

Un Modello di Cura Collaborativa dei Disturbi Psicici nella Comunità

Author(s):

Claudio Lucii affiliation: Medico Psichiatra - Resp.le Unità Funzionale Salute Mentale Azienda USL 7 di Siena per la Zona Alta Valdelsa

Per inviare un commento a questo articolo clicca [qui](#).

To post a comment on this paper please click [Questo indirizzo email è protetto dagli spambots. È necessario abilitare JavaScript per vederlo.? subject=Commento a: Un Modello di Cura Collaborativa dei Disturbi Psicici nella Comunità">here](#).

Abstract

This study is the presentation of a model of collaborative care between a the Mental Health Service and the General Practitioners of the USL 7 Siena-Alta Valdelsa Area. We have been working for many years with the collaboration of General Practitioners of the Area, with a Mental Health Centre open from 8.00 to 20.00 for consultation and together home visiting, and also for psychiatric urgent consultation in the mental health centre. Of course during the period the collaboration has become more and more close. The mental health service has been increasing in the number of patients (2009: 2,67% of adult population) with a low level of psychiatric hospitalization (2008: 167/100.000 adult inhabitants) thanks to a preventive intervention in the community and for a daily collaborative care, also in the general practitioner's surgery. Thanks to this model the General Practitioner is the first and the most important agent for the care of the most psychiatric diseases in the community.

Introduzione

è stato per primo uno studio del 1966 (1) che in una eccezionale ricerca epidemiologica, ha rilevato l'ampiezza e la rilevanza del fenomeno dei disturbi psicici nella medicina generale. Si deve successivamente ad un collaboratore di Sheperd (2), il merito di aver realizzato strumenti per la valutazione della patologia psichiatrica presente nel setting della medicina generale. Nel nostro paese l'interesse per lo studio e il trattamento dei disturbi psicici nella medicina generale inizia nei primi anni 80. Nel 1985 viene pubblicata una versione italiana (3) del General Health Questionnaire realizzato da Goldberg, strumento da utilizzare per la rilevazione dei disturbi da parte dei medici di medicina generale. Il primo studio di standardizzazione dello strumento verrà realizzato alcuni anni più tardi (4). Sono seguiti numerosi studi condotti dal gruppo di Verona (5), (6) sia da altri gruppi di lavoro, in particolare a Reggio Emilia e Bologna (7), (8), (9), (10).

è cresciuto molto negli anni l'interesse per questo filone di ricerca e per tutte le esperienze di collaborazione tra servizi di salute mentale e la medicina generale.

La prevalenza dei disturbi psicici nella popolazione è tale che nessun paese potrebbe affrontare il costo del loro trattamento se questo fosse affidato a specialisti psichiatri e psicologi. Basta pensare che la depressione in Italia ha una prevalenza media che va dal 5 al 8% della popolazione generale e che i disturbi ansiosi hanno una prevalenza stimata tra il 2 e il 4,5% nella popolazione generale e raggiungono il 10-15% nel setting della medicina generale.

Ma a parte questo aspetto economico, ormai è noto come sia improduttivo sul piano terapeutico trattare in modo segmentato gli aspetti medici internistici e gli aspetti psicologico-psichiatrici delle varie malattie, a meno che questi ultimi non siano particolarmente complessi, gravi sintomatologicamente e di lunga durata (11).

Si sono sviluppate successivamente ricerche atte a valutare e migliorare le capacità di riconoscimento dei disturbi psicici da parte dei medici di medicina generale e in anni più recenti si è aperto un campo di ricerche per valutare l'efficacia delle risposte da dare ai pazienti che restano in carico ai medici di medicina generale.

Oggi sappiamo, come confermato da molti studi (12), (13), (14), (15), (16) che sono progetti articolati e flessibili, di cura collaborativa tra specialisti e medici di medicina generale, gli strumenti più efficaci per il trattamento di alcuni disturbi, in particolare la depressione.

Materiali e Metodi

Il servizio di salute mentale adulti della Zona Alta Valdelsa ha iniziato la propria attività nel 1982 con un medico e alcuni infermieri a proiezione dall'Ospedale Psichiatrico di Siena: Successivamente si è articolato sul territorio, con la costituzione dell'Unità Operativa di Psichiatria nel 1985. Nel corso degli anni sono aumentati i pazienti in modo crescente fino al 2009, dove le persone che hanno avuto rapporti di cura con il servizio sono stati oltre 1400 che corrispondono al 2,6% della popolazione adulta residente nella zona, che è di circa 53.500 persone distribuite su 5 comuni, di cui il maggiore è Poggibonsi con oltre 29.000 abitanti. Fin dalla sua costituzione il servizio ha aperto ambulatori specialistici presso i poliambulatori distrettuali di Poggibonsi, Colle Val d'Elsa e San Gimignano, ai quali si poteva accedere tramite appuntamento telefonico con richiesta del medico di medicina generale, riconoscendo quindi a quest'ultimo un ruolo centrale nella cura dei disturbi psicici. Questa visione di fondo ha portato nel 1994 a condurre uno studio (17) a cui sono stati chiamati a partecipare tutti i 44 medici di medicina generale della Zona. Lo studio aveva la finalità di descrivere le caratteristiche dei pazienti con disturbi mentali che si rivolgevano al medico di medicina generale, valutare i criteri che il medico usava per la diagnosi e l'invio ai servizi specialistici e anche valutare il grado di soddisfazione dei medici di base verso il servizio specialistico. Lo studio dimostrò un reale interesse dei medici alla problematica, tuttavia gestivano in proprio poco meno della metà dei casi che riconoscevano come disturbo mentre inviavano oltre il 50% al servizio specialistico. Interessante il fatto che il medico di base inviava soprattutto per avere una consulenza medico diagnostica, comunque pensando successivamente di trattare in proprio il paziente. Si

rilevavano inoltre alcuni elementi di criticità:

- discontinuità degli interventi da parte del servizio specialistico con mancata presa in carico dei pazienti più gravi
- carenza di ritorno informativo al MMG dei pazienti inviati al servizio
- difficoltà di accesso al servizio
- non tempestivo intervento sulle urgenze

Dalle conclusioni di questo studio il servizio ha cercato di mettere in atto strumenti che potessero rispondere alle criticità evidenziate dai medici. In particolare se la percentuale di invio fosse rimasta così alta il servizio non sarebbe stato in grado di rispondere alla domanda.

Nel corso del 1999 si sono tenuti 3 focus group sul tema dei rapporti tra medici di MMG e servizio di salute mentale. Hanno partecipato 10 medici di medicina generale tra cui i loro rappresentanti territoriali. È stato deciso congiuntamente di tenere due iniziative formative, con argomenti di carattere generale la prima, sui più comuni disturbi psichici nelle cure primarie e un'altra più specifica sui disturbi del comportamento alimentare. Sono stati gli stessi medici ad indicare gli argomenti ed in entrambi i casi hanno partecipato per circa il 50% del totale dei medici di zona. Durante questi incontri è emersa la necessità di definire un protocollo di collaborazione, la cui prima stesura è avvenuta nel 1999 con 2 successive revisioni nel 2003 e nel 2006.

In particolare la svolta qualitativa è avvenuta nel 2003, in quanto in quel protocollo si istituiva un servizio di prima accoglienza, con a disposizione un medico psichiatra e un infermiere nelle 12 ore diurne feriali (ore 8-20) presso il centralino del Centro di Salute mentale di Colle V.E.

Pertanto il medico poteva avvalersi di:

- una consulenza telefonica
- inviare in urgenza tramite contatto telefonico e richiesta scritta al CSM il paziente
- nei nuovi utenti non collaboranti viene eseguita una prima visita domiciliare congiunta al termine della quale si stabiliva il programma di cura
- è possibile un invio ordinario per consulenza, con ritorno di comunicazione obbligatoria da parte del medico psichiatra

Il servizio ha successivamente monitorato l'andamento del consumo dei farmaci, in particolare antidepressivi (18), cercando di avere dati sempre aggiornati sul fenomeno, lavorando anche sull'appropriatezza della prescrizione farmacologica, partecipando ad uno studio specifico multicentrico nazionale (19) e approfondendo alcuni aspetti della relazione terapeutica medico-paziente (20).

Risultati

Nel corso del 2008 la Regione Toscana ha finanziato un progetto aziendale specifico di consulenza ai medici di medicina generale e di prevenzione sugli interventi precoci. Nel corso di questo progetto è stato istituito un servizio di consulenza rapida ai medici di medicina generale direttamente nei loro ambulatori coinvolgendo 2 studi associati per complessivi 12.000 assistiti per la durata di 9 mesi. Nelle tabelle vengono riportate le categorie diagnostiche e l'esito della consulenza. Nel 72% dei casi la consulenza è terminata con il rinvio al medico di medicina generale.

Diagnosi	n.ro pazienti
Disturbi d'ansia	24
Disturbi depressivi non psicotici	25
Psicosi affettive	4
Abuso di alcool	2
Nessuna diagnosi	8

Tab.1 - Diagnosi dei pazienti su cui è stata svolta una consulenza nell'ambulatorio del MMG

Rinvii al medico di medicina generale	45
Presi in carico dal servizio di salute mentale	16
Inviati al SERT	2
Ricoveri o day-hospital	0

Tab.2 - Esito della consulenza psichiatrica

Come si vede nelle tabelle tra i pazienti che hanno avuto accesso alla consulenza vi è una netta prevalenza di disturbi ansiosi e di disturbi depressivi non psicotici. Per dare una risposta a questi bisogni il servizio nel corso del 2008 ha attivato inoltre un gruppo per il trattamento dei disturbi d'ansia condotto da infermieri esperti secondo la tecnica psicoeducazionale di Andrews. I pazienti venivano inviati al trattamento dai medici psichiatri curanti. Questo ha consentito di allargare l'offerta terapeutica per i disturbi d'ansia spostandosi da un'ottica esclusivamente farmacologica. È allo studio un allargamento di questa tecnica psicoeducazionale, anche con l'invio diretto da parte dei medici di medicina generale. Finora sono stati attivati 4 gruppi di trattamento con la partecipazione di 28 pazienti appartenenti alle categorie diagnostiche di disturbo d'ansia generalizzato e disturbo da attacchi di panico.

Al fine di promuovere una sensibilizzazione verso problematiche rilevanti della salute mentale, nel corso del 2008 e 2009 si sono tenuti tre corsi di informazione e

sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari dell'Ospedale di Poggibonsi, sui temi della depressione, dell'ansia e dei disturbi di personalità. Ciascun corso di 3 ore è stato replicato 6 volte per la depressione e l'ansia e 4 volte per i disturbi di personalità, per una partecipazione complessiva di 319 operatori.

A seguito della funzionalità del servizio di prima accoglienza e alla particolare attenzione rivolta all'intervento precoce in collaborazione con i medici di medicina generale dal 2005 al 2009 il servizio ha avuto un incremento del 40% degli utenti riuscendo tuttavia a mantenere basso il ricorso al ricovero ospedaliero, con un tasso di ospedalizzazione largamente al sotto della media regionale.

Il basso tasso di utilizzazione del reparto Ospedaliero ha reso possibile l'attivazione di un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di tipo "funzionale", cioè non strutturato come Reparto ma che viene funzionalmente aperto in base alle necessità di ricovero. Questo rende possibile l'utilizzo più appropriato del personale infermieristico nelle attività territoriali di prevenzione, cura e riabilitazione.

Anni	Utenti totali	Ricoveri SPDC zona Valdelsa	% Ricoveri/utenti	Percentuale utenti/pop > 18 anni
2005	946	58	6,13	1,87
2006	1045	51	4,88	2,02
2007	1067	46	4,31	2,04
2008	1302	35	2,65	2,46
2009	1414	60	4,24	2,67

Tab.3 - Andamento negli ultimi 5 anni tra utenti del servizio e loro ricoveri presso il SPDC dell'Ospedale di Poggibonsi

Anche considerando il tasso di ospedalizzazione psichiatrico generale per tutti i pazienti residenti nella Zona Alta Valdelsa, considerando le dimissioni da tutti i reparti SPDC, Cl.Psichiatriche e Cliniche convenzionate, esso è significativamente più basso rispetto ad un tasso medio regionale di 270 per 100 mila abitanti nel 2007 e di 272 per 100.000 abitanti +18 nel 2008.

Tabella 4. Tasso di ospedalizzazione totale (ordinario e day hospital) dei residenti in Valdelsa per dimissioni da reparti psichiatrici della Toscana.

Anno	n.to totale dimissioni psichiatriche ordinarie e day-hospital dai reparti della Toscana	Abitanti residenti nella Zona Alta Valdelsa > 18 anni	Tasso per 100.000 adulti
2003	130	50010	260
2004	68	50470	135
2005	100	50550	198
2006	116	51502	225
2007	116	52222	222
2008	88	52848	167
2009	124	53201	233

Tab.4 - Tasso di ospedalizzazione totale (ordinario e day hospital) dei residenti in Valdelsa per dimissioni da reparti psichiatrici della Toscana

Conclusioni

Certamente i fattori che incidono sul tasso di ospedalizzazione psichiatrica sono molto numerosi e non possiamo certo definire con certezza quanto questo modello integrato che si ispira alla "collaborative care" possa pesare. È un modello organizzativo del servizio fortemente territorializzato ed orientato alla prevenzione dell'insorgenza acuta dei disturbi, improntato quindi ad una medicina di iniziativa. Sarebbe necessario approfondire questo aspetto con la rilevazione puntuale dei dati e con una valutazione quantitativa sull'utilizzo di questo modello da parte dei medici di medicina generale.

Gli sviluppi futuri credo debbano andare ancora verso una maggiore integrazione del servizio di salute mentale nella cure primarie questo anche in funzione di una organizzazione territoriale delle Società della Salute.

Nel corso degli anni è maturata una maggiore consapevolezza nei medici della zona rispetto alla grande problematica sanitaria dei disturbi psichici e della loro rilevanza sul piano sociale. Il rapporto di collaborazione è entrato ormai stabilmente nella pratica quotidiana del servizio di salute mentale.

A questo punto è tuttavia necessario pensare ad ancora altri strumenti integrativi di prevenzione cura e riabilitazione dove però il medico di medicina generale deve mantenere la sua centralità terapeutica.

Riferimenti

- 1. Sheperd M, Cooper B, Brown AC, Graham K Psychiatric Illness in General Practice. Oxford.Oxford University Press;1966.
- 2. Goldberg D, Huxley P Mental Illness in the Community. The Pathway to Psychiatric Care;1980.

- 3.Fontanesi F, Gobetti C, Zimmermann-Tansella C, Tansella M Validation of the Italian Version of the GHQ in a general practice setting. *Psychological Medicine*. 1985;15:411-415.
- 4.Lattanzi M, Galvan U, Rizzetto A, Gavioli I, Zimmermann-Tansella C Estimating psychiatric morbidity in the community. Standardization of the Italian Version of GHQ and CIS. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1988;23:267-272.
- 5.Bellantuono C, Balestrieri M, Ruggeri M, Tansella M I disturbi psichici nella medicina generale. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 1992.
- 6.Piccinelli M, Bellantuono C, Tansella M *Psichiatria e Medicina Generale*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; 1998
- 7.Berti Ceroni G., Berti Ceroni F, Bivi R, Corsino MA, De Marco P, Gallo E DSM-III mental disorders in general medical sector: a follow-up and incidence study over a two-year period. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1995;27:234-241.
- 8.Asioli F, Chiari C, Grassi E, (1996). Il servizio di pronta consulenza per pazienti inviati al servizio di salute mentale dal medico di base In Asiola F. *Il Medico di Base e lo Psichiatra*. Roma: La Nuova Italia Scientifica, 97-96.
- 9.Bernardi D, Ferrari F, Scaramelli AR, Scardovi A, Vittorangel M. *Psichiatria e medicina di base: studi epidemiologici e progetti collaborativi in Italia*. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*. 1996; 4:170-174.
- 10.Asioli F, Bernardi D, (a cura di). *Disturbi Psichiatrici e Cure Primarie*. Roma. Il Pensiero Scientifico Editore. 2007.
- 11.Tansella M, Thornicroft G. *Disturbi Mentali Comuni nella Medicina Generale*. Roma. CIC Edizioni Internazionali. 2001.
- 12.Goldberg D, Gournay . *The General Practitioner, the Psychiatrist and the Burden of Mental health Care*. Maudsley Discussion Paper No. 1. London. Institute of Psychiatry. 2000.
- 13.Von Korff M, Goldberg D (2001) Improving outcome in depression. The whole process of care needs to be enhanced. *British Medical Journal*. 2001; 323:948-949.
- 14.Bower P, Gilbody S, Richards D, Fletcher J, Sutton A. Collaborative care, for depression in primary care. *British Journal of Psychiatry*. 2006; 189:484-493.
- 15.Gilbody S, Bower P, Fletcher J, Richards D, Sutton AJ. Collaborative care for depression. *Archives of Internal Medicine*. 2006; 166:2314-2321.
- 16.Barbui C, Tansella M. Identification and management of depression in primary care settings. A meta-review of evidence. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*. 2006;15:176-283.
- 17.Del Ministro C, Lucii C, Viviani D, Giovannoni A, Addabbo. Indagine sui rapporti tra servizio di salute mentale e medici di medicina generale. *Rivista Sperimentale di Freniatria*. 1996;vol.CXX, fasc.VI, 1214-1229.
- 18.Lucii C., Russo G. (2007). La prescrizione di antidepressivi nell'Alta Valdelsa. *Toscana Medica*. 2007;. 7:7-9.
- 19.Tognoni G, Terzian E et al. (2007). Epidemiologia dell'appropriatezza e della sicurezza dei trattamenti farmacologici nella pratica assistenziale dei Servizi Psichiatrici Territoriali. *Riv.Sperimentale di Freniatria*, n.3, 125-147.
- 20.Lucii C. L'incontro di due reciproci nella medicina generale. *Toscana Medica*. 2007; 10:19-23.

I dati riportati negli articoli tengono conto delle disposizioni normative di cui al Codice sulla Privacy e dei provvedimenti del Garante consequenziali al trattamento dei dati per scopi scientifici, di ricerca e divulgativi.

[1] commenti | comments

Claudio Lucii:

Io credo che il futuro della cura dei disturbi psichici sia nell'integrazione forte con i MMG. Bisogna infatti cercare di mettere in atto tutti gli interventi necessari per migliorare il "coverage", cioè la copertura dei disturbi, ma anche il focus, cioè fare gli interventi terapeutici veramente appropriati nelle situazioni dove è necessario. C'è molto da lavorare.