

Un progetto di rete formativa per la Toscana: il ruolo della scuola di specializzazione in psichiatria

Author(s):

S. Pallanti affiliation: Professore Associato di Psichiatria all'Università di Firenze

V. Ricca affiliation: Dipartimento di Scienze Neuropsichiatriche, Università di Firenze

F. Turchi affiliation: Docente Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università di Firenze



La relazione di mutua corrispondenza tra Servizi Psichiatrici Territoriali e Scuola di Specializzazione in Psichiatria è indispensabile, in quanto risponde ad attuali e diversificate richieste della nostra società. L'organizzazione razionale del percorso formativo deve infatti far riferimento all'epidemiologia dei disturbi e delle richieste di aiuto, in modo tale da rispondere con maggiore efficacia alle aspettative di cura. Le richieste di presa in carico da parte di larghe fasce della popolazione sono progressivamente aumentate nel tempo, e la risposta può essere data in modo efficace pensando alla formazione psichiatrica come un sistema integrato di centri universitari-rete formativa territoriale. La storia recente della Psichiatria ci insegna che in Toscana vi è una tradizione territoriale basata su istituzioni che hanno saputo cogliere le necessità di rinnovamento che giungevano dalla società, e che sono state tra le prime a superare i vecchi modelli assistenziali. D'altra parte, le Scuole di Specializzazione toscane consolidavano un'impostazione clinica della psichiatria, fortemente legata al sapere medico, e basata su dati empirici. Nell'insieme, la rete assistenziale territoriale e le Scuole di Specializzazione sono diventate punti di riferimento della psichiatria italiana.

Il contesto nel quale ci troviamo ad operare è caratterizzato da:

- Minori risorse pubbliche per la Sanità e ridotto benessere generale della popolazione.
- La domanda di assistenza, pubblica e privata, nel campo della Salute Mentale, così come la diffusione di Disturbi Psicici di asse I e II nella popolazione generale, è aumentata. Secondo uno studio dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la rilevanza dei disturbi psichici nei paesi industrializzati, in termini di diffusione e costi per gli individui e la collettività, nel 2020 sarà seconda solo a quella delle patologie dell'apparato cardiocircolatorio.
- Aumento della diffusione di quadri clinici complessi e di difficile gestione (ad esempio casi di doppia diagnosi, gravi disturbi di personalità, disturbi dell'alimentazione, dipendenze).
- Aumento delle conoscenze cliniche e culturali richieste allo psichiatra, con una necessaria aspettativa di formazione universitaria e post-universitaria in aggiornamento continuo.

Date queste premesse, il ruolo e gli scopi della Scuola di Specializzazione possono e devono essere molteplici.

1. Insegnare un metodo di auto-formazione allo specializzando durante il suo percorso, perché tale metodo diventi garanzia di un continuo aggiornamento.
2. Ricercare e sperimentare protocolli, allo scopo di offrire terapie innovative ai pazienti. Inoltre, le ricerche potrebbero coinvolgere anche il territorio e rappresentare un'opportunità formativa comune.
3. Realizzare centri di Eccellenza e Terapia Individualizzata. La formazione e l'aggiornamento incentrati sulla diffusione e sull'applicazione delle linee guida è di modesta utilità, sia per gli psichiatri che per i loro pazienti. Alla base di tali modesti risultati vi sono la rigidità delle linee guida, il fatto che spesso sono scritte da accademici con modeste esperienze cliniche, e la loro applicazione poco partecipata da parte di psichiatri che non sono convinti della loro utilità. Le scuole di Specializzazione studiano e applicano protocolli di ricerca la cui esecuzione è oggi considerata parte integrante della formazione del futuro psichiatra. Questa attività è già stata realizzata con notevole successo presso il Mount Sinai di New York, dove dal 2007 fino al 2009 ho diretto il centro di eccellenza per i Disturbi Ossessivo Compulsivi, che era condotto in collaborazione con la Scuola di Specializzazione, Diretta da Ronald Rieder. Lo sviluppo di una formazione scientifica è premessa culturale indispensabile per garantire un adeguato livello clinico nei decenni a venire, e una preparazione universitaria che permetta al medico in formazione di entrare a contatto con modelli avanzati di intervento è parte essenziale del processo formativo stesso. La ricerca in psichiatria deve avvenire in strutture, definite di eccellenza, che siano in grado di curare il paziente in modo personalizzato. Questo distingue la ricerca pura dalla pratica clinica di alto livello. Di conseguenza, la Scuola di Specializzazione deve formare psichiatri in grado, sulla base di conoscenze continuamente aggiornate, di personalizzare la terapia per il singolo paziente. Educare alla comprensione della complessità clinica e all'esecuzione di un progetto terapeutico spesso assai complesso e articolato è un obiettivo realistico che può realizzarsi se il medico in formazione ha la possibilità di mettere in pratica quanto appreso in contesti clinici diversificati, il più importante dei quali è quello territoriale.
4. In linea con la realizzazione di centri di Eccellenza, l'Università deve intercettare, anche sulla base dei dati epidemiologici, aree di intervento emergenti e attrezzarsi per dare una risposta formativa e assistenziale adeguata. In particolare, negli ultimi anni si è sviluppato un interesse crescente verso aree cliniche finora considerate marginali, quali la psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, quella della terza età, le problematiche relative alle reazioni avverse ai farmaci e delle complicanze mediche secondarie al loro utilizzo, la differenziazione dei trattamenti rispetto al genere, la gestione dell'esordio dei disturbi e delle acuzie.
5. Deve essere superata la discrepanza tra conoscenze teoriche e pratica clinica quotidiana. In questo contesto, l'aggiornamento degli psichiatri non può e non deve essere principalmente affidato alla partecipazione a congressi, il cui livello scientifico è spesso modesto, e alla diffusione delle conoscenze trasmesse mediante le linee guida. Un esempio in tal senso è dato da quanto riscontrato durante lo SIEP-Direct'S Project ([Ruggeri M, Lora A, Semisa D; SIEP-DIRECT'S Group The SIEP-DIRECT'S Project on the discrepancy between routine practice and evidence. An outline of main findings and practical implications for the future of community based mental health services](#), pubblicato su [Epidemiol Psichiatr Soc](#). 2008 Oct-Dec;17(4):358-68.; Lora A, Morganti C, Erlicher A, Burti L, Buscaglia G, Pegoraro M, Davide J, Cristofalo D, Ruggeri M, Domenico S; Gruppo SIEP-DIRECT'S Management of violent behaviour and rapid

tranquillisation during acute psychotic episode: discrepancy between routine practice and evidence. The SIEP-DIRECTS Project, pubblicato su Epidemiol Psichiatr Soc. 2008 Oct-Dec;17(4):349-57), progetto finalizzato alla valutazione dell'appropriatezza e della corretta applicazione delle linee guida NICE per la Schizofrenia. Sulla base di quanto esposto, la Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università di Firenze si propone di svolgere un ruolo di eccellenza nel trattamento di alcune tipologie di pazienti, e di formare degli specialisti in grado di ragionare e intervenire sul paziente in modo adeguato, sulla base di un bagaglio di conoscenze continuamente aggiornato.

6. Realizzare progetti di verifica delle procedure terapeutiche e dell'attività di ricerca clinica che integrino le attività della specializzazione all'interno della rete formativa territoriale, attraverso progetti di Ricerca per Fondi Regionali, incrementando così le possibilità di accedere a fondi Internazionali. Riguardo a questo punto vi è già la recente esperienza in cui UniFi, ASL10 e Meyer hanno presentato un progetto nella chiamata Regionale (Riconoscimento precoce e confronto tra interventi nelle Psicosi) ottenendo un giudizio buono per la parte scientifica ma non altrettanto come priorità (giudizio Finanziabile non finanziato).

Sul piano operativo:

- A. La nostra Scuola svolge un'attività clinica e di ricerca che si svolge, coerentemente con quanto precedentemente esposto, principalmente nelle seguenti aree cliniche:
 - o Terapie di Stimolazione, applicate prevalentemente in pazienti con disturbi dell'umore resistenti al trattamento (1,2,3,4,5,6)
 - o Dipendenze Comportamentali (7,8,9,10,11)
 - o Psicosi (12,13)
 - o Psicofarmacologia Clinica. Per quest'ultima, sono attuati protocolli di studio per verificare l'adeguatezza, la tollerabilità e l'efficacia di farmaci antipsicotici, in particolare della clozapina (14,15).
 - o Disturbi dell'Alimentazione (16,17,18,19)
 - o Allo scopo di verificare a livello internazionale la qualità della ricerca clinica applicata presso la nostra struttura, la Scuola di Firenze pubblica i propri studi e i propri modelli di intervento su riviste internazionali con elevato *impact factor*.
- B. La Scuola è in grado di aiutare la diffusione di interventi di eccellenza in ambito territoriale e verificarne l'efficacia. Lo psichiatra in formazione, negli ultimi periodi del suo iter formativo, può diventare lo strumento per la diffusione di nuove metodiche cliniche e contribuire in modo significativo all'aggiornamento dei colleghi che lavorano nei Servizi Territoriali.

L'elevato livello raggiunto in determinati settori clinici ci ha convinto della opportunità di mettere in atto programmi di formazione continua, con incontri settimanali, che prevedano un accreditamento ECM tale da poter essere usufruiti dai colleghi del territorio nell'ambito delle attività di aggiornamento previste dal contratto di lavoro.

In conclusione, il rapporto tra Servizi Psichiatrici territoriali e Scuole di Specializzazione deve tendere alla costituzione di un sistema sinergico di risorse e competenze finalizzato a fornire risposte tempestive, efficaci, personalizzate e scientificamente documentabili ai nostri pazienti.

References

1. **Neurobiology of repeated transcranial magnetic stimulation in the treatment of anxiety: a critical review.** Pallanti S, Bernardi S. Int Clin Psychopharmacol. 2009 Jul;24(4):163-73. Review.
2. **Motor cortex excitability correlates with novelty seeking in social anxiety: a transcranial magnetic stimulation investigation.** Pallanti S, Borgheresi A, Pampaloni I, Giovannelli F, Bernardi S, Cantisani A, Zaccara G, Cincotta M. J Neurol. 2010 Aug;257(8):1362-8.
3. **Complex repetitive behavior: punding after bilateral subthalamic nucleus stimulation in Parkinson's disease.** Pallanti S, Bernardi S, Raglione LM, Marini P, Ammannati F, Sorbi S, Ramat S. Parkinsonism Relat Disord. 2010 Jul;16(6):376-80.
4. **Phantom limb pain: low frequency repetitive transcranial magnetic stimulation in unaffected hemisphere.** Di Rollo A, Pallanti S. Case Report Med. 2011;2011:130751.
5. **Unilateral low frequency versus sequential bilateral repetitive transcranial magnetic stimulation: is simpler better for treatment of resistant depression?** Pallanti S., Bernardi S., Di Rollo a., Antonini S., Quercioli L. Neurosciences 2010, 167(323-328).
6. **The clinical future of repetitive transcranial magnetic stimulation and depression: separating hope from hype.** Pallanti S., Schlaepfer TE., Lisbany SH. CNS Spectrum 2010, 553-557.
7. **A double-blind, placebo-controlled trial of topiramate for pathological gambling.** Berlin HA, Braun A, Simeon D, Koran LM, Potenza MN, McElroy SL, Fong T, Pallanti S, Hollander E. World J Biol Psychiatry. 2011 Apr 12.
8. **Problematic Internet use: is it more compulsory than rewarding or mood driven?** Pallanti S. World Psychiatry. 2010 Jun;9(2):96-7.
9. **Basal Ganglia activity in pathological gambling: a fluorodeoxyglucose-positron emission tomography study.** Pallanti S, Haznedar MM, Hollander E, Licalzi EM, Bernardi S, Newmark R, Buchsbaum MS. Neuropsychobiology. 2010;62(2):132-8.
10. **Serotonin function in pathological gambling: blunted growth hormone response to sumatriptan.** Pallanti S, Bernardi S, Allen A, Hollander E. J Psychopharmacol. 2010 Dec;24(12):1802-9.
11. **Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms.** Bernardi S, Pallanti S. Compr Psychiatry. 2009 Nov-Dec;50(6):510-6.
12. **Cognitive event-related potentials differentiate schizophrenia with obsessive-compulsive disorder (schizo-OCD) from OCD and Schizophrenia without OCD symptoms.** Pallanti S., Castellini., Chamberlain SR., Zaccara G., Fineberg NA. Psychiatry Res 2009 Nov 30; 170(11):52-60
13. **Social Anxiety in outpatients with schizophrenia: a relevant cause of disability.**Pallanti S., Quercioli L., Hollander E. Am J Psychiatry 2004 Jan;161(1):53-8
14. **Double-blind, placebo-controlled trial of topiramate augmentation in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder.** Berlin HA., Koran LM, Jenike MA, Shapira NA, Chaplin W., Pallanti S., Hollander E. J Clin Psychiatry 2011 May; 72(5):716-21

- 15. Ondasentron augmentation in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: a preliminary, single-blind, prospective study. Pallanti S., Bernardi S., Antonini S., Singh N., Hollander E. CNS drugs 2009 Dec 1;23(12):1047-55
- 16. Valdo Ricca, Giovanni Castellini, Carolina Lo Sauro, Edoardo Mannucci, Claudia Ravaldi, Francesco Rotella, Carlo Faravelli. **Cognitive-Behavioral Therapy for Threshold and Subthreshold Anorexia Nervosa: A Three-Year Follow-Up Study.** Psychother Psychosom. 2010 May 25;79(4):238-248.
- 17. Castellini G, Mannucci E, Mazzei C, Lo Sauro C, Faravelli C, Rotella CM, Maggi M, Ricca V. **Sexual Function in Obese Women with and without Binge Eating Disorder.** Journal of Sexual Medicine 2010; 7(12): 3969-78.
- 18. Ricca V, Castellini G, Mannucci E, Sauro CL, Ravaldi C, Rotella CM, Faravelli C. **Comparison of Individual and Group Cognitive Behavioral Therapy for Binge Eating Disorder: A randomized three-year follow-up study.** Appetite. 2010;55(3):656-65
- 19. Castellini G, Lo Sauro C, Mannucci E, Ravaldi C, Rotella CM, Faravelli C, Ricca V. **Diagnostic Crossover and Outcome Predictors in Eating Disorders According to DSM-IV and DSM-V Proposed Criteria: A 6-Year Follow-Up Study.** Psychosomatic Medicine. 2011 Apr;73(3):270-9.
-
-

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.

[0] commenti | comments