

LA COLLABORAZIONE PSICHIATRIA-MEDICINA GENERALE IN EMILIA ROMAGNA. DALLE INIZIATIVE LOCALI AL PROGETTO REGIONALE

Maria Bologna ¹, Caterina Bruschi ², Yvonne Donegani, Alberto Serio

- ¹ Dirigente medico DSM AUSL Reggio Emilia
- ² Dirigente medico DSM AUSL Bologna
- ³ Dirigente medico Responsabile CSM AUSL Bologna Nord
Medico Medicina Generale, Bologna

Introduzione

Alcuni fattori hanno sostenuto negli ultimi decenni lo spostamento della frontiera della psichiatria verso il terreno delle cure primarie:

- il superamento della istituzione manicomiale, che ha contribuito a restituire al paziente grave il diritto alla cura presso il proprio Medico di Medicina Generale (MMG);
- l'emergenza di nuove domande di salute, legate soprattutto alla crescente prevalenza nella Medicina Generale (MG) dei disturbi emotivi comuni responsabili di significative compromissioni della qualità di vita e delle abilità;
- i cambiamenti culturali, che hanno determinato una ridefinizione del concetto di salute inteso come benessere bio-psico-sociale di cui il paziente è attivamente corresponsabile insieme al sistema curante, ponendo maggiore attenzione alla prevenzione e alla educazione
- le politiche sanitarie, che sostengono e tendono a favorire - tra l'altro - il passaggio del contesto di cura dall'ospedale alla comunità. Il MMG viene sempre più individuato come punto centrale della articolazione della assistenza sanitaria anche per il paziente cronico attraverso la organizzazione dei Nuclei di Cure Primarie (NCP).

La risposta a queste nuove evidenze è andata spontaneamente organizzandosi verso il tentativo di collegamento tra servizi, come quelli di salute mentale e la MG, che hanno aree di contiguità ma anche interesse condiviso per l'approccio centrato sulla persona. L'esperienza anglosassone ha messo in evidenza da tempo come la buona efficienza della assistenza sanitaria in generale, e di quella per la salute mentale in particolare, dipenda largamente dal buon funzionamento della MG. Già Balint (1961) riconosceva tra i compiti fondamentali dello psichiatra, insieme alla gestione del paziente grave, anche il supporto alle competenze psichiatriche del MMG .

Obiettivi e metodologia

Questo lavoro si propone di ricostruire il percorso che, partendo da iniziative locali spontanee, ha condotto in Emilia Romagna alla formalizzazione del Progetto Regionale di Collaborazione "Psichiatria e Medicina di Base". In questa ricostruzione sono stati utilizzati: per la prima fase, una breve intervista inviata a psichiatri e MMG operanti all'interno dello stesso Progetto; per la seconda e terza fase, documenti che cominciano ad essere regolarmente archiviati a partire dal 1995.

La fase "localistica" 1989-1994

"Tracce" storiche di iniziali esperienze di collegamento tra psichiatria e MG si ritrovano in realtà urbane particolarmente esposte alla pressione di domanda di assistenza (Bologna, Parma, Reggio Emilia, tra l'altro, sedi di ospedali psichiatrici in via di superamento e di Servizi di Salute Mentale attivi già prima del 1978).

Tra il 1988 e il 1989 si svolge lo Studio Multicentrico Medicina di Base-Psichiatria (MEPSI) sui percorsi assistenziali dei pazienti con disturbi emotivi che interessa, oltre a San Miniato,

Fiorenzuola, Parma e Reggio Emilia (Saraceno et Al., 1991). I risultati di questo studio saranno presentati durante il Convegno “Psichiatria e Medicina di Base”, che si tiene in Reggio Emilia nel 1991 e che avvierà un progressivo processo di sensibilizzazione in tutta la Regione.

A Bologna si costituisce, a partire dal 1990, il gruppo collaborativo “Bologna-Psichiatria e Medicina di Base”, composto da psichiatri dei SSM, della Clinica Psichiatrica I della Università e da numerosi MMG appartenenti alla Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), che organizzano alcune focus group discussions; sono autori di indagini epidemiologiche sui disturbi psichici in MG (Berti Ceroni G. et Al. 1992; Berardi et Al., 1999); attivano un servizio di consulenza telefonica dedicata; danno avvio a significativi processi di formazione (Berti Ceroni F. et Al., 1996; Scardovi et Al., 1996).

Nel 1992 a Reggio Emilia nasce il primo servizio strutturato, il Servizio di Consulenza dedicata alla MG (Asioli et Al., 1997; Moscara e Bologna, 2002).

Nelle realtà urbane di dimensioni più limitate e nei territori extraurbani si instaurano rapporti di collaborazione, inizialmente in particolare su casi problematici, che però risentono di mancanza di continuità, dovuta soprattutto all'alto turn-over degli psichiatri all'interno dei Servizi. In queste situazioni la collaborazione si costituisce semplicemente per buoni rapporti di conoscenza personale, facilitati dal limitato numero dei professionisti che si confrontano fra di loro e non necessitano di particolari supporti organizzativi.

Tra le motivazioni alla collaborazione rilevate dall'intervista è unanimemente segnalato il termine “miglioramento”: delle competenze tecniche dei MMG, della conoscenza dei percorsi di cura, della continuità di cura, del flusso informativo, della disponibilità degli psichiatri nel sostenere i MMG nel lavoro diretto con i pazienti psichiatrici.

Tra gli aspetti che facilitano in questa fase l'avvio di esperienze di collaborazione sono segnalati l'interesse e la disponibilità personale di singoli psichiatri e MMG sensibili alla cultura e alla pratica della collaborazione. Tra i fattori di problematicità viene indicata la generale “assenza” di cornice istituzionale, eccetto che in poche realtà (Bologna e Reggio Emilia) in cui promotori erano gli stessi responsabili di Dipartimento. Questo fattore problematico, in realtà ha costituito anche un elemento per altri aspetti facilitante: ha infatti consentito e privilegiato lo sviluppo di uno stile di collaborazione informale e paritario, l'attenzione sui problemi concreti della risposta al disagio emotivo nella MG, la centratura del lavoro di collaborazione sul punto di vista del paziente piuttosto che sui vincoli del sistema (Bagnoli, 1998).

Al di là di specificità organizzative legate al contesto e alla sua storia, queste iniziali esperienze di collaborazione riconoscono alcune evidenze critiche comuni:

- la imprecisa definizione del circuito di cura MG-SSM
- la mancata distinzione tra richiesta di consulenza e richiesta di presa in carico
- l'insufficiente restituzione dell'esito del contatto specialistico al MMG

insieme ad alcuni connettori che diventeranno, negli sviluppi successivi, elementi comuni di metodo per la organizzazione di un sistema integrato psichiatria-medicina generale:

- l'opportunità di una programmazione organizzativa e formativa condivisa tra psichiatri e MMG, a partire da una realistica analisi dei bisogni emergenti
- la reciprocità del processo formativo tra psichiatri e MMG, che si orienta in funzione della specificità clinica, nosografica, di gestione, di opportunità organizzative nel contesto delle cure primarie.

La “regionalizzazione” della collaborazione 1995-1998

Risalgono al 1995 i primi incontri che, a partire dalle esperienze di collaborazione realizzate in Bologna, Parma e Reggio Emilia, danno vita al Progetto di Coordinamento Regionale ed hanno come scopo il coinvolgimento di tutte le Aziende regionali. Ne sono animatori il Progetto “Bologna-Psichiatria e Medicina di Base”, il Dipartimento Salute Mentale di Reggio Emilia, la Clinica Psichiatrica I dell'Università di Bologna, l'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna, la SIMG.

Il Convegno Internazionale di Bologna del 1995 “I disturbi psichici nella medicina di base: nuovi modelli di intervento” rappresenta un momento di ampliamento del confronto con l’esperienza anglosassone e i progetti O.M.S.

Nel corso del 1996 vengono organizzati alcuni incontri preliminari rivolti a MMG e psichiatri di ogni AUSL della Regione Emilia Romagna con lo scopo di:

- avviare un’indagine sulle esperienze locali effettuate sino ad allora;
- organizzare alcune Focus Conferences per l’individuazione di modalità di lavoro e di formazione condivise, seppure con articolazioni diverse nelle singole realtà locali.

Con i contributi provenienti da nove (su un totale di tredici) AUSL si costruisce una prima mappa descrittiva della collaborazione, che evidenzia una forte disomogeneità all’interno del contesto regionale con aree caratterizzate da importanti iniziative di collaborazione ed aree totalmente prive di percorsi strutturati condivisi.

La consapevolezza della specificità del disagio psichico nel contesto della MG, con scarse aree di sovrapposizione rispetto al setting del SSM, conduce nel 1997 all’organizzazione del Corso di Formazione per psichiatri e MMG della Regione Emilia Romagna “Consulenza e Collegamento Psichiatria e Medicina di Base”, esteso nel 1998 a livello nazionale.

Si tratta di una fase di generale sensibilizzazione cui si agganceranno altre realtà regionali (Castelfranco Emilia, Ravenna, Forlì) in cui viene utilizzato, in particolare, lo strumento del lavoro in piccolo gruppo e si consolida l’orientamento verso collaborazioni strutturate quali forme di efficace investimento per il SSM e la MG.

Il Progetto Regionale “Psichiatria e Medicina di Base” 1999-2002

Il Progetto viene formalizzato e finanziato con Delibera della Giunta Regionale n° 2774 del 30.12.1999.

Nasce dalla convergenza di due diverse istanze:

- le esperienze di un gruppo di MMG e psichiatri che in modo pionieristico, a livello locale, avevano negli anni precedenti avviato e strutturato iniziative di collaborazione;
- le linee di politica sanitaria contenute nel Progetto Obiettivo Nazionale “Tutela della Salute Mentale 1998-2000” e nel Piano Sanitario Regionale 1999-2001 sulla necessità di “integrazione dei percorsi di cura fra DSM e MMG”.

Obiettivi

Lo scopo del progetto è quello di strutturare o migliorare, ove già esistenti, i rapporti di collaborazione fra DSM e MMG al fine di promuovere la tutela della salute psichica della popolazione in tutte le sue articolazioni attraverso:

- lo sviluppo delle capacità di riconoscimento e di gestione diretta dei Disturbi Emotivi Comuni (DEC) da parte dei MMG;
- il miglioramento delle capacità di gestione condivisa dei pazienti affetti da disturbi mentali gravi (con pari attenzione agli aspetti psichici ed internistici);
- la partecipazione condivisa a programmi di intervento precoce, di prevenzione primaria e secondaria.

Le azioni volte al raggiungimento degli obiettivi si rivolgono in due direzioni:

- la definizione e strutturazione di specifici percorsi assistenziali condivisi e la creazione di servizi di consulenza dedicati ai MMG;
- l’allestimento di strumenti e percorsi formativi.

Il Gruppo Tecnico Regionale

Nel dicembre 1999 viene istituito il Gruppo Tecnico Regionale, composto da un MMG ed uno psichiatra per ciascuna delle tredici AUSL della Regione, da uno psichiatra universitario per ciascuna delle quattro Università presenti in Regione, da un rappresentante SIMG, coordinato da un Comitato Scientifico. Il Gruppo Tecnico Regionale ha il mandato di elaborare programmi attuativi del Progetto, diffonderlo nelle sedi aziendali locali, monitorarne lo sviluppo, garantire supporto scientifico, effettuare una valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi.

Un primo compito di questo staff è la definizione dei criteri per la formazione di gruppi operativi integrati in ciascuna AUSL, finalizzati a favorire e sostenere la realizzazione di esperienze collaborative locali. Parallelamente si procede alla costruzione di specifici strumenti di rilevazione e di valutazione delle iniziative di collaborazione presenti nelle singole AUSL della Regione.

Viene effettuata una rilevazione dei livelli iniziali di collaborazione tra le due agenzie (Berti Ceroni F. et Al., 2001) ed una successiva, a distanza di un anno (Berti Ceroni F. et Al., 2002).

I risultati del primo anno di lavoro dello staff sono stati presentati nel corso del *Workshop "Psichiatria e Medicina di Base"* (Atti, 2001) che si è svolto in Bologna il 12 e 13 marzo 2001, al quale hanno partecipato, oltre ai componenti dello staff regionale ed ai relatori, MMG e psichiatri in rappresentanza di ciascun distretto delle singole AUSL della Regione. I temi principali hanno riguardato: gli aspetti normativi ed istituzionali, gli aspetti organizzativi, le iniziative di collaborazione esistenti in regione, la clinica e la formazione.

Il lavoro successivo è stato orientato allo sviluppo degli aspetti individuati come centrali nel percorso di costruzione di modelli collaborativi efficaci:

1. La valutazione dell'implementazione dei livelli di collaborazione

La più recente valutazione delle attività di collaborazione, effettuata nel giugno 2002, ha evidenziato una situazione ancora eterogenea.

Nelle tredici Aziende regionali è possibile distinguere tre diversi livelli di sviluppo dei rapporti di collaborazione:

- in quattro DSM non esiste una collaborazione strutturata in servizi di consulenza, anche se esistono buoni rapporti di collaborazione personale fra singoli professionisti delle due agenzie;
- in altri cinque DSM esistono progetti strutturati che, essendo in corso di realizzazione, non permettono ancora una compiuta valutazione dei risultati;
- quattro DSM hanno attivato modalità collaborative specifiche: in tre di questi, collocati in contesti urbani estesi, esse sono organizzate intorno ad un servizio di consulenza strutturato per MMG. Nel DSM che opera in un'area mista, con zone urbane ed aree rurali, la collaborazione avviene attraverso incontri regolari tra gruppi di MMG e psichiatri dedicati, finalizzati sia alla definizione dei percorsi terapeutici che ad attività di formazione.

Le attività di formazione svolte risultano prevalentemente centrate sui piccoli gruppi e sulla "formazione sul campo" che viene prodotta dai Servizi di consulenza dedicati. In metà delle AUSL sono state organizzate iniziative formative specifiche, quasi sempre sotto forma di incontri frontali su singoli argomenti (in particolare, disturbi d'ansia e depressione). Solo in una Azienda è stato realizzato un training specifico sulle tecniche di comunicazione e sulla conduzione dell'intervista medica, nell'ambito della formazione aziendale.

2. Le linee di indirizzo per i Servizi di Consulenza

Il Gruppo Tecnico ha inoltre prodotto le "*Linee d'indirizzo per l'implementazione dei Servizi di Consulenza*" che contiene gli obiettivi, gli aspetti organizzativi (con particolare riferimento ai rapporti fra DSM e DCP), i principali indicatori di esito. Uno degli aspetti centrali di questo documento è rappresentato dalla indicazione a definire le caratteristiche del Servizio di Consulenza

in relazione alle esigenze locali, con particolare riferimento alla distinzione fra aree urbane e aree rurali: nelle prime risulta necessaria la strutturazione di un vero e proprio Servizio di Consulenza; nelle aree extraurbane, stante la minore complessità delle relazioni operative fra DSM e MMG, le attività e le funzioni di consulenza e collegamento con i MMG risultano organizzate convenientemente all'interno delle attività del Centro di Salute Mentale, senza la necessità di uno specifico servizio dedicato.

3. Gli strumenti formativi e il materiale scientifico

E'ormai riconosciuta la necessità di una formazione specifica che consenta ai MMG di rafforzare competenze nel riconoscimento e nella gestione dei disturbi emotivi e nella comunicazione medico-paziente (alcune caratteristiche della quale, come è noto, rendono più agevole il riconoscimento del disagio emotivo). Nel corso degli ultimi anni è emersa altrettanto chiaramente la necessità di una formazione specifica per gli psichiatri che operano nel contesto della MG e si confrontano con problemi clinici differenti rispetto a quelli di tradizionale competenza dei SSM.

Il Gruppo Tecnico regionale ha pertanto pianificato la produzione di materiale audiovisivo; in particolare di:

- *video tematici* dedicati alla gestione dei disturbi emotivi più frequenti nel setting della MG;
- *video "procedurali"*, da utilizzare in setting di formazione in piccolo gruppo, individuato nel corso degli anni come contesto d'elezione per lo sviluppo delle capacità comunicative dei MMG;
- la traduzione di *video* prodotti dal gruppo inglese di David Goldberg e Linda Gask.

Tale materiale sarà patrimonio formativo messo a disposizione delle AUSL della Regione per avviare o implementare specifiche iniziative di formazione dei MMG e degli psichiatri nelle singole realtà locali.

Risultati del progetto e prospettive

Una prospettiva di collaborazione tra DSM e MG deve potersi fondare su metodologie e procedure condivise, specializzate e formalizzate. L'esperienza di questi anni dimostra che una organizzazione tradizionale basata sul semplice referral del paziente al servizio specialistico risulta carente per limitata efficacia e per la difficoltà di trasmettere competenze specifiche verso l'area delle cure primarie.

La cornice istituzionale del Progetto di Collaborazione ha consentito di interconnettere e diffondere le capacità di riflessione, ricerca e progettazione espresse in questi anni facendone patrimonio condiviso, con l'obiettivo di fondare una metodologia comune di approccio ai problemi della collaborazione e di costruire un' "attrezzatura" comune per psichiatri e MMG della Regione. Il risultato generale è una ridefinizione della funzione di consulenza e collegamento che risponda a requisiti di flessibilità, individualizzazione delle risposte, condivisione di obiettivi e metodi.

A tre anni di distanza dalla formalizzazione del Progetto Regionale, si segnala il raggiungimento di alcuni obiettivi:

- il miglioramento del rapporto fra DSM e MMG è stato posto dalla Regione Emilia Romagna tra gli obiettivi dei Direttori Generali delle AUSL. Sulla base delle rilevazioni compiute sullo stato dei rapporti di collaborazione esistenti, sono state fornite indicazioni specifiche ad ogni AUSL per la programmazione futura;
- in tutte le Aziende regionali la psichiatria è stata inserita nei programmi di aggiornamento obbligatorio dei MMG;
- i componenti del Gruppo Tecnico del Progetto "Psichiatria e Medicina di Base" sono stati chiamati a far parte del gruppo di lavoro regionale istituito per definire la collaborazione fra DCP e DSM.

E' ragionevole ritenere che quanto realizzato nell'ambito di questo Progetto abbia rafforzato non solo un cambiamento culturale, peraltro già in atto, nell'ambito della collaborazione fra DSM e MG ma, attraverso la produzione di strumenti tecnici, proposte organizzative e collegamenti fra istituzioni, sia servito a sostenere la necessità di una specializzazione per ciascuna AUSL della funzione dedicata di collegamento DSM-MG.

Ulteriore compito da sviluppare interessa la valutazione dei modelli di collaborazione; per quanto anche in campo internazionale non esistano a tutt'oggi sistemi affidabili per la valutazione, essa interessa le abituali aree:

- costi per paziente, MMG, DSM, SSN
- efficacia intesa come qualità di cura all'interno del circuito MG-SSM, appropriatezza del referral verso il SSM, esiti di salute soprattutto relativi all'area della disabilità
- trasferimento delle competenze psichiatriche di base verso l'area delle cure primarie, orientamento della presa in carico specialistica ai casi più gravi.

Bibliografia

Asioli F., Moscara M., Bologna M. Il rapporto psichiatria-Medicina Generale. L'esperienza di Reggio Emilia, MECOSAN, 21, 1997

Atti del Workshop "Psichiatria e Medicina di Base. Il Progetto della Regione Emilia Romagna" (2001). Editrice Compositori: Bologna.

Balint M. (1961). *Medico, paziente, malattia*. Feltrinelli: Milano.

Bagnoli L. (1998). Che cosa chiedono i Medici di Medicina Generale ai Dipartimenti di Salute Mentale. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 3, 131-136.

Berardi D., Berti Ceroni G., Leggieri G., Rucci P., Ustun T.B., Ferrari G. (1991). Mental, physical and functional status in primary care attenders. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 29, 133-14

Berti Ceroni F. (1966). La consulenza in piccolo gruppo come esperienza formativa. In: F.Asioli (a cura di) *Il Medico di Base e lo Psichiatra*. NIS: Firenze.

Berti Ceroni G., Berti Ceroni F., Bivi R., Corsino M.A., De Marco P., Gallo E., Giovannini G., Gherardi S., Pezzoli A., Rucci P., Neri C. (1992). DSM III mental disorders in general medical sector, a follow-up and incidence study over a two-year period. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 27, 234-241.

Berti Ceroni F., Bannò G., Bologna M., Bruschi C., Massarini M., Padula S., Vescovi M.(2001). Valutazione dell'attuale rapporto tra Dipartimenti di Salute Mentale e Medici di Medicina Generale nella Regione Emilia Romagna. In: Atti del Workshop "Psichiatria e Medicina di Base. Il Progetto della Regione Emilia Romagna". Editrice Compositori: Bologna.

Berti Ceroni F., Bologna M., Bruschi C., Donegani Y, Pignatti M., Tovoli S., Turri A. (2002). Valutazione delle iniziative di collaborazione tra Dipartimenti di Salute Mentale e Medici di Medicina Generale della Regione Emilia Romagna, in press.

Moscara M., Bologna M. La collaborazione tra Servizio di Salute Mentale e i Medici di Medicina Generale nel Distretto di Reggio Emilia, *Dialogo sui farmaci*, 4, 2002

Saraceno B., Terzian E., Laviola F., Sternai E., Brusa L., Tognoni G. (1991). Il disagio psichico nella Medicina di base: il caso, il trattamento, il referral. In: Asioli F., Contini G. (a cura di) *Psichiatria e Medicina di Base*. CLUEB: Bologna.

Scardovi A., Scaramelli A.R., Carta G., Sciulli S. (1996). L'esperienza di training in tecniche di comunicazione medica. In: F. Asioli (a cura di). *Il Medico di Base e lo Psichiatra*. NIS, Firenze.