
 ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	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 Borderline di Personalità Grave

PDTA


 ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	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
<p>Gruppo Lavoro</p> <p>Direttore CSM di Sassari e della Romangia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Claudia Granieri <p>Medico Psichiatra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Greta Lubino <p>LUBINO GRETA <small>Firmato digitalmente da LUBINO GRETA Data: 2025.12.02 09:21:25 +01'00'</small></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gabriella Masala <p>GABRIELLA MASALA <small>Firmato digitalmente da GABRIELLA MASALA Data: 2025.12.02 10:10:07 +01'00'</small></p> <p>Psicologo Psicoterapeuta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Giorgia Coni <p>GIORGIA CONI <small>Firmato digitalmente da GIORGIA CONI Data: 2025.12.02 09:45:46 +01'00'</small></p> <ul style="list-style-type: none"> - Noemi Fenu <p>NOEMI FENU <small>Firmato digitalmente da NOEMI FENU Data: 2025.12.02 09:46:32 +01'00'</small></p> <p>Infermiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cristian Cappelozza <p>CAPPELLOZZA CRISTIAN <small>Firmato digitalmente da CAPPELLOZZA CRISTIAN Data: 2025.12.02 09:56:50 +01'00'</small></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anna Sanna <p>ANNA SANNA <small>Firmato digitalmente da ANNA SANNA Data: 2025.12.02 09:34:18 +01'00'</small></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beatrice Cantelli <p>Educatore Professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mariangela Sannia <p>Mariangela Sannia <small>Firmato digitalmente da Mariangela Sannia Data: 2025.12.02 10:00:41 +01'00'</small></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gian Mario Sini <p>SINI GIAN MARIO <small>Firmato digitalmente da SINI GIAN MARIO Data: 2025.12.02 10:02:06 +01'00'</small></p> <p>Assistente sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rita Maria Porrello 	<p>Il Direttore del DSMD Dott. Vito La Spina</p> <p>Il Direttore della SC PSOAG Dott. ssa Claudia Dessanti</p>	<p>Il Direttore Sanitario Dott. Piero Delogu</p> <p>Il Commissario Straordinario Dott. Paolo Tauro</p>	<p>S.C. Pianificazione strategica, organizzazione aziendale e Governance</p>

 ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	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	6
3. Campo di applicazione	7
4. Abbreviazioni e terminologia.....	7
5. Costituzione gruppo lavoro	8
6. Matrice delle responsabilità	9
6.1 In caso di acuzie psicopatologica.....	9
7. Descrizione delle attività	10
7.1 Accesso	10
7.2 Accettazione	10
7.3 Colloquio psichiatrico	10
7.4 Percorso Diagnostico	10
8. Diagramma di flusso	12
9. Conservazione e distribuzione dei documenti	13
10. Indicatori per il monitoraggio e la valutazione del PDTA.....	14
11. Riferimenti bibliografici	19

 ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	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 Borderline di Personalità (DBP) è un disturbo caratterizzato da intensa instabilità e conflittualità nelle relazioni interpersonali, paura dell'abbandono, disregolazione emotiva, sensazione cronica di vuoto, comportamenti autolesivi e impulsività (DSM-5 TR). Il DBP è un disturbo complesso che può portare a una serie di difficoltà in vari ambiti della vita quotidiana come il lavoro, le relazioni affettive e la gestione delle emozioni. Il Disturbo rappresenta una sfida per l'organizzazione del Dipartimenti di Salute Mentale (DSMD) in ragione della sua complessità che spesso comporta: difficile collaborazione e integrazione tra servizi (ad es. con neuropsichiatria infantile e dipendenze patologiche); facile ricorso all'ospedalizzazione; focus di trattamento incentrato sulla polifarmacoterapia (Magni, Ferrari et al, 2021); modelli di trattamento aspecifici; scarsa attenzione a interventi psicosociali e obiettivi di trattamento; interventi tardivi che determinano una grave compromissione del funzionamento globale e una ridotta efficacia terapeutica.

Le persone con DBP, inoltre, possono innescare relazioni emotivamente complesse con gli operatori coinvolti, che necessitano di adeguata lettura ed elaborazione, al fine di scongiurare un'interferenza negativa sul processo di cura (Lanfredi, Ridolfi et Al, 2019) oltre che frequente burn out (Lazzari, Shoka et Al, 2018).

Negli ultimi decenni, il trattamento del DBP è stato oggetto di revisioni sistematiche che hanno permesso di individuare fattori prognostici positivi e modalità terapeutiche *evidence based*, a livelli di cura crescente, in base alla gravità del disturbo. Tale evoluzione richiede, pertanto, di essere recepita dai servizi di salute mentale (Ridolfi, Rossi et Al. 2019) attraverso la definizione di protocolli diagnostici e terapeutici basati sulle più recenti linee guida.

Il Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PANSM 2013) – approvato dalla conferenza Stato Regioni nella seduta del 24 gennaio 2013 (Repertorio atti n. 4/CSR), ha rappresentato il piano nazionale di riferimento per la salute mentale dal 2013 fino all'elaborazione del nuovo PANSM 2025-2030 che ne ha confermato l'impostazione generale senza nulla aggiungere per quanto riguarda i disturbi gravi di personalità, ivi compreso il DBP. In conformità con l'assetto dipartimentale della salute mentale, il PANSM 2013 prevede una riorganizzazione dei servizi che trova attuazione nell'adozione di progetti di intervento, specifici e differenziati, calibrati sulla valutazione dei bisogni individuali. L'ottemperanza del piano implica, quindi, il coinvolgimento di un'equipe multidisciplinare che operi in maniera sinergica e condivisa.

Il Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale – PANSM 2025-2030 (approvato dalla Conferenza Stato Regioni, Repertorio atti n. 264/CSR del 21.12.2022) conferma le modalità trattamento integrato risulta l'unica modalità di erogazione di cura percorribile per una

 ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	SC CSM di Sassari e della Romangia
SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00	08.09.2025


organizzative e di intervento previste dal precedente PANSM 2013 e ribadisce (p. 24) che “il trattamento integrato risulta l’unica modalità di erogazione di cura percorribile per una condizione di complessità assistenziale che caratterizza le persone con [...] gravi disturbi di personalità”.

Di seguito si farà pertanto riferimento soprattutto al PANSM 2013: "i dati disponibili sulle attività del DSM e dei servizi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza sembrano indicare una scarsa progettualità nei percorsi di assistenza. Tale situazione, riconducibile a una insufficiente differenziazione della domanda genera il pericolo di un utilizzo delle risorse non appropriato alla complessità dei bisogni presentati dagli utenti. In molti casi, gli utenti con disturbi gravi ricevono percorsi di assistenza simili agli utenti con disturbi comuni e viceversa".

Il PANSM 2013, inoltre, individua tre modelli clinico-organizzativi atti a governare i processi di cura:

- a) la collaborazione/consulenza: una modalità di lavoro organizzata tra DSMD e medicina generale o tra servizi Neuropsichiatria Infantile, PLS, servizi psicologici o sociali e scuola, per gli utenti che non necessitano di cure specialistiche continuative;
- b) l'assunzione in cura: percorso per gli utenti che necessitano di trattamento specialistico ma non di interventi complessi e multiprofessionali;
- c) la presa in carico: percorso di trattamento integrato per gli utenti che presentano bisogni complessi e necessitano di una valutazione multidimensionale e di interventi di diversi profili professionali. Il percorso clinico di presa in carico prevede: la definizione di un Piano di Trattamento Individuale; l'identificazione del "case manager"; la ricerca e il recupero del rapporto con gli utenti "persi di vista"; maggiore attenzione alle famiglie nell'ambito dei programmi di cura e lo sviluppo di programmi di prevenzione in collaborazione con gli enti locali e con la scuola.

Il Ministero della Salute, in linea con gli obiettivi del PANSM 2013, 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 sopraccitati Percorsi Diagnostici Terapeutici ed Assistenziali (PDTA) che costituiscono, insieme alle Linee Guida, strumenti del governo clinico che consentono di definire standard assistenziali e di verificare l'appropriatezza dell'assistenza.

 ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	SC CSM di Sassari e della Romangia
SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00	08.09.2025

La prevalenza del disturbo borderline di personalità in Italia è simile a quella riscontrata in altre nazioni occidentali, anche se i dati specifici sono limitati. Le stime generali di prevalenza del DBP nella popolazione adulta variano tra l'1% e il 2%, sebbene alcuni studi suggeriscano una prevalenza maggiore nei contesti clinici, come nelle strutture ospedaliere psichiatriche o nelle cliniche di salute mentale.


- **Popolazione generale:** Studi internazionali indicano che la prevalenza del disturbo borderline di personalità nella popolazione generale è compresa tra l'1% e il 2%, con alcune ricerche che suggeriscono una lieve prevalenza nelle donne. In Italia, nonostante la mancanza di ricerche specifiche recenti, la prevalenza nella popolazione adulta dovrebbe rientrare in queste stime.
- **Popolazione clinica:** Tra i pazienti in trattamento psichiatrico o psicoterapico, la prevalenza di DBP è decisamente più alta, con alcune stime che suggeriscono che fino al 10-15% delle persone che cercano aiuto per problemi psichiatrici soffrano di disturbo borderline. Nei reparti psichiatrici ospedalieri, la prevalenza di DBP può arrivare anche al 20% o più. Questo riflette il fatto che il disturbo è spesso associato a gravi crisi emotive, tentativi di suicidio e comportamenti autolesionistici.

2. Scopo/ Obiettivo

Il CSM di Sassari e della Romangia intende rispondere ai bisogni complessi dei pazienti con Disturbo Borderline di Personalità Grave, avendo rilevato l'incremento dell'incidenza nel Servizio e la necessità di promuovere azioni che garantiscano un'adeguata risposta al bisogno.

Il presente PDTA ha come finalità la diagnosi e il trattamento del Disturbo Borderline di Personalità (DBP) Grave, in linea con le direttive ministeriali già richiamate e presenta i seguenti Obiettivi specifici:

- delineare interventi di diagnosi e cura coerenti con il modello bio-psico-sociale di riferimento nazionale e con i criteri dell'Evidence Based Medicine (EBM)
- definire uno standard qualitativo coerente con i contenuti delle principali linee guida di riferimento EBM-based;
- ridurre la distanza che caratterizza i diversi setting assistenziali (cure primarie - servizi salute mentale - ospedale - riabilitazione residenziale);
- garantire l'appropriatezza degli interventi, l'aderenza terapeutica nonché una corretta allocazione delle risorse;
- valutare gli esiti di efficacia, efficienza e appropriatezza delle cure sia nella loro interezza che a

 ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	SC CSM di Sassari e della Romangia
SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00	08.09.2025

livello di sotto-processi attraverso indicatori specifici, potendo quindi individuare le aree di miglioramento.


- Creare uno strumento condiviso per attivare le agenzie del territorio per una presa in carico congiunta.

3. Campo di applicazione

Il presente PDTA si applica nel CSM di Sassari e della Romangia afferente al DSMD della ASL di Sassari, al fine di rispondere al bisogno di soggetti, prossimi alla maggiore età (in passaggio dalla Neuropsichiatria Infantile) e adulti, residenti nel territorio di competenza del CSM, affetti da Disturbo Borderline di Personalità (DBP) Grave per i quali è necessario un intervento multidisciplinare. Tale intervento, attivato dopo una fase valutativa, prevede il coinvolgimento del paziente in un percorso di cura, basato su esiti di efficienza ed efficacia, misurabili tramite indicatori specifici allegati al presente PDTA.

4. Abbreviazioni e terminologia

- PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico ed Assistenziale
- CSM Centro di Salute Mentale
- DSM-5 TR - Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali
- DSMD Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze
- ASL Azienda Socio-sanitaria Locale
- NPI Neuropsichiatria Infantile
- DBP Disturbo Borderline di Personalità
- PANSM Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale
- TeRP Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- MMG Medico di Medicina Generale
- SPDC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura


 ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	SC CSM di Sassari e della Romangia
SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00	08.09.2025

- PLS Pediatra di libera Scelta
- PTAI progetto Terapeutico e Abilitativo Individualizzato
- Core-Om: Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure
- EBM Evidence Based Medicine
- SCID 5-PD: Intervista Clinica strutturata per il DSM-5 per i disturbi di personalità.
- DERS: Difficulties in Emotion Regulation Scale, Scala per la valutazione della disregolazione Emotiva
- Scl90 R, Scala per la quantificazione dei sintomi Psicici
- PID-5, Il Personality Inventory for DSM (PID-5)
- BLS- 23 Borderline Symptom List 23: questionario autosomministrato a 23 items
- BIS-11, Barrat Impulsiveness Scale: Scala per la Valutazione dell'impulsività.

5. Costituzione gruppo lavoro

Il gruppo di lavoro è costituito da

- Medico Psichiatra
- Psicologo Psicoterapeuta
- Infermiere professionale
- Assistente Sociale
- Educatore Professionale
- TeRP

 ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	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


FUNZIONI ATTIVITA'	Dir Med Psichiatra	Dir Psicologo	Inf	Assistente sociale	Ed. Prof	TeRP	IFO	Case Manager	MMG, Altri servizi invianti	Direttore CSM	Referente della Formazione ASL
Accesso			R				R				
Accettazione			R				R				
Colloquio Psichiatrico	R		C		C						
Percorso Diagnostico	C	R									
Formulazione condivisa del PTAI	R	R	R	R			C	R			
Intervento Multiprofessionale	R	R	R	R			C	R			
Valutazione e Rivalutazione del Percorso di cura	C	C	C	C				R			
Formazione Operatori	C	C	C	C	C	C	R		C	R	R

6.1 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
TSO	R	C	C		I	I	I	I	I
Accompagnamento in SPDC *	R	C	C		I	I	I	I	I

R = Responsabile C = Coinvolto I= Informato

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

 ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	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

7.1 Accesso

Le modalità di accesso al Servizio di salute mentale possono essere:

- accesso diretto;
- con richiesta di visita psichiatrica o di colloquio psicologico prescritta dal MMG;
- inviato dalla NPI;
- in dimissione dal SPDC;
- su segnalazione del servizio sociale, familiari, altri specialisti, enti e istituzioni;

7.2 Accettazione


L'infermiere professionale, procede al primo ascolto del paziente, valuta la richiesta e effettua il triage.

7.3 Colloquio psichiatrico

Il medico psichiatra di disponibilità valuta il bisogno di salute del paziente e formula una ipotesi diagnostica. Se il paziente soddisfa i criteri per il DBP, il medico avvia il percorso specialistico sul disturbo borderline. Qualora i criteri non venissero soddisfatti, il professionista valuterà le alternative adeguate: consulenza, assunzione in cura, presa in carico, invio ad altri servizi. In presenza di un quadro clinico comorboso si attiva un intervento integrato e congiunto in collaborazione con gli altri servizi del DSMD, definito con specifici protocolli intradipartimentali e interdipartimentali.

7.4 Percorso Diagnostico

Lo psicologo psicoterapeuta effettua la valutazione diagnostica al fine di stabilire il livello di gravità del disturbo, avvalendosi del colloquio clinico psicologico e, eventualmente di strumenti di valutazione standardizzati (SCID-5-PD, Scl90, PID- 5, BIS-11, DERS, BLS-23) scelti in base al caso specifico e a discrezione del professionista. Il livello di gravità basso, con un buon funzionamento psico-sociale, può beneficiare di percorsi brevi di sostegno psicologico.

 ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	SC CSM di Sassari e della Romangia
SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00	08.09.2025

Il presente PDTA trova la sua applicazione, quindi, nei casi di media e alta gravità e prevede il coinvolgimento dell'equipe multidisciplinare. Il gruppo di lavoro costituisce lo strumento privilegiato dell'intervento complesso, in grado di valutare il funzionamento, i fattori di rischio e protezione del paziente, che esita in un percorso di cura individualizzato.

Formulazione condivisa del PTAI

L'equipe multiprofessionale (medico psichiatra, psicologo psicoterapeuta, infermiere professionale, assistente sociale, educatore professionale, Tecnico della riabilitazione psichiatrica) individua il Case Manager infermieristico; elabora, dopo la valutazione effettuata dai professionisti coinvolti, il Piano Terapeutico rispondente ai bisogni del paziente che conterrà obiettivi, interventi e indicatori di risultato per ogni specifica area. Il PTAI verrà condiviso e sottoscritto dal paziente.

Intervento Multiprofessionale

Prevede: interventi sul territorio con trattamenti riabilitativi individuali e di gruppo, psicoterapia individuale e di gruppo; attivazione della rete di riferimento (formale e informale); ove necessario si attiva un trattamento intensivo residenziale in una struttura psichiatrica specializzata.


Valutazione e rivalutazione del percorso Terapeutico

Il Case Manager infermieristico promuove una rivalutazione periodica, in condivisione con l'equipe, del percorso e monitora la compliance e l'individuazione precoce dei punti critici. L'equipe multiprofessionale verifica i risultati di efficacia nelle diverse fasi del percorso, restituisce al paziente le informazioni sull'andamento del progetto con eventuale rimodulazione dello stesso. Per i pazienti in comorbidità si prevederanno incontri di rete con gli altri servizi.

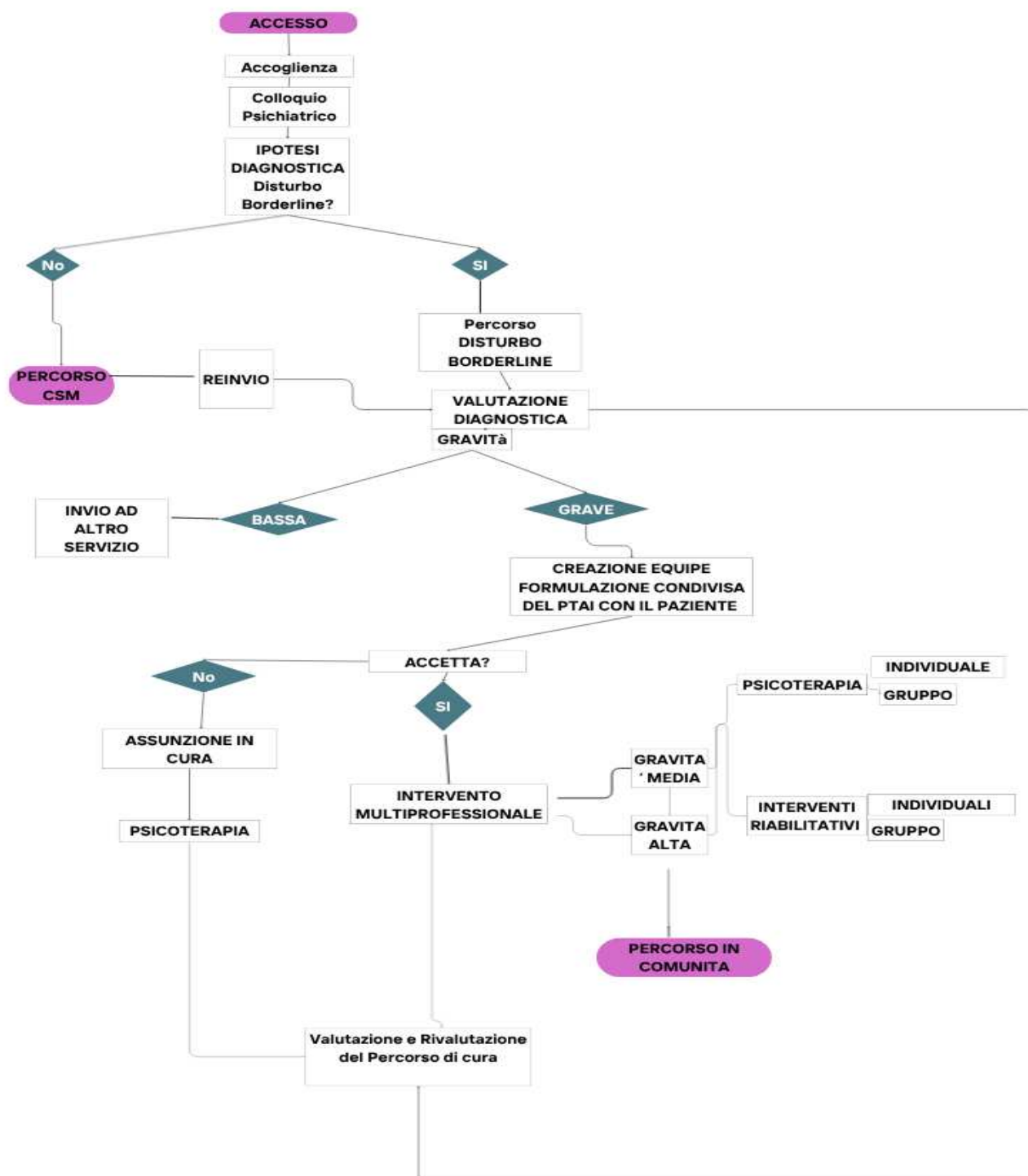
Formazione


La complessità del disturbo richiede il costante e indispensabile aggiornamento degli Operatori del Servizio, pur già formati. L'obiettivo è quello di rafforzare e uniformare le buone prassi degli Operatori del CSM coinvolti nella gestione del paziente con DBP grave al fine di potenziare un percorso condiviso, basato su un linguaggio comune. Allo stesso modo, si ritiene imprescindibile un adeguato lavoro di **supervisione clinica** che consenta agli Operatori di usufruire di uno spazio di elaborazione e confronto delle dinamiche emotive intrapsichiche e relazionali attivate nell'equipe di lavoro.

Per i pazienti DBP complessi (/gravi), in comorbidità con dipendenza comportamentale o da uso di sostanze, è inoltre necessaria una stretta collaborazione ed integrazione multidisciplinare tra i servizi specialistici di riferimento coinvolti, fondata su una **formazione specifica condivisa**, sulla flessibilità operativa e sull'integrazione delle risorse e degli strumenti di lavoro, stante la complessità di questi quadri clinici (PANSM 2025-2030, p. 30).

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	SC CSM di Sassari e della Romangia
SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00	08.09.2025

8. Diagramma di flusso



 ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	SC CSM di Sassari e della Romangia
SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00	08.09.2025

9. Conservazione e distribuzione dei documenti

I documenti contenuti nella cartella cartacea e nella cartella informatizzata (Piattaforma Gedi – PSM) sono:

- cartella cartacea: contenente la scheda accettazione, consenso informato, consenso all'atto medico, consenso alla prestazione psicologica, prescrizione terapeutica cartacea;
- cartella informatizzata (PSM): contenente file della scheda di accettazione, consenso informato, consenso all'atto medico, consenso alla prestazione psicologica, esenzioni, invalidità, esami ematochimici, esami strumentali, PTAI, test, relazioni cliniche, relazioni di altri servizi, piani terapeutici.
- registri cartacei: agenda, accettazione, medico disponibile.

La cartella cartacea, numerata in ordine progressivo e ordinata per anno, è conservata in uno schedario collocato in apposita stanza al piano terra del CSM.


La cartella informatizzata (PSM) è in rete, fruibile da ogni pc del CSM ed è protetta da dominio.

I PTAI sono conservati in una cartella condivisa su rete Intranet, fruibili da tutti i pc con accesso attraverso il dominio personale di ogni operatore.

La scheda di prescrizione medica cartacea è conservata in un raccoglitore in infermeria.

I registri cartacei sono conservati in un apposito armadio ubicato nel locale di accettazione al piano terra del CSM.


I test diagnostici sono conservati in apposito armadio chiuso a chiave sito al terzo piano, presso i locali del Dipartimento.

 ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	SC CSM di Sassari e della Romangia
SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00	08.09.2025


10.Indicatori per il monitoraggio e la valutazione del PDTA

Denominazione	Incidenza disturbo Borderline di Personalità, grave
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 Borderline di Personalità, grave</i>
Denominatore	<i>Totale popolazione residente</i>
Formula Matematica	$\frac{\text{Nuovi utenti con diagnosi di D Borderline di Personalità, grave} \times 100}{\text{Totale popolazione residente}}$
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 Borderline di Personalità, grave
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 Borderline di Personalità, grave</i>
Denominatore	<i>Totale popolazione CSM – pz DPP</i>
Formula Matematica	$\frac{\text{Numero utenti con diagnosi di D Borderline di Personalità, grave} \times 100}{\text{Totale popolazione residente CSM – pz DPP}}$
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 per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	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 Borderline di Personalità, grave
Descrizione indicatore	La rilevazione dei tempi medi di predisposizione di un PTAI per il pz con disturbo <i>Borderline di Personalità, grave</i> misura sinteticamente 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 Borderline di Personalità, grave</i>
Denominatore	<i>Numero giorni medi trascorsi dall'accettazione alla definizione del PTAI per pz con diagnosi di disturbo Borderline di Personalità, grave prima dell'introduzione del PDTA</i>
Formula Matematica	$\frac{\text{Numero giorni trascorsi dall'accettazione alla definizione del PTAI per pz con diagnosi di Borderline di Personalità, grave}}{\text{Numero giorni medi trascorsi dall'accettazione alla definizione del PTAI per pz con diagnosi di disturbo Borderline di Personalità, grave prima dell'introduzione del PDTA}} \times 100$
Note per l'elaborazione	
Direzione indicatore e standard di riferimento	<i>Decrescente – tempo medio rilevato prima dell'introduzione del PDTA</i>
Fonte dati	Point

 ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	SC CSM di Sassari e della Romangia
SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00	08.09.2025


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 Disturbo Borderline di Personalità, grave presi in carico</i>
Denominatore	<i>Totale pz con disturbo Borderline di Personalità, grave presi in carico</i>
Formula Matematica	$\frac{\text{Numero pz complianti con Disturbo Borderline di Personalità, grave presi in carico}}{\text{Totale pz con disturbo Borderline di Personalità, grave presi in carico}} \times 100$
Note per l'elaborazione	
Direzione indicatore e standard di riferimento	Crescente – 90%
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 Borderline di Personalità, grave inseriti nel percorso PDTA ricoverati in SPDC</i>
Denominatore	<i>Totale pz con Disturbo Borderline di Personalità, grave inseriti nel percorso PDTA</i>
Formula Matematica	$\frac{\text{Numero pz con Disturbo Borderline di Personalità, grave inseriti nel percorso PDTA ricoverati in SPDC}}{\text{Totale pz con Disturbo Borderline di Personalità, grave inseriti nel percorso PDTA}} \times 100$
Note per l'elaborazione	
Direzione indicatore e standard di riferimento	Decrescente – 10%
Fonte dati	Point

 ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	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 Borderline di Personalità, grave, 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	Numero pz con Disturbo Borderline di Personalità, grave, che interrompono prematuramente il percorso con PDTA
Denominatore	Totale pz con Disturbo Borderline di Personalità, grave, con presa in carico con PDTA
Formula Matematica	$\frac{\text{Numero pz che interrompono}}{\text{N. Totale pz presi in carico}} \times 100$
Direzione indicatore e standard di riferimento	Decrescente – 70%
Fonte dati	Point

Denominazione	Interventi riabilitativi e psicoeducativi individuali e di gruppo
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

 ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	SC CSM di Sassari e della Romangia
SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00	08.09.2025

Denominazione	Interventi psicologici (individuali o di gruppo)
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 <i>Borderline di Personalità, grave</i>
Numeratore	<i>Numero di interventi psicologici (individuali o di gruppo) effettuati con pazienti con diagnosi di disturbo Borderline di Personalità, grave presi in carico dal CSM</i>
Denominatore	<i>Numero totale di pazienti con diagnosi di disturbo Borderline di Personalità, grave presi in carico dal CSM</i>
Formula Matematica	$\frac{\text{Numero di interventi psicologici (individuali o di gruppo) effettuati con pazienti con diagnosi di disturbo Borderline di Personalità, grave presi in carico dal CSM}}{\text{Numero totale di pazienti con diagnosi di disturbo Borderline di Personalità, grave presi in carico dal CSM}} \times 100$

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

 ASLSassari Azienda socio-sanitaria locale	PDTA per il Disturbo Borderline di Personalità Grave	SC CSM di Sassari e della Romangia
SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00	08.09.2025

11. Riferimenti bibliografici

- Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale – PANSM 2013 – approvato dalla Conferenza Stato Regioni (Repertorio atti n. 4/CSR del 24 gennaio 2013)
- Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale – PANSM 2025-2030 – approvato dalla Conferenza Stato Regioni (Repertorio atti n. 264/CSR del 21 dicembre 2022)
- Magni, Ferrari et al, 2021 Psychopharmacological treatment in borderline personality disorder: A pilot observational study in a real-world setting; DOI: [10.1016/j.psychres.2020.113556](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113556);
- Lanfredi, Ridolfi et Al., 2019 Attitudes of Mental Health Staff Toward Patients With Borderline Personality Disorder: An Italian Cross-Sectional Multisite Study; DOI: [10.1521/pedi.2019.33.421](https://doi.org/10.1521/pedi.2019.33.421)
- Lazzari, Shoka et Al, 2018 “Le attuali sfide sanitarie nel trattamento del disturbo borderline di personalità epidemia”; <https://www.bjmp.org/content/current-healthcare-challenges-treating-borderline-personality-disorder-epidemic> [BJMP 2018;11\(2\):a1112](https://doi.org/10.1016/j.bjmp.2018.11.002)
- Ministero della Salute: “Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane 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. (SALUTE) (Codice: 4.10/2014/66: Servizio III) Accordo ai sensi dell’articolo 9, comma 2, lettera c) del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281; Rep. Atti n. 137/CU del 13 novembre 2014.
- Ridolfi, Rossi et Al. 2019 A Clinical Trial of a Psychoeducation Group Intervention for Patients With Borderline Personality Disorder; DOI: [10.4088/JCP.19m12753](https://doi.org/10.1016/j.jcp.2019.05.002)
- American Psychiatric Association, DSM-5 TR - Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (quinta edizione), Raffaello Cortina Editore, 2023