel percorso PDTA ricoverati in SPDC</i>
<b>Denominatore</b>	<i>Totale pz con Disturbo Psicotico Primario inseriti nel percorso PDTA</i>
<b>Formula Matematica</b>	$\frac{\text{Numero pz con Disturbo Psicotico Primario inseriti nel percorso PDTA ricoverati in SPDC}}{\text{Totale pz con Disturbo Psicotico Primario inseriti nel percorso PDTA}} \times 100$
<b>Note per l'elaborazione</b>	
<b>Direzione indicatore e standard di riferimento</b>	Decrescente – 10%
<b>Fonte dati</b>	Point

**SC. Pianificazione strategica,  
Organizzazione aziendale e  
Governance**

**Vers.1/2025  
Rev.00**

**08.9.2025**

<b>Denominazione</b>	<b>Interventi riabilitativi e psicoeducativi individuali e di gruppo</b>
<b>Descrizione indicatore</b>	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.
<b>Declinazione dell'indicatore</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di un PTAI con obiettivi specifici riabilitativi</li> <li>• % di obiettivi riabilitativi raggiunti nel PTAI a 6/12 mesi</li> <li>• Numero di sessioni psicoeductive effettuate per paziente/anno</li> <li>• % di utenti coinvolti in attività di socializzazione e reinserimento (es. laboratori, tirocini lavorativi, ecc.)</li> </ul>
<b>Formula Matematica</b>	<u>Numero di interventi riabilitativi e psicoeducativi (individuali o di gruppo) con pazienti inseriti nel percorso PDTA X100</u> <u>Totale pz inseriti nel percorso PDTA</u>
<b>Monitoraggio e verifica dell'efficacia degli interventi</b>	VADO

<b>Denominazione</b>	<b>Interventi psicologici (individuali o di gruppo)</b>
<b>Descrizione indicatore</b>	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
<b>Numeratore</b>	<i>Numero di interventi psicologici (individuali o di gruppo) effettuati con pazienti con diagnosi di disturbo bipolare/psicotico/di personalità presi in carico dal CSM</i>
<b>Denominatore</b>	<i>Numero totale di pazienti con diagnosi di disturbo bipolare/psicotico/di personalità presi in carico dal CSM</i>
<b>Formula Matematica</b>	<u>Numero di interventi psicologici (individuali o di gruppo) effettuati con pazienti con diagnosi di disturbo bipolare/psicotico/di personalità presi in carico dal CSM X100</u> <u>Numero totale di pazienti con diagnosi di disturbo bipolare/psicotico/di personalità presi in carico dal CSM</u>

**SC. Pianificazione strategica,  
Organizzazione aziendale e  
Governance**

**Vers.1/2025  
Rev.00**

**08.9.2025**

<b>Denominazione</b>	<b>Costruzione e attivazione delle reti sociali</b>
<b>Descrizione indicatore</b>	<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>
<b>Numeratore</b>	<i>Numero pazienti inseriti nel percorso PDTA che hanno attiva una rete</i>
<b>Denominatore</b>	<i>Totale pazienti che sono inseriti nel percorso del PDTA</i>
<b>Formula Matematica</b>	$\frac{\text{Numero pazienti inseriti nel percorso PDTA che hanno attiva una rete}}{\text{Totale pazienti che sono inseriti nel percorso del PDTA}} \times 100$
<b>Perché è utile</b>	permette di lavorare in equipe multidimensionali e in sinergia con altri servizi, conoscere chi lavora con il paziente.
<b>Direzione indicatore e standard di riferimento</b>	Crescente
<b>Fonte dati</b>	Point

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento della Psicosi Primaria (Schizofrenia, Disturbi dello spettro della Schizofrenia)</b>	<b>SC CSM di Sassari e della Romangia</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</b>	<b>Vers.1/2025 Rev.00</b>	<b>08.9.2025</b>

## 10. Riferimenti bibliografici

- American Psychiatric Association (2022). DSM-5 TR - Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Raffaello Cortina, Milano, 2023.
- Carozza, P. (2016). Principi di riabilitazione psichiatrica. Per un sistema di servizi orientato alla guarigione. Franco Angeli, Milano.
- Mueser, KT, McGurk, SR, Schizophrenia, Lancet (2004). Vol. 363, pp. 2063-2072
- WHO (2001). The World Health Report Mental Health: New Understanding, New Hope, WHO
- Ministero della Salute. Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (2013).
- Linee Guida Ministero della Salute, "Accordo della Conferenza Unificata" Rep. Atti. N. 137 "Definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità" (13/11/2014).
- Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024 (Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, articolo 32)
- Deliberazione del Direttore Generale n 841 ASL Sassari "Manuale di indirizzo per la predisposizione di Procedure e del Manuale di indirizzo per Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)" (3/06/2024).
- Linea guida del Sistema Nazionale Linee Guida. Gli interventi precoci nella schizofrenia. SNLG Documento 14, 2007 (agg. 2009).
- Conferenza Stato Regioni "Definizione dei percorsi di cura da attivare nei dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità". Novembre 2014.
- Linee guida Nice (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE) per il trattamento dei disturbi psicotici. (2009, con revisioni 2014, 2021).
- DELIBERAZIONE N. 32/42 DEL 25.10.2022: Progetto pilota sulla scheda di valutazione della disabilità dell'Organizzazione mondiale della disabilità
- Airaldi C., Barban D., Mazzola A., Nesi A., Piro C., Scovino C., Valle G. "Linee di indirizzo per la valutazione degli outcome nell'area della salute mentale e delle dipendenze patologiche" ANEP-ATS (14/07/2024)

### 10.1 Sitografia

- <https://www.epicentro.iss.it/schizofrenia/>
- [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1905\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1905_allegato.pdf)