

Fiducia nel Percorso di Cura Psichiatrica

Un modello basato sui dati del Sondaggio Nazionale AIBP per comprendere, misurare e rafforzare la fiducia terapeutica nel disturbo bipolare – e una strategia di comunicazione per il 2026.

AIBP RESEARCH

SONDAGGIO NAZIONALE



Che cos'è un Driver?

Definizione

Un **driver** è un fattore che influenza in modo sistematico la costruzione o la rottura della fiducia nel percorso di cura psichiatrica. I driver sono identificati a partire dalle prevalenze osservate nel Sondaggio Nazionale AIBP e organizzati gerarchicamente secondo due soglie empiriche.

Due livelli gerarchici

Macro-driver (≥50%)

Fattori segnalati da almeno metà dei partecipanti. Meccanismi principali nella formazione o erosione della fiducia.

Driver sistemici secondari (35–50%)

Fattori con prevalenza intermedia che riflettono condizioni organizzative e strutturali del sistema sanitario.

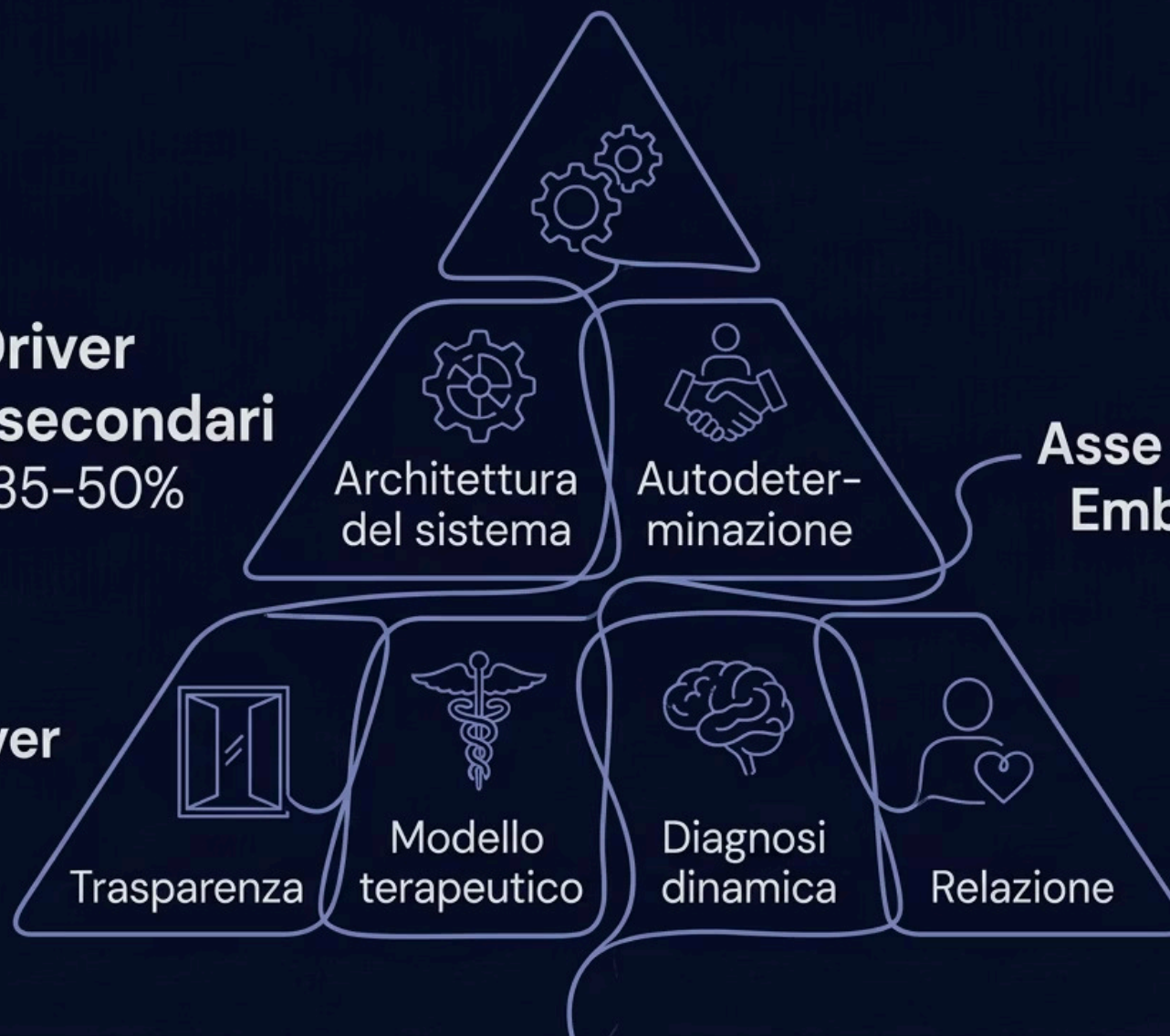
Questa classificazione consente di distinguere tra **meccanismi centrali della relazione di cura** e **condizioni sistemiche** che influenzano il funzionamento del percorso assistenziale.

Struttura del Modello a Due Livelli

Level 1

Level 2: Driver sistemici secondari con soglia 35-50%

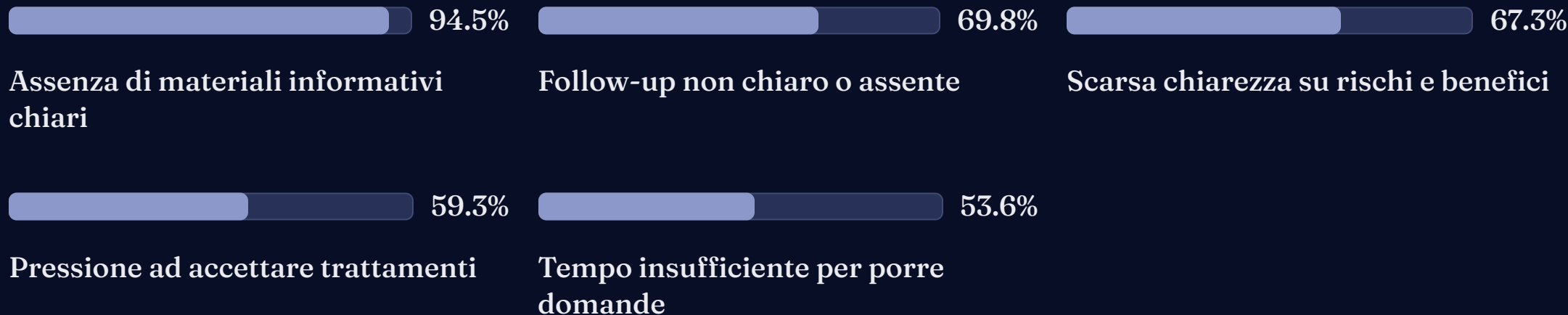
Level 1: Macro-driver con soglia $\geq 50\%$



Il modello si struttura come una gerarchia interpretativa: i macro-driver rappresentano i temi prioritari emersi con maggiore frequenza, mentre i driver secondari e l'asse trasversale completano il quadro analitico complessivo.

Trasparenza, Comprensione e Accompagnamento nel Tempo

Questo driver riguarda la **chiarezza delle informazioni cliniche** e la possibilità di comprendere e gestire il percorso terapeutico nel tempo. È il macro-driver con i valori di prevalenza più elevati dell'intero sondaggio.



Modello Terapeutico e Sostenibilità della Cura

Questo driver riguarda il modo in cui il trattamento viene costruito e gestito nel tempo, inclusa la capacità del sistema di offrire **interventi personalizzati e sostenibili** nella vita quotidiana del paziente.

57,1%

Gestione inadeguata degli effetti collaterali

53,5%

Assenza di approccio multidisciplinare

50%

Cura ridotta prevalentemente ai farmaci

40,9%

Trattamento percepito come standardizzato o impersonale

35,9%

Sedazione eccessiva o impropria

Diagnosi Dinamica e Prevenzione della Cristallizzazione Diagnostica

Questo driver riguarda il **processo diagnostico nel tempo** e il rischio che la storia clinica pregressa condizioni eccessivamente la valutazione attuale, portando a una visione statica e riduttiva del paziente.

- ❏ La cristallizzazione diagnostica si verifica quando una diagnosi precedente diventa un filtro che oscura la valutazione dei sintomi presenti, riducendo la capacità di cura dinamica e adattiva.

1

58%

Valutazioni basate principalmente sulla storia clinica precedente

2

49%

Sintomi attuali trascurati a causa di una diagnosi precedente

3

45,7%

Diagnosi percepita come tardiva

4

40,1%

Assenza di co-valutazione multidisciplinare

5

36%

Percezione di ipersemplificazione diagnostica

Relazione, Riconoscimento e Continuità

Questo driver riguarda la **dimensione relazionale della cura**: la qualità dell'ascolto, il riconoscimento dell'esperienza soggettiva del paziente e la continuità nel rapporto terapeutico nel tempo.



61,2% — Scarsa empatia

Scarsa empatia o assenza di ascolto attivo da parte dei professionisti della cura.



43,4% — Discontinuità

Mancanza di continuità nella cura: cambi frequenti di clinico o interruzioni non gestite del percorso.



41% — Riduzione a sintomi

Percezione di essere trattati come un "insieme di sintomi" piuttosto che come persone.



~33% — Vissuti minimizzati

Circa un terzo dei partecipanti riferisce vissuti messi in dubbio o sistematicamente minimizzati.



Architettura del Sistema e Coordinamento

Definizione

Questo driver riguarda il **funzionamento organizzativo del sistema sanitario** e la capacità della persona di orientarsi nel percorso di cura. Riflette condizioni strutturali che modulano l'accesso e la qualità dell'esperienza assistenziale.

Elementi inclusi

- Coordinamento tra professionisti e servizi
- Chiarezza delle informazioni sui percorsi assistenziali
- Tempi di accesso ai servizi
- Accessibilità economica delle cure
- Navigabilità del sistema sanitario



DRIVER SISTEMICI SECONDARI – LIVELLO 2

Autodeterminazione e Distribuzione del Potere Decisionale

Questo driver riguarda il **grado di partecipazione della persona ai processi decisionali** e la disponibilità di informazioni chiare sui propri diritti e sulle opzioni di trattamento disponibili nel sistema.

Coinvolgimento

Partecipazione attiva nelle decisioni terapeutiche, incluse le scelte farmacologiche e gli obiettivi del percorso.

Diritti del paziente

Accesso alle informazioni sui diritti del paziente: consenso informato, seconda opinione, rifiuto del trattamento.

Equilibrio clinico

Bilanciamento tra la guida clinica del professionista e il rispetto dell'autonomia e dei valori della persona.

Embodied Trust — Asse Trasversale

Una dimensione che attraversa tutti i livelli

L'**Embodied Trust** descrive il riconoscimento del corpo come *fonte legittima di informazione clinica* e come componente attiva del processo di cura. Questo concetto, emerso dai dati congressuali sulla dimensione corporea nel disturbo bipolare, si integra trasversalmente a tutti i driver del modello.

- ❏ Il corpo non è uno sfondo passivo della malattia mentale: è un segnalatore attivo di cambiamento clinico e un partecipante del processo terapeutico.

01

Segnali corporei precoci

Come indicatori di cambiamento clinico rilevanti per l'intervento tempestivo.

02

Sonno come indicatore dinamico

Il sonno come segnale di destabilizzazione dell'umore monitorabile nel quotidiano.

03

Effetti collaterali farmacologici

Trattati come eventi sia clinici che relazionali, con impatto sulla fiducia.

04

Alimentazione e movimento

Sostenibilità reale delle raccomandazioni e barriere materiali nella vita quotidiana.



STRATEGIA DI COMUNICAZIONE 2026

Le Priorità per PR e Social Media

La strategia di comunicazione dell'AIBP per il 2026 si articola attorno a **quattro aree principali**, tutte ancorate ai dati raccolti e alle esperienze degli utenti. L'obiettivo è costruire un'associazione sempre più partecipata, dinamica e riconoscibile.

Presentare i Dati e Spiegare la Ricerca

Obiettivo principale

Far comprendere al pubblico **cosa raccogliamo, perché lo facciamo** e come questi dati possono trasformarsi in miglioramenti concreti per servizi, politiche e consapevolezza sulla salute mentale.

Contenuti e messaggi chiave

- Raccontare il lavoro di ricerca dell'associazione in modo accessibile
- Spiegare perché raccogliamo dati sulle esperienze di pazienti e famiglie
- Mostrare come questi dati guidano il cambiamento nei servizi
- Comunicare che chiunque può contribuire partecipando alle iniziative AIBP

La comunicazione deve rendere chiaro che la partecipazione al sondaggio e alle iniziative AIBP non è un atto passivo: è un **contributo diretto alla ricerca e al cambiamento** del sistema di cura.

Collegare i Dati alla Formazione e alla Sensibilizzazione

I dati raccolti non rimangono teorici: diventano **contenuti formativi e strumenti di sensibilizzazione** concreti. La formazione sulla comunicazione del disturbo bipolare nasce direttamente dalle esperienze riportate dai partecipanti al sondaggio.

Psicoeducazione

Materiali accessibili per pazienti e famiglie che vivono con il disturbo bipolare.

Riduzione dello stigma

Contenuti di awareness rivolti al pubblico generale per combattere pregiudizi e incomprensioni.

Formazione professionale

Percorsi formativi per operatori sanitari basati direttamente sui dati raccolti dagli utenti.

Contenuti multicanale

Post informativi, articoli di approfondimento, spiegazioni del modello AIBP e racconti dei progetti.



Promuovere la Nuova Fase della Ricerca

I temi della nuova fase

La nuova fase di ricerca AIBP approfondirà in modo sistematico:

- Le difficoltà che i pazienti incontrano nei servizi di salute mentale
- Cosa pazienti e familiari vorrebbero concretamente dai servizi psichiatrici
- Quali cambiamenti migliorerebbero la qualità della cura e del supporto

Modalità di coinvolgimento



Interviste e testimonianze

Raccogliere esperienze dirette per arricchire la ricerca qualitativa.



Collaborazioni universitarie

Coinvolgere atenei italiani per supportare la raccolta e l'analisi dei dati.



Nuove raccolte dati

Espandere la partecipazione attraverso nuovi sondaggi e strumenti digitali.



PRIORITÀ 4

Progetti Autonomi Guidati dai Volontari

Una parte fondamentale della vita dell'AIBP sono i **progetti creati direttamente dai volontari**. Questi percorsi autonomi arricchiscono l'associazione con creatività, diversità di forme espressive e radicamento nella comunità.

Progetti artistici e culturali

Iniziative teatrali, artistiche ed espressive che usano l'arte come linguaggio di advocacy e narrazione.

Eventi pubblici

Momenti di incontro, dibattito e visibilità per l'associazione nel territorio italiano.

Raccolte fondi e collaborazioni

Iniziative con professionisti e divulgatori per sostenere economicamente e culturalmente i progetti AIBP.

- ❑ Tutti i progetti dei volontari devono restare collegati ai temi principali che emergono dal lavoro dell'associazione e dalle esperienze degli utenti, garantendo coerenza e riconoscibilità.

L'Obiettivo Generale: Un'Associazione Partecipata e Dinamica



La comunicazione deve rendere chiaro e accessibile **cosa fa l'associazione, come partecipare, dove trovare risorse** e come professionisti e volontari possono contribuire costruendo percorsi educativi tematici continuativi.



Un Progetto che si Sviluppa Durante Tutto il 2026

Questo lavoro non si costruisce in poche settimane. È un **progetto annuale progressivo** che accompagnerà l'intera durata del 2026, con l'obiettivo di arrivare gradualmente a un sistema organizzativo solido e replicabile.

1

Ruoli chiari

Ogni volontario ha un ruolo definito all'interno dell'associazione.

2

Autonomia gestionale

I progetti vengono proposti, sviluppati e gestiti in autonomia dai volontari.

3

Tracciabilità

Tutte le iniziative sono tracciate, documentate e condivise pubblicamente.

4

Coerenza narrativa

Le attività seguono una linea logica derivata dai dati e dai temi principali dell'associazione.

Il Ruolo dei Driver nella Comunicazione

Macro-driver

Grandi temi emergenti dalle esperienze dirette degli utenti:

- Accesso ai servizi di salute mentale
- Comunicazione con i professionisti
- Stigma e incomprensione
- Impatto della malattia sulla vita quotidiana

Driver sistemici

Fattori strutturali che amplificano o attenuano i problemi principali:

- Organizzazione dei servizi sanitari
- Formazione dei professionisti
- Accesso alle informazioni e ai diritti
- Continuità della cura nel tempo

Lavorare sui driver nella comunicazione permette di **organizzare i contenuti in modo coerente**, collegare ricerca, divulgazione e formazione, e costruire un percorso comunicativo chiaro e progressivo che rafforza l'identità dell'associazione.

Il Percorso di Comunicazione



La comunicazione diventa così un **percorso continuo e progressivo** che unisce ricerca, divulgazione, partecipazione degli utenti e crescita organizzativa dell'associazione – con ogni fase che alimenta e prepara la successiva.



Costruire Insieme il Futuro della Cura

Il modello dei driver e la strategia di comunicazione 2026 condividono la stessa visione fondamentale: **rendere visibili le esperienze degli utenti** e trasformarle in leva concreta di cambiamento per il sistema di salute mentale italiano.

Ricerca partecipata

I dati raccolti dagli utenti guidano la comprensione dei meccanismi della fiducia terapeutica.

Comunicazione strategica

Quattro priorità chiare che collegano dati, formazione, nuova ricerca e creatività dei volontari.

Impatto sistemico

Un progetto annuale che costruisce un'associazione sempre più partecipata, documentata e riconoscibile.