

# **Percorsi di integrazione tra salute mentale e medicina generale nell'Azienda USL di Reggio Emilia**

Maria Bologna  
Dipartimento Salute Mentale-DP  
AUSL Reggio Emilia

Corso di Formazione  
Gestione della depressione nelle Cure Primarie  
*La Collaborative Care*  
Reggio Emilia, 27 ottobre 2011

Administrative and medical logic alike therefore suggest that the cardinal requirement for improvement of the mental health services is not a large expansion and proliferation of psychiatric agencies, but rather a strengthening of the family doctor in his therapeutic role

Shepherd et al., 1996

# Sette motivi per l'integrazione tra salute mentale e cure primarie

1. impatto epidemiologico dei disturbi mentali, carico personale e familiare, costi economici e sociali
2. presa in carico integrata dei bisogni di salute fisica e mentale
3. superamento del gap di trattamento
4. maggiore accessibilità
5. minore stigmatizzazione
6. buon rapporto costo-efficacia
7. migliori esiti di salute

Bower, 2011

# Obiettivi per la tutela della salute mentale nelle cure primarie

- accessibilità
- equità
- efficacia
- efficienza
- orientamento alla persona

WHO, 2001

# Modelli di collaborazione

	characteristics	effectiveness	access and equity	cost-effectiveness	evidence
<b>Referral model</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•responsabilità specialistica</li> <li>•intervento psicologico</li> <li>•self-help</li> <li>•link informale</li> </ul>	?	incerte	?	le terapie psicologiche sono efficaci (Cuijpers, 2009)
<b>Education and training model</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•miglioramento conoscenze, skills e attitudini MMG</li> <li>•linee-guida, training</li> </ul>	?	buone	positivo	linee-guida e training non migliorano esiti nei depressi (Gilbody, 2003)
<b>Consultation-liaison model</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•miglioramento skills</li> <li>•supporto specialistico sul caso</li> </ul>	buona?	buone		stessa efficacia della usual care nella depressione (Cape, 2010)
<b>Collaborative care model</b>  <a href="http://www.improvingchroniccare.org">www.improvingchroniccare.org</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•miglioramento conoscenze, skills e attitudini MMG</li> <li>•supporto specialistico sul caso</li> <li>•care manager</li> </ul>	buona	buone	costi alti/maggiore efficacia	maggiore efficacia rispetto usual care (Gilbody, 2006)

# Problemi aperti

- la sfida di trasferire nella pratica clinica le evidenze della ricerca
- barriere: paziente, MMG, sistema di servizi, caratteristiche territorio urbano/rurale
- multi-cronicità

# Il Progetto Regionale “G. Leggieri”

## Fasi del processo

### *Integrazione tra Salute Mentale e Medicina Generale*



2000-2002 Servizi dedicati alla collaborazione



2003-2006 Programma regionale “G. Leggieri”  
Integrazione organizzativa e “sistema”



2007-2010 Integrazione professionale  
Nuclei di Cure Primarie e modello di cura per livelli

Regione Emilia Romagna

## **Trend 2007-2009 del processo di integrazione: lo psichiatra di Nucleo**

- nel 2007 psichiatra in 103/214 Nuclei (48%)
- nel 2009 psichiatra in 183/216 Nuclei (85%)

## Percorso di cura per livelli

Livello	Responsabile della cura	Complessità di gestione	Intervento
Livello A Presenza in cura semplice	MMG	<b>Basso</b> (episodi autolimitati di disagio emotivo spesso reattivi ad eventi di vita)	Valutazione e gestione diretta
Livello B1 Consultazione sul caso	MMG	<b>Medio</b> (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	<b>Medio</b> (disturbi di ansia/depressione resistenti al trattamento, comorbidità)	Invio del paziente per valutazioni ed indicazioni terapeutiche
Livello B2b Episodio di cura condivisa	MMG	<b>Medio-alto</b> (necessità di trattamento specialistico combinato a termine)	Trattamento combinato farmacologico e psicoterapeutico
Livello C Presenza in cura specialistica	Psichiatra - Psicologo	<b>Alto</b> (gravi disturbi con rischio per la vita, assenza di supporto sociale, grave disabilità persistente)	Presenza in cura a medio-lungo termine, spesso multiprofessionale

# Azienda USL Reggio Emilia

## Le fasi del processo di collaborazione



1992-2002 Servizio di Consulenza alla MG



2003-2006 Implementazione del programma regionale  
Sito del Servizio di Consulenza

2007-2010 Modello dei percorsi di cura per livelli  
Psichiatra di Nucleo

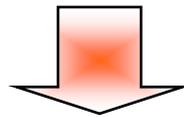
Step 5: Inpatient care, crisis teams	Risk to life, severe self-neglect	Medication, combined treatments, ECT
Step 4: Mental health specialists including crisis teams	Treatment-resistant, recurrent, atypical and psychotic depression, and those at significant risk	Medication, complex psychological interventions, 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, exercises, brief psychological interventions
Step 1: GP, practice nurse	Recognition	Assessment

2011 Polarizzazione della consulenza verso i  
NCP

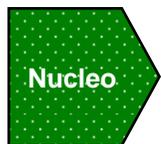
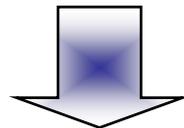
## Domini di integrazione



1. macro-organizzativo (Programma e linee di indirizzo)



2. micro-organizzativo (percorsi di cura)



3. tecnico-professionale (gestione e discussione del caso secondo un approccio multidimensionale centrato sulla persona)

# Il Nucleo di Cure Primarie

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*

- manutenzione operativa dei percorsi di cura
- monitoraggio della efficacia clinica
- formazione sul campo

# Psichiatra di Nucleo



## *Funzioni*

*continuità terapeutica*

- consultazione telefonica e diretta
- consulenza
- presa in cura a breve termine
- interventi congiunti
- formazione sul campo accreditata

## Oltre il programma

- attenzione alle best practices: riconoscimento precoce della psicosi, riconoscimento del disagio post-partum
- percorsi di cura per bambini, adolescenti, giovani adulti
- valutazione degli esiti: ricerca *Collaborative Care*



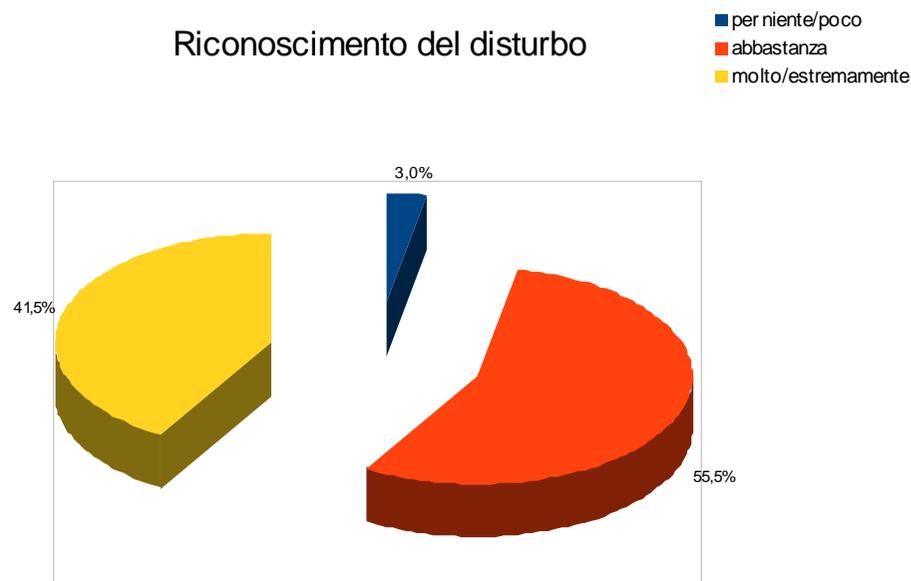
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Questionario

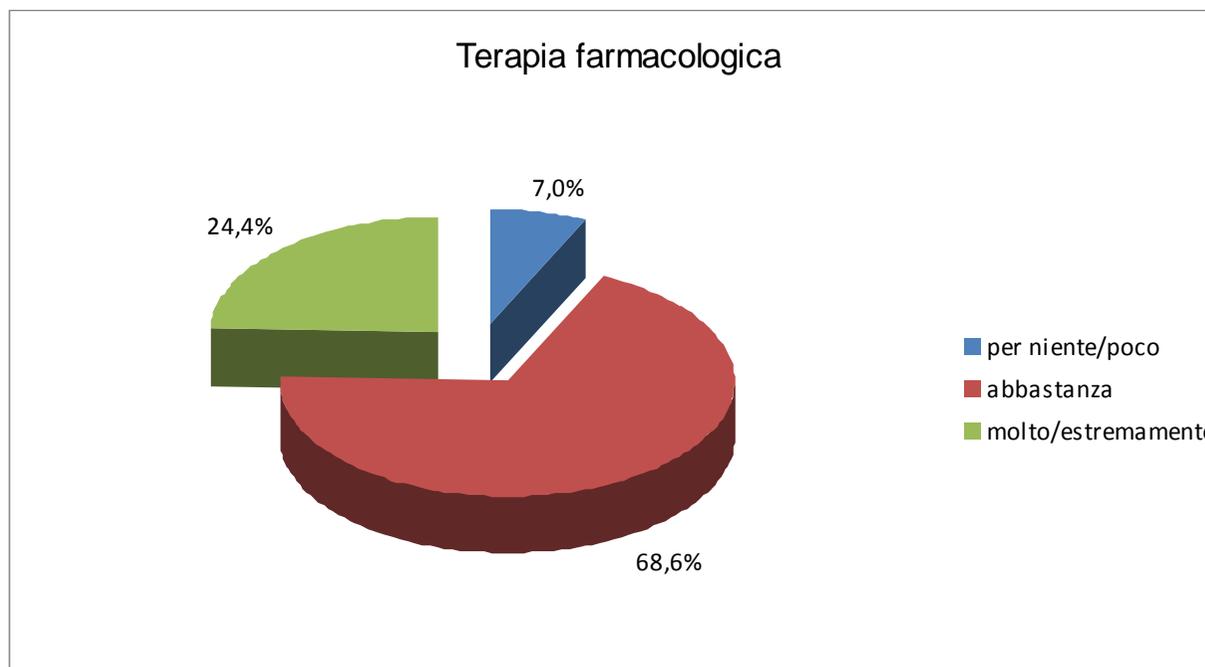
**Gestione dei disturbi Mentali comuni nelle  
cure Primarie (GMP)**

Versione per il Medico di Medicina Generale

# Sicurezza del MMG nella gestione dei disturbi depressivi

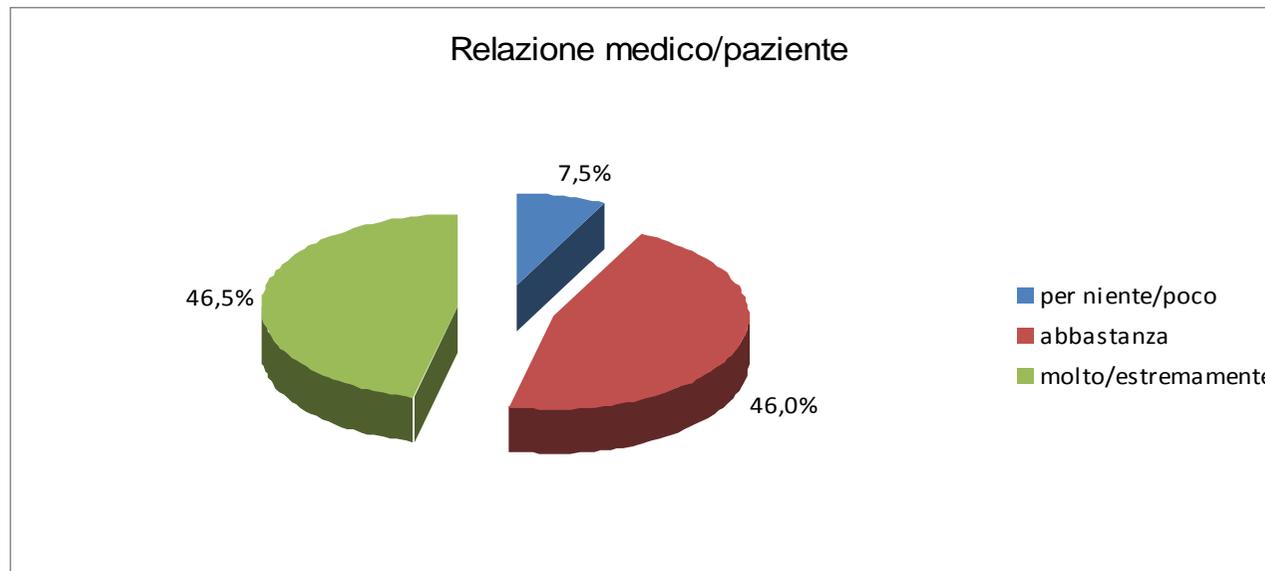


# Sicurezza del MMG nella gestione dei disturbi depressivi



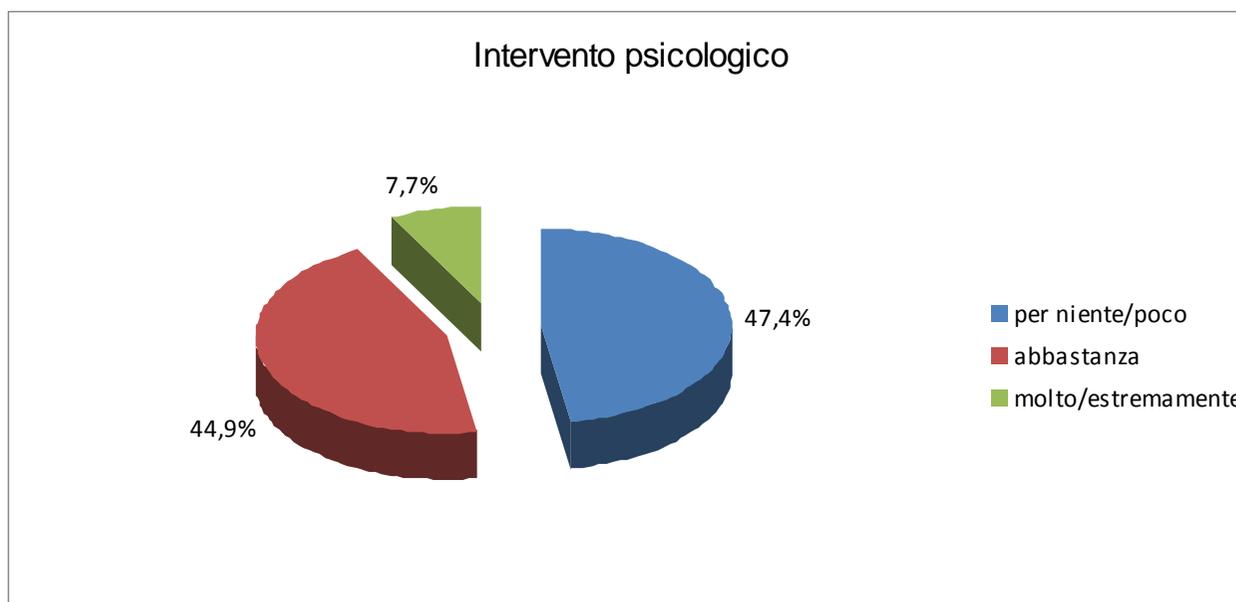
Dati GMP Azienda USL RE, 2009

# Sicurezza del MMG nella gestione dei disturbi depressivi



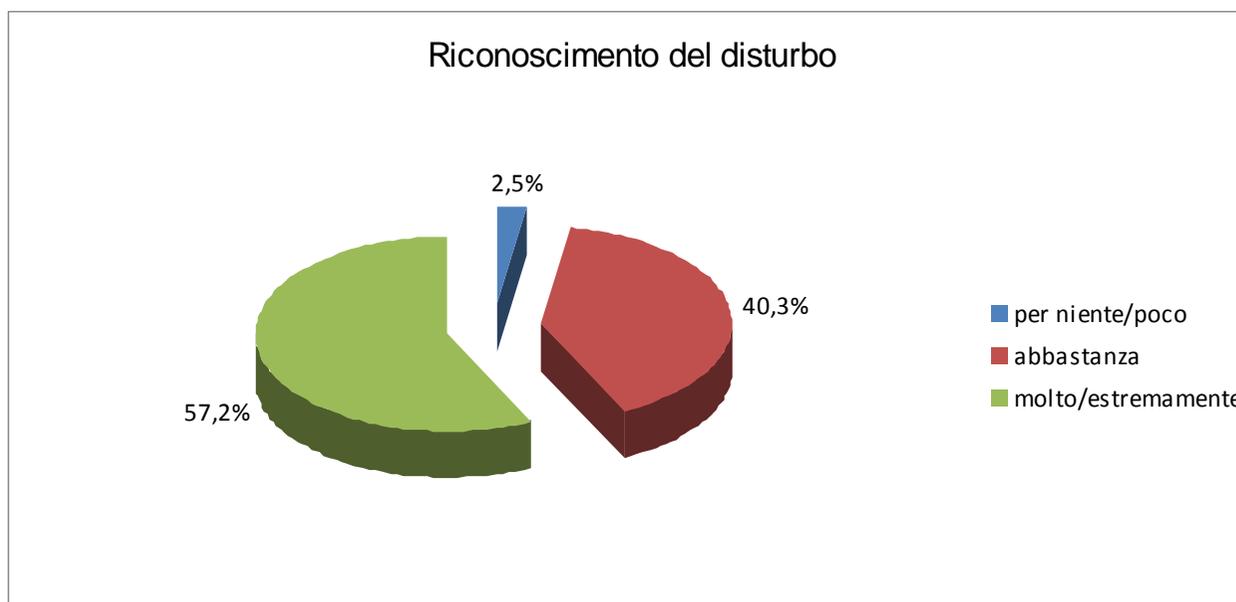
Dati GMP Azienda USL RE, 2009

# Sicurezza del MMG nella gestione dei disturbi depressivi



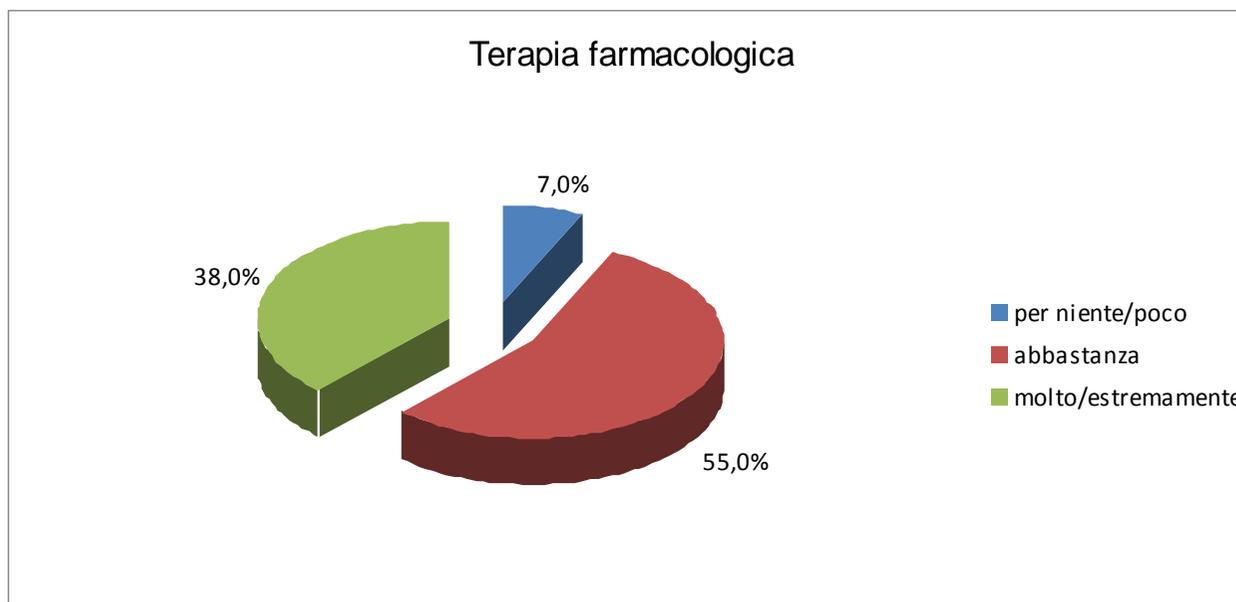
Dati GMP Azienda USL RE, 2009

# Sicurezza del MMG nella gestione dei disturbi d'ansia



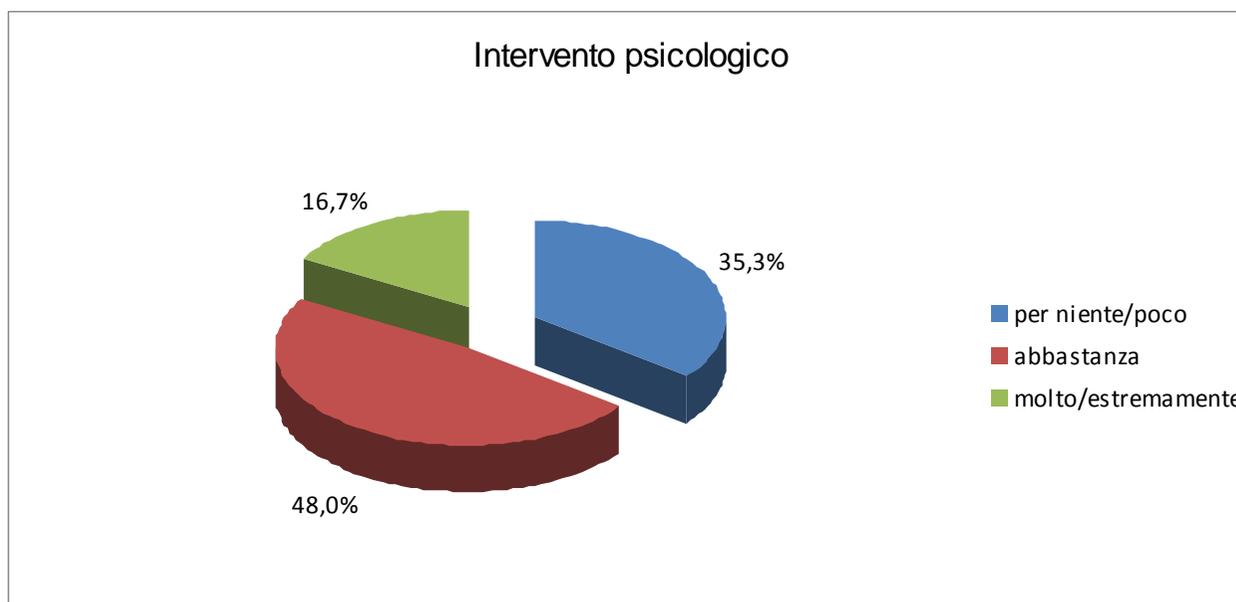
Dati GMP Azienda USL RE, 2009

# Sicurezza del MMG nella gestione dei disturbi d'ansia



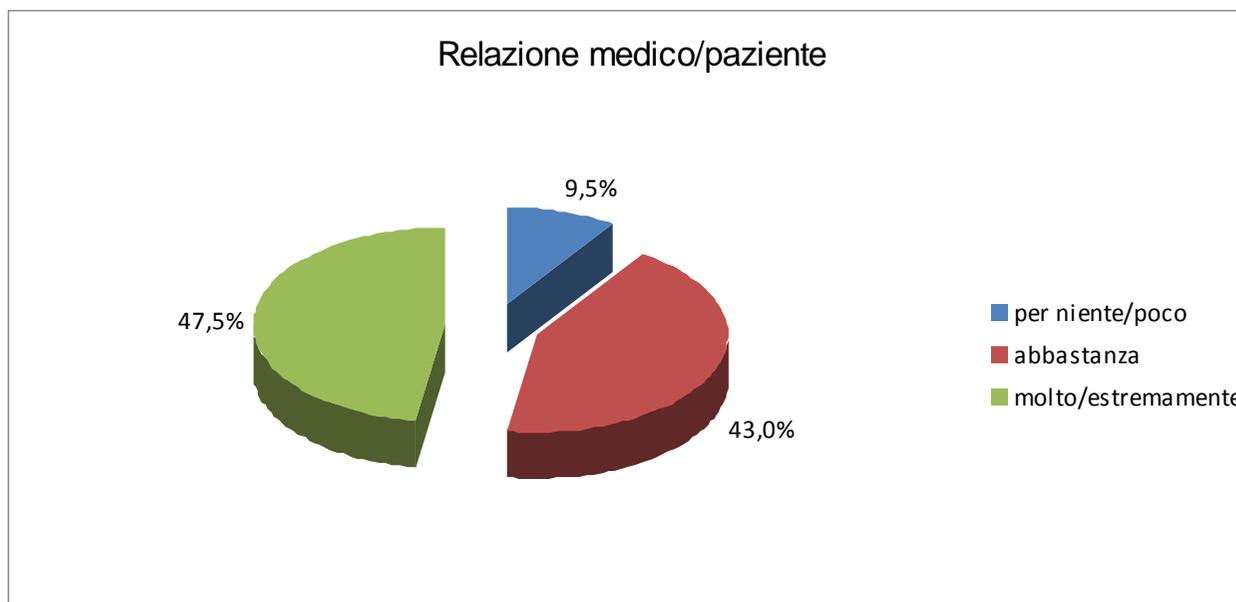
Dati GMP Azienda USL RE, 2009

# Sicurezza del MMG nella gestione dei disturbi d'ansia



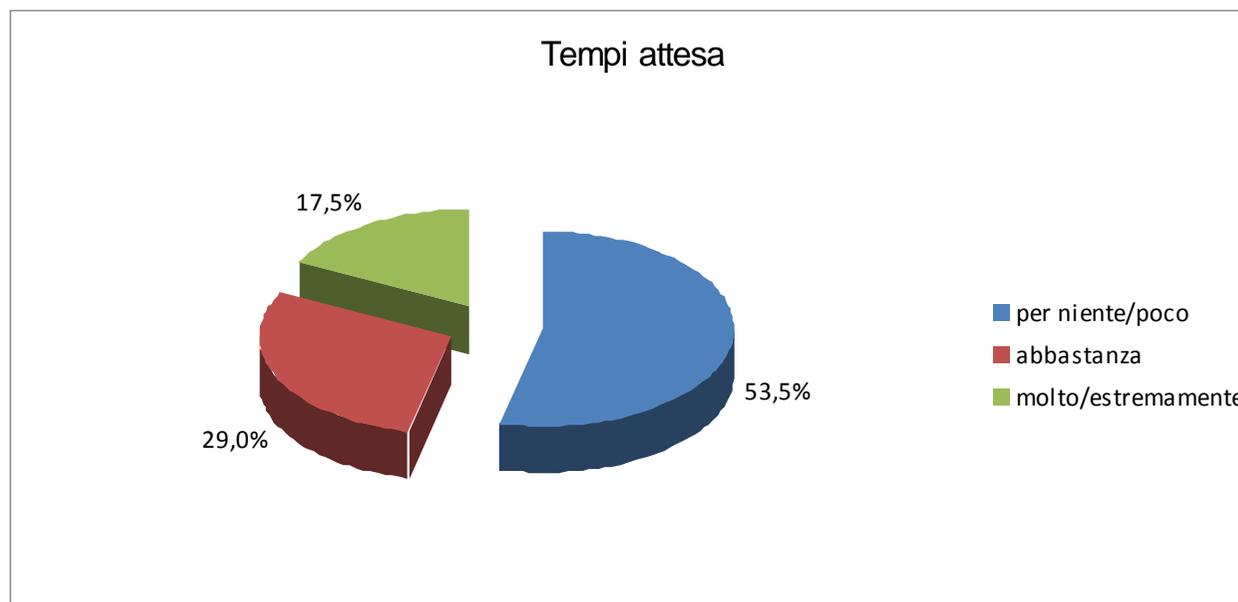
Dati GMP Azienda USL RE, 2009

# Sicurezza del MMG nella gestione dei disturbi d'ansia



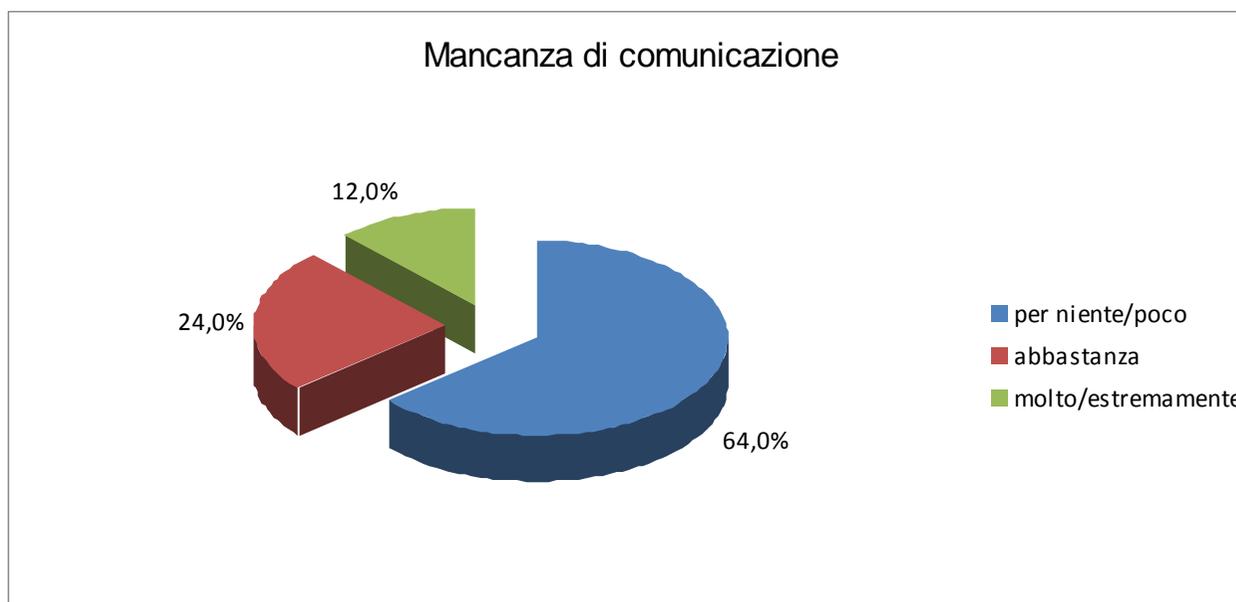
Dati GMP Azienda USL RE, 2009

# Ostacoli alla collaborazione con il SSM



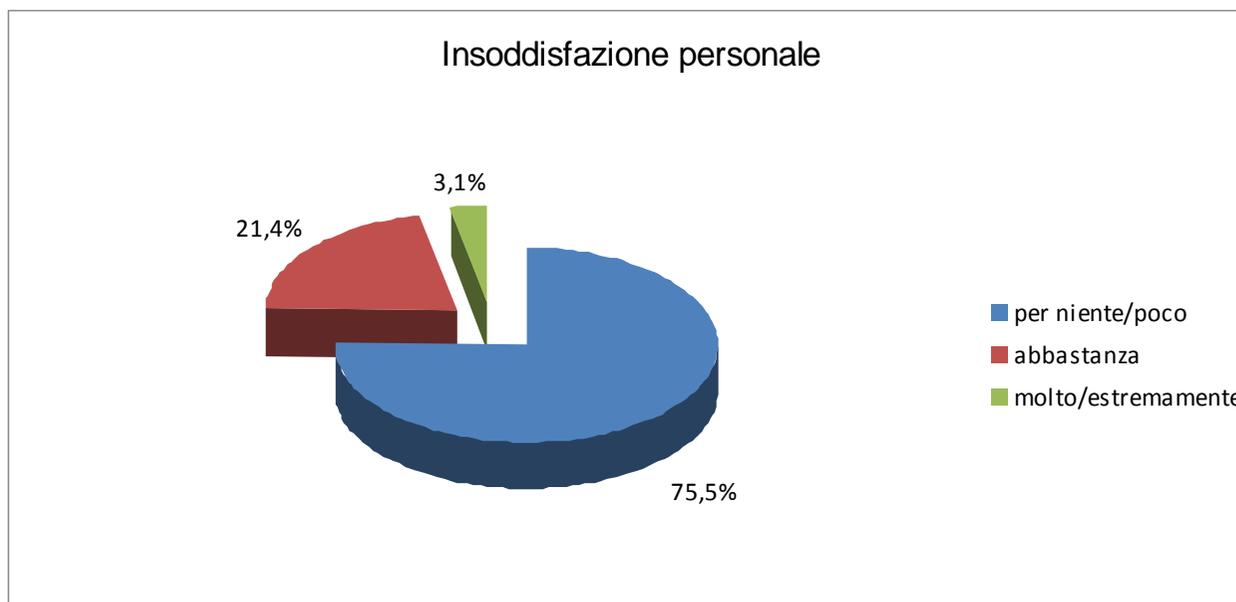
Dati GMP Azienda USL RE, 2009

# Ostacoli alla collaborazione con il SSM



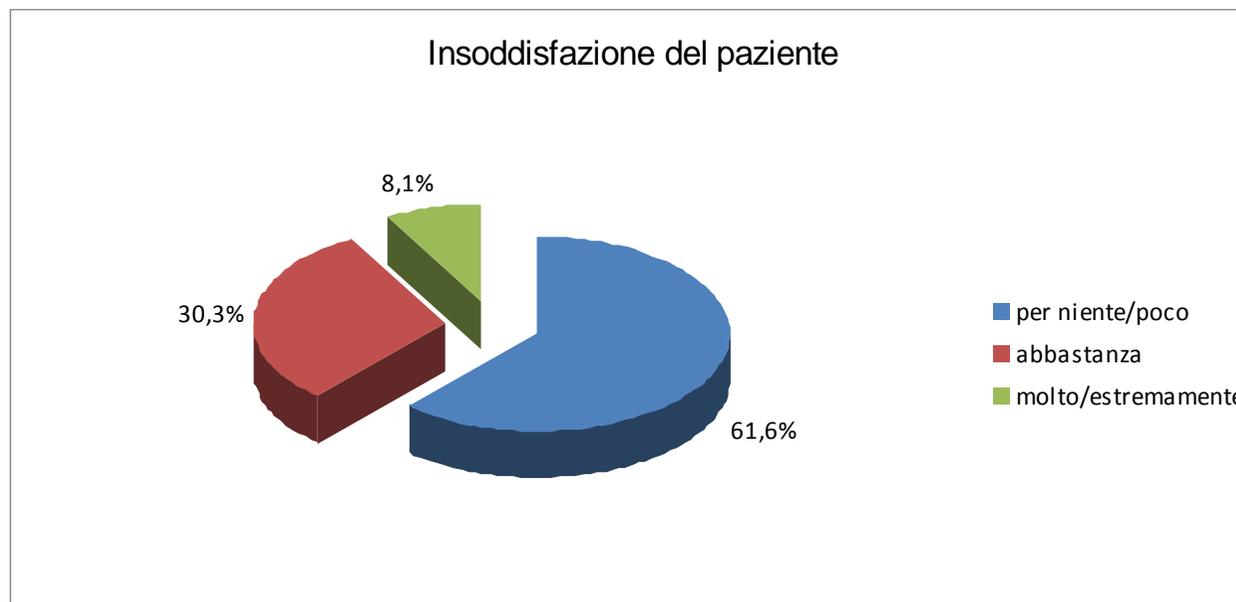
Dati GMPAzienda USL RE, 2009

# Ostacoli alla collaborazione con il SSM



Dati GMP Azienda USL RE, 2009

# Ostacoli alla collaborazione con il SSM



Dati GMP Azienda USL RE, 2009

# Ostacoli alla collaborazione con il SSM



Dati GMP Azienda USL RE, 2009

# Ostacoli alla collaborazione con il SSM



Dati GMP Azienda USL RE, 2009

# Soddisfazione MMG rispetto alla collaborazione con il SSM

