



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

# **Trattamento integrato dei disturbi mentali nelle Cure Primarie: il Programma Regionale "G. Leggieri"**

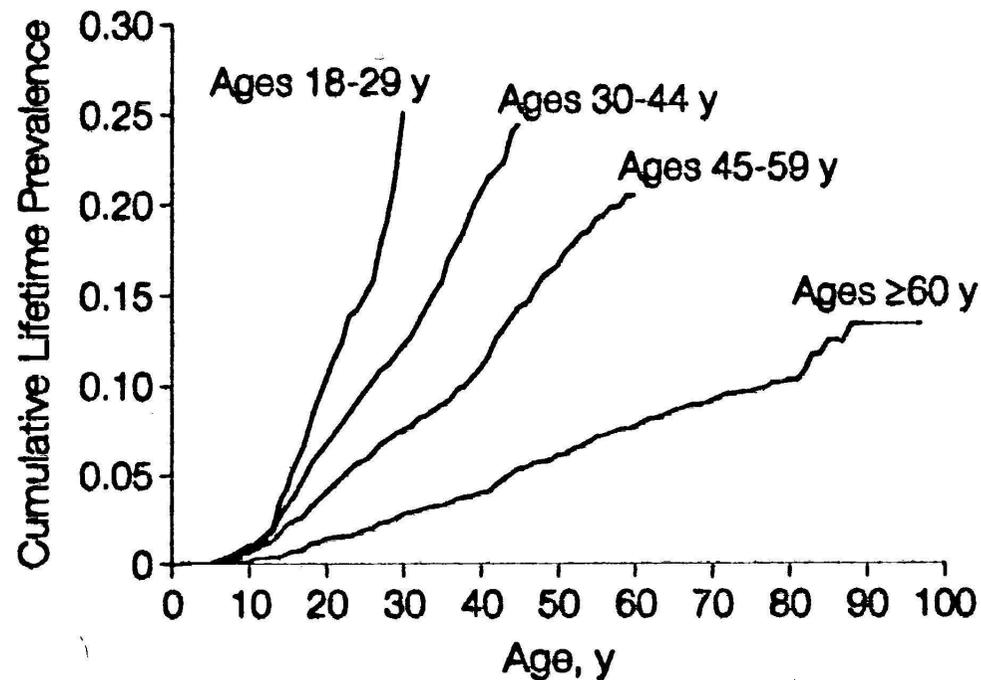
*Dr.ssa Marina Greci*

## Le dimensioni del fenomeno

- Si stima che più del **27%** degli Europei adulti , una volta nella vita, sia affetto da almeno un tipo di patologia mentale
- Recenti studi epidemiologici mostrano che i disturbi depressivi sono estremamente diffusi nella popolazione generale con valori di prevalenza ad un anno nei paesi europei compresi tra **3,6% e 9,6%** e sono in aumento nelle fasce di età più giovani (WHO World Mental Health Survey Consortium, 2004)
- La depressione rappresenta nelle proiezioni future una delle prime cause di **disabilità**

# IL PRESENTE: Depressione nei giovani (NCS-R, USA)

**Figure.** Cumulative Lifetime Prevalence of CIDI/DSM-IV Major Depressive Disorder by Birth Cohort



$\chi^2_3 = 290.1, P < .001$  for all. Analysis used weighted data.

# IL FUTURO: Proiezione WHO sulle cause di disabilità nel 2020

*Somma degli anni vissuti con  
disabilità o persi per morte  
prematura (x10<sup>6</sup>)*

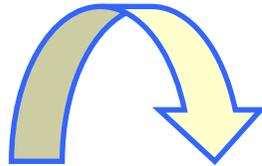
---

Cardiopatie ischemiche	82.3
<b>Depressione unipolare</b>	<b>78.7</b>
Incidenti della strada	71,2
Malattie cerebrovascolari	61.4
Pneumopatie ostruttive	57.6
Infezioni respiratorie	42.7
Tubercolosi	42.5
Danni fisici delle guerre	41.3
Malattie intestinali	37.1
HIV	36.3

*Murray e Lopez, The Lancet*

- La maggior parte di questi pazienti si rivolge al proprio medico di medicina generale e solo una quota minoritaria afferisce direttamente ai servizi psichiatrici (2%).
- L'85% delle prescrizioni dei farmaci antidepressivi in ER viene effettuata dagli MMG
- Il 24% dei pazienti che giungono all'attenzione del mmg, presentano un disturbo psichiatrico qualificabile come depressione (prevalenza 10,4%) seguito da ansia (7,9%). (OMS); dati simili ad una ricerca condotta nel nostro paese
- Nella comune pratica clinica si stima che un MMG con 1500 pz ne abbia 50 con disturbi depressivi e 100 con disturbi depressivi sottosoglia

- Tutti gli studi effettuati in questo campo hanno dimostrato che il **50%** dei pazienti con questi disturbi non viene riconosciuto né trattato

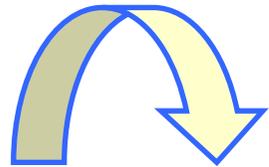


- elevato livello di sofferenza
- compromissione della qualità di vita
- disabilità
- alti costi di assistenza sanitaria diretti ed indiretti.

*Il Medico di Medicina Generale costituisce dunque un importante presidio per il riconoscimento, trattamento ed eventuale invio al servizio specialistico.*

**La Medicina Generale è la pietra angolare della Psichiatria (OMS)**

- L'ampiezza e la gravità del problema hanno portato alla necessità di costruire percorsi di cura integrati promuovendo una più stretta collaborazione fra psichiatri e medicina generale.



2004

## Programma Leggieri

*obiettivo prioritario*

miglioramento della gestione integrata

dei **Disturbi Psichiatrici Comuni**

## Il Programma Regionale Leggeri 2007-2010

1) rimodulazione delle  
attività di collegamento

CSM → NCP

2) Percorsi di cura per i pz  
con disturbi psichiatrici  
minori secondo il modello  
*stepped care*

- Psichiatra di Nucleo
- MMG referente per Nucleo

- Luogo dell'integrazione:

*Il Nucleo*

- Strumenti:

*Audit*

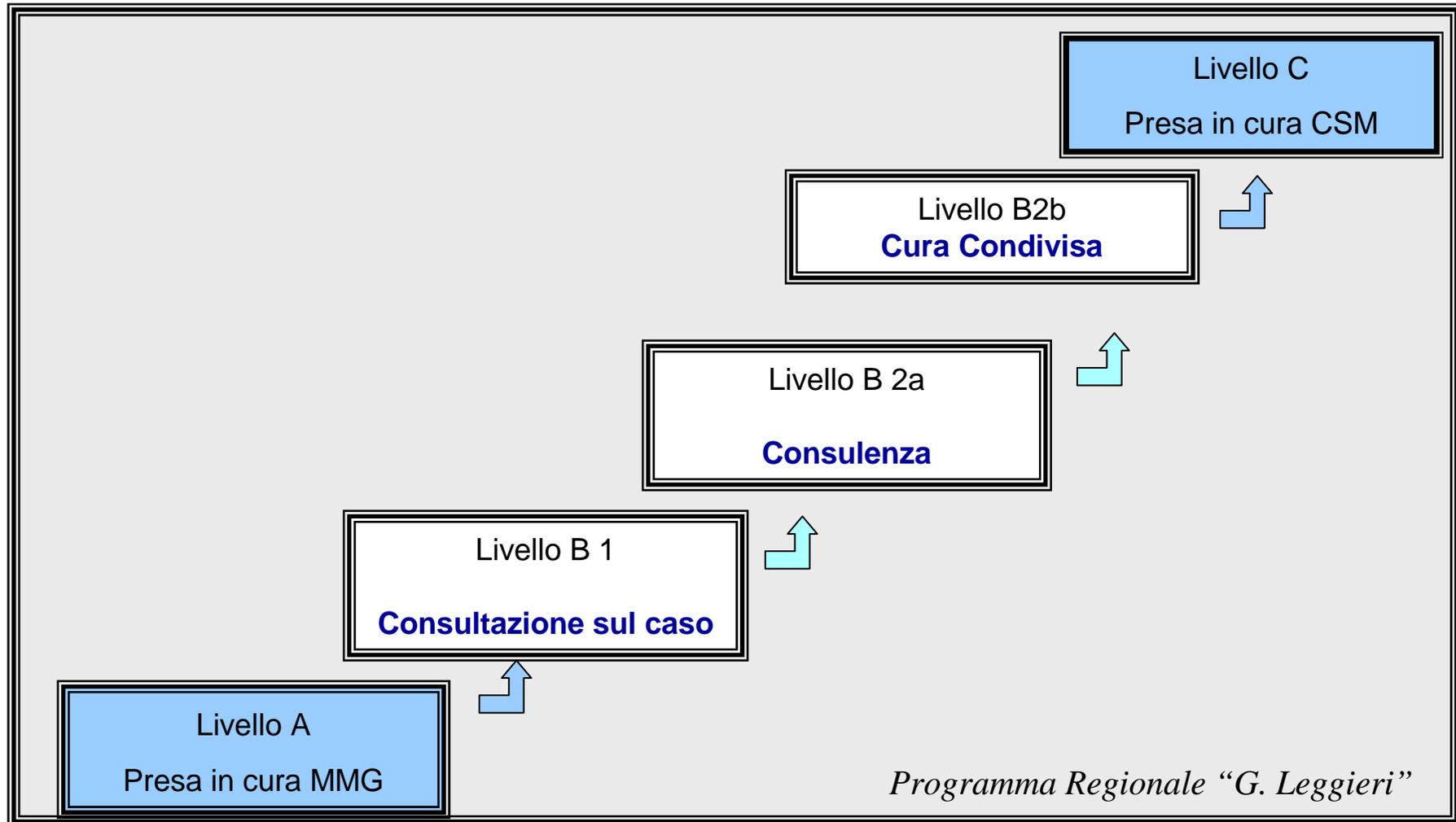
*Formazione congiunta*

*Indicatori*

*referto specialistico*

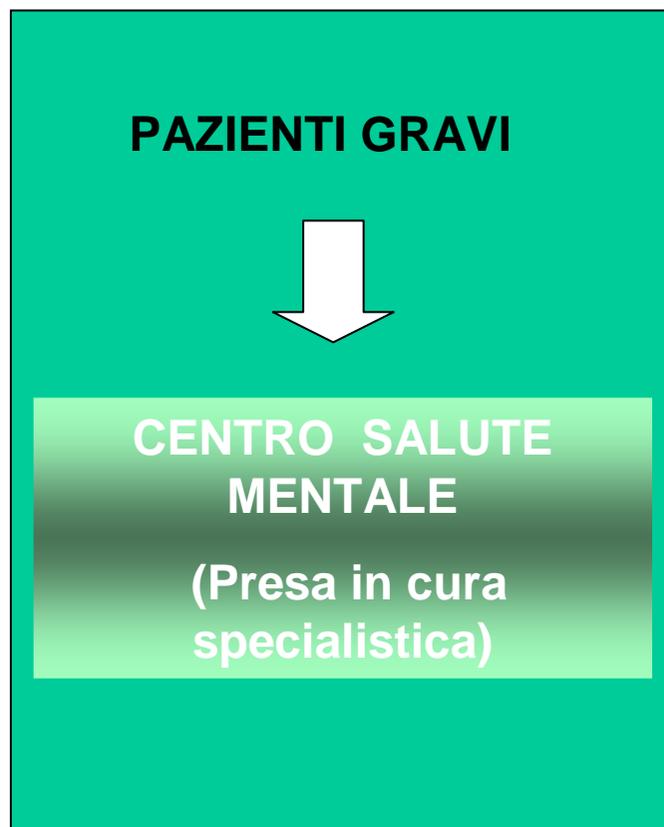
# Disturbi Psichiatrici Comuni

## Livelli della consulenza

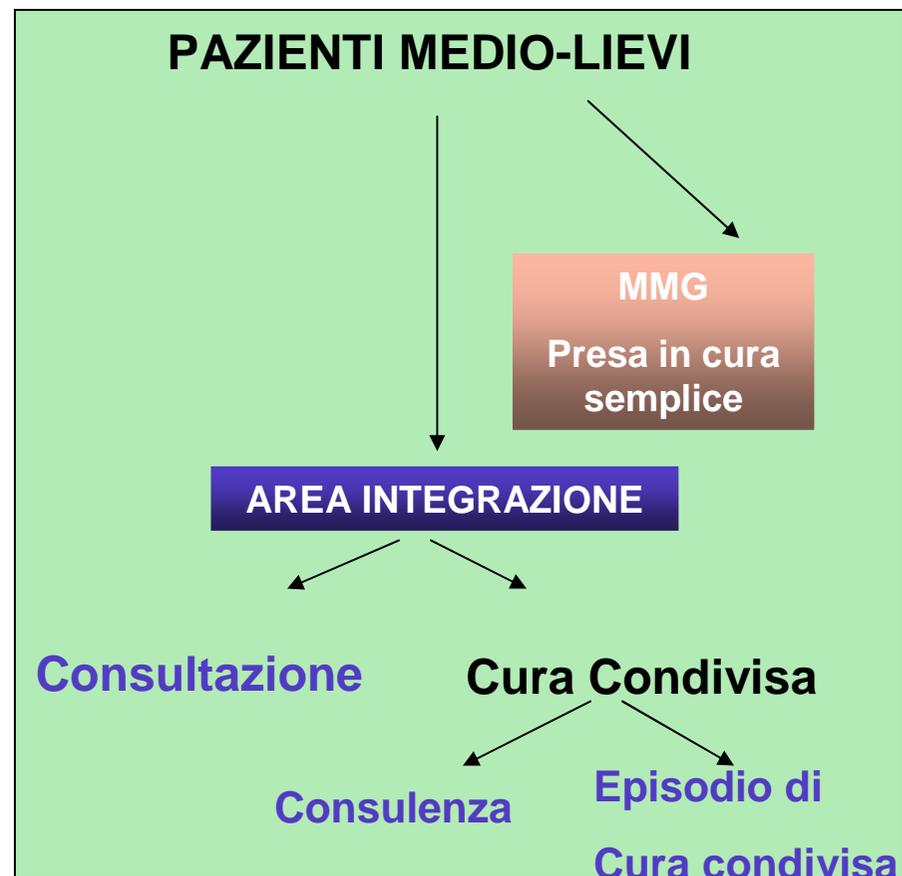


# Area della integrazione

cure primarie-salute mentale



## PROGRAMMA "G. LEGGIERI"



- In base al bisogno di cura prevalente , alla progressione della gravità del pz , alla complessità della cura si definisce quale setting e quale responsabile terapeutico.
- L'assistenza integrata ha come **baricentro** nella gestione dei Disturbi psichiatrici comuni il **mmg/pls** in qualità di **responsabile terapeutico del caso**



## **Psichiatra di NCP**

### **Visiting Psychiatrist (VP)**

è fisicamente presente nel NCP con frequenza mono/bi-settimanale e svolge consulenza

### **Link Psychiatrist (LP)**

svolge funzione di collegamento telefonico con disponibilità a valutare insieme al MMG pazienti selezionati

## Dalla integrazione professionale ad altri progetti di collaborazione

- Uso di sostanze e disturbi alimentari
- Esordi psicotici
- Patologie NPI

## MMG/PLS

- Prevenzione primaria
- Diagnosi precoce
- Gestione e cura delle disabilità

Progetto ricerca: **implementation of a collaborative stepped care model for the treatment of depression in primary and secondary care**

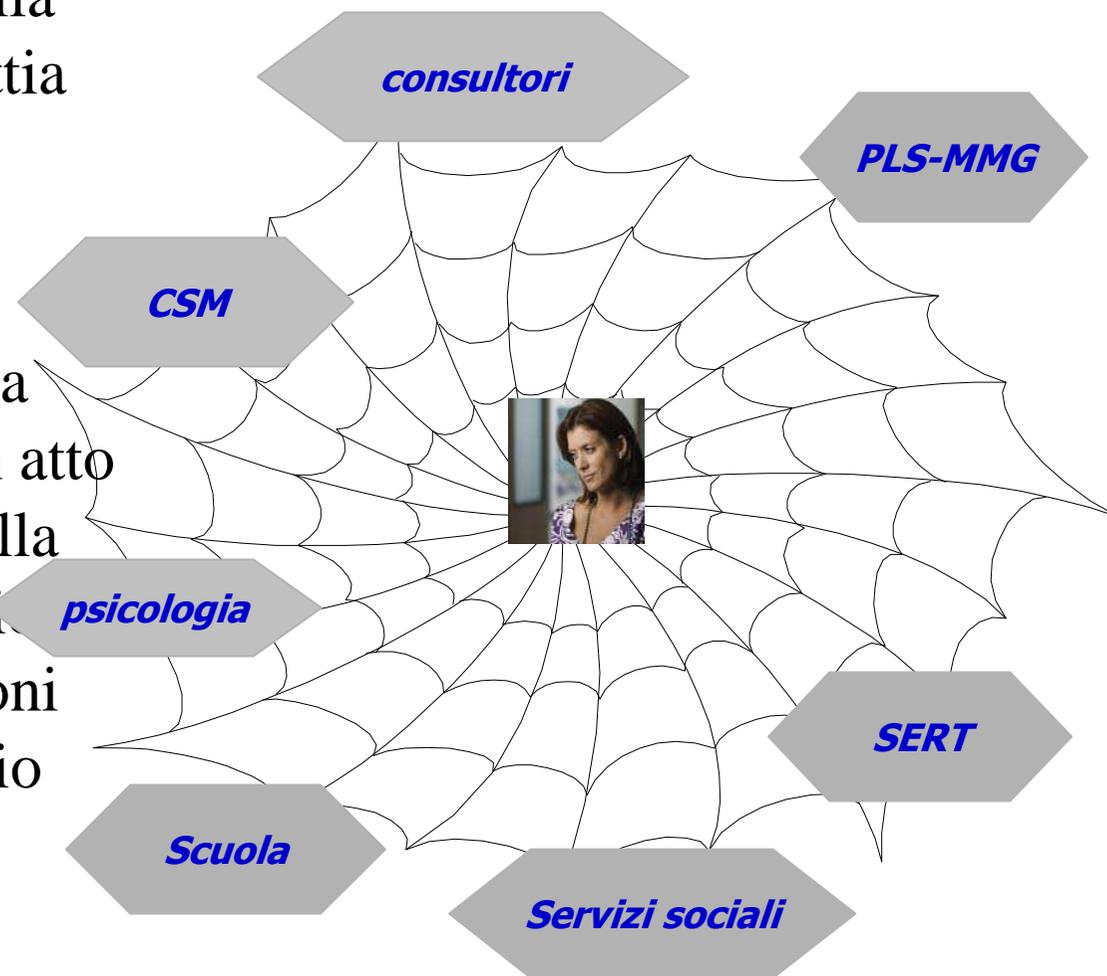
- Trial randomizzato e controllato per confronto fra modello “usual care “ e stepped collaborative care” nel trattamento della depressione
- Partecipano 20 NCP in 3 Regioni
- Per RE :
- NCP 6 gruppo sperimentale
- NCP7 gruppo di controllo
- Durata studio: 6 mesi
- Ogni medico includerà nello studio i nuovi casi di depressione che giungeranno alla sua attenzione nel periodo in esame (max 5)
- Il pz reclutato sarà seguito in follow-up per 1 anno (contattati tel. da parte di assistenti della ricerca a 3,6,12 mesi)e somministrate le scale PHQ-9 e WSAS

Lo psichiatra di nucleo nel gruppo sperimentale effettuerà

- valutazioni diagnostiche,
- interventi di cura condivisi,
- discussione individuale e di gruppo dei casi
- farà da link fra MMG e psichiatri

Obiettivo: remissione completa della sintomatologia depressiva al follow-up a 3-6-12 mesi

- La salute mentale è un concetto ben più vasto della semplice assenza di malattia e la sua tutela chiama direttamente in causa molteplici attori con il compito di costruire quella rete di relazioni e porre in atto quelle azioni finalizzate alla prevenzione, alla promozione della salute alla integrazione delle attività sanitarie socio sanitarie e sociali (PSSR)





*Buon lavoro*