

IL PERCORSO DELL'ASSISTITO CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE

LA COLLABORAZIONE TRA SERVIZI DI SALUTE MENTALE E
MEDICINA GENERALE: ESPERIENZA DELL'ASL MONZA E BRIANZA.

Maurizio Dionigi Milano 12 febbraio 2014

IL PERCORSO DI COLLABORAZIONE

(MMG, DSM SAN GERARDO , DESIO VIMERCATE, IST, CLINICI ZUCCHI, ASL)

2006 Definizione PDT Depressione 1° versione

2006 Definizione delle Raccomandazioni prescrittive sull'utilizzo degli antidepressivi

2006 Istituzione ambulatori a consulenza da parte dei DSM

2008 Audit atipico sul PDT Depressione

2008 Progetto sperimentale di ambulatorio di MG per la gestione integrata della depressione

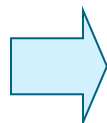
2008 1° Revisione del PDTA Depressione

2010 Studio di Farmaco utilizzazione dei farmaci AD

2013 Definizione del PDTA Disturbi emotivi

Organismo di coordinamento per la salute mentale

Previsto dal Piano Regionale triennale per la Salute Mentale approvato con DGR VII/17513 del 17.05.2004 e in attuazione della circolare regionale 28/SAN del 21.07.2004



L' OCSM rappresenta lo strumento per realizzare l'integrazione e la collaborazione fra i diversi soggetti che concorrono alla progettazione e realizzazione dei programmi di prevenzione e assistenza per la salute mentale coinvolgendo competenze e responsabilità di tutti gli attori, istituzionali e non.

I compiti dell'OCSM

- Predisporre un *Patto Territoriale per la Salute Mentale*, coerente con il Piano Regionale per la Salute Mentale, da rinnovare ogni tre anni e da aggiornare annualmente.
- Organizzare annualmente una Conferenza territoriale *per la Salute Mentale* che raccolga i diversi soggetti coinvolti nella tutela della salute mentale nell'ambito della macroarea Territoriale.

I compiti dell'OCSM

- **Attivare *Tavoli Tecnici distrettuali*** (per la gestione locale delle criticità e delle risorse relative alla salute mentale, la formulazione e l'attuazione dei progetti e percorsi per gli utenti residenti nel territorio) orientati anche a coordinarsi agli ambiti di programmazione dei Piani di Zona
- **Attivare, quando necessario, *Gruppi di Lavoro Tecnici a livello centrale*** per la gestione di problematiche connesse alla programmazione/monitoraggio delle risorse disponibili nel territorio e riqualificazione/innovazione dei programmi di assistenza.

PIANO REGIONALE SALUTE MENTALE 2004-06

La stima di prevalenza nella popolazione generale di disturbi quale la depressione e le sindromi nevrotiche definisce un importante bisogno di salute. Tale bisogno trova una risposta sostenibile principalmente nei progetti di collegamento tra psichiatria e medicina generale



PERCHÉ UN TAVOLO SULLA DEPRESSIONE ?

Dal Patto territoriale per la S.M. 2006-2008 :

Area critica : Disturbi ansioso depressivi di lieve e media entità.

Obiettivo : Individuare le possibili azioni di sistema per assicurare una risposta adeguata di diagnosi e cura per tali patologie che comporti un coinvolgimento della medicina generale e l'attivazione a livello di Unità Operative di Psichiatria di un sistema di consultazione rapido ed efficace.

Le aree di attività

- 1) I documenti condivisi : PDTA Depressione - Le raccomandazioni prescrittive - PDTA Disturbi emotivi comuni
- 2) Le sperimentazioni organizzative :
 - Ambulatorio di MG dedicato ai pazienti con disturbi di ansia e depressione - Ambulatori a consulenza delle AAOO
- 3) Le attività di monitoraggio di applicazione del PDTA:
 - Analisi di farmaco utilizzazione – Indagine sulle forme associative
- 4) La formazione sul campo : Audit atipico sul PDTA Depressione.

IL PDTA E I DOCUMENTI CORRELATI



REQUISITI DI UN PDTA CONDIVISO

- Essere coerente con i contenuti delle principali linee guida di riferimento basate sull'EBM
- Definire l'appropriatezza rispetto al livello di erogazione coinvolto nelle diverse fasi del percorso di diagnosi e cura.
- Prevedere la continuità tra i diversi livelli di assistenza.
- Essere compatibile con la rete di offerta locale e con le risorse del sistema

IL PDTA

Destinatari : pz affetti da depressione maggiore, distimia , disturbo ansioso depressivo

Descrizione della rete di offerta (526 MMG – 80% in associazione- , ambulatori per la cura dell'ansia e depressione AAOO Desio Vimercate e S. Gerardo).

Diagnosi , Trattamento, Follow up

Il colloquio. L'informazione e il supporto

Ruolo e funzione dei diversi attori

Modalità di relazione MMG – Psichiatra

Organizzazione del percorso sulla base della complessità della gestione.

Consulenza, assunzione in cura , presa in carico

LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO



AMBULATORIO DEDICATO NOVA MILANESE

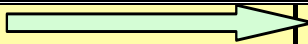
(SVILUPPO ORGANIZZATIVO IN MEDICINA GENERALE)

Medicina di gruppo 3 MMG per ca. 4640 assistiti.

Ambulatorio del sabato (3 ore settimanali)

- Individuazione dei casi a rischio di depressione
- Diagnosi precoce dei casi di depressione
- Counselling, supporto psicologico, trattamento farmacologico
- Invio a consulenza specialistica delle forme gravi di depressione
- Sviluppo di un rapporto di collaborazione strutturato tra MMG e Psichiatra di riferimento (audit clinico tra pari)

Attività dell'ambulatorio dedicato di Nova Milanese. Anni 2008-2009

Totale Pazienti	Depressione Lieve-moderata gestiti da MMG	Depressione Grave	di cui	
			 Pz. con D. grave presi In carico dalla Psichiatria e/o in gestione integrata MMG-psichiatra	Pz. con D. grave inviati a consulenza psichiatrica e gestiti dal MMG
194	140 (72,1%)	54 (27.8%)	22	32

COME VALUTARE L'ESPERIENZA IN UNA OTTICA DI SISTEMA?

Punti di forza :

- *Evidenze di efficacia (all'interno di «Cure collaborative »)*
- *Miglioramento della coverage (case finding).*
- *Risparmio su iter diagnostici incongrui*
- *Depressione e comorbidità*
- *Depressione nell'anziano*

Punti di debolezza :

- *Bassa trasferibilità (sostenibilità a livello di MG)*
- *Approccio della MG verso le patologie psichiatriche*



AMBULATORI PER LA CURA DELL'ANSIA E DELLA DEPRESSIONE DEI DSM

...modalità di rapporto organizzato fra i servizi psichiatrici e i servizi della medicina generale per quegli utenti che non necessitano di assunzione in cura specialistica (Piano reg. 2004-06)

Si tratta di un servizio di consulenza che riassume al proprio interno competenze psicologiche e psichiatriche. L'attività ambulatoriale si realizza nell'arco di 3-5 colloqui e include interventi di inquadramento psicodiagnostico, valutazione e consulenza psicofarmacologiche, nonché colloqui clinici con pazienti, colloqui con i familiari con restituzione al MMG.

Denominazione	Target	Offerta
<p>Ambulatorio Distimia NAS (Desio)</p> <p>Ambulatorio disturbi ansioso depressivi (Vimercate) -</p>	<p>Episodio Depressivo Maggiore, Depressioni Minori, Distimia, Ciclotimia, Sindromi miste ansioso -depressive</p>	<p>Colloqui di inquadramento diagnostico, impostazione di adeguato trattamento. Pronta consulenza ai medici invianti, colloqui psicologici su richiesta (MAX colloqui) 4</p>
<p>Ambulatorio Vademecum (San Gerardo Monza)</p>	<p>Depressione Lieve o moderata, Disturbi d'ansia (DSM IV) Disturbo dell'adattamento, Disturbo da stress, disturbo da somatizzazione o somatoforme</p>	<p>Percorso valutazione Psicologica Valutazione psicodiagnostica max tre colloqui psicologici, relazione all'inviante, eventuale e assunzione in cura (4-6 colloqui psicologici) eventuale invio a CPS/SERT .</p> <p>Percorso valutazione e psichiatrica Valutazione psichiatrica e consulenza farmacologica, relazione clinica all'inviante sia del 1° colloquio che r. finale eventuale assunzione in cura, eventuale - invio per presa in carico del CPS / SERT</p>

Scheda monitoraggio mensile relazione MMG / Specialista Psichiatra

4 Indicatori

Appropriatezza dell'invio da parte dei MMG

Correttezza dei ritorni informativi al MMG

Evoluzione del percorso dell'assistito sulla base della complessità
(consulenza, assunzione in cura, presa in carico)

Il debito informativo è a carico delle strutture specialistiche

IL MONITORAGGIO DELL' ADESIONE AL PDTA



L'OPINIONE DEI MMG

Sintesi degli incontri di valutazione (coinvolti il 43%dei MMG).

- Il PDT Depressione è poco applicato nelle realtà territoriali considerate.
- Il problema della gestione della depressione è ben presente ai professionisti ed ha un impatto rilevante sulla loro attività.
- Il PDT è uno strumento utile per il MMG e la parte dedicata alla terapia costituisce il supporto più fruibile per il medico
- Emergono dagli incontri bisogni formativi dei MMG per migliorare le capacità relazionali e le competenze nelle attività di counselling.

L'OPINIONE DEI MMG

Sintesi degli incontri di valutazione.

- Persistono problemi nella relazione tra MMG e Psichiatra.
- C'è consenso tra MMG e Psichiatria sulla modalità operativa della consulenza e sulla prosecuzione dell'attività degli ambulatori per la depressione.
- L'esperienza dell'ambulatorio dedicato per la gestione integrata della depressione è di rilevante interesse ma è considerata dai MMG (troppo) impegnativa dal punto di vista organizzativo.

ANALISI DELLA FARMACO UTILIZZAZIONE DEGLI AD NEL TERRITORIO ASL MB

Obiettivo 1 : definire il profilo di utilizzo degli AD (prevalenza d'uso, distribuzione per fasce d'età e genere, distribuzione per classi di AD, trend di utilizzo) – **dimensione del problema e impatto sulla realtà operativa della medicina generale e dei servizi di salute mentale** -

Obiettivo 2 : analisi dell'appropriatezza d'uso con il criterio della persistenza terapeutica di almeno un semestre, identificando due coorti di pazienti in base al riscontro o meno di un contatto con i servizi di salute mentale - **supporto al disease management** -

COSA EMERGE DI INTERESSANTE ?

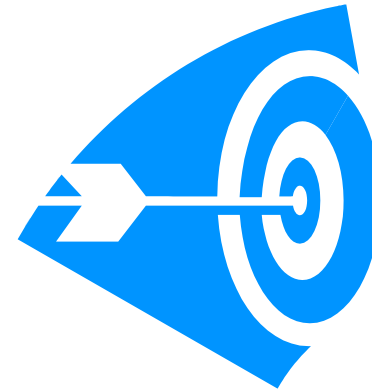
Su circa **12.000** pazienti utilizzatori di antidepressivi solamente **1654 (15%)** si erano rivolti almeno una volta ai Servizi di Salute Mentale, gli altri **10000** erano pazienti di cui non risulta alcun contatto con i Servizi nel triennio di monitoraggio (2006-2009),



I MMG gestiscono in esclusiva la grande maggioranza dei pazienti in terapia con AD

C'E' APPROPRIATEZZA ?

Dall'analisi dei dati è emerso che il **41,6 %** dei pazienti in trattamento autonomo da parte dei MMG interrompe il trattamento precocemente. Questo dato depone per una **scarsa appropriatezza nella prescrizione di AD.**



Problemi di Focusing ??

Focusing : percentuale di soggetti che necessita di un determinato trattamento farmacologico sul totale dei soggetti a cui questo trattamento viene prescritto (quanti ne avevano effettivamente bisogno?)

LA FORMAZIONE SUL CAMPO



L'AUDIT ATIPICO SUL PDTA. E' APPLICABILE ?

16 MMG DELL'ASL COINVOLTI IN UN PERCORSO SPRIMENTALE DI AUDIT.

L'audit clinico tradizionale ha l'obiettivo, attraverso la revisione dei casi, di valutare la qualità della pratica professionale del medico in confronto a specifici standard.

Con l'audit atipico IL PDTA E' «SOTTO ESAME» !!!

Rimane l'aspetto di audit come confronto tra pari sulla propria pratica clinica ma....

gli standard (il PDTA), da riferimenti per la valutazione della pratica divengono oggetto di valutazione

la pratica (il MMG), da oggetto di valutazione diventa soggetto che valuta

L'AUDIT ATIPICO SUL PDTA. E' APPLICABILE ?



Con l'audit atipico il MMG, sempre tramite i casi clinici, valuta il PDTA come strumento applicabile nel setting della medicina generale sia complessivamente che in ciascuna fase del processo clinico assistenziale (diagnosi, trattamento, follow up, relazione con il paziente, rapporto con lo specialista ..) in modo da coglierne le criticità e suggerire i possibili correttivi.

la pratica come produttrice di conoscenza

RISULTATI AUDIT

Valutazione complessiva sul PDT

- PDT non rispondente alla realtà osservata dai MMG, per gli aspetti diagnostici (***Manca il focus sulla narrazione del paziente***)
- L'aver a disposizione lo strumento del PDT ci ha resi più abili e sicuri
- Ci ha resi più competenti
- Ci ha risolto l'ansia
- Ha sveltito il lavoro
- ***La conoscenza della STORIA del pz , degli elementi di contesto (familiari, sociali, psicologici, culturali)ci aiuta molto dal punto di vista diagnostico***

ANCORA SULL'AUDIT ATIPICO

METALETTURA DEI RISULTATI :

..è importante sottolineare il contributo di riflessione della medicina generale sugli **aspetti critici** della propria pratica professionale, la disponibilità a mettersi in gioco di fronte all'introduzione di nuovi strumenti e nuove realtà organizzative e ad iniziare un **processo di mediazione** verso un cambiamento che mantenga fermi i valori fondanti della propria **identità professionale e culturale....**

ESITO AUDIT : QUALI RIFLESSIONI ?

E' NECESSARIO INTEGRARE LE DIFFERENTI PROSPETTIVE DELLA MALATTIA

QUELLA DELLA (BIO) MEDICINA

Disease come «condizione patologica oggettivata in base a segni e sintomi interpretati dallo sguardo diagnostico del medico e racchiusa in una etichetta nosologica»



QUELLA DELLA

Illness come «condizione di malattia intesa soggettivamente a partire dall'esperienza individuale di sofferenza che tende ad esprimersi attraverso una narrazione»



**Il PDTA è applicabile se ...
È condiviso nell'ambito del
rapporto medico paziente inteso come spazio di **DECLINAZIONE/
COMPrensione / NEGOZIAZIONE****

perchè

**Anche il paziente ha le sue linee guida,
il suo modello esplicativo della malattia , spesso distante da quello del
medico .**

**Compito del medico è
avvicinare
I due modelli attraverso il dialogo.**

Modello esplicativo del paziente (A. Kleinman): quell'intreccio di nozioni, informazioni, conoscenze informali derivate dall'universo culturale personale, familiare, sociale e dallo stesso medico curante. Un tale modello esplicativo consente al pz di ricostruire le cause e il significato della malattia e lo guida nella ricerca di una soluzione.



Come definisce il suo problema , che nome gli dà ?

Cosa ritiene abbia causato il suo problema ?

Perché pensa sia cominciato in quel momento ?

Che conseguenze le produce la malattia ?

Quanto è grave ? Durerà poco o a lungo ?

Di che cosa ha paura della sua malattia ?

Quali sono i problemi principali che la sua malattia le ha causato ?

Che tipo di trattamento pensa di dover ricevere ? Quali sono i risultati più importanti che spera di ottenere dalla terapia ?

*Griglia di domande per individuazione del modello esplicativo del paziente
(Kleinman 1980)*

...Il processo di reciproche traduzioni tende ad avvicinare i modelli esplicativi riducendo la distanza cognitiva che li separa inizialmente : in questo senso può avere un riflesso positivo rispetto ad alcuni problemi tipici della pratica clinica, come quello della compliance , della soddisfazione del paziente, della risposta al trattamento, dell'educazione terapeutica del pz, del suo ricorso ad altre risorse terapeutiche... (Giarelli, 2009)



COLMARE LA DISTANZA

Il linguaggio delle metafore , delle nostre metafore e delle metafore che galleggiano nelle narrazioni dei pazienti sgorga solo quando i nostri comuni discorsi siano animati dalle parole di ogni giorno nella loro spontaneità e nella loro immediatezza

E. Borgna 2011. Elogio della Depressione

