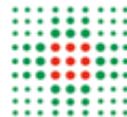


Corso
“La Consulenza Psichiatrica in Medicina Generale”
Roma, 16.02.2010

Da Goa alla Via Emilia

Declinazioni del Programma “G. Leggieri”

Maria Bologna
bolognam@ausl.re.it



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

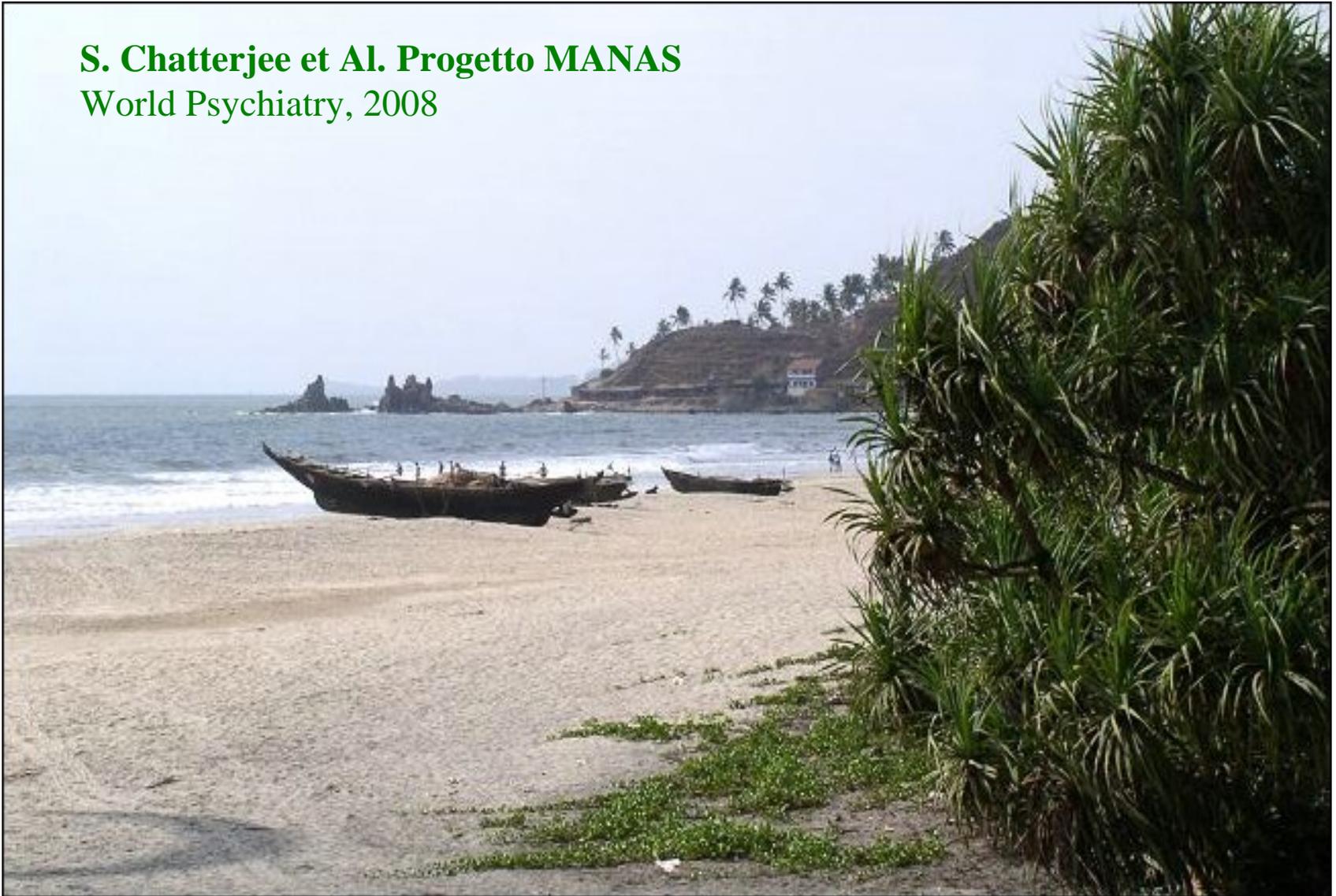
Dipartimento Salute Mentale-DP



Programma "G. Leggieri", 2004-2010



S. Chatterjee et Al. Progetto MANAS
World Psychiatry, 2008



Un modello per Paesi a risorse limitate

India

- 12% dei pazienti nelle cure primarie soffre di un disturbo emotivo e non riceve cure efficaci
- cure efficaci sono disponibili
- unica strategia possibile è l'integrazione della salute mentale nelle cure primarie (Chatterjee et Al., WP, 2008)

Europa

- 12% disturbi schizofrenici e il 92% delle dipendenze alcoliche non ricevono trattamento (WHO, 2004)
- 43% degli anni vissuti con disabilità sono dovuti a disturbi mentali (WHO, 2001)
- 3% spesa sanitaria per la salute mentale

Fattori di collaborazione efficace Basati sull'Evidenza

- screening di routine dei pazienti
- modello intervento per livelli di cura
- formazione degli operatori nelle Cure Primarie
- attiva collaborazione degli specialisti

Punti di forza

- dalle iniziative locali alla rete regionale
- attenzione al contesto
- sostenibilità delle risposte
- prospettiva sul futuro
- formazione
- atteggiamento alla pari

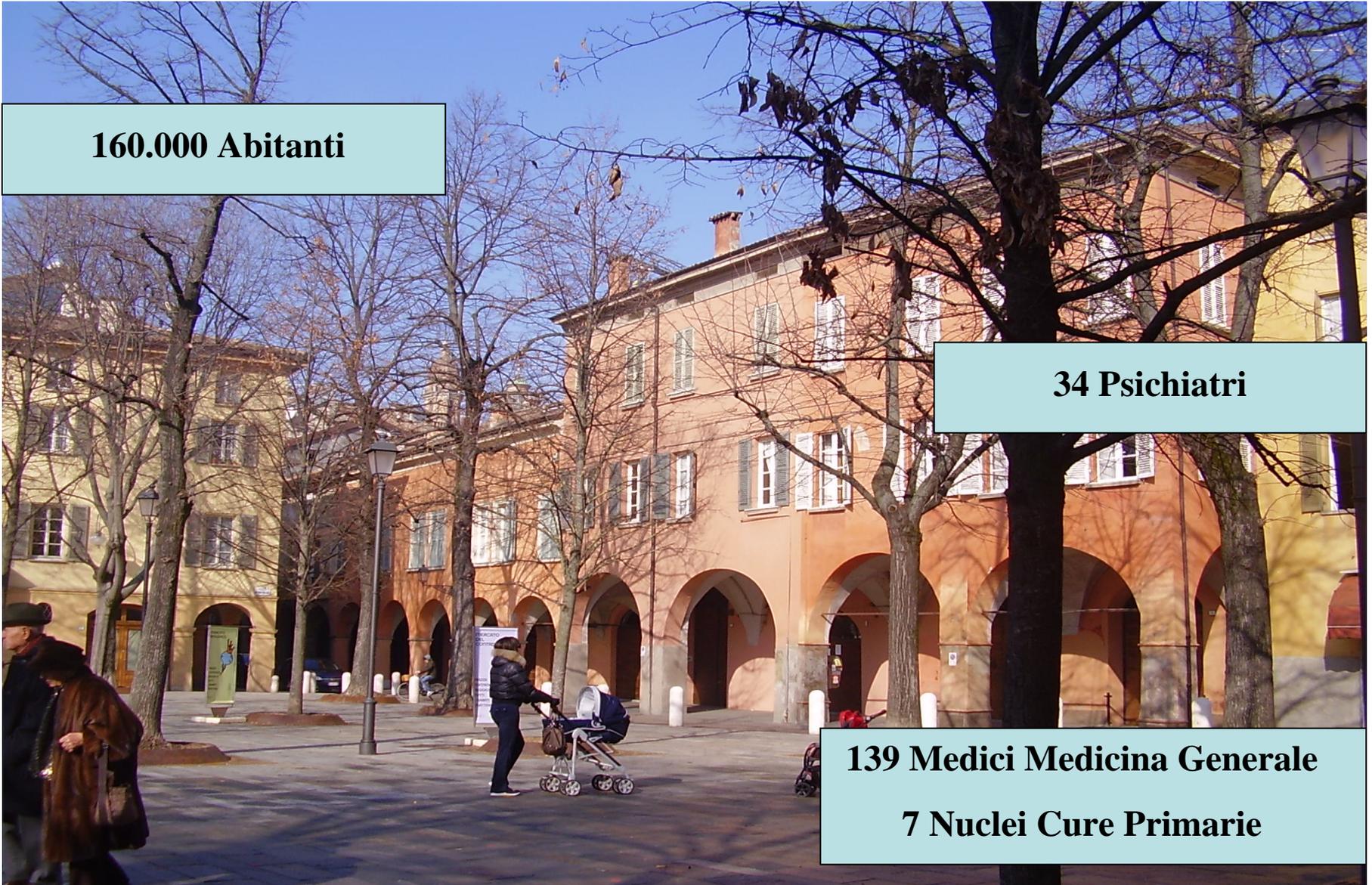
Distretto Urbano di Reggio Emilia

160.000 Abitanti

34 Psichiatri

139 Medici Medicina Generale

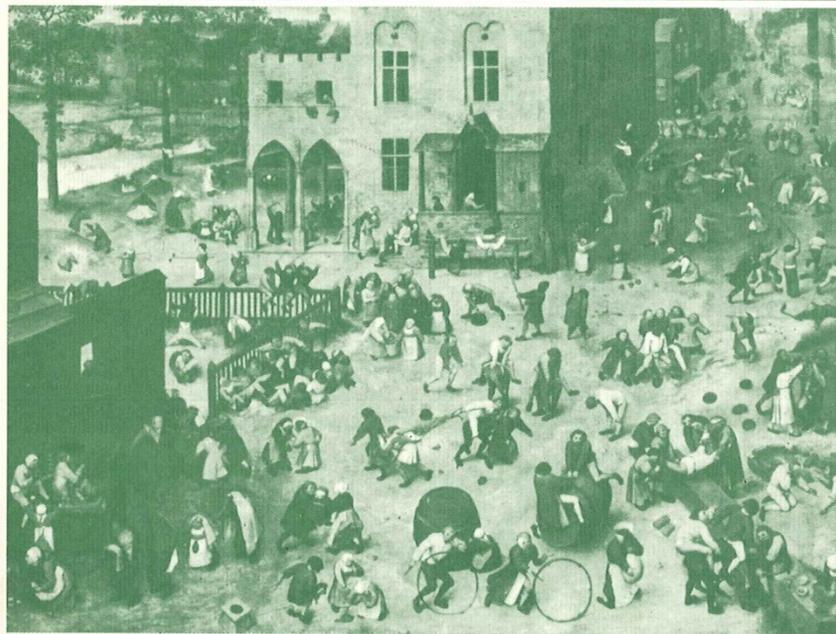
7 Nuclei Cure Primarie



Psicoterapia e Psichiatria

PSICHIATRIA
E MEDICINA DI BASE

A cura di
Fabrizio Asiola, Gianfranco Contini



Editrice **QUEB** Bologna

PROGETTO DI INTEGRAZIONE DSM-DCP



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
Distretto di Reggio Emilia

DISTURBI EMOTIVI COMUNI E DISAGIO GIOVANILE NELLA MEDICINA GENERALE

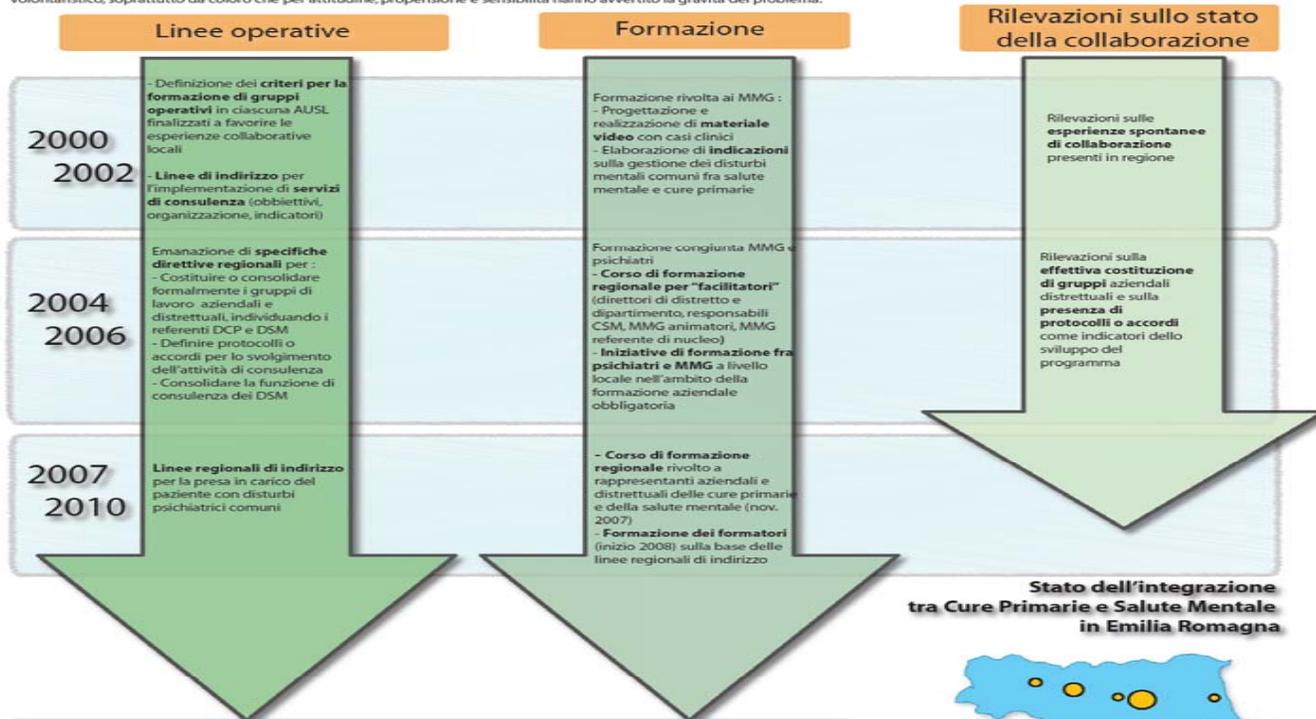
*Indicazioni per la gestione
e percorsi di cura*

*A cura di
Deliana Bertani*, Maria Bologna**,
Tiziano Ferretti***, Cristina Marchesi****,
Franca Martinelli*, Rosaria Ruta***

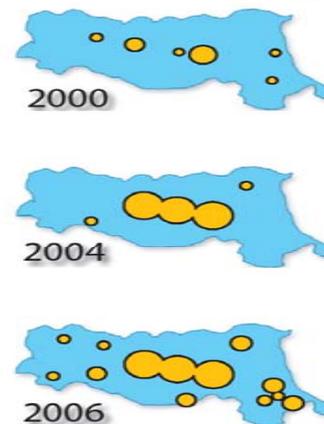
Programma Regionale "G. Leggieri" per l'integrazione tra Cure Primarie e Salute Mentale

Bologna M., Berardi D., Casini F., Curcetti C., Menchetti M., Morini M., Serio A., Fioritti A.

Nel triennio 2000-2002 la Regione Emilia-Romagna ha promosso e realizzato il "Progetto Psichiatria e Medicina di base" rivolto all'integrazione fra i MMG ed i DSM, per favorire interventi più tempestivi ed appropriati nei confronti dei pazienti adulti affetti da disturbi mentali, attraverso lo sviluppo di funzioni di consulenza dei DSM dedicati ai MMG. Gli esiti positivi di questo percorso sperimentale hanno confermato la necessità di estendere su tutto il territorio regionale e qualificare il processo d'integrazione avviato, da realizzare nel nuovo contesto dei Nuclei di Cure Primarie, quale elemento base dell'organizzazione delle cure primarie. A tal fine è stato predisposto, nell'anno 2004, il Programma regionale "GIUSEPPE LEGGIERI" (intitolato ad un medico bolognese di Medicina generale, precursore di queste tematiche), per dare una risposta concreta all'evoluzione dei bisogni della popolazione, attuando i principi individuati dalla Legge Regionale n. 29/2004 di riforma del Servizio Sanitario Regionale, quali: l'integrazione tra i servizi, il consolidamento del governo clinico, lo sviluppo della partecipazione organizzativa dei professionisti. Il Programma "G. Leggieri" vuole portare a sistema in tutte le realtà delle Aziende USL il processo avviato e quanto è stato fatto in questi ultimi anni, spesso in modo spontaneo e volontaristico, soprattutto da coloro che per attitudine, propensione e sensibilità hanno avvertito la gravità del problema.



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



Linee Regionali di indirizzo

Livello	Responsabile della cura	Complessità di gestione	Intervento
Livello A Presa in cura semplice	MMG	Basso (episodi autolimitati di disagio emotivo spesso reattivi ad eventi di vita)	Valutazione e gestione diretta
Livello B1 Consultazione sul caso	MMG	Medio (disturbi più strutturati di ansia/depressione)	Confronto clinico con lo psichiatra/psicologo per valutazione, indicazioni per la gestione o per l'invio ai Servizi
Livello B2a Consulenza	MMG	Medio (disturbi di ansia/depressione resistenti al trattamento, comorbilità)	Invio del paziente per valutazioni ed indicazioni terapeutiche
Livello B2b Episodio di cura condivisa	MMG	Medio-alto (necessità di trattamento specialistico combinato a termine)	Trattamento combinato farmacologico e psicoterapeutico
Livello C Presa in cura specialistica	Psichiatra - Psicologo	Alto (gravi disturbi con rischio per la vita, assenza di supporto sociale, grave disabilità persistente)	Presa in cura a medio-lungo termine, spesso multiprofessionale

Livelli di Cura

Livello	Responsabile	Setting	Complessità	Intervento
A Presenza in cura diretta	MMG	Ambulatorio MG	Bassa (episodi autolimitati disagio, spesso reattivi ad eventi di vita)	Riconoscimento, attesa attenta, psicoeducazione
B1 Consultazione	MMG	NCP	Medio-bassa (disturbi più strutturati ansia-depressione)	Confronto telefonico o vis a vis sul caso con psichiatra/psicologo (valutazione, indicazioni terapeutiche, invio)
B2 Consulenza	MMG	NCP/SC	Media (ansia-depressione a decorso più lungo con disabilità, comorbidità, fattori psicosociali)	Invio allo psichiatra/psicologo per valutazione, indicazioni terapeutiche
B3 Episodio cura condivisa	MMG	NCP/SC	Medio-alta (mancata risposta a trattamento farmacologico)	Trattamento farmacologico e psicoterapeutico
C Presenza in cura specialistica	Psichiatra	CSM	Alta (suicidalità, protratta e severa disabilità, elevata vulnerabilità sociale, frequenti ricadute)	Presenza in cura a medio-lungo termine, spesso in team multiprofessionale, management dell'aderenza

Barriere alla gestione efficace dei Disturbi Mentali nelle Cure Primarie

- percorsi di cura anomali
- scarsa collaborazione con Centri Salute Mentale
- mancato riconoscimento dei casi
- impiego inappropriato di AD
- scarso utilizzo di counselling e psico-educazione

Fattori che influenzano i Percorsi di Cura

Paziente

- gravità clinica
- caratteristiche del decorso
- percezione di sofferenza
- funzionamento sociale
- aspetti di personalità
- fattori stressanti
- supporto sociale
- timore dello stigma

azioni di miglioramento

discussione di casi

Medico di Medicina Generale

- motivazione
- competenza
- agio nella relazione

azioni di miglioramento
communication skills

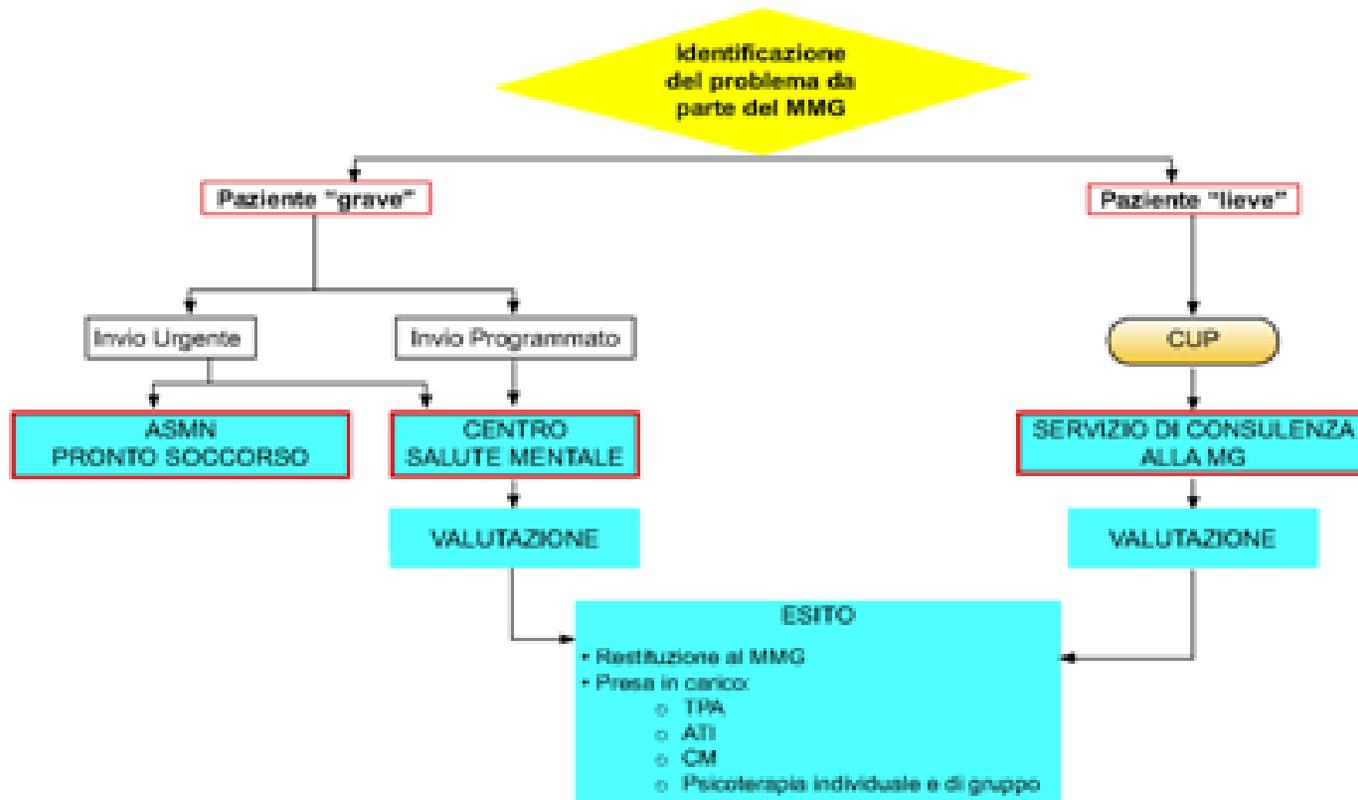
Servizi Salute Mentale

- accessibilità
- visibilità
- rapporti di buona collaborazione tra professionisti

azioni di miglioramento

mappe e percorsi

SERVIZIO DI SALUTE MENTALE PERCORSI DI ACCESSO

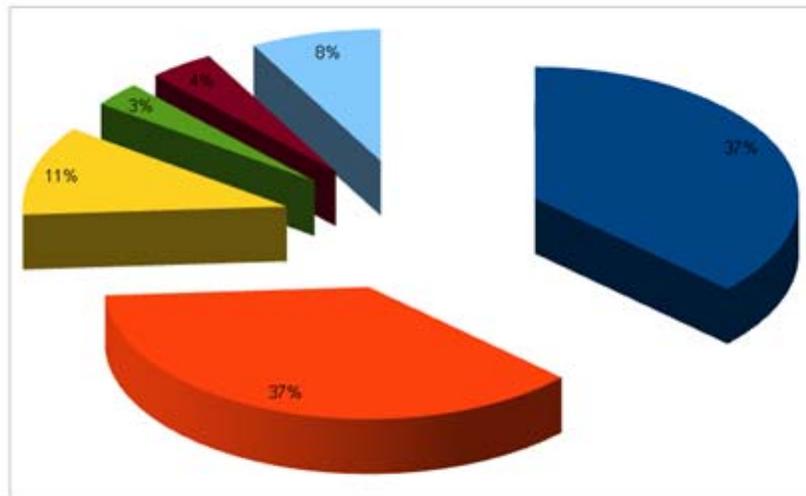


* La presa in carico da parte del SSM, che si realizza attraverso l'erogazione di uno dei quattro prodotti (TPA: Trattamento Psichiatrico Ambulatoriale; Psicoterapia; ATI: Attività Territoriale Integrata, CM: Case Manager), comporta la formulazione di un progetto di trattamento e l'individuazione di un referente

Quali pazienti inviano i MMG al Servizio di Consulenza (2009)

Totale = 725

Gruppi Diagnostici ICD9



■ ansia

■ depressione e reazioni di adattamento U.D.

■ psicosi e disturbi di personalità

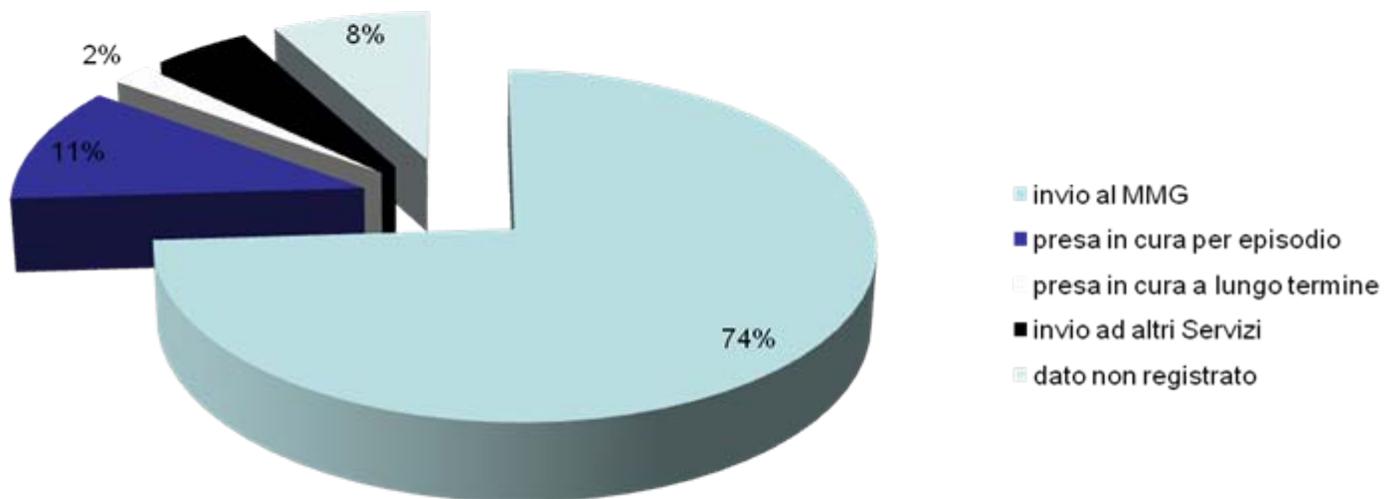
■ altre diagnosi

■ non casi

■ dato non registrato

Distretto RE Servizio di Consulenza ai MMG

Esito della Consulenza (2009)





Link-Psychiatrist

Il baricentro della integrazione tende ora verso il NCP,
luogo degli interventi di supporto dello psichiatra
alla gestione dei DEC da parte del MMG
Programma "G. Leggieri", 2006

Funzioni

- collegamento con i Centri di Salute Mentale
- consultazione telefonica
- interventi congiunti per casi selezionati
- formazione sul campo

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

Nome _____ Et  _____ Sesso _____ Data _____-_____-_____

Problematica riferita (tipo e insorgenza) _____

Fattori concomitanti autolesionismo aggressivit  impulsivit  trascuratezza di s  perdita di funzionamento

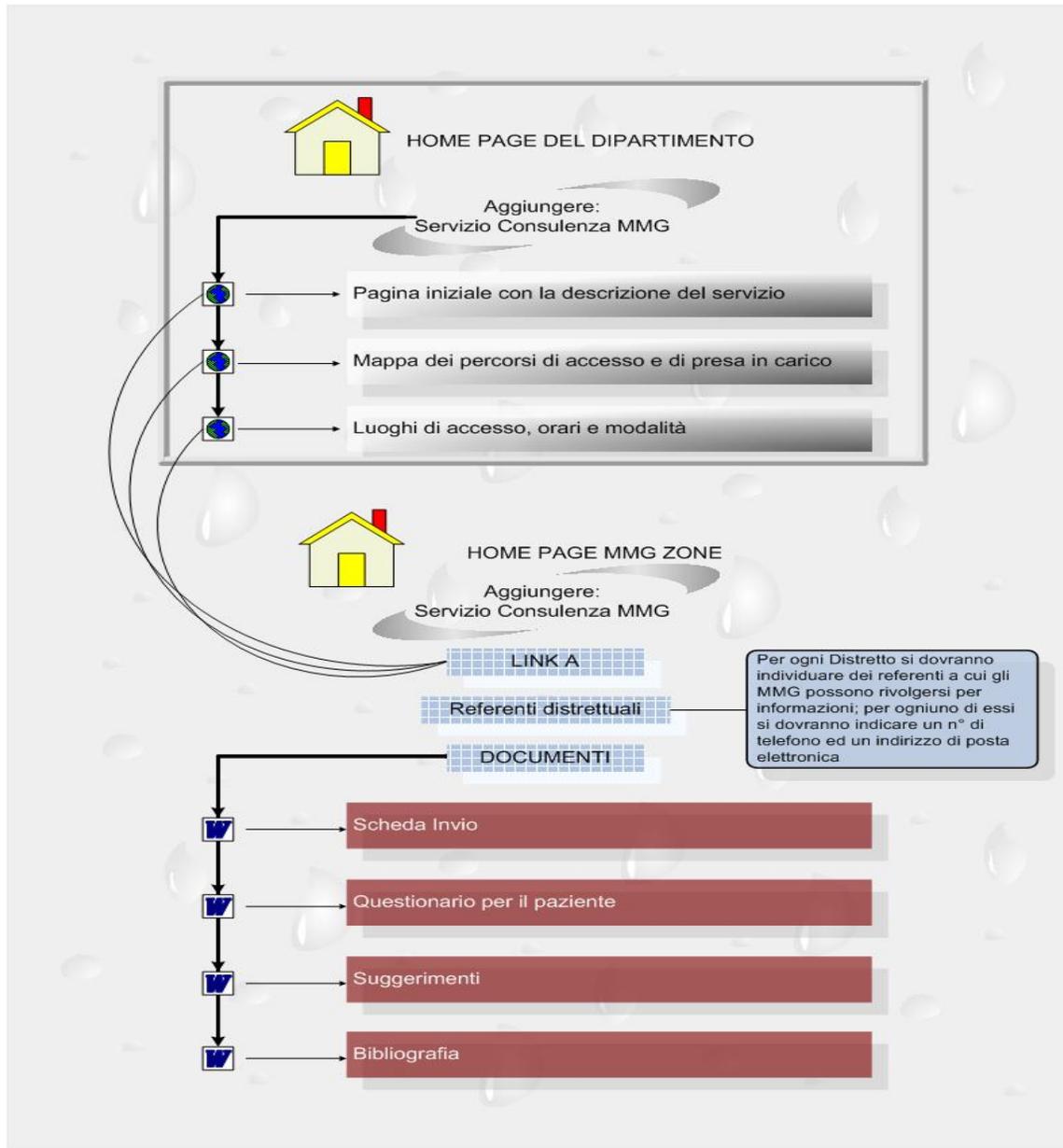
ITEM	PUNTEGGIO	DOMANDE ESPLORATIVE SUGGERITE
1 punto ciascuno		
Trascorre pi� tempo per conto proprio	—	<ul style="list-style-type: none"> • Pensi di essere diventato pi� solitario e introverso o meno espansivo e loquace? • Preferisci passare il tempo per conto tuo? Hai iniziato a ridurre i contatti 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 pi� spesso a litigare con parenti e amici? • Recentemente, ti � capitato di esagerare nel bere? • Hai fatto uso di droghe recentemente? Se s�, ricordi il tipo di droga e su quando l'hai assunta l'ultima volta?
Litiga con gli amici o i famigliari	—	
La famiglia � preoccupata	—	
Consumo eccessivo di alcool	—	
Consumo di sostanze stupefacenti (cannabis inclusa)	—	
2 punti ciascuno		
Difficolt� nel sonno	—	<ul style="list-style-type: none"> • Come hai dormito recentemente? • Com'� stato l'appetito? • Hai avuto meno voglia di mangiare del solito? Per quanto tempo? • Ti sei sentito gi� 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 cos� sembri agli altri che te lo hanno fatto notare? • Ti sei sentito meno interessato e coinvolto nel lavoro, nello studio, nelle attivit� 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 � 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 � mai capitato di pensare che eventi o azioni di altre persone hanno un significato speciale, in qualche modo destinato a te? • Hai mai la sensazione che gli altri ridano o parlino di te? O cogli messaggi che ti riguardano trasmessi dalla TV, giornali, radio, computer? (idee di riferimento) • Hai qualche convinzione che gli altri trovano inconsueta, peculiare o strana? O l'impressione di possedere doti speciali o poteri non comuni? (credenze bizzarre) • Ti � 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	—	
Affettivit� 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		

Se il punteggio supera 20 valutare l'invio per un approfondimento in ambito specialistico.
Se sono soddisfatti alcuni item contrassegnati con l'asterisco *, prendere in considerazione l'invio anche se il punteggio globale   inferiore a 20.

Si ringrazia **Aspire** (www.aspireleeds.com) - Leeds Early Intervention in Psychosis (EIP) Service per il permesso accordatoci.

Servizio Consulenza ai Medici di Medicina Generale

www.ausl.re.it/Home/Custom.aspx?ID=44



nuovo modo
comunicare

avere cura della comunicazione

In tempi avari come questi
l'unica vera risorsa per il professionista
è l'altro professionista

Tiziano Ferretti, MMG Reggio Emilia