

Programma 2000. Un apripista con molte funzioni

Anna Meneghelli, Alessia Pisano, Ilaria Coronelli, Angelo Cocchi

A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda, Dipartimento di Salute mentale, Programma 2000

annameneghelli@tiscali.it

Riassunto

Nei Paesi in cui l'intervento precoce ha avuto uno sviluppo nell'orientare la pratica clinica, l'organizzazione dei Servizi e la ricerca, è stata essenziale la funzione propulsiva ed indicativa di alcuni programmi innovativi, occasioni di studi e fonti di evidenze. In Italia, con un preciso riferimento a queste esperienze-guida, Programma 2000 ha cercato, fin dalla sua costituzione, di ricoprire un ruolo "promozionale" della prospettiva preventiva scientificamente fondata, sensibilizzando e disseminando razionale e modalità di trattamento e di valutazione, creando una rete di interesse e di collaborazione, mantenendo la realtà nazionale connessa con la cultura e la persone della comunità scientifica internazionale. L'articolo si propone di richiamare le tappe più importanti di questo percorso, che ha ancora mete decisive da raggiungere, ma che ormai si muove in un panorama sempre più complesso e ricco, in sinergia con le iniziative cliniche e di ricerca più avanzate e promettenti del Paese.

Summary

In all countries where early intervention programs on psychosis were carried out, orienting both clinical practice and scientific research, a great role was played by innovative programs, which proved to be a guidance for practice and scientific evidence.

Since its very first foundation, Programma 2000 in Italy tried to act in order to promote a scientific perspective about prevention of mental illness. This aim has been pursued through sensitization and dissemination of a rationale regarding evaluation and treatment modalities of EI, through a network of collaboration and interest involving links between Italian professionals and the international scientific community. The article summarizes the most important steps of this path, which has still other fundamental goals to be reached, but is already moving in a more and more complex and rich frame of synergy with the most advanced and promising national initiatives.

Introduzione

L'affermarsi della fondatezza scientifica della prospettiva preventiva si sta traducendo, nel mondo, e sempre di più anche in Italia, nell'esigenza di una radicale trasformazione dei servizi di Salute Mentale, che necessariamente devono essere orientati verso risposte sempre più tempestive, mirate, di comprovata efficacia, capaci di collegare, nei loro progetti di trattamento, competenze e strutture, in una visione olistica della persona e del suo percorso di vita. Fin dall'inizio il movimento di Intervento Precoce, si è sviluppato sul campo ispirandosi a modalità organizzative e terapeutiche in linea con le indicazioni della ricerca, che nel corso degli anni hanno fornito tracce di lavoro scientificamente fondate e stimoli preziosi per l'adattamento ai singoli contesti culturali e organizzativi (1,2) In molti Paesi esistono programmi che hanno rappresentato degli apripista, degli indicatori di strada, in alcuni casi così articolati, comprensive e innovativi, da essere considerati fondamenta o pietre miliari nel cammino del progresso in ambito psichiatrico. Pensiamo, al ruolo di servizi come EPPIC (Early Psychosis Prevention and Intervention Centre, Melbourne, Australia), EIS (Early Intervention Service, Birmingham), TIPS (Early Treatment and Identification of Psychosis, Stavanger, Norway), OPUS (Danimarca), LEO (Lambeth Early Onset – Londra), PEPP (Prevention and Early Intervention Program for Psychosis – London Canada), EPP (Early Psychosis Program – Calgary, Canada), nell'aware, guidare e sostenere nel tempo il cambiamento (3,4).

Queste esperienze hanno affrontato in modo sistematico, sperimentandone e verificandone le soluzioni, i problemi legati soprattutto al livello di specificità (quali trattamenti, quali destinatari, quali collegamenti con i servizi di routine, quali luoghi, quali operatori e con quale formazione e stile di lavoro), alle iniziative per promuovere un cambiamento culturale sia nella comunità in generale che in quella degli operatori, alla efficacia delle componenti terapeutiche, alla convenienza degli interventi in relazione al loro rapporto costo-efficacia. Ognuno di questi programmi è stato **punto di partenza, modello, e laboratorio permanente** di lavoro clinico e di approfondimento scientifico, in accordo con i risultati della ricerca biologica, psicologica e sociale e con i nuovi modi di vedere la malattia e i suoi possibili esiti. E per questo hanno tutti avuto, e continuano ad avere, una funzione di riferimento teorico e operativo, nonché di aggregazione di forze per una pressione al cambiamento delle politiche di Salute Mentale.

In Italia, Programma 2000 ha cercato di svolgere, nel tempo, questo ruolo di stimolo e di accendere e mantenere interesse concreto verso l'idea e le pratiche di intervento precoce fondate sull'evidenza, documentando, disseminando e condividendo il proprio *know-how* e le proprie connessioni anche internazionali.

Il Programma 2000: quando, dove, per chi, come

Programma 2000 nasce nel 1999, dopo due anni di studio e di confronti preliminari con le già attuate esperienze internazionali, all'interno del DSM dell'AO Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano, in riferimento, inizialmente, a un bacino di utenza di circa 250.000 abitanti. Il Programma si iscrive nel Dipartimento di Salute Mentale, con una équipe dedicata composta da personale strutturato e da professionisti acquisiti ad hoc per loro specifiche competenze, in un luogo distinto dalle altre attività di cura, interconnesso con le altre strutture dipartimentali (SPDC; CSM; CRA) e, in parte, con altri DSM della città di Milano.

Il Programma si rivolge a giovani dai 17 ai 30 anni al primo episodio psicotico o comunque con una DUP non superiore a 2 anni e a giovani considerati, secondo le prime indicazioni della letteratura, ad alto rischio di sviluppare una psicosi. La scelta di includere anche persone il cui disagio non è ancora riferibile a una riconosciuta entità nosologica dello spettro psicotico, ha rappresentato uno degli aspetti più innovativi dell'iniziativa e si è allineata sulle posizioni più avanzate del movimento di intervento precoce. Oggi questa visione preventiva è sempre meno messa in discussione, sostenuta da una potente diffusione di studi e di dati biologici, clinici ed epidemiologici e consente forse di prevedere, per le malattie mentali, un nuovo e più ottimistico futuro (4 e 5). Gli esempi di Servizi che trattano nello stesso programma esordi e rischi

non sono molti nel mondo, ma nel caso del Programma 2000 questa decisione è stata resa possibile, e ad oggi si è rivelata vincente, da una serie di aspetti e di considerazioni:

Elementi in comune:

- giovane età e problemi di vita (scuola, formazione professionale, entrata nel mondo del lavoro, costruzione della propria autonomia, forte dipendenza dalle famiglie di origine, difficoltà relazionali ed affettive) da un livello di gravità di disturbi e di funzionamento sociale non significativamente diverso
- Possibilità di offrire all'interno del programma multicomponentiale progetti accuratamente individualizzati, concordati con il giovane sulla base di un assessment complesso ripetuto regolarmente e rivolto anche alla famiglia, del coordinamento dei giudizi clinici dell'équipe pluriprofessionale, di una formulazione del caso costruita con la collaborazione del paziente e del suo ambiente
- Luogo gradevole, dedicato esclusivamente ai giovani, non collegato fisicamente ad altre strutture di cura, non caratterizzato e non stigmatizzante
- Team pluriprofessionale ed opportunamente formato, con uno stile di lavoro il più possibile informale, amichevole e sensibile agli interessi e al linguaggio giovanile
- Presenza di una forte componente psicoterapeutica e psicosociale, che, particolarmente nel caso degli alti rischi, consente di non connotare il trattamento in una direzione psichiatrizzante

Le modalità dell'intervento sono sempre state in accordo con le evidenze che di mano in mano si stavano costruendo e con le conseguenti raccomandazioni delle linee guida (6,7,8) sia per quanto riguarda le operazioni e i criteri di individuazione che il funzionamento e le proposte terapeutiche di un programma fase-specifico.

Quindi i caposaldi sono stati:

- Risposta immediata
- Assessment multifattoriale a bassa soglia di accesso
- Psicoterapia cognitivo comportamentale
- Prevenzione delle ricadute
- Intervento con le famiglie comprendente psicoeducazione, lavoro sulle abilità di comunicazione, problem solving e sostegno emotivo
- Terapia farmacologica, quando necessaria, secondo le indicazioni delle linee guida
- Mirate operazioni per il mantenimento e la costruzione del ruolo sociale e relazionale
- Informazione alla comunità, ai professionisti delle cure primarie e agli operatori della salute mentale.

Obiettivi, ruolo e funzioni

Il primo obiettivo del Programma 2000 è stato certamente quello di mettere a punto una strategia operativa, la più efficace possibile, per rispondere alle esigenze cliniche e sociali di una popolazione, i giovani nelle fasce iniziali delle psicosi, non ancora destinataria nel nostro contesto di una attenzione terapeutica tempestiva e mirata. Parallelamente era forte la speranza di rappresentare un "primo sasso nello stagno" e di avere la capacità di avviare nel Paese un'onda di cambiamento, ispirata agli esempi-guida che già da qualche anno si stavano affermando all'estero, ma consapevole delle caratteristiche culturali ed organizzative di "casa nostra".

Negli anni questi obiettivi sono stati perseguiti con un impegno e una tensione costanti, che hanno tenuto conto delle evoluzioni della ricerca, e che sono stati spesso sostenuti dall'adesione e dall'appoggio di molti colleghi e talvolta resi più difficili dalle resistenze di altri.

Informazione, formazione e disseminazione

A distanza di 14 anni l'attività del Programma 2000 in queste direzioni può essere valutata sulla base della produzione scientifica, delle occasioni di confronto con la Comunità scientifica nazionale ed internazionale e soprattutto delle iniziative di disseminazione che, sotto forma di conferenze, workshop e corsi sono stati tenuti nelle varie Regioni italiane, nonché del numero di colleghi che hanno scelto di compiere esperienze formative nel Servizio.

L'impegno e l'energia dedicati a questi aspetti di disseminazione sono rilevabili da una serie di dati che li documentano e, in parte, dal numero di iniziative e di programmi che dall'inizio del secolo sono decollati in Italia, facendo riferimento, nella loro pianificazione e strutturazione, a contatti sistematici con il Programma 2000.

Le Tab. 1, 2 e 3 raccolgono le più importanti attività svolte dall'équipe del Programma 2000 nel campo della informazione-formazione e la fig.1 mostra in rosso le regioni in cui sono avvenute.

Fig.1 In rosso le regioni in cui sono state svolte le attività di formazione/informazione

Inoltre è su iniziativa del Programma 2000 che è stata fondata nel 2005 l'Associazione Italiana Interventi Precoci nelle Psicosi- AIPP (www.aipp-italia.it), associazione scientifica che conta ad oggi 210 iscritti e che dal 2011 è diventata sezione speciale della Società Italiana di Psichiatria (SIP). Tra le attività dell'Associazione, l'organizzazione di Congressi biennali nazionali con partecipazione internazionale (finora a Milano, Genova, Brescia ed il prossimo a Salerno), di giornate scientifiche biennali, di indagini conoscitive e di progetti di ricerca

- Sono stati pubblicati due libri (9,10) un altro è stato tradotto (2), una decina di capitoli sono stati inseriti in volumi a cura di altri colleghi del settore, scritti e

pubblicati circa 50 articoli, di cui circa un quarto in riviste internazionali. Altri sono *in submission* o *in press*.

- Le partecipazioni attive a congressi, alcune con letture magistrali, presentazioni o poster sono state più di 300, di cui 7 presentate dagli utenti e 90 in congressi internazionali.
- Ad oggi hanno svolto o stanno svolgendo il loro tirocinio, post-laurea o di specializzazione, 56 tirocinanti, soprattutto psicologi, circa un centinaio di colleghi richiesto e ottenuto *stages* di gruppo pluriprofessionali o individuali di variabile durata. Innumerevoli sono state le visite di colleghi, studenti, insegnanti e persone interessate.
- Sebbene il Programma 2000 non possa essere definito un centro di Ricerca, ma soprattutto un Centro di intervento clinico, fin dall'inizio ha cercato di mantenere vivo, e produttivo, il suo orientamento alla ricerca. Numerosi sono stati gli studi condotti. Tra questi citiamo:
- Ricerca finalizzata Regione Lombardia ex-articolo 12. Bando 2005 e partita il 1 gennaio 2007 "L'individuazione e il trattamento precoce delle psicosi: esiti clinici e implicazioni economiche per i servizi di salute mentale".
- Ricerca Centro per il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute: Progetto di intervento/ricerca per estendere l'esperienza di Programma 2000, ad altre Regioni (Toscana, Lazio, Campania, Calabria) al fine di ottenere una massa critica di dati per orientare i Servizi verso la prevenzione secondaria delle psicosi.
- Ricerca costi-efficacia (11)
- Ricerca GET UP (Genotype Endophenotype Treatment Understanding Psychosis), (Programma 2000: partner) (12).

Il Programma 2000, oltre ad aver ispirato alcuni aspetti delle modalità di trattamento e ad aver partecipato come gruppo sperimentale, ha avuto soprattutto un ruolo determinante nella progettazione ed attuazione delle attività di formazione. Operatori del Programma 2000 hanno infatti collaborato con Mirella Ruggeri alla delineazione dei corsi di formazione in CBT e in Psicoeducazione e hanno condotto la maggior parte degli incontri previsti, guidato i tirocini formativi e il ciclo delle supervisioni, predisponendo anche un manuale e materiale di studio e di lavoro. Sulla ricchezza, complessità ed efficacia di questa attività di formazione-supervisione sono in corso di elaborazione un manuale ed alcuni articoli per riviste internazionali e nazionali.

Sono attualmente in corso (Programma 2000: partner):

- Ricerca finalizzata su "L'uso dell'ossitocina come terapia add-on nel trattamento della schizofrenia: un trial randomizzato in doppio cieco (OXIS: leader G. de Girolamo)
- Ricerca finalizzata Studio di Prevenzione degli Episodi Depressivi e Psicotici (SPES): dall'interazione gene-ambiente alla fenomenologia (leader P. Brambilla)
- Studio "Anxiety Sensitivity e credenze disfunzionali nei disturbi psicotici" in collaborazione con l'Università di Firenze.
- Primo survey dei servizi italiani EI (15), in collaborazione con l'AIPP e un secondo in fase di completamento
- Studio PRONIA Strumenti prognostici personalizzati per l'identificazione precoce delle psicosi (Progetto Europeo- Capofila italiano Università di Udine – leader P. Brambilla)

Conclusioni

Le condizioni in cui ha potuto essere realizzato il Programma 2000 hanno consentito di mettere a punto un modello in cui si è cercato di seguire fedelmente le indicazioni delle linee guida e le suggestioni delle esperienze cliniche considerate più avanzate. Tuttavia nei diversi contesti organizzativi italiani non sempre è possibile rispettare integralmente le caratteristiche di specificità raccomandate. Riteniamo però che un messaggio forte ed univoco, metodologicamente fondato sulle evidenze, possa da un lato stabilire sul campo dei punti fermi, che comunque devono essere considerati imprescindibili, e d'altro canto costituire uno stimolo e un'occasione per confronti, adattamenti, verifiche, sviluppi. La funzione di un programma nato come esperienza pilota, non si esaurisce quindi nella conferma, o disconferma di ipotesi iniziali, ma si mantiene e si consolida nel tempo in un continuo processo di sperimentazione, di discussione, di spinta al cambiamento e di forza di aggregazione. Il *real world* della salute mentale, con la complessità delle sue problematiche, richiede una flessibilità e una plasticità cui talvolta i centri strettamente rivolti alla ricerca hanno difficoltà ad adattarsi, ma ad un tempo non può ignorare le conclusioni degli studi più rigorosi e delle esperienze più consolidate. Il problema dell'implementazione dell'evidenza resta dunque aperto, e si scontra con la scarsità di risorse umane e materiali, con le diversità culturali ed organizzative, con le difformi politiche sanitarie, con i pregiudizi e con la resistenza al cambiamento. Il contributo di un programma-ponte, in grado di documentare la sua coerenza metodologica e, ad un tempo, la sua efficacia e convenienza, senza chiusure e autoreferenzialità, orientato all'impegno nella ricerca, ma anche, con atteggiamento aperto e flessibile all'attività sul campo, può continuare ad essere punto fondamentale di riferimento critico, utile catalizzatore di esperienze diverse, tessuto di legami, strumento di pressione.

Riferimenti

1. Cocchi A, Meneghelli A, Monzani E, Preti A. Gli insegnamenti dell'Early Intervention in Psychosis, Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici, vol.2, 1 giugno 2011
2. Corlito G. Per il nuovo Servizio di Salute mentale. Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici, vol 2. 2011
3. McGorry, PD & Jackson, HJ . The Recognition and Management of Psychosis. Cambridge University Press, 1999. Trad It: Riconoscere ed affrontare le psicosi all'esordio, Centro Scientifico Editore, Torino, 2001.
4. Edwards, J & McGorry, PD (2002). Implementing Early Intervention in Psychosis. A Guide to Establishing Early Psychosis Services. Martin Dunitz, Londra, 2002. Traduzione italiana (2004) Come realizzare l'Intervento Precoce nelle Psicosi. Una Guida per l'Organizzazione di Servizi di Individuazione e di Intervento Efficaci e Tempestivi. Centro Scientifico Editore, Torino, 2004
5. Meneghelli A, Cocchi A, Preti A "Programma2000": A multi-modal pilot program on early intervention in psychosis underway in Italy since 1999. Early Interv Psychiatry, 2010; 4:97-103.
6. Fusar Poli P, Borgwardt S, Bechdolf A et al. The Psychosis High Risk State JAMA Psychiatry, 2013; 70(1):107-120
6. Bechdolf A, Wagner M, Ruhrmann S, et al. Preventing progression to first episode psychosis in early initial prodromal states. Br J Psychiatry. 2012; 200(1):22-29.
8. Sistema Nazionale per le Linee Guida . Linee guida, Interventi precoci nella Schizofrenia Ministero della Salute 2007.

9. NICE: National Institute for Clinical Excellence. Core Intervention in the Treatment and Management of Schizophrenia in Adults in Primary and Secondary Care. The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists, 2010
10. Australian Clinical Guidelines for Early Psychosis. Orygen Youth Research Centre, 2010.
11. Cocchi A, Meneghelli A. (a cura di) L'intervento precoce tra pratica e ricerca. (2004) Centro Scientifico Editore, Torino.
12. Cocchi A, Meneghelli A. Rischio ed esordio psicotico: una sfida che continua - Manuale d' intervento precoce. Edi-ermes. Milano, 2012.
13. Cocchi A., Mapelli V., Meneghelli A., Preti A. Cost-effectiveness of treating first-episode psychosis: five-year follow-up results from an Italian early intervention programme Early Intervention in Psychiatry 2011; 5: 203–211
14. Ruggeri M, Bonetto C, Lasalvia A, et al. GET UP GROUP. A multi-element psychosocial intervention for early psychosis (GET UP PIANO TRIAL) conducted in a catchment area of 10 million inhabitants: study protocol for a pragmatic cluster randomized controlled trial. Trials. 2012; 13-73
15. Cocchi A, Meneghelli A., Preti A, Cavicchini A, Collavo M, Macchi S Tra il dire e il fare. Riflessioni intorno a una indagine conoscitiva sugli interventi precoci nei dipartimenti di Salute mentale italiani. Psichiatria di Comunità 2011Vol. X, N. 2: 77-87.