

Progetto Qualità "Siena Salute Mentale"

Author(s):

C. Del Ministroaffiliation: Responsabile Unità Funzionale Salute Mentale Adulti Siena, USL7 Siena,

A. Fagioliniaffiliation: , Direttore Unità Operativa Complessa Psichiatria, AOU Siena

P. Martiniaffiliation: Coordinatore Dipartimento Salute Mentale USL7 Siena



Premessa redazionale

Nei piani sanitari della Regione Toscana c'è una linea di continuità verso una sempre maggiore collaborazione ed integrazione tra Università e Servizi, in particolare nel campo della salute mentale. A Siena l'esperienza di collaborazione tra AOU ed USL7 e tra Clinica Psichiatrica e DSM si è concretizzata nella proposta dei Servizi di un unico "Progetto qualità" qui riportato. Nel frattempo le affiliazioni del dr. C. Del Ministro e del dr. P. Martini sono cambiate rispettivamente in Coordinatore Dipartimento Salute Mentale USL7 e Professore a contratto presso la Clinica Psichiatrica dell'Università di Siena. Il Progetto è stato successivamente recepito dalle due Aziende che, nell'ambito di una ristrutturazione generale dei servizi, hanno deliberato con atto DG USL7 n. 646 del 7/10/2010 e n. 738 del 12/11/2010 la costituzione di Dipartimenti Interaziendali, tra cui quello di Salute Mentale, strutturato con budget, che è in fase di attuazione e che sarà diretto dal prof. A. Fagiolini.

Introduzione

Il Dipartimento Salute Mentale dell'USL7 e l'Unità Operativa Complessa dell'AOU di Siena hanno lavorato insieme con modalità definite in un protocollo adottato dalle due Aziende nel 2008. Il buon esito di questa collaborazione ha spinto i due Servizi a proporre alle due Aziende un Progetto di unificazione delle attività in un unico Dipartimento Interaziendale Salute Mentale per utenti minori di età, adolescenti ed adulti.

Introduction

The Mental Health Department of the Local Health Authority N° 7 and the University Psychiatric Service of the University Hospital Authority have worked together using the protocol defined by the two Authorities in 2008. This collaboration has stimulated the two Services to propose to the two Authorities a project of unification of the activities in a single Mental Health Department – composed of both Authorities – for children, adolescents and adults..

Progetto Qualità "Siena Salute Mentale"

Il Progetto si pone l'obiettivo di attuare l'integrazione tra Aziende Sanitarie ed Università così come previsto dal Piano Sanitario della Regione Toscana e dalla L.R. 24 febbraio 2005, n° 40, che all'art. 70 "Dipartimenti aziendali ed interaziendali", al capoverso 1, afferma "Le aziende sanitarie, al fine di assicurare l'ottimizzazione delle risorse e la continuità dei percorsi assistenziali, nonché per garantire l'omogeneità delle procedure operative e l'integrazione tra le prestazioni erogate in regimi diversi, costituiscono appositi dipartimenti di coordinamento tecnico sia a livello aziendale che interaziendale".

Nella finalità di raggiungere questo obiettivo, l'USL7 e l'AOU di Siena hanno approvato, con delibera USL7 n°232 del 03.04.2008 e con delibera AOU n° 218 del 18.04.2008, un Protocollo Operativo per il coordinamento delle attività e dei servizi per la Salute Mentale. Considerato il buon esito del Protocollo Operativo e la raggiunta collaborazione tra Servizi ed operatori coinvolti, si ritiene che vi siano tutti i presupposti favorevoli all'attuazione di un Progetto complessivo denominato PROGETTO QUALITÀ "SIENA SALUTE MENTALE" con i seguenti obiettivi da raggiungere.

1 - Servizio Unico InterAziendale per la Salute Mentale

L'obiettivo è di organizzare un unico servizio per la salute mentale sia infanzia-adolescenza che adulti, tra USL7 e 'AOU di Siena, con percorsi preventivi, diagnostici, terapeutici, riabilitativi ed assistenziali, integrati all'interno dei percorsi assistenziali delle quattro Società della Salute e dei Presidi Ospedalieri.

In particolare, nella Zona Senese l'integrazione tra il servizio territoriale dell'USL e quello ospedaliero dell'AOU comporterà l'assegnazione di un territorio di circa 21.172 abitanti alla Psichiatria dell'AOU, che quindi svolgerà anche attività territoriali, ed una modalità integrata di funzionamento degli attuali due Servizi ospedalieri – dell'USL e dell'AOU – ambedue ubicati in locali adiacenti ed in diretta continuità nello stesso piano dell'edificio dell'Ospedale delle Scotte.

Il servizio unico comprenderà anche le attività in favore dell'infanzia ed adolescenza consentendo non soltanto una opportuna continuità degli interventi tra infanzia, adolescenza ed adulti, ma anche la necessaria integrazione tra interventi territoriali erogati dall'USL ed interventi ospedalieri organizzati dall'AOU. Potrà far parte del Dipartimento anche la Psicologia Clinica dell'AOU, qualora interessata e all'interno della programmazione delle due Aziende. In una seconda fase, sarà valutata la possibilità di una maggiore integrazione anche con i servizi dedicati alla cura, prevenzione e riabilitazione delle tossicodipendenze. Un Progetto complessivo di questo tipo, se realizzato, sarebbe unico in Italia.

2. Qualità = Appropriatezza: formazione, specializzazione e scuola di perfezionamento

Assicurare standard di qualità elevati di appropriatezza degli interventi mediante un coordinamento di tutte le professionalità impegnate, la definizione condivisa di linee guida operative e mediante l'attivazione di percorsi di aggiornamento continuo e di perfezionamento del personale. Insieme al modello di servizio unico di comunità, a

rete, integrato e coordinato, l'investimento per una sempre migliore qualità professionale e manageriale delle risorse di personale è l'altro obiettivo strategico del Progetto Senese.

Per il raggiungimento di questo obiettivo ci si avvarrà sia delle strutture universitarie preposte che della specifica scuola di perfezionamento nella salute mentale. Questa ultima sarà costituita dall'USL7 e dall' AOU, aperta alla partecipazione delle UJSSLL di Arezzo e Grosseto, se lo riterranno opportuno, funzionando così come scuola di area vasta, con compiti di raccolta sia degli stimoli formativi e dei bisogni, che di propulsione del perfezionamento professionale e manageriale.

I programmi di qualificazione professionale si avvarranno della collaborazione di esperti riconosciuti operanti nei Servizi Territoriali sia dell'Area Vasta che a livello nazionale ed internazionale. In particolare mediante uno stretto scambio collaborativo con i professionisti dell'Università di Pittsburgh (USA) e con gli altri esperti internazionali che insegnano presso la scuola di specializzazione di psichiatria di Siena e che afferiscono all'European Network of Bipolar Disorder Expert Centers (University of Oxford, University of Paris, University of Dresden, University of Barcelona, University of Oslo ed Istituto Mario Negri) al quale la clinica psichiatrica universitaria ha da poco aderito come Centro di Coordinamento Clinico Italiano.

L'Università e la scuola di perfezionamento collaboreranno con le UJSSLL di Area Vasta a programmi di ricerca scientifica volti ad esempio a studiare fattori epidemiologici, organizzazione dei servizi, appropriatezza, applicabilità-'fattibilità' ed esito degli interventi ; soddisfazione degli utenti, familiari ed operatori; sviluppo, applicabilità, implementazione ed efficacia di nuovi trattamenti (psicoterapeutici, psicoeducazionali, anti-stress, farmacologici, biotecnologici) o linee guida.

3. Infrastruttura di ricerca

Lo sviluppo di una infrastruttura di ricerca nel Dipartimento di Salute Mentale presuppone l'integrazione di competenze organizzative, biostatistiche e di know-how informatico finalizzata allo svolgimento di servizi scientifici a favore del personale medico e non medico del Dipartimento, con l'apporto di gruppi di ricerca internazionali. Per servizi scientifici s'intende un insieme di attività legate alla conduzione della ricerca e più in generale alla razionalizzazione della raccolta dei dati clinici. La conduzione della ricerca è generalmente lasciata all'iniziativa ed alla disponibilità dei singoli ricercatori, si concilia con fatica con l'attività clinica e spesso deve fare i conti con difficoltà logistiche ed amministrative impreviste e con scadenze temporali imposte dall'istituzione/ente finanziatore. L'infrastruttura di ricerca ha il compito di affiancare ed assistere i ricercatori ed il personale del Dipartimento in tutte le fasi di definizione e conduzione di un protocollo, che si possono articolare nei punti seguenti:

- a. valutazione della fattibilità dello studio
- b. stesura del protocollo scientifico
- c. definizione della numerosità campionaria e del piano di analisi statistiche
- d. interazione con i comitati etici
- e. preparazione della manualistica per lo studio
- f. monitoraggio dello studio
- g. controllo di qualità
- h. preparazione dei report dello studio
- i. analisi statistica dei dati
- j. supporto alla scrittura degli articoli.

L'infrastruttura di ricerca ha anche l'obiettivo di semplificare e razionalizzare la raccolta dei dati di routine mediante lo sviluppo di un database centralizzato a cui accedere dai vari punti della rete intranet locale (o dall'esterno tramite un accesso autorizzato). Le procedure di data entry e controllo di qualità dei dati raccolti consentono di minimizzare il rischio di errore e perdita dei dati, garantire la privacy dei pazienti attraverso livelli differenziati di accesso, e rendono possibile un'immediata fruibilità dei dati per la generazione di report e per le analisi statistiche. Lo sviluppo di un database centralizzato in cui fare confluire informazioni cliniche e valutazioni diagnostiche e psicometriche è anche funzionale al monitoraggio di routine del processo di cura e degli esiti, in un'ottica di miglioramento della qualità delle cure. Le figure necessarie per l'awiamento di un'infrastruttura di ricerca sono un biostatistico esperto di stesura e conduzione di protocolli di ricerca ed un informatico esperto nello sviluppo di database clinici. Nella fase iniziale dello sviluppo dell'infrastruttura l'informatico dovrà lavorare a stretto contatto con i ricercatori per mettere a punto il/i database, impostandone le specifiche sulla base delle funzionalità necessarie. Il biostatistico dovrebbe invece favorire la condivisione di alcune conoscenze di base sulla stesura dei protocolli, in modo da attuare una collaborazione efficace con il personale/ricercatori del Dipartimento, attraverso seminari di formazione o incontri con il gruppo di ricerca interessato ad un tema specifico. A regime, il biostatistico può occuparsi in autonomia o in collaborazione con i ricercatori dei punti a-d i-j descritti sopra e l'informatico dei punti eh.

4. Comunicazione e Informazione: sito web e rivista

Questo tipo di cooperazione strutturata necessita naturalmente di un sistema di comunicazione e di informazione tra tutti i servizi del sistema salute mentale senese. Si avvarrà, oltre che del sito web della Clinica Psichiatrica, della Rivista on line "Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici", edita dall'USL7 in collaborazione con l' AOU e le altre USL dell'Area Vasta.

La Rivista ospiterà contributi scientifici, esperienze riflettute, informazioni e potrà essere strumento di collegamento e di ausilio formativo interattivo tra i vari operatori e servizi. La Rivista vuol essere uno strumento e lo specchio dell'identità degli operatori dell'Area Vasta, ma vorrebbe essere anche uno stimolo ad un dibattito e ad una partecipazione da parte di tutti gli operatori del sistema salute mentale della Regione Toscana, aperta agli stimoli di esperienze significative italiane e straniere, tra cui i contributi di diverse realtà che i docenti stranieri della scuola di specializzazione potranno portare. L'apertura al confronto di conoscenze, di tecniche e di esperienze di lavoro, aiuteranno quella crescita culturale e scientifica che il Progetto Siena e la Rivista si prefiggono di alimentare per realizzare una Salute Mentale al passo con i tempi e in grado di corrispondere alle aspettative della massima qualità possibile che richiedono tanto gli utenti e familiari, quanto gli operatori.

Saranno inoltre gradualmente testati e - se giudicati applicabili ed efficaci- implementati sistemi informatici e tecnologici (ad esempio telepsichiatria per la comunicazione

tra gli psichiatri che operano sul territorio, psichiatri che operano in ospedale e pazienti ricoverati in ospedale o da poco dimessi) che consentano il miglioramento della qualità, quantità, ed integrazione dei servizi erogati.

5. Il Dipartimento InterAziendale di Coordinamento Funzionale tra il Dipartimento Salute Mentale dell'USL 7 e le Strutture Complesse di Psichiatria Universitaria e di NPI dell'AOU di Siena.

Sarà lo strumento che sosterrà questo Progetto complessivo. La mission della nuova struttura deve essere individuata nella capacità di rendere operativo un modello di reciproca collaborazione e di progressiva integrazione in rete di tutte le strutture e servizi di cui sopra. Il fine è di ottimizzare l'impiego delle risorse, qualificare le prestazioni, assicurare la continuità del percorso assistenziale del cittadino, garantire l'omogeneità delle procedure operative nell'ambito territoriale dell'USL7 di Siena, integrando le competenze specifiche, e valorizzandole, nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione, della formazione e della ricerca scientifica per la salute mentale.

Gli specialisti del DSM saranno coinvolti nelle attività formative e didattiche della scuola di perfezionamento nella salute mentale e della scuola di specializzazione in psichiatria, ove possibile anche con l'assegnazione di incarichi di insegnamento e/o attività seminariali. Si cercherà inoltre di favorire le attività formative territoriali dei medici specializzandi, favorendo così una migliore preparazione degli stessi e la costituzione di un ulteriore ponte di collegamento tra Università e Servizi. La comunicazione, la partecipazione collaborativa e la pianificazione degli interventi richiederanno un funzionamento puntuale ed assai migliore dell'attuale sistema informativo - oltre che naturalmente il collegamento tra il sistema informativo salute mentale dell'USL e quello analogo dell'AOU - e la costituzione di un sistema di telepsichiatria per la comunicazione tra i dipendenti, l'integrazione degli interventi e, se e quando opportuno, l'offerta di nuovi servizi agli utenti.

Il Dipartimento, a dimensione aziendale, funzionerà anche come organismo di collegamento professionale con le Società della Salute della provincia di Siena. Contribuirà alla messa in opera dei percorsi assistenziali distrettuali ed ospedalieri ed ai processi di alta integrazione socio-sanitaria e socio-lavorativa per i soggetti in stato di bisogno. Il campo interaziendale e pluridisciplinare del Dipartimento favorirà il collegamento tanto con i dipartimenti della medicina e delle neuroscienze, quanto il miglior utilizzo delle risorse psicologiche all'interno di un progetto globale in cui non possono non essere collocate e forse potrebbe anche aiutare ad affrontare la situazione di emarginazione in cui versa il settore delle dipendenze.

Il Dipartimento InterAziendale è un dipartimento tecnico – scientifico ed il suo funzionamento sarà regolamentato mediante uno specifico Regolamento.

6. L'intervento territoriale.

Sarà valorizzato non soltanto nelle sue modalità di alternativa e di riduzione dell'ospedalizzazione, ma anche e soprattutto per una politica di prevenzione e di intervento precoce nei disagi e disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza. In particolare si vuol rafforzare il collegamento delle Unità Funzionali dell'Infanzia – Adolescenza e quelle degli Adulti per evitare che il limite di età – al di sotto e al di sopra di 18 anni che ne distingue l'utenza - non diventi anche un limite per la presa in carico degli adolescenti.

Sappiamo infatti che i bisogni a quest'età sono molti e che richiedono un intervento multiprofessionale per problematiche di salute mentale, anche quando amministrativamente passano per bisogni consultoriali o di dipendenze o di peso corporeo.

L'intervento precoce nei disturbi di ansia, di depressione, di psicosi e di personalità potrà realizzarsi mediante uno stretto collegamento con i MMG, i loro studi associati e le cure primarie. La bassa incidenza dei disturbi schizofrenici consente di allestire progetti di intervento precoce che sono in grado di ridurre significativamente il numero dei casi con evoluzione grave, persistente ed invalidante. I dati epidemiologici internazionali, oltre all'esperienza diretta, indicano che abitualmente l'intervento del servizio pubblico avviene dopo anni dall'inizio dei disturbi. Da qui la necessità di interventi precoci e mirati in prossimità dei luoghi di vita degli utenti e delle cure primarie. Per questa ragione il Governo Clinico Salute Mentale della Regione Toscana ha chiesto l'inserimento dei disturbi di ansia e di depressione tra i disturbi della Sanità di Iniziativa, in collegamento con i MMG e le UCP ed applicando il "chronic care model". Per i disturbi di personalità di tipo borderline – che sono una patologia in aumento e con importanti ripercussioni sul piano della salute e dell'impegno territoriale – sarà costituito uno specifico gruppo di studio e di indirizzo, a carattere pluriprofessionale, territoriale e dipartimentale.

Ad oggi i servizi territoriali hanno sviluppato una buona capacità di cura e di presa in carico basata sulla relazione terapeutica e la continuità assistenziale, nei contesti della vita quotidiana e nei molteplici luoghi di cura, con uno stesso gruppo pluriprofessionale. Su questa base si stanno sviluppando specifiche modalità tecnico – professionali mirate a specifici bisogni individuali e di gruppo ed a specifici disturbi. Si stanno inoltre sviluppando modalità gruppali di risposta terapeutica. I programmi di ulteriore qualificazione degli operatori sono mirati alla diffusione delle migliori capacità professionali, specie di gruppo, per la cura dei disturbi principali e per il management degli utenti mediante la figura del "case manager".

Questi interventi – più precoci e più qualificati possibili - saranno effettuati in progress, man mano che mediante le attività di aggiornamento e perfezionamento aumenteranno gli operatori qualificati a queste attività. La maggior formazione professionale di base degli operatori, una volta definiti paramedici, consente oggi proficuamente di allargare il numero del personale laureato ed in condizioni di poter acquisire ed esercitare – individualmente ed in gruppo - attività professionalmente avanzate e specificamente mirate ai disturbi di cui sopra. Può essere questo il valore aggiunto che aiuta a far fare un salto di qualità a costi invariati.

I progetti terapeutico – riabilitativi in ambiente semiresidenziale o residenziale (24h/24) rappresentano una valida alternativa all'ospedalizzazione o all'integrazione degli interventi territoriali e/o ospedalieri finalizzati al raggiungimento della massima autonomia possibile e della qualità della vita da parte degli utenti. Il perfezionamento e la monitoraggio di questi progetti è già in corso ; il loro ulteriore sviluppo sarà favorito dalla costituzione di gruppi di lavoro multiprofessionali dipartimentali e dall'implementazione di progetti di ricerca per la valutazione degli interventi più efficaci. La Residenza Terapeutico – Riabilitativa (24h/24) di Ponte a Tressa (SI) funzionerà come struttura ad alta intensità e ad alto turnover e sarà in rete con le altre strutture del DSM, così come l'analoga struttura "dei Prati" in Amiata. A Colle Val d'Elsa sarà attivata la possibilità di allungare, al bisogno, l'assistenza sulle 24h per uno o due posti – letto della Residenza Socio – Riabilitativa (12h).

Il Dipartimento InterAziendale favorirà la creazione di gruppi trasversali alle sue Strutture per l'approfondimento dei temi specifici e favorirà la presenza di tirocinanti e di specializzandi nel territorio, preparando gli operatori del domani.

La residenzialità psichiatrica ha però valore terapeutico ed assistenziale soltanto se, per coloro che sono stati riabilitati in modo adeguato e versano in stato di bisogno abitativo, è seguita dalla possibilità di accesso ad alloggi popolari o a forme di protezione quali alloggi assistiti, case di riposo o addirittura residenze sanitarie assistite. Di questa strategia c'è bisogno ed il Dipartimento e le Unità Funzionali hanno necessità di essere supportate nella definizione dei Piani Integrati di Salute delle Società

della Salute.

La qualità dell'accessibilità e dell'accoglienza ai Servizi Territoriali saranno migliorate dagli interventi immobiliari previsti per il CSM di Colle Val d'Elsa e per le nuove sedi del CSM Adulti e del Centro UFSMIA di Siena.

7. L'intervento territoriale della Clinica Psichiatrica

Potrebbe realizzarsi mediante l'assegnazione di un territorio costituito dai Comuni di Chiusdino (1918 ab), Monticiano (1408 ab) e Sovicille (8346 abitanti) (per complessivi 11500 abitanti) e di una parte del Comune di Siena di circa 9500 abitanti (Circoscrizione 4: S. Marco, Costa Fabbri, Costalpino, S. Andrea) per una popolazione totale di 21172 abitanti. Ambulatori specialistici attualmente sono effettuati presso i Comuni di Chiusdino e Monticiano, presso l'ambulatorio distrettuale di Rosia, presso il Centro di Salute Mentale in Porta Romana a Siena. La Clinica già dispone di una Foresteria – convenzionata con l'AOU anche per altri servizi specialistici – a Monastero nello stesso territorio di cui sopra; ha un rapporto di collaborazione con il Centro Diurno Bellemme del Consorzio Arché; per cui disporrebbe di tutti i servizi territoriali, oltre a quello ospedaliero, per assicurare l'assistenza a questo territorio. Verrebbe così raggiunto l'obiettivo di poter fornire un servizio completo – territoriale ed ospedaliero – e di formare degli specialisti sia in base alla propria attività, sia in base all'integrazione funzionale con il DSM e quindi avvalendosi di tutte le strutture del DSM per il tirocinio degli specializzandi e dei frequentanti la scuola di perfezionamento. L'assistenza, la formazione e la ricerca universitaria avrebbero una propria base territoriale definita, oltre naturalmente a tutto il restante territorio dell'USL7 dove queste attività saranno svolte mediante il coordinamento funzionale con il DSM.

Trattandosi di una iniziativa aggiuntiva ed innovativa non soltanto per Siena, ma anche per la Toscana, le due Aziende presenteranno un Progetto Finalizzato alla Regione Toscana per chiederne la partecipazione finanziaria. In caso positivo, il passaggio dell'assistenza dall'UFSMA senese alla Clinica avverrà gradualmente ed assicurando per un certo periodo di tempo una sorta di sovrapposizione e comunque ogni supporto possibile per il miglior avvio di questo nuovo servizio.

8. L'intervento ospedaliero integrato "adulti"

Già attualmente gli SPDC del DSM e la Clinica funzionano a rete e sono effettuati periodici incontri del personale presso il Centro Didattico delle Scotte per un aggiornamento comune e per la definizione di comuni linee di comportamento. Questa tendenza sarà confermata e rafforzata dal Dipartimento. Inoltre sarà effettuata un'ulteriore integrazione tra la Clinica ed il SPDC di Siena. Già i due gruppi di specialisti svolgono da due anni un unico servizio di guardia psichiatrica per l'AOU ed operano insieme per assicurare il ricovero nell'uno o nell'altro reparto.

Un'ulteriore integrazione sarà effettuata mediante:

- la partecipazione del Responsabile del SPDC al briefing mattutino della Clinica e la verifica bisettimanale del Responsabile UFSMA Siena per addivenire ad una progressiva comune comunicazione e valutazione dei progetti terapeutici per i ricoverati di entrambe le strutture;
- al briefing partecipano in modo programmato -anche avvalendosi dei servizi di telepsichiatria che saranno predisposti per facilitare la comunicazione giornaliera tra i servizi del dipartimento- anche i dirigenti medici di psichiatria delle altre UU.FF. del DSM che hanno propri utenti ricoverati in Clinica;
- l'assegnazione stabile, per un tempo determinato e non a tempo pieno, di due specialisti per il SPDC in modo di garantire la miglior continuità terapeutica quotidiana ai ricoverati in trattamento intensivo in SPDC. Il collegamento con lo specialista curante territoriale – che ha effettuato direttamente o indirettamente il ricovero - assicura la continuità del progetto terapeutico ; la continuità giornaliera in reparto è garantita dallo specialista dedicato, assegnato al SPDC. Il tempo determinato è motivato dal principio che si vuol salvaguardare dell'unitarietà del gruppo dell'UFSMA senza fratture in sottogruppi stabili, così come già viene fatto per il personale infermieristico;
- la presenza pomeridiana di un unico specialista di riferimento sia per la Clinica che per il SPDC . Misura resa possibile dalla conoscenza reciproca dei progetti terapeutici e dalla loro monitoraggio mediante il briefing e la valutazione congiunta dei ricoverati;
- il personale di cura ed assistenza potrà transitare ed intervenire dal SPDC alla Clinica e viceversa, al bisogno e per situazioni di urgenza-emergenza, oltre alla normale organizzazione di reparto;
- la possibile assegnazione -inizialmente almeno come osservatore- di uno specializzando alle attività del SPDC;
- la comune definizione di norme assistenziali per i ricoverati in TSO in SPDC;
- lo sviluppo di linee guida e procedure integrate.

La qualità assistenziale ospedaliera si avrà dell'allocazione di nuovi locali aggiuntivi sia alla Clinica – che potrà avvalersi degli ambienti dell'ex ortopedia - che al SPDC – che potrà avvalersi di un ambiente della Clinica e degli ambienti dell'ex neurologia, come da precedenti delibere USL7 n°232 del 03.04.2008 e AOU n° 218 del 18.04.2008.

9. L'intervento ospedaliero integrato "infanzia - adolescenza"

Sarà data piena attuazione al protocollo USL7 –AOU, adottato con le delibere di cui sopra, in modo che la struttura complessa ospedaliera di NPI – con le sue attività di degenza ed ambulatoriali – e la struttura complessa di NPI territoriale e l'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia – Adolescenza (UFSMIA) operino in maniera sinergica, assicurando la continuità e la personalizzazione degli interventi in ambiti distinti ma coordinati tra loro, evitando duplicazione di interventi e di risorse.

10. L'intervento per i Disturbi dell'Alimentazione

Sarà proseguito in modo integrato tra USL7 ed AOU secondo le rispettive Delibere AOU n° 302 del 07.08.2009 ed USL7 n° 543 del 07.09.2009. Un ulteriore sviluppo è possibile mediante l'approvazione della procedura per il ricovero di pazienti con DCA in condizioni di salute tanto gravi da poterne compromettere la vita, d'intesa con il Dipartimento di Medicina Interna e l'UOS di Fisiopatologia Clinica delle Malattie Metaboliche.

- 1. Kalbe E, Schlegel M, Sack AT et al. Dissociating cognitive from affective theory of mind: A TMS study. *Cortex* 2009; doi:10.1016/j.cortex.2009.07.010 In press
- 2. Bornhofen C, McDonald S. Emotion perception deficits following traumatic brain injury: a review of the evidence and rationale for intervention. *J Int Neuropsychol Soc* 2008a ; 14(4):511-25
- 3. Milders M, Ietswaart M, Crawford J, Currie D. Social behavior following traumatic brain injury and its association with emotion recognition, understanding of intentions, and cognitive flexibility. *Journal of the International Neuropsychological Society* 2008; 14:2:318-326
- 4. Ekman P. *Unmasking the face. A guide to recognizing emotions from facial expressions.* Cambridge, Mass: Harvard University Press, 2003
- 5. Alcazar-Corcoles MA, Verdejo-Garcia A, Bouso-Saiz JC. Forensic neuropsychology at the challenge of the relationship between cognition and emotion in psychopathy. *Rev Neurol* 2008; 47(11):607-12.
- 6. Shamay-Tsoory SG, Harari H, Aharon-Peretz J, Levkovitz Y. The role of the orbitofrontal cortex in affective theory of mind deficits in criminal offenders with psychopathic tendencies. *Cortex* 2009; 30: 1-10
- 7. Moody EJ, McIntosh DN, Mann LJ, Weisser KR. More than mere mimicry? The influence of emotion on rapid facial reactions to faces. *Emotion* 2007; 7(2):447-57.
- 8. Enticott PG, Johnston PJ, Herring SE, Hoy KE, Fitzgerald PB. Mirror neuron activation is associated with facial emotion processing. *Neuropsychologia* 2008; 46(11):2851-4.
- 9. Schulte-Rüther M, Markowitsch HJ, Shah NJ, Fink GR, Piefke M. Gender differences in brain networks supporting empathy. *Neuroimage* 2008; 42(1):393-403.
- 10. Philippi CL, Mehta S, Grabowski T, Adolphs R, Rudrauf D. Damage to association fiber tracts impairs recognition of the facial expression of emotion. *J Neurosci* 2009; 29(48):15089-99
- 11. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975; 12: 189-98.
- 12. Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. *Lancet* 1974; 2: 81-4.
- 13. Ekman P, Friesen W. *Pictures of facial affect.* Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press, 1976
- 14. Wilson JT, Pettigrew LE, Teasdale GM. Structured Interviews for the GOS and the GOS-E: guidelines for their use. *Journal of Neurotrauma* 1998, 15:573-585
- 15. Majani G, Callegari S. *SAT-P/Satisfaction Profile. Soddisfazione soggettiva e qualità della vita.* Trento, Centro Studi Erikson, 1998
- 16. Bornhofen C, McDonald S. Treating deficits in emotion perception following traumatic brain injury. *Neuropsychol Rehabil* 2008b; 18(1):22-44.
- 17. Williams C, Wood RL. Impairment in the recognition of emotion across different media following traumatic brain injury. *J Clin Exp Neuropsychol* 2009; 29:1-11
- 18. Knox L, Douglas J. Long-term ability to interpret facial expression after traumatic brain injury and its relation to social integration. *Brain Cogn* 2009; 69(2):442-9
- 19. Turkstra LS, Williams WH, Tonks J, Frampton I. Measuring social cognition in adolescents: implications for students with TBI returning to school. *NeuroRehabilitation* 2008; 23(6):501-9
- 20. Ietswaart M, Milders M, Crawford JR, Currie D, Scott CL. Longitudinal aspects of emotion recognition in patients with traumatic brain injury. *Neuropsychologia* 2008; 15;46(1):148-59
- 21. Wilson BA. Neuropsychological rehabilitation. *Annu Rev Clin Psychol* 2008; 4:141-62.
- 22. Adolphs R, Baron-Cohen S, Tranel D. Impaired recognition of social emotions following amygdala damage. *Journal of Cognitive Neuroscience* 2002; 14:1264-1274
- 22. Corden B, Crichley HD, Skuse D, Dolan RJ. Fear recognition ability predicts differences in social cognitive and neural functioning in men. *J Cogn Neurosci* 2006; 18(6):889-97
- 23. Tonks J, Slater A, Frampton I, Wall SE, Yates P, Williams WH. The development of emotion and empathy skills after childhood brain injury. *Dev Med Child Neurol* 2009; 51(1):8-16.

I dati riportati negli articoli tengono conto delle disposizioni normative di cui al Codice sulla Privacy e dei provvedimenti del Garante consequenziali al trattamento dei dati per scopi scientifici, di ricerca e divulgativi.

