AICM Associazione Italiana Case Manager

XVII CONGRESSO NAZIONALE AICM

Il Case Management nella Terapia Dialettico-Comportamentale: funzione cruciale per coordinare il trattamento di pazienti complessi con disturbi di personalità gravi o con quadro di disregolazione emotiva

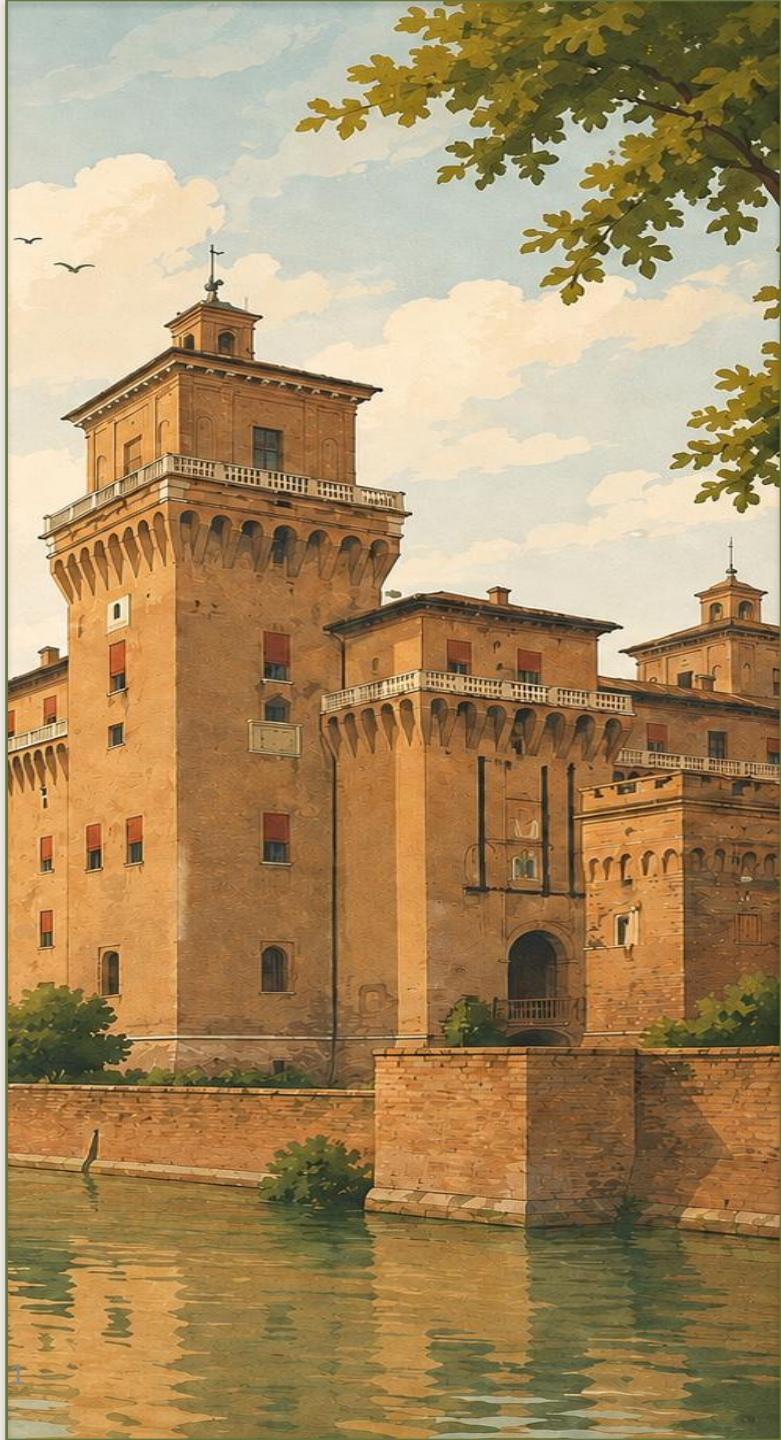
Annamaria Tanzi Relatore • Infermiera CM Esperta in Salute Mentale/Team DBT Pavia
Miche Sanza • Medico Psichiatra/Consigliere Direttivo SIDBT

"Il Case Management: la parola convince e l'esempio trascina"

FERRARA

Aula Magna Nuovo Arcispedale S. Anna – Sede di Cona
Via Aldo Moro, 8 – 44124 Ferrara (FE)

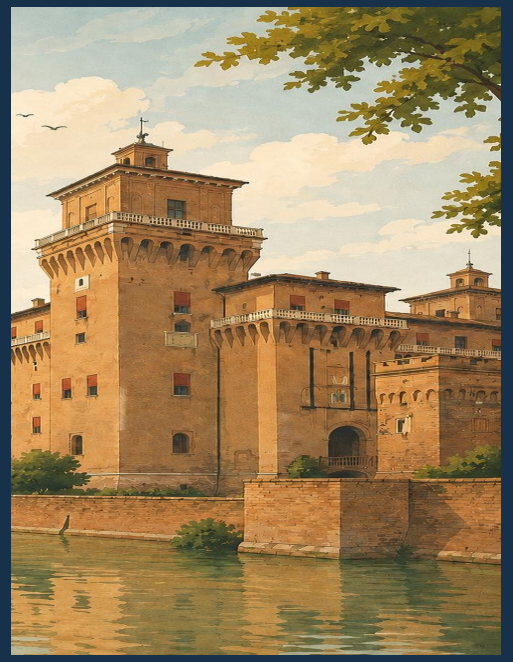
9 e 10 OTTOBRE 2026



DISCLAIMER

“La seguente presentazione contiene spunti di riflessione ed è ad uso esclusivo del relatore e di AICM per quanto riguarda la sua presentazione.

Il materiale fornito e qualsiasi commento o informazione citata dal relatore sono a solo scopo formativo e nulla di quanto trasmesso o fornito deve essere considerato una consulenza legale, contabile o fiscale.”



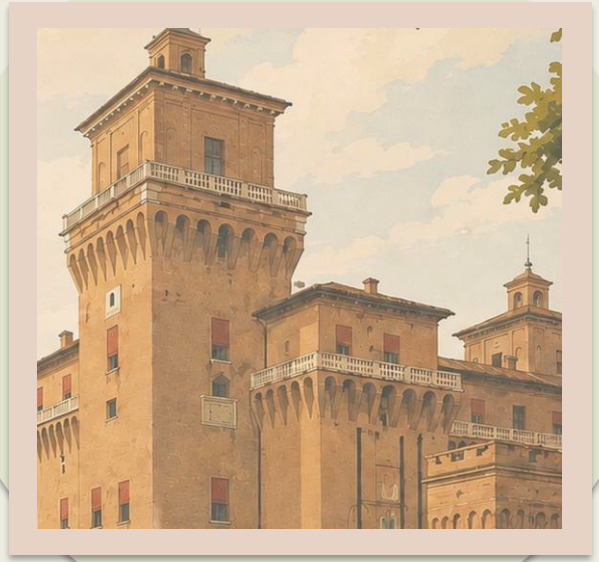
SEDE DI CONA

AULA MAGNA NUOVO ARCISPEDALE S. ANNA

VIA ALDO MORO, 8 – 44124 FERRARA (FE)

LA TERAPIA DIALETTICO COMPORTAMENTALE DBT

Annamaria Tanzi



AREA CONTENUTI

- Conosciamo la DBT
- Obiettivi fondamentali:

→ *Regolare le emozioni estreme e gli impulsi*

→ *Ridurre i comportamenti disadattivi*

→ *Avere più fiducia e dare più valore alle proprie esperienze, emozioni, pensieri e comportamenti.*

- Generalizzare le abilità acquisite

Marsha Linehan e la nascita della DBT



Nasce il 5 maggio 1943 a Tulsa, in Oklahoma. Psicologa di fama mondiale e autrice americana. Ha sviluppato negli anni ‘80 la Terapia Dialettica Comportamentale (DBT), un trattamento psicoterapeutico ***evidence-based*** che combina la scienza comportamentale con concetti come: l’**accettazione** e la **consapevolezza**. Prevede l’unione di tecniche di terapia comportamentali con principi di accettazione della realtà derivati dallo Zen e dalla filosofia dialettica.

La DBT e sua evoluzione

Il target originario: la DBT è stata ideata specificamente per il trattamento del Disturbo Borderline di Personalità (DBP) e della disregolazione emotiva grave.

Nel tempo l'efficacia della DBT è stata estesa con successo anche ad altri quadri clinici complessi caratterizzati da marcata disregolazione emotiva:

- **Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA**
- **Abuso di sostanze e dipendenze:** Pazienti con doppia diagnosi (comorbilità disturbo di personalità + dipendenza).
- **Depressione maggiore resistente:** Quadri depressivi cronici che non rispondono ai trattamenti standard.
- **Condotte autolesive e suicidalità:** Comportamenti a rischio sia negli adulti che negli adolescenti (DBT-A).

Struttura della DBT

L'approccio: Unisce la terapia cognitivo-comportamentale con la filosofia zen e l'accettazione dialettica.

La "**dialettica**" è il nucleo fondante della DBT e può essere definita come una continua ricerca dell'equilibrio tra *accettare* ciò che c'è e *cambiare* ciò che si può migliorare

[…] È come se io e il paziente ci trovassimo alle due estremità , di un'altalena a saliscendi, collegati attraverso il suo asse. La terapia è rappresentata dal nostro reciproco movimento in su e in giù, mentre ciascuno di noi si sposta in avanti e indietro lungo l'asse, nel tentativo di bilanciare l'altalena, in modo da raggiungere uno stato di equilibrio che ci consenta, per così dire, di incontrarci a metà dell'asta e di accedere ad un livello più elevato […] che rappresenta una fase di sviluppo e di crescita, cioè una SINTESI del livello precedente.

Poi il processo ricomincia … Marsha Linehan

CONCETTO CENTRALE NELLA DBT

«I *pazienti fanno quello che possono*«, assunto che si fonda proprio sull'equilibrio tra *accettazione* e *cambiamento*.

Partendo da questo assunto che i pazienti fanno del loro meglio, possiamo aiutarli a “fare di più" acquisendo e sviluppando competenze/abilità/skills per affrontare i problemi in modo funzionale, efficace e costruire una vita degna di essere vissuta.

L’Accettazione è l’unica via d’uscita dall’inferno …



IL TRATTAMENTO

Due momenti principali

- **Terapia Individuale:** Focalizzata sulla motivazione, sulla gestione delle crisi e sull'applicazione pratica delle strategie nella vita quotidiana.
- **Gruppi Skills Training:** Un vero e proprio contesto di apprendimento in cui si acquisiscono e si sperimentano nuove competenze comportamentali.



I 4 Moduli dello Skills Training

- **Mindfulness:** Vivere nel momento presente, sviluppando consapevolezza e accettazione non giudicante.
- **Tolleranza della Sofferenza:** Sopravvivere ai momenti di crisi emotiva senza peggiorare la situazione.
- **Regolazione Emotiva:** Riconoscere, comprendere e modulare le emozioni intense.
- **Efficacia Interpersonale:** Gestire le relazioni e i conflitti esprimendo i propri bisogni nel rispetto di sé e degli altri.

Obiettivi fondamentali della DBT

Il programma è fondato su una gerarchia di obiettivi che si affrontano in ordine di importanza:

→ Risolvere i comportamenti suicidari e parasuicidari.
→ Modificare i comportamenti che interferiscono con la terapia
→ Eliminare i comportamenti che incidono sulla qualità di vita
→ Sviluppare capacità comportamentali che aiutano ad agire nel mondo della vita in modo efficace e a raggiungere il benessere.

Obiettivi fondamentali della DBT

Secondo la Linehan **la terapia deve permettere ai pazienti di acquisire nuove abitudini comportamentali e insegnare loro a reagire in maniera diversa** perché Il comportamento delle persone che soffrono di DBP e o con quadri patologici descritti sono sostanzialmente logici di fronte alla sofferenza.



Quindi obiettivo fondamentale della terapia dialettico comportamentale è **che il paziente impari a regolare le emozioni estreme e gli impulsi.**

Così si ridurranno i comportamenti disadattivi che dipendono dallo stato d'animo. Inoltre, gli si insegna ad avere più **fiducia** e a dare più valore alle proprie esperienze, emozioni, pensieri e comportamenti.

VALIDAZIONE e FIDUCIA

IL POTERE DELLA VALIDAZIONE IN DBT

Validare significa legittimare e riconoscere l'esperienza emotiva interna della persona

LA VALIDAZIONE:

- Aiuta il paziente a regolarsi e a calmarsi
- Ripara la storia di invalidazione passata tipica dei contesti di crescita dei pazienti con disregolazione emotiva
- Crea un clima di fiducia e non-giudizio
- Insegna al paziente a fidarsi delle proprie reazioni emotive (AUTOVALIDAZIONE)

Validare *non* vuol dire essere d'accordo con comportamenti disfunzionali e a rischio

FORMARSI ALLA DBT

Alla formazione DBT ha accesso ogni professionista della Salute Mentale (psicologi, psicoterapeuti, psichiatri, infermieri, educatori, tecnici della riabilitazione psichiatrica).

In Italia, un punto di riferimento per l'accreditamento e la formazione ufficiale è la SIDBT Società Itaaiana per la Dialectical Behavior Therapyaffiliata direttamente a *Behavioral Tech (BTECH)*, la fondazione internazionale creata da Marsha Linehan.

Le professioni sanitarie possono condurre (Leader) o co-condurre (Co-Leader) i gruppi di **Skills Training**, una risorsa riabilitativa potentissima a livello privato ma soprattutto nel pubblico per i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze.

Per informazioni: info@sidbt.it SITO: www.sidbt.it

SIDBT ETS

LA GENERALIZZAZIONE DELLE ABILITÀ

Rimanda al REAL WORLD, all'applicazione delle abilità insegnate e apprese dalle persone assistite nella vita quotidiana e quindi in contesti diverso dal setting terapeutico.

I pazienti spesso apprendono le abilità sia nella terapia individuale sia nel gruppo skills training ma fanno fatica a utiòizzarle nei contesti di vita quando sono sottoposti a fattori stressanti.

La DBT contempla il ruolo del CASE MANAGER che può aiutare attivamente il paziente a declinare le skills apprese nel proprio ambiente di vita con la finalità di consolidare e rendere stabili e durature nuove abitudini comportamentali

Il Case Management nella DBT è un valore aggiunto
perché è un intervento terapeutico attivo che promuovendo empowerment e autonomia accompagna gradualmente la persona ad una vita degna di essere vissuta



AICM Associazione Italiana Case Manager

Il Case Management nella Terapia Dialettico-Comportamentale (DBT)

funzione cruciale per coordinare il trattamento di pazienti complessi con disturbi di personalità gravi o con quadro di disregolazione emotiva

Michele Sanza

Presidente della Società Italiana di Psichiatria dei Disturbi di Personalità



9–10 OTTOBRE 2026

Il Case Management nella Terapia Dialettico-Comportamentale (DBT)

funzione cruciale per coordinare il trattamento di pazienti complessi con disturbi di personalità gravi o con quadro di disregolazione emotiva

Michele Sanza

Presidente della Società Italiana di Psichiatria dei Disturbi di Personalità



9–10 OTTOBRE 2026

Perché il DBP è una priorità per i DSM

Dalla gestione episodica della crisi a un percorso strutturato di cura

Carico clinico

Pazienti complessi con Instabilità emotiva, rischio suicidario comorbidità e ricorso frequente ai servizi.

Carico organizzativo

Crisi relazionali, accessi non programmati e risposte assistenziali frammentate.

Carico di sistema

Forte pressione epidemiologica nella fascia della transizione, disorientamento dei familiari, coinvolgimento dei PS



9–10 OTTOBRE 2026

17

Il limite del modello della psichiatria generalista

Il trattamento non può coincidere con farmaci e contenimento della crisi

RISPOSTA FRAMMENTATA

- interventi reattivi
- ricoveri ripetuti
- gestione farmacologica
- alleanza fragile
- équipe non allineata

PERCORSO STRUTTURATO

- pretrattamento
- contratto terapeutico
- piano di crisi
- skills training
- recovery e continuità



9–10 OTTOBRE 2026

Le evidenze: psicoterapie strutturate e manualizzate

La DBT è centrale, e va collocata nel quadro degli interventi evidence-based

Stoffers-Winterling et al. 2022

Psychotherapies for borderline personality disorder

Setkowski et al. 2023

Which psychotherapy is most effective and acceptable?

Leichsenring et al. 2024

Borderline Personality Disorder: a comprehensive review

Messaggio operativo

Le psicoterapie strutturate riducono sintomi e rischio clinico. Nessun approccio è universalmente superiore; la scelta deve basarsi su indicazione clinica, competenze disponibili e sostenibilità organizzativa.

19



9–10 OTTOBRE 2026



- La regione Emilia Romagna ha messo la DBT al centro dello sviluppo del percorsi di cura per il DBP;
- Dal 2015 una collaborazione con SIDBT nei programmi di formazione e supervisione
- I Team pubblici dell'Emilia Romagna contribuiscono allo sviluppo della rete di implementazione della DBT in una logica di hub e spoke.



9–10 OTTOBRE 2026

Le fasi del percorso

Pretrattamento, trattamento e recovery come architettura clinica

1. Pretrattamento

ingaggio, contratto, gerarchia degli obiettivi, piano di crisi

2. Trattamento

skills, validazione, esposizione alle difficoltà, generalizzazione

3. Recovery

funzionamento sociale, identità, autonomia, partecipazione

Fonti: Linehan 1993/2015; Sanza 2026 abstract.

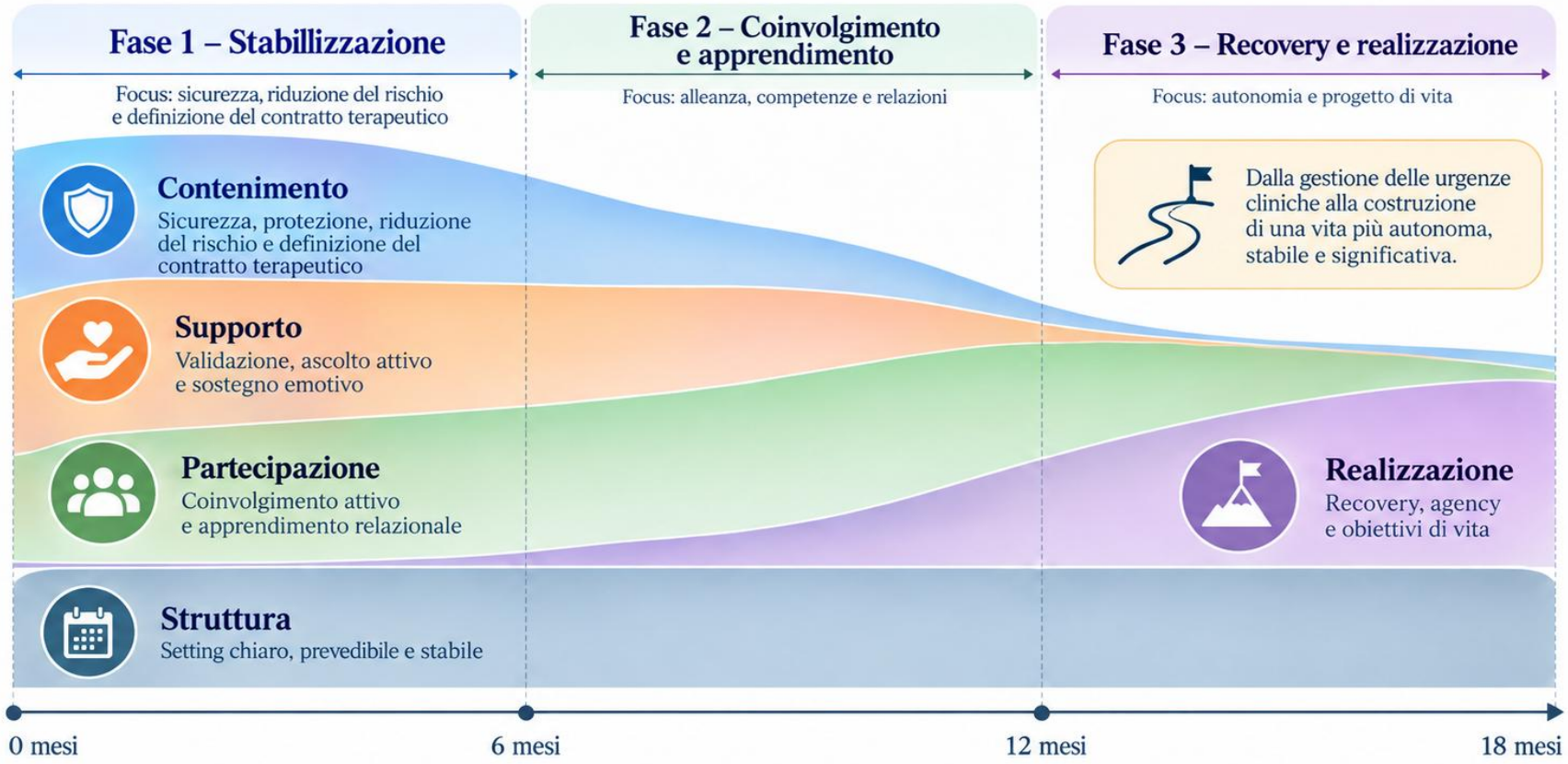
21



9–10 OTTOBRE 2026

Le funzioni del trattamento nel BPD

Le funzioni non sono fasi rigide, ma dimensioni interconnesse che si intrecciano lungo il percorso di cura.



Nelle fasi iniziali prevalgono contenimento, supporto e definizione del contratto terapeutico; progressivamente aumentano partecipazione e realizzazione; la struttura resta costante lungo tutto il percorso.



9–10 OTTOBRE 2026

LA STEPPED CARE DEL DBP NEL DSM DP

Modello di intensità di cura ispirato alla Stepped Care di Paris

Principio generale

Le tipologie di trattamento offerte variano in base al livello di intensità e gravità del disturbo, tenendo conto delle risorse e delle competenze disponibili e della motivazione del paziente.

Stadi del DBP



Messaggio chiave : nel DSM DP, la Stepped Care consente di modulare l'intensità degli interventi in modo progressivo, personalizzato e coerente con lo stadio clinico.



9–10 OTTOBRE 2026

Indicare il livello di intensità terapeutica

Gravità, motivazione e risorse disponibili orientano la scelta

Bassa / media gravità Psicoeducazione Skills training Monitoraggio	**Alta complessità** DBT completa Case management Psichiatria strutturata
Motivazione sufficiente Contratto condiviso Piano di crisi Obiettivi recovery	**Motivazione fragile / rischio elevato** Pretrattamento Rete multiprofessionale Gestione intensiva del rischio

Fonte: modello organizzativo derivato dall'abstract e dalla letteratura su stepped care e DBT implementation.

24



9–10 OTTOBRE 2026

Skills training DBT come dispositivo dipartimentale

Un gruppo strutturato che sostiene regolazione, competenze e generalizzazione

- Mindfulness
- Regolazione emotiva
- Tolleranza della crisi
- Efficacia interpersonale

Funzione organizzativa: creare un linguaggio comune tra pazienti, operatori e équipe, riducendo frammentazione e interventi contraddittori.

Fonti: Linehan 1993/2015; Linehan et al. 2006; Flynn et al. 2021.

25



9–10 OTTOBRE 2026

MODELLO CLINICO-ORGANIZZATIVO

DBT + Case Management: un unico piano di cura

Integrated Care Borderline (ICB): DBT erogata entro un'équipe multiprofessionale ACT.

CORNICE TERAPEUTICA

DBT

- Terapia individuale e skills training
- Coaching e piani di crisi
- Consultation team settimanale

CASE MANAGEMENT / PIANO CONDIVISO

Psichiatria	Farmaci, comorbilità
Supporto sociale	Abitare, lavoro, rete
Gestione delle crisi	Continuità e intensità flessibile

→

OBIETTIVO

Un percorso coerente nel territorio

Ridurre frammentazione, accessi non programmati e discontinuità.

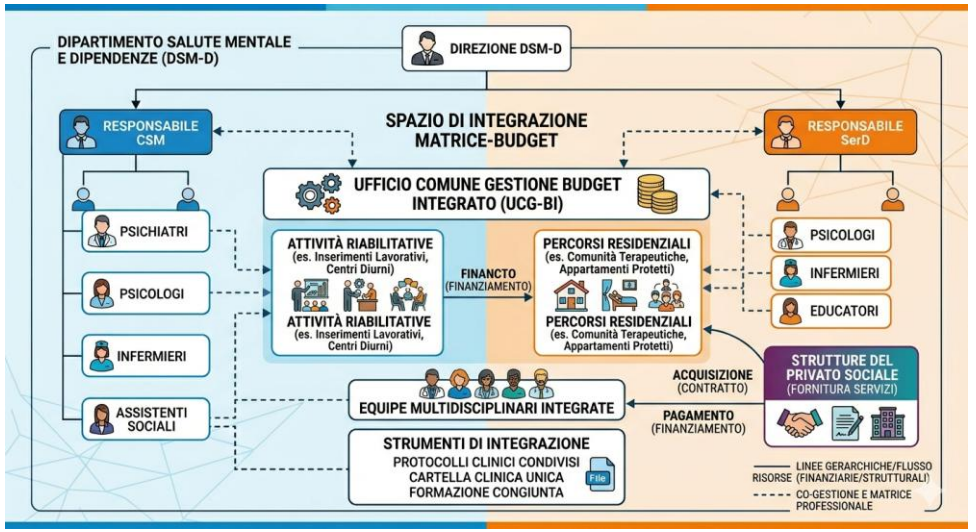
Schema rielaborato da Schindler et al. (2024), Fig. 1 — non riproduzione grafica dell'originale.



9–10 OTTOBRE 2026

Il ruolo del Case Manager è fondamentale per:

- Coordinamento della rete territoriale
- Generalizzazione delle abilità nella vita reale
- Monitoraggio della sicurezza e del piano di crisi
- Supporto alla recovery e inclusione sociale

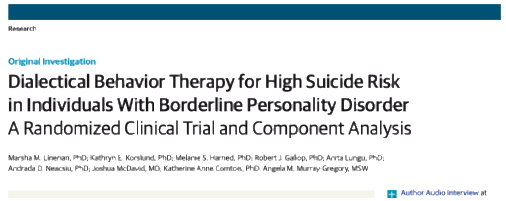




9–10 OTTOBRE 2026

DOMANDA CLINICA E DISEGNO SPERIMENTALE

Perché integrare DBT e case management?


Research

Original Investigation

Dialectical Behavior Therapy for High Suicide Risk in Individuals With Borderline Personality Disorder
A Randomized Clinical Trial and Component Analysis

Marsha M. Linehan, PhD; Kathryn E. Korslund, PhD; Melanie S. Harned, PhD; Robert J. Gallop, PhD; Anita Lungu, PhD; Andrada D. Neacsiu, PhD; Joshua McDavid, MD; Katherine Anne Comtois, PhD; Angela M. Murray-Gregory, MSW

Author Audio Interview at

Trial randomizzato di “component analysis” in pazienti con disturbo borderline di personalità e alto rischio suicidario.

99

donne con BPD ad alto rischio

3

bracci di trattamento randomizzati

12 + 12

mesi: terapia + follow-up

Obiettivo: isolare il contributo dello skills training, comparando DBT standard, DBT + case management e DBT individuale senza insegnamento delle skills.

Linehan et al. | JAMA Psychiatry 2015;72(5):475–482 | doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.3039

01



9–10 OTTOBRE 2026

COMPONENTI A CONFRONTO

Tre condizioni, tre combinazioni terapeutiche

DBT STANDARD

Intervento completo

- Terapia individuale DBT
- Skills training di gruppo
- Coaching telefonico e team di consultazione

DBT-S

Skills + case management

- Skills training di gruppo DBT
- Case management standardizzato al posto della terapia individuale
- Contatto almeno mensile; in media non più di 1 seduta/settimana

DBT-I

Terapia individuale

- Terapia individuale DBT
- Gruppo di supporto basato su attività
- Insegnamento/coaching delle skills DBT non consentito

Nota metodologica: in tutti i gruppi era applicato il protocollo DBT per la valutazione e la gestione del rischio suicidario.

Linehan et al. | JAMA Psychiatry 2015;72(5):475–482 | doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.3039

02



9–10 OTTOBRE 2026

EVIDENZE E IMPLICAZIONI PER I SERVIZI

Risultati: cosa possiamo concludere?

RISULTATI DEL TRIAL

- Riduzione di comportamenti suicidari e autolesivi in tutte e tre le condizioni.
- Le condizioni con skills training (DBT e DBT-S) hanno mostrato maggiori miglioramenti su NSSI e depressione rispetto a DBT-I.
- DBT standard: minore abbandono rispetto a DBT-I (24% vs 48%) e minore uso di servizi di crisi nel follow-up.

LETTURA CLINICA

- DBT-S è un modello praticabile di integrazione tra skills e case management.
- Non è stata dimostrata equivalenza tra DBT-S e DBT standard.
- Lo studio non isola l'efficacia autonoma del case management.

Take-home message: il case management può sostenere l'erogazione delle skills DBT, ma non va presentato come sostituto dimostrato equivalente della DBT completa.

Linehan et al. | JAMA Psychiatry 2015;72(5):475–482 | doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.3039

13



9–10 OTTOBRE 2026

EVIDENZA SPERIMENTALE

RECOVER (2024): risultati a 12 mesi


Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation

RESEARCH Open Access

Dialectical behavior therapy (DBT) in an assertive community treatment structure (ACT): testing integrated care borderline (ICB) in a randomized controlled trial (RECOVER)


Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation

BRIEF REPORT Open Access

Dialectical Behavior Therapy (DBT) in an Assertive Community Treatment structure (ACT): treatment outcome of Integrated Care Borderline (ICB) in a two years follow-up

RCT: n = 100 pazienti con disturbo borderline grave | ICB/DBT-ACT (n = 50) vs trattamento usuale (n = 50).

–89%

Giornate di ricovero

Riduzione entro il gruppo ICB

€ 5.546

Costi ospedalieri annui

ICB vs € 10.726 nel controllo

p = .032

Occupazione

Differenza fra gruppi nel cambiamento

Interpretazione clinica

Sintomi e funzionamento migliorano in entrambi i gruppi, senza differenze statisticamente significative fra ICB e TAU. La migliore performance sugli esiti di servizio non isola l'effetto specifico del case management.

Fonte: Schindler et al., Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 11:18 (2024). DOI: 10.1186/s40479-024-00261-4



9–10 OTTOBRE 2026

TRADUZIONE NELLA PRATICA

Cosa integrare nei servizi: funzioni e limiti

Case management orientato alle priorità comportamentali della DBT e coordinato con l'équipe.

01

Un referente di percorso

Assessment multidimensionale, obiettivi misurabili e raccordo con servizi e familiari (quando appropriato).

02

Una strategia condivisa

Gerarchia dei target DBT, piano di crisi individualizzato, confronto clinico e continuità della presa in carico.

15

Monitoraggio degli esiti

Sintomi, condotte suicidarie/autolesive, funzionamento, ricoveri, occupazione e costi.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

Schindler A, et al. (2024). RECOVER RCT. Bord Personal Disord Emot Dysregul, 11:18.

Warkentin HF, et al. (2025). ICB: follow-up a 2 anni. Bord Personal Disord Emot Dysregul, 12:43.

DOI 2024: 10.1186/s40479-024-00261-4
DOI 2025: 10.1186/s40479-025-00321-3

Cautela: il follow-up 2025 (n = 31) è senza comparatore contemporaneo; servono studi di implementazione e confronti con DBT ambulatoriale standard.



9–10 OTTOBRE 2026

Take-home message

Dalla crisi al percorso: la DBT come infrastruttura clinica del DSM

La DBT nel Dipartimento di Salute Mentale migliora appropriatezza, accessibilità e continuità quando è integrata con case management, stepped care, supervisione e recovery.

trattamento strutturato | équipe formata | continuità | recovery | governance

Fonti principali: Linehan; Stoffers-Winterling; Setkowski; Flynn; Leichsenring; APA Guideline; Sanza.

Elaborazione basata sull'abstract "La terapia dialettico-comportamentale nel Dipartimento di Salute Mentale".

33



9–10 OTTOBRE 2026

GRAZIE

PER L'ASCOLTO

Domande e discussione



9–10 OTTOBRE 2026

BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA



