

Il percorso dell'assistito con problemi di salute mentale

Antonio Brambilla

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari

Milano, 12 febbraio 2014

- **la continuità assistenziale impegna il sistema di cura e quello di comunità su più fronti: continuità della relazione di cura, tempestività, specificità ed appropriatezza degli interventi, disponibilità a renderli in forma coordinata ed integrata**
 - **per qualificare l'offerta dei servizi e delle prestazioni, l'integrazione diventa elemento strategico e non solo per la contaminazione dei saperi che è necessario attuare, ma perché:**

***“l'integrazione genera maggiore efficacia di cura e sostegno;
favorisce un uso più efficiente delle risorse;
riduce il disagio dei cittadini nel rapporto con i servizi”***

- **Nel periodo 2008-2011, la sorveglianza Passi rileva che circa il 7% delle persone in età compresa tra 18 e 64 anni riferisce sintomi di depressione**
- **Poco più della metà delle persone colpite si rivolge a professionisti o a persone care per ricevere aiuto**
- **A soffrirne maggiormente sembrano essere:**
 - **le persone più anziane**
 - **le donne**
 - **chi dichiara di avere molte difficoltà economiche**
 - **le persone con più basso livello di istruzione**
 - **coloro che non hanno un lavoro regolare**
 - **coloro che sono affetti da almeno una patologia cronica**

- **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%)**
- **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%)**

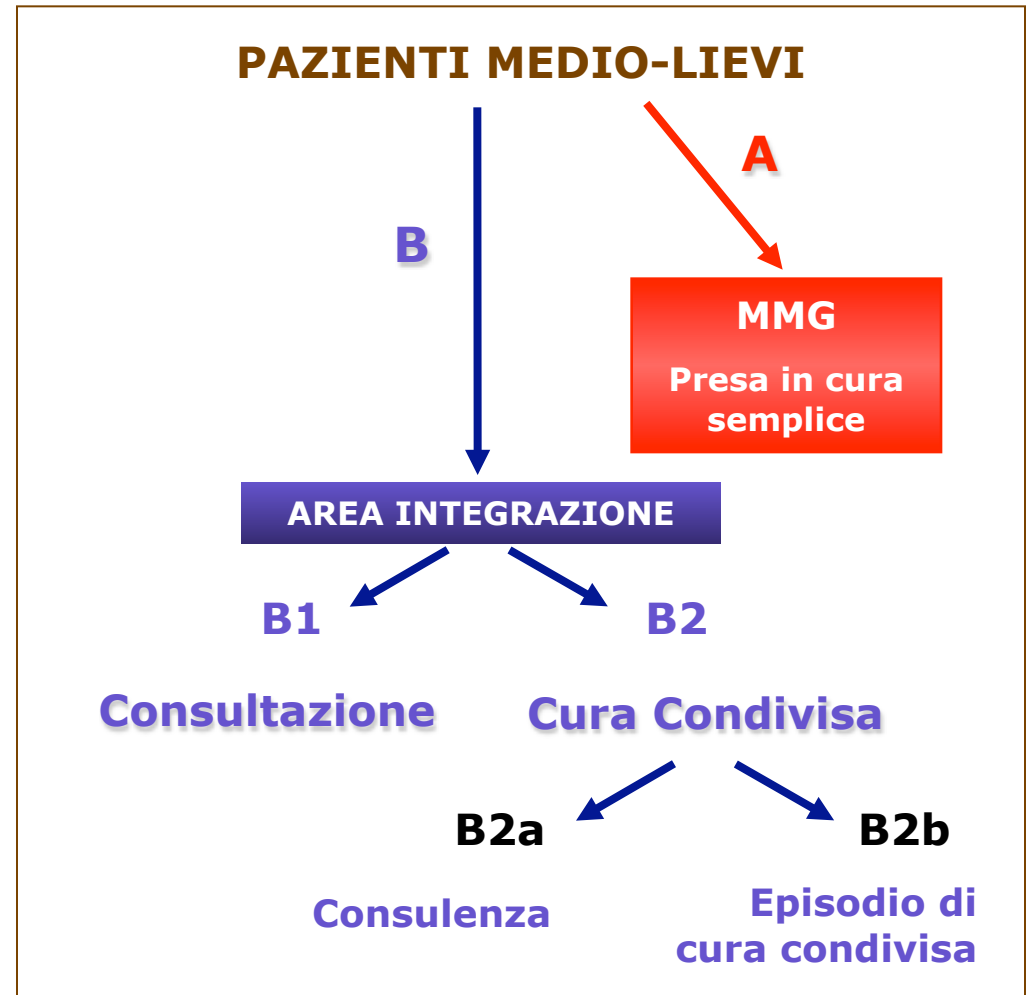
Il Programma Regionale “G. Leggieri” si pone come obiettivo prioritario il miglioramento della gestione integrata dei Disturbi Psichiatrici Comuni

- **Crescente prevalenza di questi disturbi**
- **MMG che acquisiscono le competenze e l'organizzazione per far fronte alla sempre più rilevante richiesta di cure**
- **Preferenza di molti pazienti per il MMG sempre più capace di interventi efficaci, integrati, facilmente accessibili**

Area della Integrazione

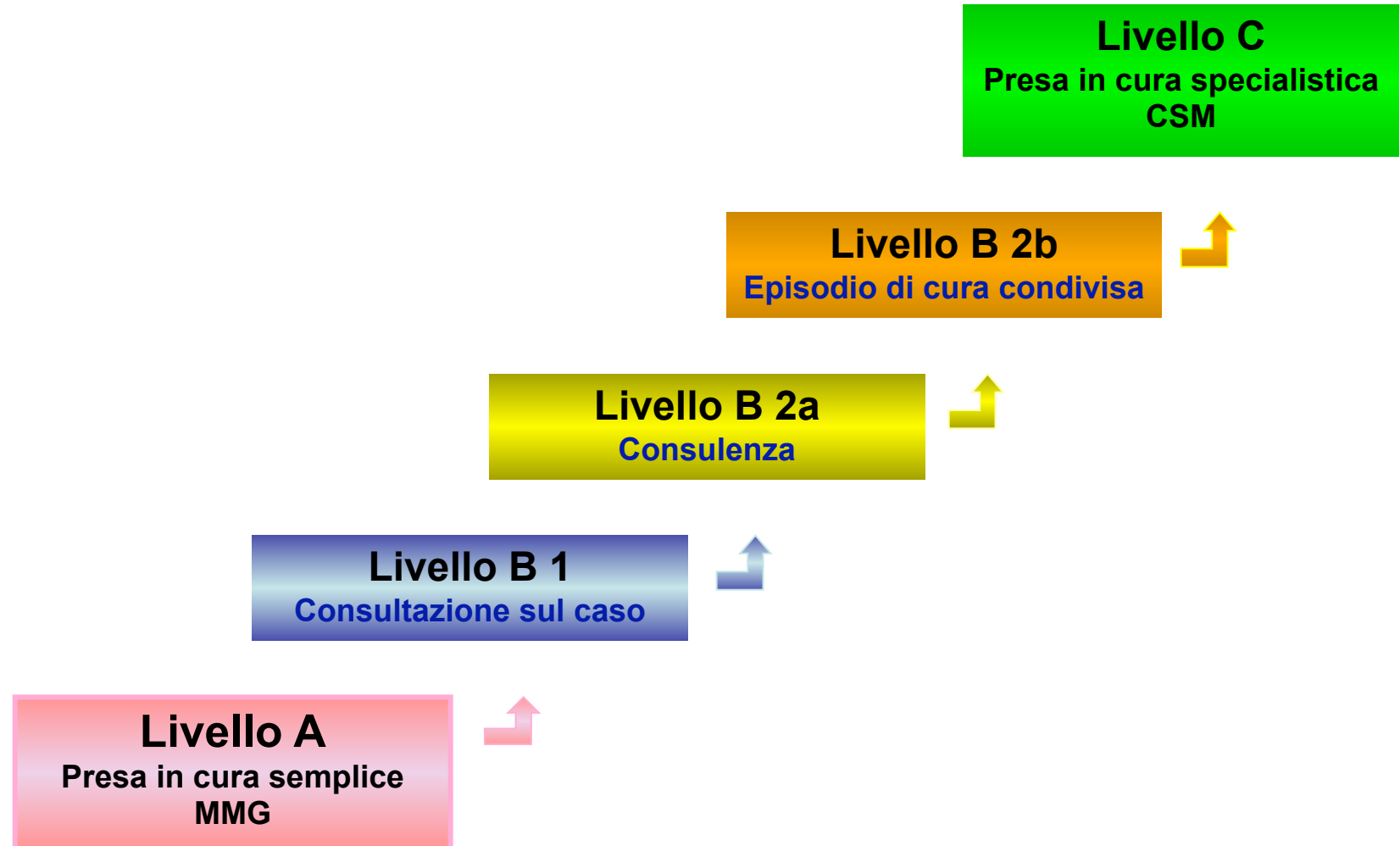
Cure Primarie - Salute Mentalesino al 2013

PROGRAMMA "G. LEGGIERI"



Disturbi Psichiatrici Comuni

Livelli della consulenza



Livello A

Presa in cura diretta MMG

Responsabile della cura	Definizione percorso	Sede	Strumenti collegamento	Indicatori
MMG	Gestione diretta del MMG senza intervento specialistico <i>Modalità:</i> accesso presso ambulatorio MMG	Ambulatori o MMG	Non previsti di routine	<ul style="list-style-type: none">N° casi seguiti da MMG

Livello B1

Consultazione sul caso

Responsabile della cura	Definizione percorso	Sede	Strumenti collegamento	Indicatori
MMG	Richiesta di parere dg-tx su un caso <i>Modalità:</i> <ul style="list-style-type: none">•accesso telefonico dedicato /•mail/•incontro diretto con lo Psichiatra•Incontri strutturati in gruppo	Sede della consulenza / NCP	<ul style="list-style-type: none">• Telefono dedicato/mail• Tavolo di lavoro MMG- Psichiatra di NCP	<ul style="list-style-type: none">• n° consultazioni effettuate<ul style="list-style-type: none">- telefoniche- incontri sede <ul style="list-style-type: none">• n° consultazioni/ totale inviati da MMG

Livello B2a

Consulenza

Responsabile della cura	Definizione percorso	Sede	Strumenti collegamento	Indicatori
MMG	<p>Invio alla Funzione di Consulenza Psichiatrica per valutazione dg-tx</p> <p><i>Modalità:</i> accesso programmato tramite prenotazione</p>	Funzione di Consulenza CSM/ NCP	<ul style="list-style-type: none">• Referto (orientamento dg, indicazioni gestione tx, prognosi)• Eventuale contatto telefonico MMG-Psichiatra	<ul style="list-style-type: none">▪ n° consulenze effettuate▪ n° consulenze con referto <p><i>Indicatore:</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ N° consulenze con referto/ totale consulenze▪ N° consulenze/ totale inviati da MMG

Livello B2b

Episodio di cura condivisa

Responsabile della cura	Definizione percorso	Sede	Strumenti collegamento	Indicatori
MMG	<p>Invio per valutazione dg-tx alla Funzione di Consulenza, che esita in presa in carico specialistica a breve termine</p> <p><i>Modalità:</i></p> <ul style="list-style-type: none">•accesso programmato tramite prenotazione;•accessi successivi direttamente concordati con specialista	Funzione di Consulenza CSM	<ul style="list-style-type: none">• Referto (cartaceo o informatizzato) a inizio progetto (orientamento dg. tx)• Referto a termine	<ul style="list-style-type: none">▪ N° consulenze inviate che esitano in presa in cura breve▪ N° referti/ Totale prese in cura breve

Livello C

Presa in cura CSM

Responsabil e	Definizione percorso	Sede	Strumenti collegamento	Indicatori
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>	<ul style="list-style-type: none">• n° presi in cura CSM/ Tot inviati MMG▪ % di casi con referto- informativa al MMG

Indicatori regionali

Integrazione organizzativa

% CSM che hanno individuato un Referente Psichiatra per NCP

% di CSM che ha individuato una funzione di consulenza dedicata

...

Integrazione professionale

% di NCP che hanno svolto almeno 2 incontri anno tra MMG e Psichiatra

Programmi formativi congiunti

...

... il monitoraggio del Programma nelle Aziende USL

- Gruppo di pilotaggio
- Rete dei referenti aziendali. Tavolo di coordinamento interdisciplinare e interprofessionale (cure primarie, salute mentale, pediatria, NPIA)

L'integrazione organizzativa cure primarie - salute mentale adulti
MMG di riferimento per il CSM e PSI di riferimento per il NCP - anni 2010/2012

• 2010 MMG di riferimento in 190 NCP su 216

88%

• 2011 MMG di riferimento in 192 NCP su 214

90%

• 2012 MMG di riferimento in 211 NCP su 215

98%

• 2010 PSI di riferimento in 206 NCP su 216

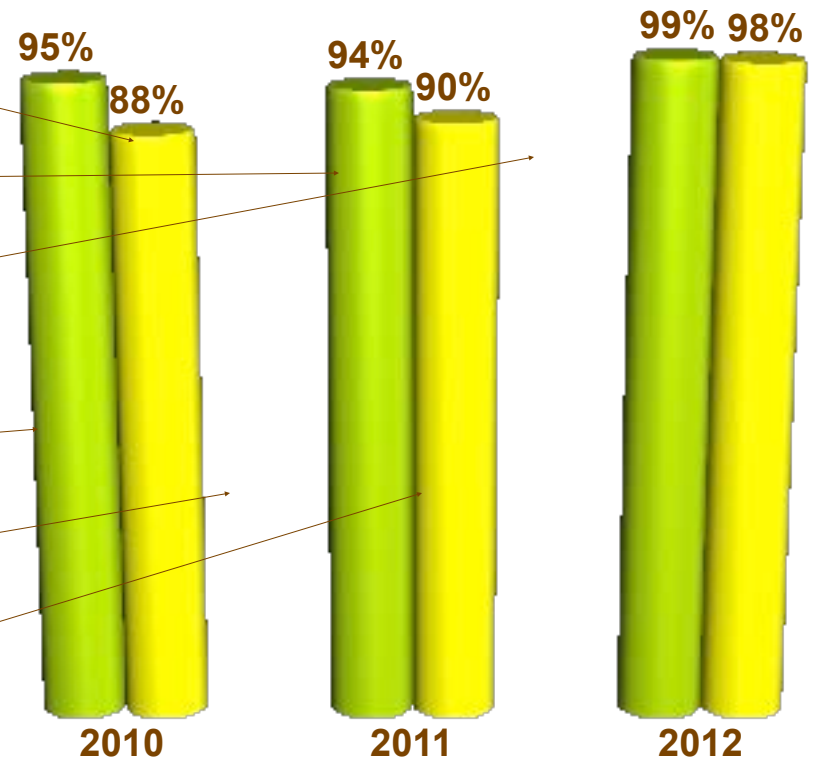
95%

• 2011 PSI di riferimento in 202 NCP su 214

94%

• 2012 PSI di riferimento in 212 NCP su 215

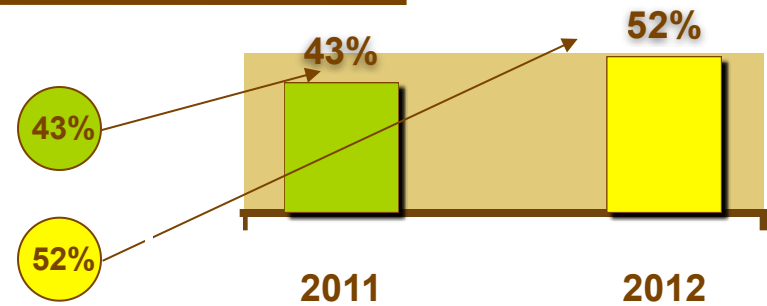
99%



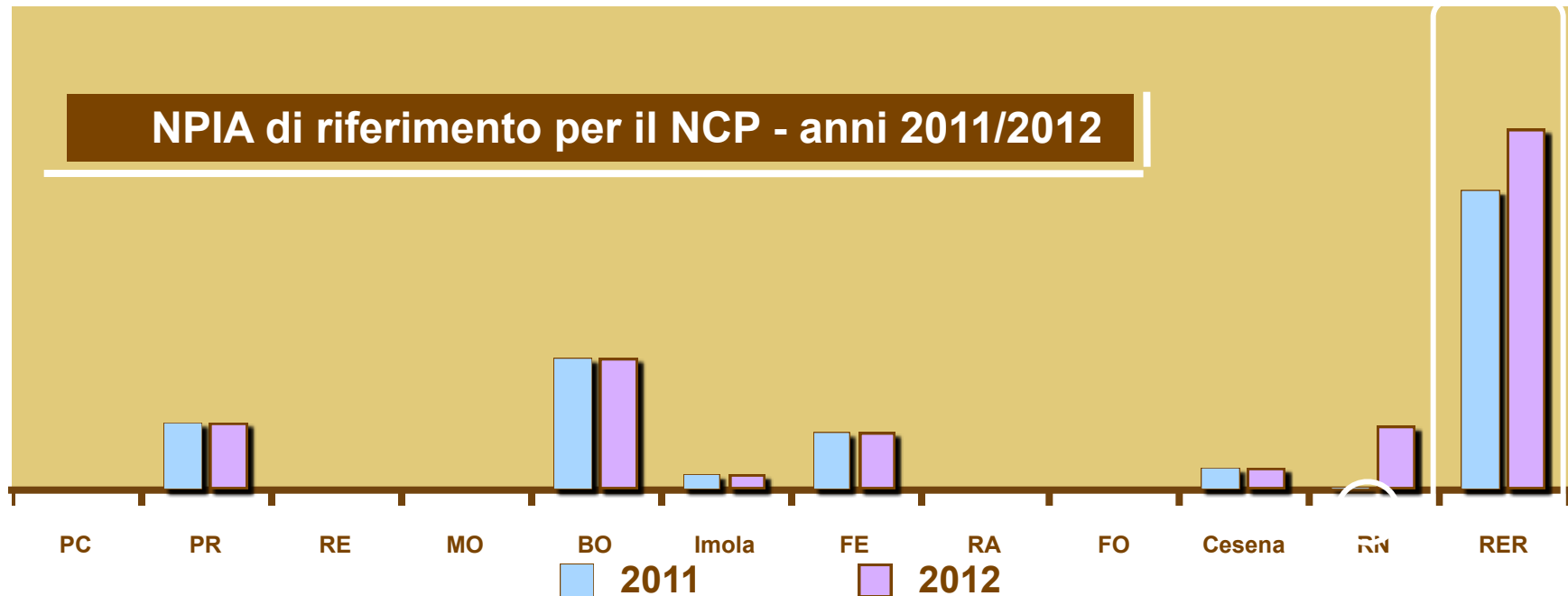
... l'integrazione organizzativa cure primarie - salute mentale infanzia e adolescenza

% NPIA di riferimento per il NCP - anni 2011/2012

- 2011 NPIA di riferimento in 93 NCP su 214
- 2012 NPIA di riferimento in 112 NCP su 215

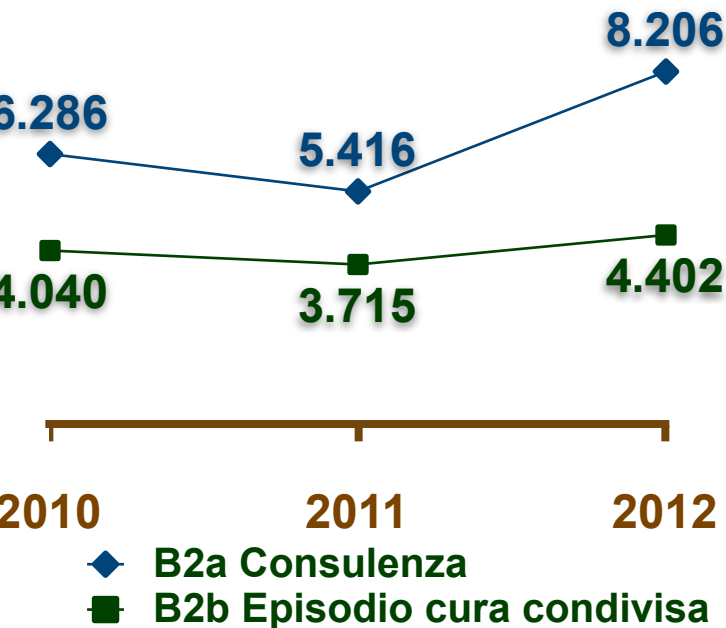


NPIA di riferimento per il NCP - anni 2011/2012



Percorso di cura per livello di intensità assistenziale - il trend

Programma regionale " G. Leggieri "		2010	2011	2012
Fase del Percorso	B2a - Consulenza	6.286	5.416	8.206
	B2b - Episodio cura condivisa	4.040	3.715	4.402



Distribuzione % per genere



B2a
Consulenza

B2a
Episodio cura condivisa

... dall'integrazione professionale ad altri programmi e progetti di collaborazione

2010		2011		2012	
Eventi formativi Progr. Leggieri	Incontri audit	Eventi formativi Progr. Leggieri	Incontri audit	Eventi formativi Progr. Leggieri	Incontri audit
28	90	31	170	32	87

Nel 2012 eventi formativi/seminari/audit pari a

119

**MMG, Psichiatri, PLS,
Psicologi, NPIA, Infermieri**



**i principali
professionisti coinvolti**

Temi affrontati
negli incontri di **audit**
nelle Aziende USL
- anno 2012 -

aspetti organizzativi
33%



formazione clinico-ass
33%

discussione casi clinici
26%

altro
8%

	PC	PR	RE	MO	BO	IM	FE	RA	FO	CE	RN
Gestione integrata diabete	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Neonato sano	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bambino cronico	✓		✓	✓	✓			✓		✓	✓
“Leggieri”		✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓
TAO		✓	✓	✓			✓	✓			✓
Scompenso cardiaco		✓	✓		✓	✓	✓				✓
Dimissioni protette		✓			✓		✓		✓	✓	✓
Cure palliative			✓							✓	✓
Demenze				✓			✓		✓		
BPCO			✓								✓
Pz. oncologico			✓		✓						
Ecografia generalista		✓									
IRC			✓								
Ca. colon					✓						
Ipertensione							✓				
TOTALE	3/15	7/15	10/15	5/15	8/15	3/15	7/15	4/15	5/15	6/15	9/15

L'indagine sullo
stato di attuazione delle
Case della Salute



Nelle 55 Case della Salute attive

La gestione integrata delle patologie
croniche a più elevata prevalenza

- ◆ Diabete mellito 2
- ◆ TAO
- ◆ BPCO
- ◆ Pazienti ad alto rischio ospedalizzazione
- ◆ Scompenso cardiaco cronico
- ◆ PIRP
- ◆ **Programma G. Leggieri**
- ◆ Stomizzati
- ◆ Post - IMA
- ◆ Cure palliative
- ◆ Ipertensione
- ◆ Bambini con patologie croniche
- ◆ Dimissioni precoci neonato sano

La ridefinizione dei servizi delle Case della Salute

Aree, Programmi trasversali



Antonio Brambilla

Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari

Dal 2014...

Assistenza primaria e salute mentale

-quali sono le aree di assistenza primaria in salute mentale?
-quali le aree di collaborazione tra i tre dipartimenti territoriali (DCP, DSM-DP, DSP)?

Assistenza primaria e salute mentale

- Quali sono le possibili aree di integrazione e percorsi di sviluppo:
 1. Programma Leggieri e stepped care (già consolidata ma da potenziare in termini formativi)
 2. Accoglienza del cittadino e prima valutazione
 3. Gestione della cronicità internistica di tutte le persone comprese quelle assistite dal DSM-DP

Assistenza primaria e salute mentale

4. Accoglienza e counselling agli adolescenti (già attivi in molti territori gli Spazi giovani con la partecipazione di professionisti DSM-DP e DCP)
5. Prevenzione e promozione di stili di vita sani (alcol, fumo, alimentazione, attività fisica)
6. Promozione e supporto all'automutuoaiuto

Assistenza primaria e salute mentale

- Da questa prima fase scaturiranno possibili modifiche organizzative:
 - Rendere meno rigida l'organizzazione verticale del dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche (per UO)
 - Studiare possibili forme di integrazione per percorsi trasversali

Il percorso dell'assistito con problemi di salute mentale

Antonio Brambilla

Responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari

Milano, 12 febbraio 2014