

Round about
Diagnosi - Classificazioni - Integrazione -
Multidisciplinarietà

Umberto Nizzoli
Personalità/Dipendenze

SISDCA, BO-2013



Sono davvero grato a Nazario per
lo stimolo: ne traggio spunto per
fare un round about con voi

Un filo rosso lega i 4 temi del
titolo. L'esposizione lo individua.

Le determinanti di salute esulano
per larga parte dall'azione
dei clinici
e delle organizzazioni sanitarie
(con buona pace della loro falsa coscienza).

Il principio ispiratore della pratica clinica è
l'Appropriatezza.
Fare la cosa giusta col paziente giusto,
al momento giusto, nel posto giusto,
con le risorse giuste.

Il fondamento dell'Appropriatezza è
l'inquadramento diagnostico. Senza una
preliminare diagnosi, non è possibile
mettere in atto interventi appropriati.

Lo schema per la classificazione dei disturbi alimentari del DSM IV rispecchiava poco la realtà clinica. Inoltre troppi erano EDNOS

Coi nuovi criteri del DSM-5 si ha un aumento di persone con diagnosi di AN e BN e relativa diminuzione di persone con diagnosi EDNOS, Keel, 2011.

Il DSM individua macro categorie, ma non tiene conto del fenomeno migratorio né delle oscillazioni nei DAO.

A 30 mesi solo il 30% mantiene la diagnosi iniziale

I pregi del DSM (e dell'ICD) sono molti ma l'apporto alla pratica clinica è davvero modesto.

Impossibile il matching

L'assenza di criteri di matching condivisi porta alla frammentazione dei trattamenti.

Si assiste all'affidamento dei pazienti ai diversi trattamenti sulla base di criteri poco chiari e condivisi.

Per il matching servono diagnosi complesse che riproducano, contengano, analizzino, mettano in correlazione i bisogni dei pazienti. Diagnosi non solo categoriali o (minimamente) dimensionali, né sindromiche.

La diagnosi è una costruzione (crescente col trascorrere delle cure) che ingaggia tutti i professionisti del team.

L'esplorazione per costruire la diagnosi è l'iter comune dei professionisti del team.

Apertura e curiosità: qualità del team

La diagnosi è anche lo strumento che il team «esporta» agli altri professionisti con cui opera in rete (MMG, Pds, Specialisti e UO) per motivare le collaborazioni cliniche e specialistiche.

Risultato clinico atteso:
Ogni paziente riceve un Percorso assistenziale personalizzato.
PAS (percorso assistenziale specifico)
o *PAI (percorso assistenziale individuale)*

I pazienti con DA meritano di ricevere, secondo le Linee-Guida internazionali più accreditate, un trattamento multidisciplinare integrato (NICE, APA)

Discipline molto diverse possono parlare un linguaggio mutualmente comprensibile e offrire elementi di risposta l'una ai problemi dell'altra,
Carlo Rovelli, 2012

Definizione:

Il Recupero/Guarigione (da precedenti disturbi mentali ...) è un processo di cambiamento attraverso il quale gli individui lavorano per migliorare la propria salute ed il proprio benessere, vivono una vita auto-gestita, e si sforzano di realizzare il loro pieno potenziale. (SAMSHA 2011)

Guiding Principles of Recovery:

There are many pathways to recovery.
Recovery is self-directed and empowering.
Recovery involves a personal recognition of the need for change and transformation.
Recovery is holistic.
Recovery has cultural dimensions.
Recovery exists on a continuum of improved health and wellness.
Recovery emerges from hope and gratitude.
Recovery involves a process of healing and self-redefinition.
Recovery involves addressing discrimination and transcending shame and stigma.
Recovery is supported by peers and allies.
Recovery involves (re)joining and (re)building a life in the community.

Superare un matching che parte dai trattamenti (caratteristiche, protocolli, setting, teorie sottostanti).

Bisogna partire dalla persona.

Matrix.

**National Collaborating Centre for Mental Health.
National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011.**

Person-centred care

Treatment and care should take into account people's individual needs and preferences. Good communication is essential, supported by evidence-based information, to allow people to reach informed decisions about their care. If the patient agrees, families and carers should have the opportunity to be involved in decisions about treatment and care.

Key priorities for implementation

Identification and assessment in all settings

Staff should be competent to initially assess the need for an intervention or, if they are not competent, they should refer people to a service that can provide an assessment of need.

Costruire una mappa (viene presentato un esempio) in cui colonne e righe si intersecano identificando i punti (target-specifici) per ogni dei quali definire una indicazione appropriata.

La clinica è scienza?
(art & science, JAMA, 2013)

**ma nella pratica assistenziale
non ci si basa sulla scienza ma
sulle preferenze assistenziali (del
professionista, del leader, del
team)**

Valutazione (e valutazione continua) delle persone con DAO.

Globale: bisogni fisici, psicologici, relazionali e sociali, e valutazione del rischio per sé.

Per le persone con DAO che si rivolgono alle cure primarie, il MMG (e il Pdls) fa la valutazione iniziale e il coordinamento iniziale della cura. (NICE 2013).

Matching per Intensità crescente.

Una proposta di revisione dei trattamenti classificati per Intensità richiede un chiaro approccio alla classificazione degli utenti per Bisogni.

2 predittori: la qualità della relazione tra il paziente e l'operatore (o, gli operatori; o il team); la motivazione al cambiamento del soggetto.