

Domenico Berardi
Università di Bologna – DSM AUSL Bologna

Maria Bologna
Dipartimento Salute Mentale AUSL Reggio Emilia

Il modello della Consulenza nei NCP



Programma Regionale “G. Leggieri”
Corso di Formazione Regionale “Le buone pratiche cliniche”

Area Vasta Nord, 28 maggio 2008

Programma Regionale “G. Leggieri”

Terza fase 2007-2010

- La fase attuale rappresenta un’ulteriore evoluzione del Programma e si muove lungo tre direttrici principali:
 1. *istituzionale-organizzativa*, caratterizzata dalla rimodulazione delle attività di consulenza e collegamento nella direzione di una specifica integrazione fra ciascun CSM ed i NCP che insistono sullo stesso Distretto
 2. *tecnico-professionale*, definita dalla applicazione di linee di indirizzo che individuano chiari percorsi di cura per i pazienti con disturbi psichiatrici secondo il modello ‘stepped-care’
 3. *formativa*, che individua nell’audit clinico nei NCP una modalità efficace di integrazione

LINEE GUIDA NICE 2007

Stepped Care



RESPONSABILE DELLA CURA

FOCUS

INTERVENTO

Step 5: Inpatient care, crisis teams	Risk to life, severe self-neglect	Medication, combined treatments, ECT
Step 4: Mental health specialists including crisis teams	Treatment-resistant, recurrent, atypical and psychotic depression, and those at significant risk	Medication, complex psychological interventions, combined treatments
Step 3: Primary care team, primary care mental health worker	Moderate or severe depression	Medication, psychological interventions, social support
Step 2: Primary care team, primary care mental health worker	Mild depression	Watchful waiting, guided self-help, computerised CBT, exercise, brief psychological interventions
Step 1: GP, practice nurse	Recognition	Assessment

La collaborazione spontanea in Emilia Romagna

- *Bologna*: “Progetto Bologna Medicina di Base e Psichiatria” promosso dall’Istituto di Psichiatria dell’Università, dalla Società Italiana di Medicina Generale e da psichiatri dei CSM; vengono aperti due servizi di consulenza nei CSM
- *Reggio Emilia*: studio multicentrico sui percorsi di cura (Asioli e Contini, 1991) e nel 1992 apertura di un servizio di consulenza formalizzato come branca specifica del CSM (Asioli et Al., 1997; Bologna e Moscara, 2002)
- nel 1997 viene promosso uno specifico Corso di Formazione per psichiatri e MMG della Regione Emilia Romagna “Consulenza e Collegamento tra Psichiatria e Medicina di Base”
- segue una fase di diffusa sensibilizzazione che aggancerà altre realtà regionali (*Castelfranco Emilia, Parma, Forlì*) in cui viene utilizzato, in particolare, lo strumento del lavoro in piccolo gruppo

Il progetto-precursore “Psichiatria e Medicina di Base”

Prima fase 2000-2002

- Delibera della Giunta Regionale del 30.12.1999 “Integrazione dei Medici di Medicina Generale nei percorsi assistenziali del Dipartimento di Salute Mentale”
- Tale progetto rispondeva al mandato del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 che richiedeva un'integrazione fra Cure Primarie e Servizi Psichiatrici
- Nel 2003 la Regione Emilia-Romagna riconosce ed estende a tutto il territorio regionale il “Progetto Psichiatria e Medicina di Base”, orientato a sviluppare l'integrazione fra MMG e DSM e a garantire interventi più tempestivi ed appropriati nei confronti dei pazienti adulti affetti da disturbi mentali, attraverso lo sviluppo della *funzione di consulenza*

Attività cliniche del Servizio di Consulenza

Consulenze diagnostico-terapeutiche

- inquadramento diagnostico
- nosografia adatta al setting delle Cure Primarie
- linguaggio chiaro e poco gergale
- referto leggibile
- indicazioni per il trattamento

Cura condivisa

- MMG titolare del progetto terapeutico
- interventi terapeutici brevi, focali, individuali e gruppali
- impostazione del trattamento farmacologico

Attività di Liaison

- nelle realtà rurali
- nella Medicina di Gruppo
- discussione casi

Progetto Regionale “PSICHIATRIA-MEDICINA DI BASE” 2000-2002

TIPOLOGIE DEI SERVIZI DI CONSULENZA

Servizio di Consulenza

Settore dedicato e specializzato del CSM che supporta l'attività dei MMG



Consulenze diagnostiche
Cura condivisa

Collaborazione in piccoli gruppi

Riunioni periodiche di gruppi costituiti da 1 Psichiatra e 6-12 MMG



Consultazioni
Discussioni in gruppo

Funzione di Consulenza

Uno psichiatra referente per i MMG del territorio di cui si occupa



Liaison flessibile

Progetto Regionale "Psichiatria e Medicina di Base"

Attività formative

Training in Tecniche di Comunicazione Medica

- lo stile comunicativo dei medici ha un forte impatto sulla loro capacità di riconoscere e gestire i disturbi psichiatrici (Goldberg et Al., 1980; Gask et Al., 1987, 1988; Millar e Goldberg, 1991)
- programma di training consistente in 4-12 sessioni formative di 3 ore circa
- discussione in gruppo secondo i criteri del "Problem-Based Approach" di casi video-registrati selezionati dai MMG

Scardovi A, Rucci P, Gask L, Berardi D, Leggieri G, Berti Ceroni G, Ferrari G.

Improving psychiatric interview skills of established GPs: evaluation of a group training course in Italy.

Family Practice 20: 363-369, 2003.

Programma Regionale “G. Leggieri”

Seconda fase 2004-2006

- nel 2004 viene finanziato il Programma Regionale “Giuseppe Leggieri” (intitolato ad un medico bolognese di Medicina Generale, tra gli antesignani della collaborazione) per dare risposta concreta all’evoluzione dei bisogni di salute della popolazione, in attuazione dei principi della Legge Regionale n. 29/2004 di riforma del Servizio Sanitario Regionale, quali l'integrazione tra i servizi e il consolidamento del governo clinico
- il Programma ha come obiettivo trasformare in sistema e diffondere in tutte le Aziende USL le esperienze di collaborazione sorte spesso in modo spontaneo e volontaristico, ad opera di coloro che per attitudine, propensione e sensibilità ne avvertivano il grande potere trasformativo

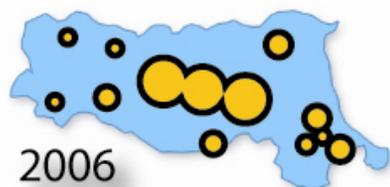
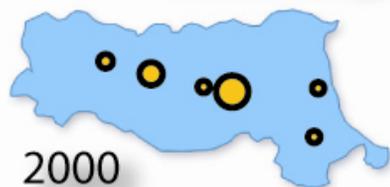
Il Programma Regionale “G. Leggieri”

Strumenti

- costituzione di un gruppo multi-professionale con l’obiettivo di promuovere e sostenere le azioni di implementazione del Programma nei Distretti
- realizzazione di un intervento formativo regionale rivolto in ambito distrettuale ai medici dell’organizzazione, delle Cure Primarie e della Salute Mentale
- consolidamento delle funzioni di Consulenza del Dipartimento di Salute Mentale per i Medici di Medicina Generale
- approvazione di specifici accordi tra il Distretto e il Dipartimento di Salute Mentale
- costituzione di gruppi di lavoro aziendali e distrettuali ed individuazione dei referenti

Rilevazioni sullo stato della collaborazione in E-R

Stato dell'integrazione
tra Cure Primarie e Salute Mentale
in Emilia Romagna



- nel 2001 l'attività di consulenza offerta dal DSM ai MMG era svolta in modo organizzato nel **46%** dei Distretti ed erano presenti accordi formalizzati nel **25%** dei casi
- nel 2004 la consulenza era organizzata nel **61%** dei Distretti ed erano presenti accordi formalizzati nel **48%** dei casi
- nel 2005 la percentuale dell'organizzazione saliva all'**87%**; in tutte le AUSL venivano costituiti gruppi aziendali e distrettuali, con l'individuazione di referenti, quali facilitatori dei processi

Bologna & Zanoli "Le fasi di realizzazione del Programma Regionale Giuseppe Leggieri nelle aziende USL nel corso degli anni 2004-2005" in "Integrazione tra cure primarie e Salute mentale", 2005 Editrice Compositori

Verso la consulenza nei NCP

Forme associative in Medicina Generale

- l'articolo 40 del Dpr 270/2000 distingue varie forme associative per la Medicina Generale: la medicina in associazione, la medicina in rete e la medicina di gruppo
- le varie forme associative in Medicina Generale si propongono di garantire uno standard qualitativo più elevato, una maggiore appropriatezza delle prestazioni e di realizzare adeguate forme di continuità dell'assistenza e delle cure attraverso l'associazione tra professionisti
- lavorando in associazione i MMG garantiscono il coordinamento funzionale delle loro attività con i servizi e le attività del Distretto, oltre a maggiori e più qualificati standard strutturali, strumentali e di organizzazione delle attività professionali

Consulenza in Medicina di Gruppo

Personale del CSM visita la
Medicina di Gruppo e vi
svolge consulenza e
collegamento



Consulenze diagnostiche

Cura condivisa

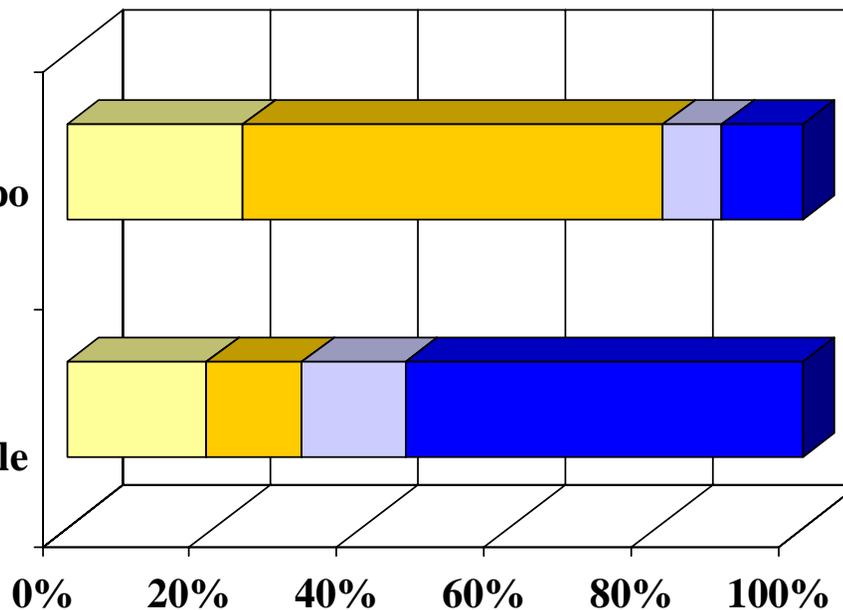
Consultazioni

Discussioni in gruppo

**Durata della
depressione al
primo contatto
con lo psichiatra**

Med Gruppo

Cons
Tradizionale



Nuclei di Cure Primarie

- accordo Regione ottobre 2006
- i NCP sono nuove unità organizzative dei MMG, nati con l'obiettivo di garantire continuità assistenziale e prossimità delle cure
- facilitazione dell'integrazione con gli altri professionisti del territorio e ospedalieri

Il modello di integrazione CSM-NCP



Consulenza nei NCP

Funzioni

- referenza a specchio: psichiatra di Nucleo/MMG per i rapporti con il CSM
- consulenza diretta per casi individuati, preferibilmente nella sede del NCP/gruppo associato
- consultazione: discussione di casi clinici, incontri informali
- collegamento con aree interne e professionisti del SSM
- management aderenza terapeutica per casi difficili
- intercettazione precoce del disagio giovanile e degli esordi dei disturbi gravi (PLS)
- programmazione di momenti di formazione condivisa

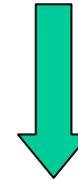
Intercettazione precoce dei disturbi psicotici

ASPIRE

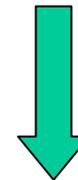
Checklist per la valutazione dell' Esordio Psicotico (CVEP) §

ITEM	PUNTEGGIO	DOMANDE ESPLORATIVE SUGGERITE
1 punto ciascuno		
Trascorre più tempo per conto proprio	—	<ul style="list-style-type: none"> • Pensi di essere diventato più solitario e introverso o meno espansivo e chiacchierone? • Preferisci passare il tempo per conto tuo? Hai iniziato a ridurre i contatti col tuo gruppo di amici? • Eviti di fare le cose in compagnia? • Qualcuno ha mai detto di essere stato preoccupato per te? • Sei insolitamente irritabile o arrabbiato o finisci per trovarti più spesso a litigare con parenti e amici? • Recentemente, ti è capitato di esagerare nel bere? • Hai fatto uso di droghe recentemente? Se sì, ricordi il tipo di droga e su quando l'hai assunta l'ultima volta?
Litiga con gli amici o i famigliari	—	
La famiglia è preoccupata	—	
Consumo eccessivo di alcool	—	
Consumo di sostanze stupefacenti (cannabis inclusa)	—	
2 punti ciascuno		
Difficoltà nel sonno	—	<ul style="list-style-type: none"> • Come hai dormito recentemente? • Com'è stato l'appetito? • Hai avuto meno voglia di mangiare del solito? Per quanto tempo? • Ti sei sentito giù o abbattuto? (Have you been feeling low?) • Ti sei sentito in ansia o in preda al panico? Per quanto tempo? • Ti succede che diversi pensieri si mescolino nella tua mente, fai fatica a mettere ordine ed organizzare i pensieri? • Ti senti teso, agitato o inquieto? • Ti senti irrequieto e reattivo o così sembri agli altri che te lo hanno fatto notare? • Ti sei sentito meno interessato e coinvolto nel lavoro, nello studio, nelle attività quotidiane, nello stare con gli altri?
Perdita di appetito	—	
Umore depressivo	—	
Ridotta concentrazione	—	
Irrequietudine/agitazione	—	
Tensione o nervosismo	—	
Ridotto piacere, interesse o coinvolgimento nelle cose	—	
3 punti ciascuno		
Sensazione di essere osservato o guardato dagli altri *	—	<ul style="list-style-type: none"> • Hai la sensazione che la gente ti osservi o stia provando ad approfittarsi di te? • A volte riesci a vedere, udire, avvertire cose che gli altri non possono percepire? Ti è capitato di sentire rumori o voci mentre eri da solo per conto tuo?
Sentire o udire cose che gli altri non possono sentire *	—	
5 punti ciascuno		
Idee di riferimento *	—	<ul style="list-style-type: none"> • Ti è mai capitato di pensare che eventi o azioni di altre persone hanno un significato speciale, in qualche modo destinato a te? • Hai la sensazione che altri ridano o parlino di te? O cogli messaggi che ti riguardano trasmessi dalla TV, giornali, radio, computer? (idee di riferimento) • Hai qualche opinione o credenza che gli altri trovano inconsueta, peculiare o strana? (credenze bizzarre) • Ti è mai capitato di avvertire che le persone o le cose intorno a te sembravano essere cambiate all'improvviso? • Qualcuno, recentemente, ti ha fatto notare che hai detto cose inconsuete o confuse? • Qualcuno nella tua famiglia ha mai avuto problemi psicologici o di salute mentale?
Credenze bizzarre *	—	
Stranezza nel pensiero o nell'eloquio	—	
Affettività inappropriata o incongrua	—	
Stranezza nel comportamento o nell'aspetto	—	
Storia familiare di psicosi (parenti di primo grado) e aumentato carico di sollecitazioni o deterioramento nel funzionamento *	—	
TOTALE		

Anagrafica + 4 sezioni



Organizza gli indici di sospetto EP



Guida all'invio specialistico

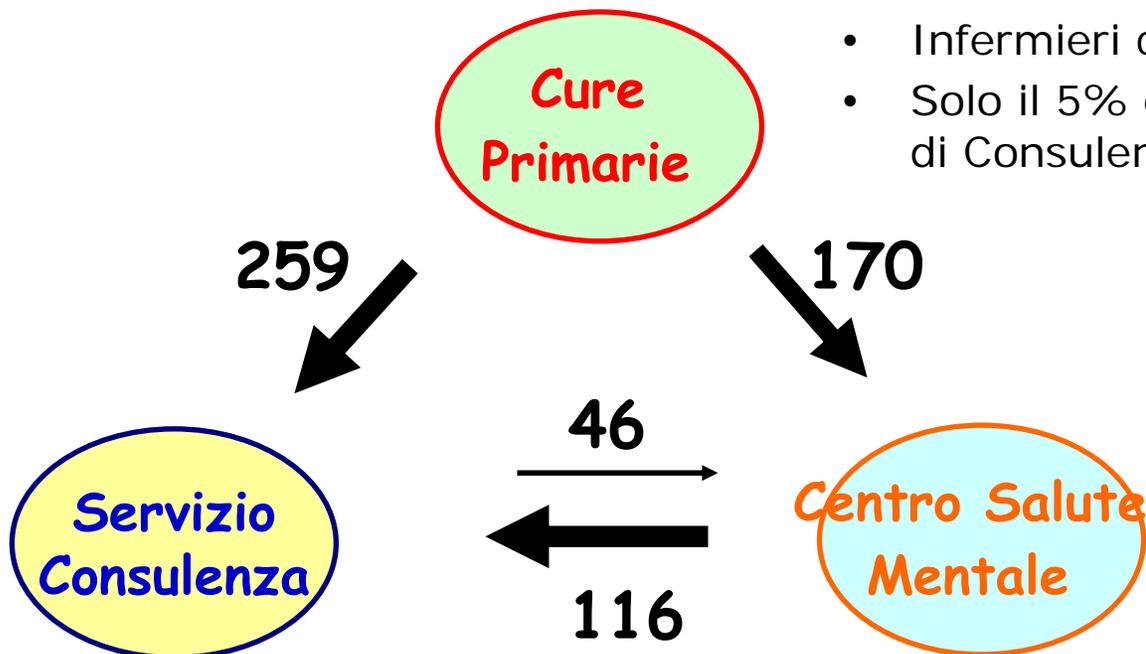
Consulenza nei NCP

Punti di forza

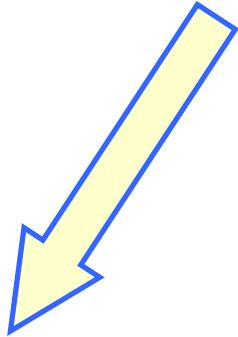
- forte ancoraggio al territorio
- migliore conoscenza-fiducia tra professionisti
- minore stigmatizzazione e possibilità di utilizzare un ambiente più familiare (in alcuni casi visita congiunta)
- accesso facilitato per pazienti difficili: giovani, anziani, somatizzatori, esordi psicotici
- formazione 'sul campo' reciproca
- formazione in piccolo gruppo

Triage infermieristico e percorsi di cura

- Pazienti inviati dai MMG sia al SC che al CSM
- Triage del MMG e successivo Triage infermieristico su due punti:
 - Paz. che necessitano di presa in carico presso il CSM
 - Paz. gestiti presso il SC in collaborazione con il MMG
- Infermieri con formazione e supervisione
- Solo il 5% dei pazienti inviati al Servizio di Consulenza vengono poi inviati al CSM

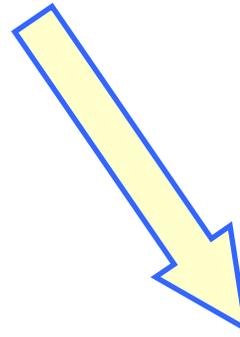


Barriere al Programma “G. Leggieri”



MMG

alcuni credono che si tratti di un elegante strumento finalizzato ad un aumento del carico di lavoro, ritenuto già sufficientemente gravoso, senza alcun corrispondente riconoscimento economico



Psichiatri

alcuni ritengono che sia un investimento di tempo ed impegno che non si possono permettere; altri pensano che si tratti di uno sforzo controproducente: contatti assidui con i MMG finiranno per portare alla psichiatria anche una delega sui casi lievi

Conclusioni

- rete solida e capillare di integrazione tra Salute Mentale e Cure Primarie nel territorio distrettuale
- rete centrata sui NCP, che rappresentano l'unità minima di integrazione
- attraverso il modello 'Stepped Care' la rete dovrebbe consentire una efficiente gestione dei disturbi psichiatrici
- una rete così strutturata può consentire di intercettare meglio e precocemente altre categorie di disagio come, ad esempio, gli esordi psicotici nei giovani