



## Educazione Continua in Medicina

### Scheda Evento

**Denominazione** AZIENDA ULSS N. 6 EUGANEA  
**Provider**

**Titolo** LINEE DI INDIRIZZO PER IL TRATTAMENTO DEL DISTURBO DEL DISTURBO PSICOTICO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI ESORDI. Tra Stati ad Alto Rischio e Schizofrenia.

**ID Evento** 53-38477

**Tipologia Evento** RES

**Data Inizio** 01/12/2017

**Data Fine** 01/12/2017

**Date Intermedie**

**Durata** 06:35

<b>Professioni / Discipline</b>	Assistente sanitario	Assistente sanitario
	Educatore professionale	Educatore professionale
	Infermiere	Infermiere
	Medico chirurgo	Allergologia ed immunologia clinica Anatomia patologica Anestesia e rianimazione Angiologia Audiologia e foniatria Biochimica clinica Cardiocirurgia Cardiologia Chirurgia generale Chirurgia maxillo-facciale Chirurgia pediatrica Chirurgia plastica e ricostruttiva Chirurgia toracica Chirurgia vascolare Continuità assistenziale Cure palliative Dermatologia e venereologia Direzione medica di presidio ospedaliero Ematologia Endocrinologia Epidemiologia Farmacologia e tossicologia clinica Gastroenterologia Genetica medica Geriatria Ginecologia e ostetricia Igiene degli alimenti e della nutrizione Igiene, epidemiologia e sanità pubblica Laboratorio di genetica medica Malattie dell'apparato respiratorio Malattie infettive Malattie metaboliche e diabetologia Medicina aeronautica e spaziale Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro Medicina dello sport Medicina di comunità Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza Medicina fisica e riabilitazione Medicina generale (medici di famiglia) Medicina interna Medicina legale Medicina nucleare Medicina termale Medicina trasfusionale Microbiologia e virologia Nefrologia Neonatologia Neurochirurgia Neurofisiopatologia Neurologia Neuropsichiatria infantile Neuroradiologia Oftalmologia Oncologia Organizzazione dei servizi sanitari di base Ortopedia e traumatologia Otorinolaringoiatria Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia) Pediatria Pediatria (pediatri di libera scelta) Privo di specializzazione Psichiatria Psicoterapia Radiodiagnostica Radioterapia Reumatologia Scienza dell'alimentazione e dietetica Urologia
	Psicologo	Psicologia Psicoterapia
	Tecnico della riabilitazione psichiatrica	Tecnico della riabilitazione psichiatrica
	Terapista della neuro e psicomotricità dell'età	Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva

psicomotricità dell'età evolutiva	
Terapista occupazionale	Terapista occupazionale

**Numero partecipanti** 100

**Obiettivo Strategico Nazionale**

**Obiettivo Strategico Regionale**

**Costo** 0.00

**Crediti** 6.5

**Responsabili Scientifici**

Nome	Cognome	Qualifica
ALDO	GATTO	MEDICO CHIRURGO PSICHIATRA

**Docente/ Relatore/ Tutor**

Nome	Cognome	Ruolo	Titolare/Sostituto
IDA	BERTIN	RELATORE	titolare
ALESSANDRA	SILVESTRO	RELATORE	titolare
MICHELA	GATTA	RELATORE	titolare
ALDO	GATTO	RELATORE	titolare
CARLA	CREMONESE	RELATORE	titolare
ANTONIO	LASALVIA	RELATORE	titolare
MATTEO	PADUANELLO	RELATORE	titolare
NEVIO	LONGHIN	RELATORE	titolare
LUCA	MESIANO	TUTOR	titolare
ALBERTO	PARABIAGHI	RELATORE	titolare
Leonardo	Meneghetti	RELATORE	titolare
NIVIA-PILAR	NOSADINI	RELATORE	titolare
MARIA LUISA	SGUOTTO	RELATORE	titolare
ALEXANDRA	BAGGIO	DOCENTE	titolare
CARLO IGNAZIO	CATTANEO	RELATORE	titolare
TATIANA	ZAGO	RELATORE	titolare
CRISTIANO	PIOVAN	TUTOR	titolare
NADIA	CAMPAGNOLA	TUTOR	titolare
RICCARDO	RUDELLO	TUTOR	titolare

**Verifica Apprendimento**

Prova scritta (comprende anche il project work, l'elaborato e le domande aperte)

**Segreteria Organizzativa**

Nome	Cognome	Email	Telefono	Cellulare

## Programma

**Razionale** I disturbi mentali causano quasi la metà dell' "Impatto globale di patologia" (burden of disease) nella popolazione di età compresa tra i 10 e i 24 anni (Gore et al., 2011). Il 75% di tutti i disturbi mentali insorge prima dei 24 anni, con un'età mediana di insorgenza di 18-24 per le psicosi (Kessler et al., 2005; Rasanen et al., 1999). Gli studi di coorte oggi disponibili documentano negli ultimi decenni un progressivo aumento del tasso di psicopatologia negli adolescenti (Twenge et al., 2010; Collishaw et al., 2010). A fronte di questo è ben documentato come solo una minima percentuale dei disturbi mentali dell'adolescenza arrivi all'osservazione professionale. Diversi studi tra cui i World Mental Health Surveys dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Wang et al., 2007) riportano come i disturbi mentali nell'adolescenza, e soprattutto la psicosi, si associno a una minore probabilità di ricorso all'intervento professionale rispetto a quelli dell'adulto. Come recentemente emerso anche da studi di metanalisi e ricerche sul campo (Percudani, Parabiaghi et al., 2016), "nei soggetti identificati come 'stati mentali a rischio' il tasso di transizione a forme gravi e conclamate di psicosi, come la schizofrenia, è clinicamente rilevante e si attesta su percentuali intorno al 20%, ad un anno, e al 30% a due anni (Fusar-Poli et al., 2012). Anche chi non subisce una transizione psicotica rimane comunque esso sintomatico e con una significativa quota di disabilità e di ridotta qualità di vita (Addington et al., 2011; Bechdolf et al., 2012).

I principali fattori, secondo letteratura, che ritardano la diagnosi e il trattamento di tali disturbi sono attribuiti essenzialmente a:

Mancato riconoscimento o interpretazione errata dei sintomi da parte dei famigliari e del contesto sociale;

Stigmatizzazione di diagnosi e trattamento;

Sfiducia negli interventi forniti dai Servizi;

Carenza e scarsa accessibilità di tali Servizi.

La diagnosi e l'intervento precoce sono attualmente considerati obiettivi da perseguire, in quanto intervenire prima che la psicosi giunga in fase conclamata, cioè quando i segnali "prodromici" sono caratterizzati da segni specifici di disagio (es.: ritiro sociale ed interruzione di importanti attività), può modificarne e ridurne l'esito disabilitante. Qualora non venga offerto aiuto nel corso del 'periodo critico' o 'plateau della disabilità' può svilupparsi una serie di problematiche a lungo termine non solo sul versante psicopatologico ma anche sul piano cognitivo, cioè quando i sintomi cognitivi attenuati della fase premorbosa e prodromica, dopo la fase acuta diventeranno marcati ed invalidanti fino alla fase di progressione e quella residuale (Lieberman 1997).

È stato dimostrato come migliorare la liaison tra cure primarie (Medici di Medicina Generale) e cure secondarie o specialistiche sia efficace da un punto di vista clinico ed economico (Perez et al., Lancet 2015) in quanto adolescenti e giovani adulti necessitano di modalità di approccio e di intervento specifici per poter essere adeguatamente indirizzati nelle cure delle varie forme di malessere.

Recenti studi focalizzati su aspetti di economia sanitaria sostengono e confermano la conclusione che i servizi di intervento precoce possono avere un rapporto costo efficacia più favorevole (McGorry e Jackson, 1999; Killackey e Yung, 2007; Mihalopoulos et al., 2009; Cocchi et al., 2011; Valmaggia et al., 2012).

Pertanto, in linea con il Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PANSM), approvato dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 24 gennaio 2013, l'evento formativo in oggetto mira a contribuire, con l'esposizione di programmi innovativi e con la formazione degli operatori, all'implementazione dei percorsi di cura in una delle principali aree di bisogni prioritari (area esordi – intervento precoce). Questo, nella prospettiva di una "... attenzione prioritaria assegnata agli interventi nelle situazioni di esordio la cui efficacia è strettamente correlata all'adozione di specifici protocolli di collaborazione con i servizi di neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza, i servizi per le dipendenze patologiche, con i medici di medicina generale."

**Risultati attesi** Implementazione rapporti tra Servizi coinvolti nel trattamento degli Esordi; Conoscenza e confronto tra esperienze sul campo

Conoscenza sintomi prodromici della schizofrenia; Strumenti utilizzabili nell'intervento precoce sulle psicosi all'esordio

Caratteristiche dell'intervento precoce nelle psicosi; conoscenza sintomi prodromici della schizofrenia; Implementazione rapporti tra Servizi coinvolti nel trattamento degli Esordi

Strumenti utilizzabili nell'intervento precoce sulle psicosi all'esordio; Verifica interventi e formazione sul campo nel DSM a Padova

Conoscenza sintomi prodromici della schizofrenia; Implementazione rapporti tra Servizi coinvolti nel trattamento degli Esordi; Conoscenza e confronto tra esperienze sul campo; sperimentazione modelli d'intervento precoce negli esordi psicotici

Conoscenza sintomi prodromici della schizofrenia e strumenti di prevenzione ed intervento; Conoscenza e confronto tra esperienze sul campo

Caratteristiche dell'intervento precoce nelle psicosi; Strumenti utilizzabili nell'intervento precoce sulle psicosi all'esordio; Conoscenza e confronto tra esperienze sul campo

**Programma del 01/12/2017****Provincia Sede** PADOVA**Comune Sede** PADOVA**Indirizzo Sede** VIA GIUSTINIANI 2**Luogo Sede** AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA PALAZZINA DEI SERVIZI AULA MAGNA E AULE STUDIO**Dettaglio Attività**

Ora Inizio	Ora Fine	Argomento	Docente/Tutor	Risultato Atteso	Obiettivi Formativi	Metodologia Didattica
08:00	09:00	REGISTRAZIONE PARTECIPANTI				
09:00	09:45	Individuazione ed intervento negli adolescenti e giovani Ultra High Risk	PARABIAGHI	Conoscenza sintomi prodromici della schizofrenia e strumenti di prevenzione ed intervento; Conoscenza e confronto tra esperienze sul campo	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale/Relazione (metodologia frontale)
09:45	10:15	Esordio Psicopatologico in adolescenza: il punto di vista dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile	GATTA	Implementazione rapporti tra Servizi coinvolti nel trattamento degli Esordi; Conoscenza e confronto tra esperienze sul campo	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale/Relazione (metodologia frontale)
10:15	10:50	Possibilità di un intervento precoce: Il Progetto di collaborazione per la "prevenzione della schizofrenia"	CREMONES E GATTO	Caratteristiche dell'intervento precoce nelle psicosi; conoscenza sintomi prodromici della schizofrenia; Implementazione rapporti tra Servizi coinvolti nel trattamento degli Esordi	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale/Relazione (metodologia frontale)
10:50	11:20	Disagio giovanile ed Esordio Psicotico in adolescenza: l'esperienza del Contatto Giovani	NOSADINI PADUANELLO	Implementazione rapporti tra Servizi coinvolti nel trattamento degli Esordi; Conoscenza e confronto tra esperienze sul campo	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale/Relazione (metodologia frontale)
11:20	11:45	PAUSA				
11:45	12:20	L'intervento multicomponentiale. Il Case Management negli Esordi Psicotici. Fattibilità, efficacia, cambiamento culturale	LASALVIA	Caratteristiche dell'intervento precoce nelle psicosi; Strumenti utilizzabili nell'intervento precoce sulle psicosi all'esordio; Conoscenza e confronto tra esperienze sul campo	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale/Relazione (metodologia frontale)
12:20	12:50	La terapia antipsicotica "precoce" tra E.B.M. e pratica clinica: il ruolo dei LAI	CATTANEO	Conoscenza sintomi prodromici della schizofrenia; Strumenti utilizzabili nell'intervento precoce sulle psicosi all'esordio	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale/Relazione (metodologia frontale)
12:50	13:15	Il trattamento degli esordi psicotici: nuove prospettive	PARABIAGHI CATTANEO NOSADINI	Implementazione rapporti tra Servizi coinvolti nel trattamento degli Esordi;	Acquisire conoscenze teoriche e/o	Tavola rotonda con discussione tra

		nuove prospettive	NOSADINI BERTIN GATTA CREMONES E Meneghetti PADUANELL O LASALVIA	trattamento degli Esordi; Conoscenza e confronto tra esperienze sul campo	teoriche e/o pratiche	discussione tra esperti (metodologia frontale)
13:15	14:15	PAUSA				
14:15	14:45	Il DSM tra Intervento Precoce e Case Management: work in progres e formazione sul campo	BAGGIO ZAGO	Strumenti utilizzabili nell'intervento precoce sulle psicosi all'esordio; Verifica interventi e formazione sul campo nel DSM a Padova	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale/Relazi one (metodologia frontale)
14:45	16:15	1.L'intervento precoce nei giovani Ultra High Risk 2.La psicoeducazione e il Family Treatment negli Esordi Psicotici  3.Il Case Management negli Esordi Psicotici 4.Il Centro di Salute Mentale e l'invio di un Esordio dalla Medicina Generale	PIOVAN MESIANO RUDELLO BAGGIO CAMPAGNO LA SGUOTTO	Conoscenza sintomi prodromici della schizofrenia; Implementazione rapporti tra Servizi coinvolti nel trattamento degli Esordi; Conoscenza e confronto tra esperienze sul campo; sperimentazione modelli d'intervento precoce negli esordi psicotici	Acquisire competenze per l'analisi e la risoluzione di problemi	Lavoro a piccoli gruppi e/o individuale con presentazione delle conclusioni (metodologia interattiva)
16:15	17:00	Interventi multicomponenziali negli esordi psicotici	LONGHIN SILVESTRO BERTIN CREMONES E GATTO	Implementazione rapporti tra Servizi coinvolti nel trattamento degli Esordi; Conoscenza e confronto tra esperienze sul campo	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Tavola rotonda con discussione tra esperti (metodologia frontale)
17:00	17:30	VALUTAZIONE APPRENDIMENTO				