

Domenico Berardi

Università di Bologna – DSM AUSL Bologna

Alberto Serio

Medico di Medicina generale Bologna

Maria Bologna

Dipartimento Salute Mentale AUSL Reggio-Emilia

Le linee guida regionali: il modello Stepped-Care nel percorso di cura del paziente con disturbi psichiatrici comuni nella medicina generale



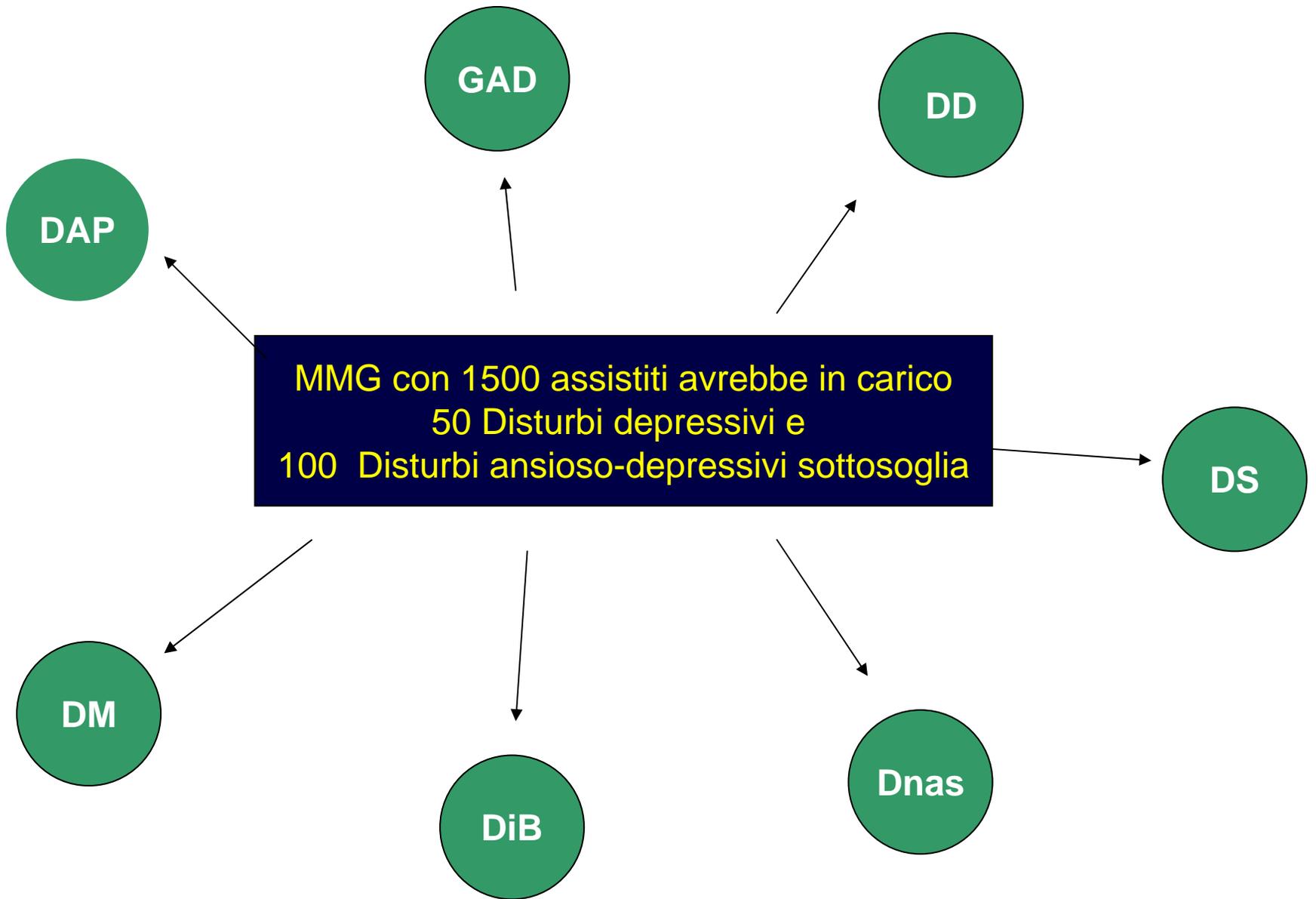
**Corso di Formazione regionale
“Le Buone pratiche cliniche”
Programma regionale “G. Leggieri”**

**Reggio-Emilia, Casalecchio di Reno, Forlì
Primavera 2008**

Il Programma Regionale Leggieri

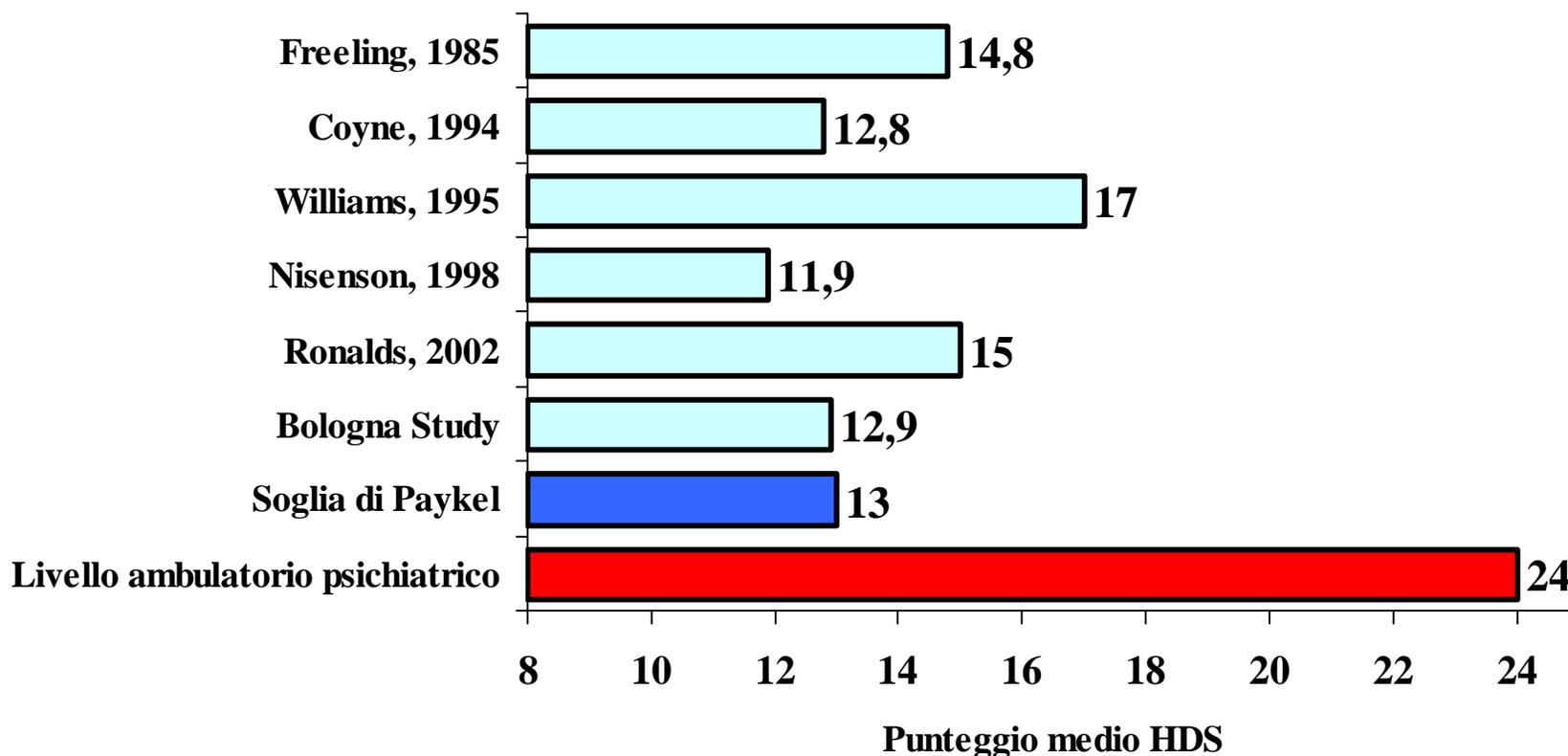
Terza Ondata 2007-2010

- La fase **2007-2010** del Programma Leggieri ne rappresenta un'ulteriore evoluzione e si muove lungo due direttrici principali.
 - La prima, di tipo istituzionale-organizzativo, è data dalla rimodulazione delle attività di consulenza e collegamento nella direzione di specifici collegamenti fra ciascun CSM ed i NCP che insistono sullo stesso distretto;
 - La seconda consiste nell'applicazione di linee di indirizzo che individuano chiari percorsi di cura per i pazienti con disturbi psichiatrici comuni all'interno del distretto secondo il modello della stepped-care.



Gravità della depressione in medicina generale

Comparazione dei punteggi alla Scala di Hamilton per la Depressione (HDS)



Menchetti M, Neri A, Berardi D.

How mild is depression in primary care?

Dati non pubblicati

GRAVITA' DELLA SINTOMATOLOGIA



Casi di gravità lieve e sottosoglia (60%)



Casi di gravità moderata (30%)



Casi di gravità severa e complicati (10%)

LINEE GUIDA NICE 2004

Stepped care



RESPONSABILE DELLA CURA

FOCUS

INTERVENTO

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

Collaborative care for depression in primary care

Making sense of a complex intervention: systematic review and meta-regression

PETER BOWER, SIMON GILBODY, DAVID RICHARDS, JANINE FLETCHER and ALEX SUTTON

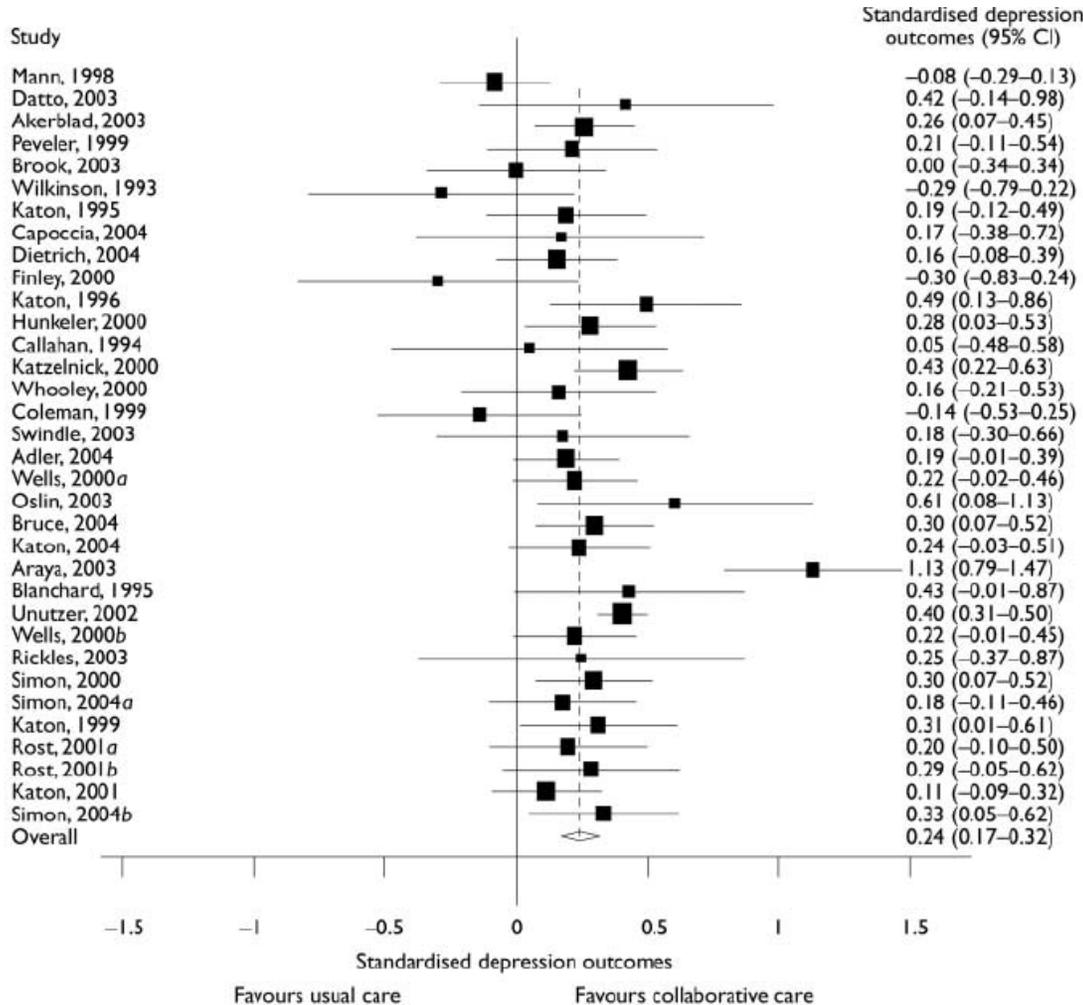
BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY (2006), 189, 484-493.

34 studi:

-27 US

-4 UK

-1 Olanda, 1 Svezia, 1 Cile



Effetto positivo della CC su:

-Sintomatologia depressiva

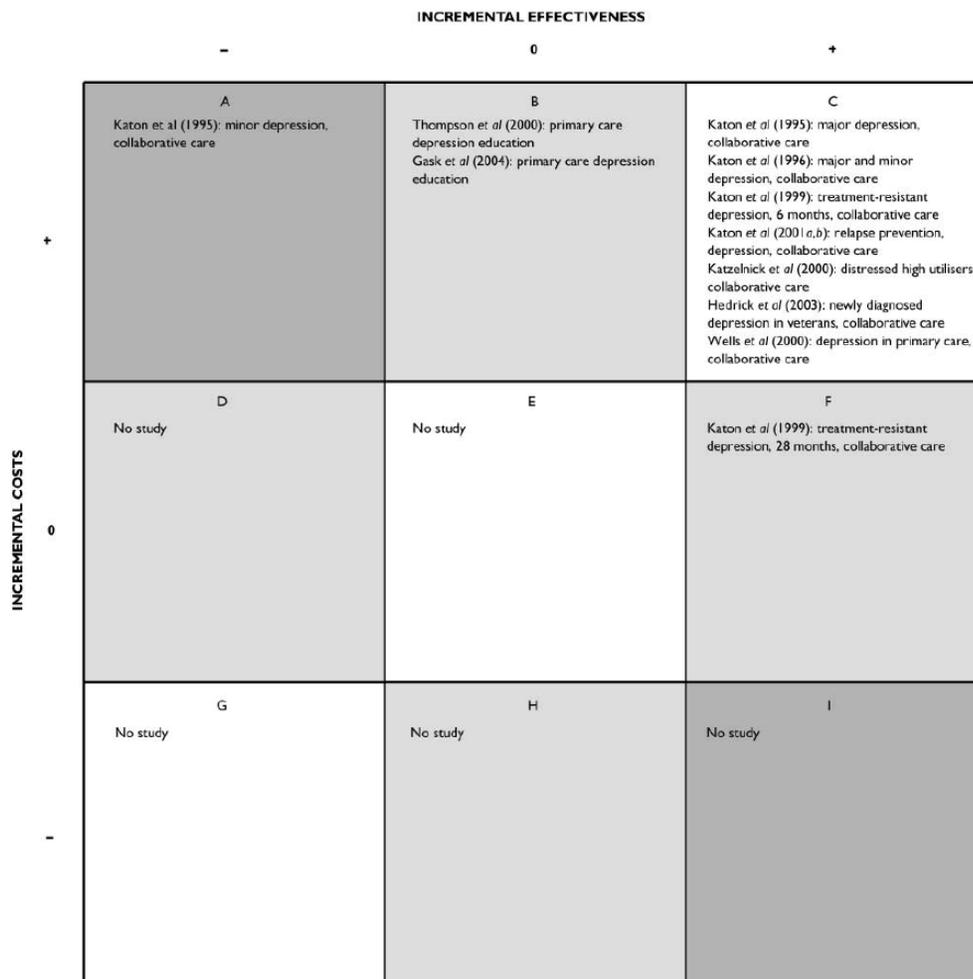
-Compliance ai trattamenti antidepressivi

Costs and consequences of enhanced primary care for depression

Systematic review of randomised economic evaluations

SIMON GILBODY, PETER BOWER and PAULA WHITTY

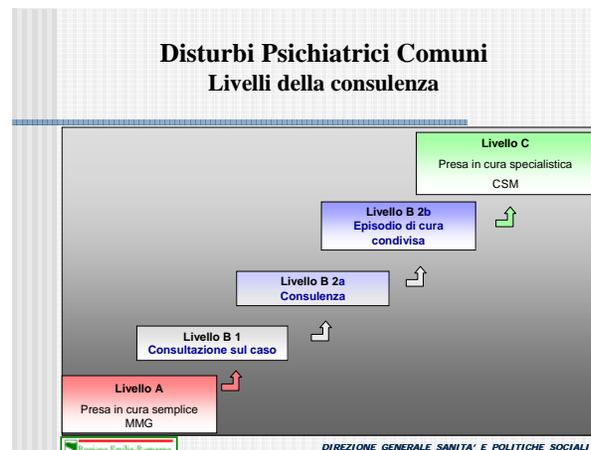
Conclusions Improved outcomes through depression management programmes using a collaborative care/case management approach can be expected, but are associated with increased cost and will require investment.



- Decision strongly favoured (A, reject treatment; I, accept treatment)
- Decision less favoured (B, D, reject treatment; F, H, accept treatment)
- No obvious decision (C, is added effect worth the extra cost? G, is reduced effect acceptable at reduced cost? E, neutral cost and effect: other reasons to adopt treatment?)

Documento
***Linee regionali di indirizzo per la presa in carico del paziente con disturbi psichiatrici comuni
nella medicina generale: Programma regionale Giuseppe Leggieri***

Bologna, 12 marzo 2007



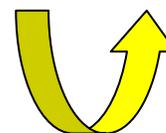
Livelli della Consulenza DPC

LIVELLO C
Preso in cura CSM

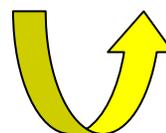
LIVELLO B 2b
Cura condivisa



LIVELLO B 2a
Consulenza



LIVELLO B 1
Consultazione sul caso



LIVELLO A
Preso in cura semplice MMG



Il Modello Stepped Care

Obiettivi

- offrire a ciascun paziente le cure più appropriate nel setting più adatto e accessibile in base alle sue esigenze.
- Per questo motivo sono stati delineati gli ambiti di intervento delle cure primarie, del servizio di consulenza psichiatrica per la medicina generale e dei servizi psichiatrici specialistici in base al principio della Stepped care per cui gli interventi sono graduati in funzione dell'entità dei bisogni e la mancata risposta ad un intervento implica il passaggio a quello di livello superiore.
 - Si è stabilito che il MMG gestisca direttamente ed autonomamente i disturbi che egli valuta come lievi-moderati, non complicati e agevolmente trattabili in funzione delle proprie esperienze ed attitudini.
 - Inoltre si è convenuto che casi di maggiore impegno e complessità vengano egualmente trattati nell'ambito delle cure primarie grazie alla collaborazione del servizio di consulenza psichiatrica collocato presso i NCP.
- Il servizio di consulenza sostiene l'intervento del MMG attraverso un insieme di interventi sia valutativi che terapeutici (vedi figura 1), che affiancano il progetto e gli interventi terapeutici decisi dal MMG.
- Infine vengono stabilite procedure per l'invio dei casi più complessi ed impegnativi e di quelli resistenti agli interventi prima descritti presso il CSM.

LIVELLO	RESPONSABILE	COMPLESSITA'	INTERVENTO
C presa in cura CSM	Specialista PSI	alta (rischio per la vita, assenza sociale, grave disabilità)	presa in cura, spesso a medio lungo termine
B2b	MMG	medio-alta (necessità di trattamento a termine specialistico combinato)	trattamento farmacologico e psicoterapeutico
B2a	MMG	media (disturbi con resistenze al trattamento comorbilità, altro)	invio per consulenza diagnostica/terap
B1	MMG	media (disturbi più strutturati, difficoltà compliance terapeutica)	richiesta di consulenza per supporto clinico
A	MMG	bassa (disagio emotivo non ingravescente, spesso di tipo reattivo)	valutazione e gestione diretta, counselling

Livello A

Presa in cura diretta MMG

Responsabile della cura	Definizione percorso	Sede	Strumenti collegamento
MMG	Gestione diretta del problema emotivo da parte del MMG, senza intervento specialistico. <i>Modalità: accesso presso ambulatorio MG</i>	Ambulatorio MG	Non previsti di routine

Livello B¹

Consultazione sul caso

Responsabile della cura	Definizione percorso	Sede	Strumenti collegamento
MMG	Richiesta di parere dg-tx su un caso <i>Modalità:</i> accesso telefonico dedicato allo psichiatra/ mail/incontro diretto	Ambulatorio MG /NCP	Telefono dedicato/e-mail Tavolo di lavoro MMG- Psichiatra di NCP

Livello B²

Consulenza

Responsabile della cura	Definizione percorso	Sede	Strumenti collegamento
MMG	Invio al Servizio/Funzione di Consulenza per valutazione dg-tx <i>Modalità:</i> accesso programmato tramite prenotazione CUP	Servizio di Consulenza/ NCP	Referto (orientamento dg, indicazioni gestione tx, prognosi) Eventuale contatto telefonico

Livello B³

Cura Condivisa

Responsabile della cura	Definizione percorso	Sede	Strumenti collegamento
Psichiatra/ MMG	Invio per valutazione dg-tx al Servizio/Funzione di Consulenza, che esita in presa in carico specialistica a breve termine <i>Modalità:</i> accesso programmato tramite prenotazione; accessi successivi direttamente concordati con specialista	Servizio di Consulenza	Referto (cartaceo o informatizzato) a inizio progetto (orientamento dg. tx) Referto a termine

Livello C

Presa in Cura CSM

Responsabile della cura	Definizione percorso	Sede	Strumenti collegamento
Psichiatra	<p>Invio ed eventuale presa in cura specialistica a medio-lungo termine</p> <p><i>Modalità:</i> accesso diretto o su richiesta MMG, Urgente o Programmato CSM</p>	CSM	<p>Referto (cartaceo/informatizzato) iniziale (orientamento dg, progetto tx)</p> <p>Referto periodico (aggiornamenti su progetto tx)</p>

Criteri oggettivi

- * *DSM*
- * *ICD*
- * *Diagnostic and Management Guidelines for Mental Disorders in Primary Care*

Come valutare la gravità dei DPC ?

- * *Esperienza MG*
- * *Contesto*
- * *Caratteristiche del PZ*

Valutazioni soggettive

DISTURBI PSICHIATRICI E CURE PRIMARIE

Psichiatria per i medici di medicina generale
e del territorio

A cura di Fabrizio Asioli e Domenico Berardi
Presentazione di Michele Tansella

In questo volume sono state accuratamente selezionate le informazioni più utili al corretto riconoscimento di quei disturbi psichiatrici che il medico di medicina generale si trova a diagnosticare con maggiore frequenza, ma anche gli strumenti necessari per il loro trattamento e per l'identificazione tempestiva dei disturbi più severi, al fine di favorire un invio precoce di questi pazienti ai servizi specialistici. Un volume indirizzato ai medici di famiglia e più in generale ai medici non specializzati in psichiatria, una guida che fornisce per ogni disturbo le indicazioni più adeguate alla pratica della medicina sul territorio.

"Un contributo di qualità, basato su esperienze dirette effettuate sul campo e su riflessioni attente, condotte per anni, insieme a colleghi italiani ed inglesi che hanno dedicato molto tempo e molte energie a sviluppare questo essenziale settore della medicina pubblica."

Dalla Presentazione di Michele Tansella



€ 16,00 (i.i.)

A cura di F. Asioli, D. Berardi DISTURBI PSICHIATRICI E CURE PRIMARIE



Il Pensiero Scientifico Editore

Valutazione globale

- Sintomi
- Durata e decorso
- Eventi di vita
- Funzionamento sociale
- Comorbilità somatica
- Parere del paziente

Conclusioni

- La integrazione DSM/DCP per i disturbi psichiatrici minori è vantaggiosa sul piano clinico, formativo e forse preventivo ed è sostenibile sul piano delle risorse
- Il rapporto fra medicina generale e medicina specialistica trova in queste esperienze un laboratorio per modelli innovativi