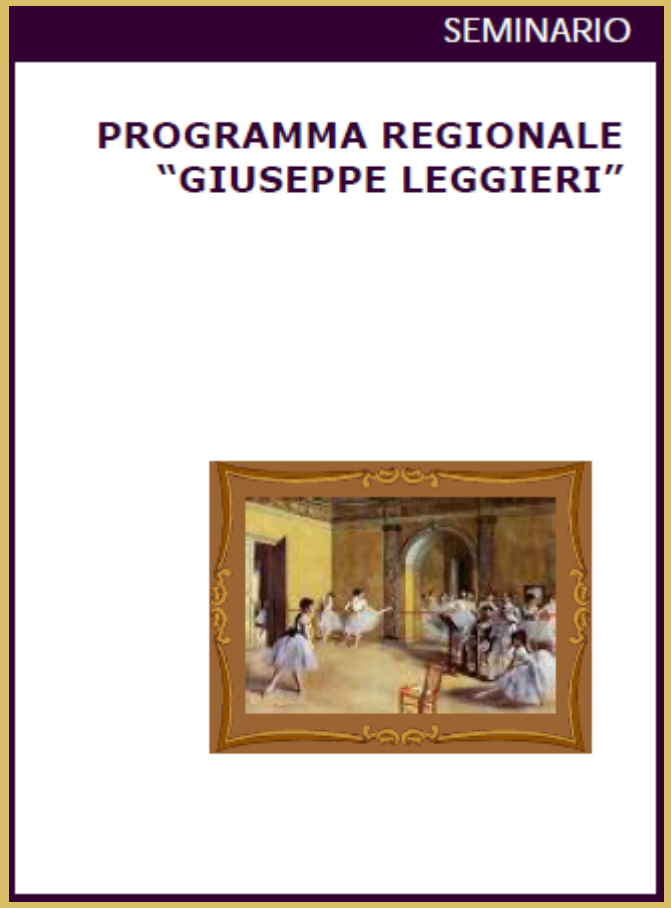



# *Principali evidenze di applicazione del Programma Regionale "Giuseppe Leggieri"*

***Clara Curcetti***

***Bologna, 17 aprile 2013***

## *… Il contesto per cogliere le priorità*

- **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;***
***l'integrazione favorisce un uso più efficiente delle risorse;***
***l'integrazione riduce il disagio dei cittadini nel rapporto con i servizi"***

## *Salute mentale degli adulti*

***Trend in crescita degli utenti in trattamento presso i Centri di salute mentale: 76.015 (74.406 nel 2010). La maggioranza dell'utenza è femminile (58%). Classi di età più rappresentate vanno dai 31 ai 60 anni, con un picco tra i 41 e i 50 anni (23%)***

## *Salute mentale bambini e adolescenti*

***Aumento costante dei minori afferiti ai Servizi di NPIA: 41.175. Maggiore ricorso ai Servizi da parte dei maschi (63%) rispetto alle femmine (37%). L'accesso di bambini e adolescenti si eleva soprattutto nel passaggio tra un ordine di scuola e l'altro, fasi di vita dello sviluppo e dell'apprendimento in cui sono maggiormente evidenti le problematiche neurologiche, psichiatriche e cognitive. Classi di età più rappresentate: tra i 6 e i 10 anni (39%) e tra gli 11 e i 17 anni (32%)***

## *… le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione: Sistema PASSI Nazionale 2008-2011*

- **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 (9%)**
  - **chi dichiara di avere molte difficoltà economiche (16%)**
  - **le persone con più basso livello di istruzione (12%)**
  - **coloro che non hanno un lavoro regolare (9%)**
  - **coloro che sono affetti da almeno una patologia cronica (14%)**

# *I protagonisti*

- Regione
- Aziende USL
  - Direzioni aziendali
  - Dipartimenti di produzione (Dip. di Salute Mentale e Dipendenze patologiche, Dip. di Cure Primarie)
  - Professionisti
- Università degli Studi di Bologna - Istituto di Psichiatria “P. Ottonello”

- Meccanismi partecipativi locali e regionali
- Entrare nella fase di programmazione locale
- Monitoraggio degli obiettivi da realizzare sui territori (comunità e cura)
- Coordinamento regionale di alcune attività
- Ricerca ed innovazione

**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**

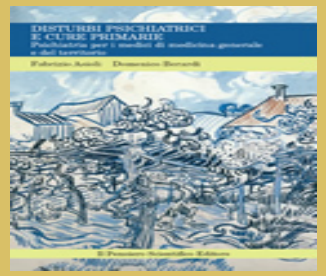
# *Le fasi del processo per l'integrazione tra Salute mentale e Cure primarie*

**2000 - 2002**

**Servizi dedicati alla consulenza**
**Esperienze spontanee di collaborazione tra professionisti**

**2003 - 2006**

**Programma regionale "Giuseppe Leggieri"**
**integrazione organizzativa e capillarizzazione**




**2007 - 2010**

**Integrazione professionale:**
**MMG di riferimento per il Centro di Salute Mentale e Psichiatri di riferimento per il Nucleo delle Cure Primarie**

**2011 - 2013**

**Estendere il modello dell'area adulti all'area della neuropsichiatria infanzia e adolescenza, individuando, quale elemento facilitatore, il neuropsichiatra di riferimento per i Nuclei di Cure Primarie**

# … 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%

## PSI di riferimento per il NCP - Trend 2010/2012

| | PC | PR | RE | MO | BO | Imola | FE | RA | FO | Cesena | RN | RER |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2010 | 13 | 21 | 23 | 39 | 41 | 7 | 8 | 17 | 11 | 7 | 19 | 206 |
| 2011 | 13 | 21 | 23 | 37 | 41 | 5 | 8 | 17 | 11 | 7 | 19 | 202 |
| 2012 | 13 | 21 | 23 | 39 | 41 | 5 | 15 | 17 | 11 | 7 | 20 | 212 |

2010 2011 2012

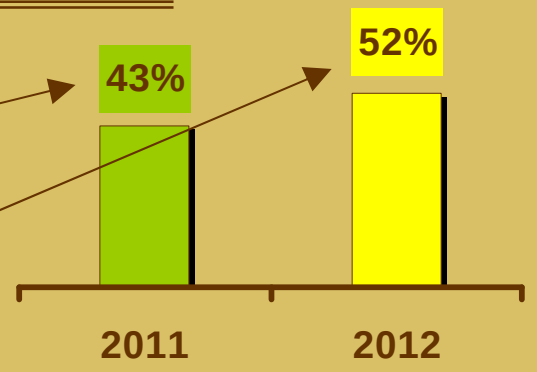
## MMG di riferimento per il NCP - Trend 2010/2012

| | PC | PR | RE | MO | BO | Imola | FE | RA | FO | Cesena | RN | RER |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2010 | 6 | 21 | 23 | 39 | 41 | 7 | 0 | 17 | 11 | 7 | 18 | 190 |
| 2011 | 10 | 21 | 23 | 39 | 41 | 5 | 0 | 17 | 11 | 7 | 18 | 192 |
| 2012 | 10 | 21 | 23 | 39 | 41 | 5 | 18 | 17 | 11 | 7 | 19 | 211 |

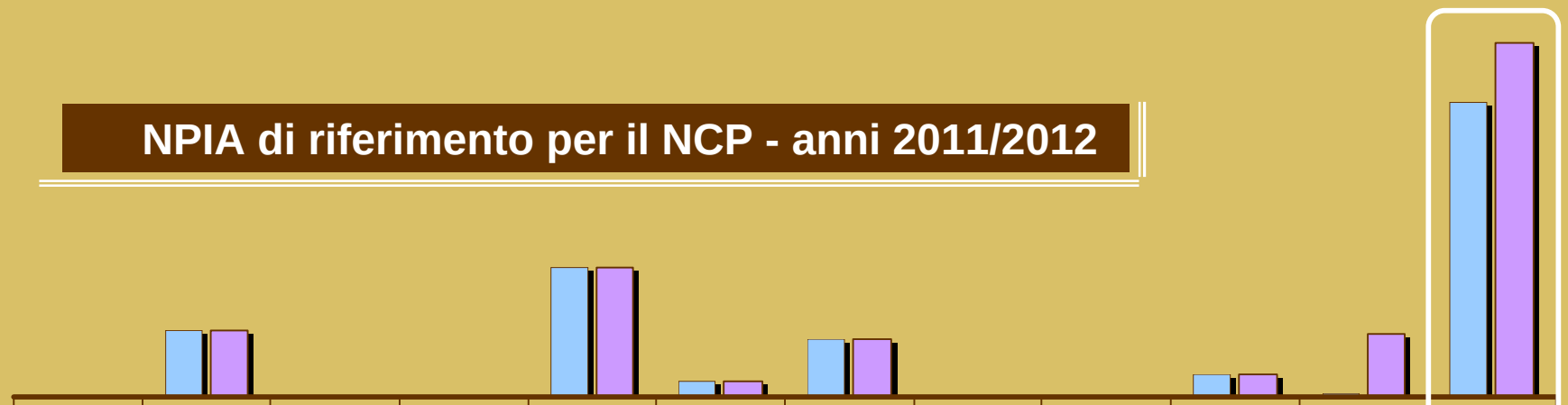
2010 2011 2012

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

- 2011 NPIA di riferimento in 93 NCP su 214 (43%)
- 2012 NPIA di riferimento in 112 NCP su 215 (52%)



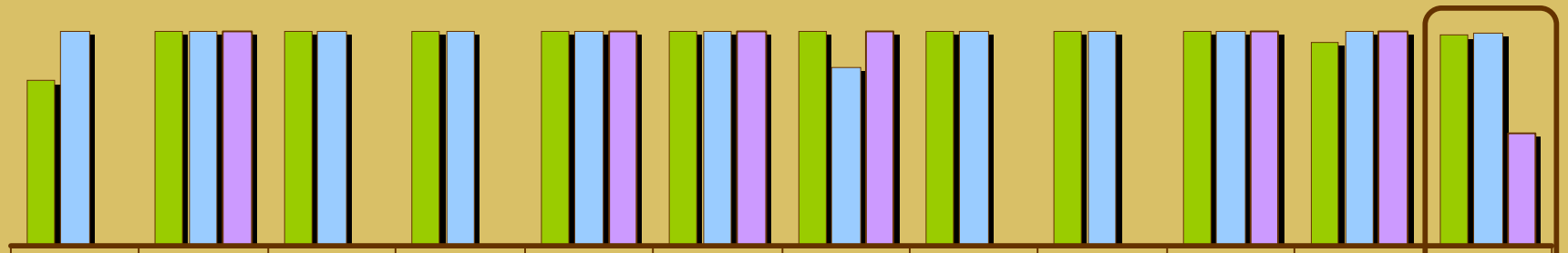

## NPIA di riferimento per il NCP - anni 2011/2012



| | PC | PR | RE | MO | BO | Imola | FE | RA | FO | Cesena | RN | RER |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2011 | 0 | 21 | 0 | 0 | 41 | 5 | 18 | 0 | 0 | 7 | 1 | 93 |
| 2012 | 0 | 21 | 0 | 0 | 41 | 5 | 18 | 0 | 0 | 7 | 20 | 112 |

2011 2012

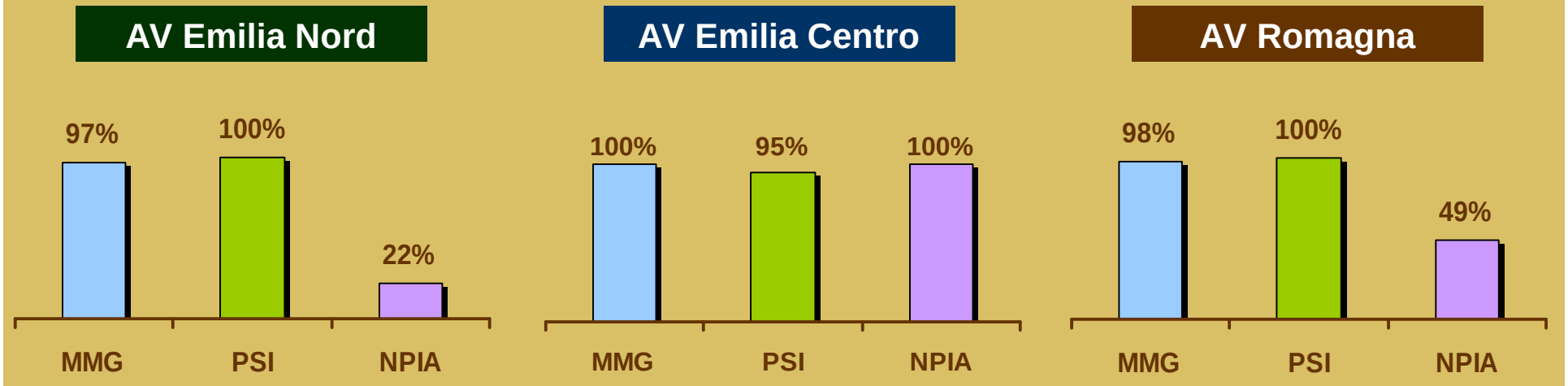
# Confronto individuazione MMG, Psichiatri e NPIA per AUSL- Anno 2012 -



| | PC | PR | RE | MO | BO | Imola | FE | RA | FO | Cesena | RN | RER |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MMG | 77% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 95% | 98% |
| PSI | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 83% | 100% | 100% | 100% | 100% | 99% |
| NPIA | 0% | 100% | 0% | 0% | 100% | 100% | 100% | 0% | 0% | 100% | 100% | 52% |

MMG PSI NPIA

# % MMG, Psichiatri e NPIA per NCP per Area Vasta - Anno 2012 -



## Percorso di cura per livello di intensità assistenziale – Anno 2012

### Linee Regionali di indirizzo

| Livello | Responsabile della cura | Complessità di gestione | Intervento |
|---|---|---|---|
| Livello A<br>Presa in cura semplice | MMG | **Basso** (episodi autolimitati di disagio emotivo spesso reattivi ad eventi di vita) | Valutazione e gestione diretta |
| Livello B1<br>Consultazione sul caso | MMG | **Medio** (disturbi più strutturati di ansia/ depressione) | Confronto clinico con lo psichiatra/psicologo per valutazione, indicazioni per la gestione o per l'invio ai Servizi |
| Livello B2a<br>Consulenza | MMG | **Medio** (disturbi di ansia/depressione resistenti al trattamento, comorbilità) | Invio del paziente per valutazioni ed indicazioni terapeutiche |
| Livello B2b<br>Episodio di cura condivisa | MMG | **Medio-alto** (necessita di trattamento specialistico combinato a termine) | Trattamento combinato farmacologico e psicoterapeutico |
| Livello C<br>Presa in cura specialistica | Psichiatra - Psicologo | **Alto** (gravi disturbi con rischio per la vita, assenza di supporto sociale, grave disabilità persistente) | Presa in cura a medio-lungo termine, spesso multiprofessionale |

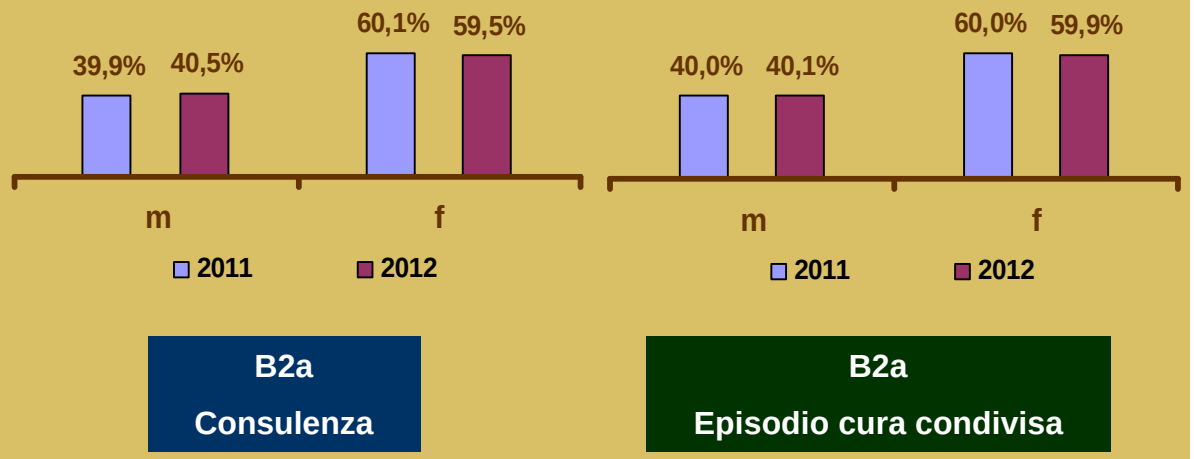
**8.206** — M 3.326 / F 4.480

**4.402** — M 1.766 / F 2.636

## 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



# … da integrazione organizzativa a integrazione professionale

| Ambito progetti/programmi di collaborazione NCP/CSM avviati nelle Aziende USL/Distretto | |
|---|---|
| **Ambito** | **N. progetti avviati** |
| Dipendenze patologiche | 2 |
| Esordio psicotico adulti | 6 |
| Neuro Psichiatria Infantile | 1 |
| Disturbi alimentari | 4 |
| Psicogeriatria | 3 |
| Disagio psichico migranti | 1 |
| Disabilità adulta | 2 |
| Psiconcologia | 1 |
| Disagio post-parto | 1 |
| Psicologia clinica | 3 |
| Altro | 5 |
| Totale Progetti | 29 |

| Altri progetti/programmi di collaborazione | |
|---|---|
| **Ambito** | **N. progetti avviati** |
| Cronic care model nel NCP anche per utenti del CSM (sindrome metabolica da antipsicotici) | 1 |
| Sintomi medici inspiegabili che rientrano nell'ambito somatoforme | 1 |
| Disagio psichico nelle catastrofi | 2 |
| Attivazione della refertazione su MedsOffice accessibile ai MMG richiedenti tramite applicativo SOLE | 1 |
| Totale Progetti | 5 |

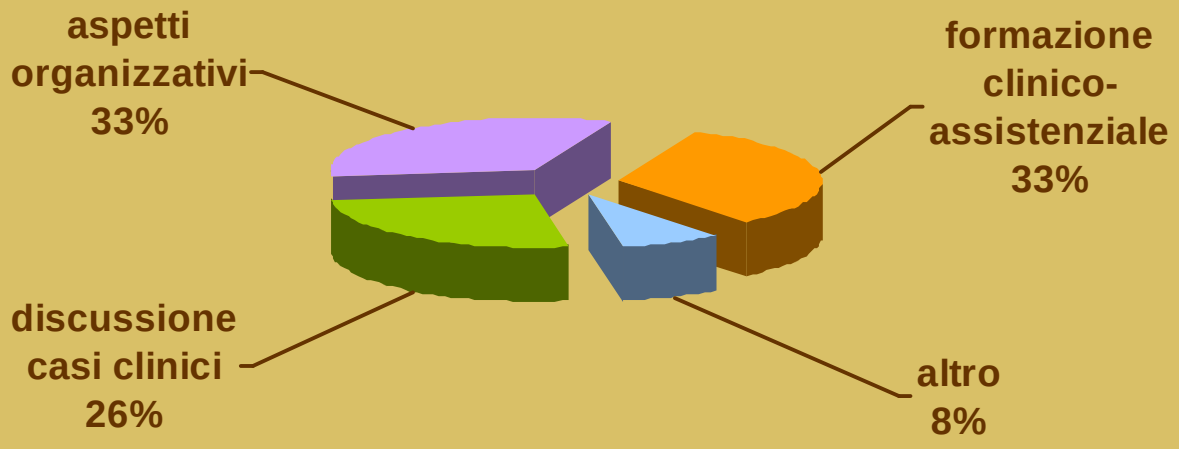
## *… dall'integrazione professionale ad altri programmi e progetti di collaborazione*

| 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 -**



Osservatorio Regionale delle Cure primarie

# *Percorsi attivati nelle AUSL - 2012*

| | PC | PR | RE | MO | BO | IM | FE | RA | FO | CE | RN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Gestione integrata diabete | ü | ü | ü | ü | ü | ü | ü | ü | ü | ü | ü |
| Neonato sano | ü | ü | ü | ü | ü | ü | ü | ü | ü | ü | ü |
| Bambino cronico | ü | | ü | ü | ü | | | ü | | ü | ü |
| **“Leggieri”** | | ü | ü | ü | ü | | | | ü | ü | ü |
| TAO | | ü | ü | ü | | | ü | ü | | | ü |
| Scompenso cardiaco | | ü | ü | | ü | ü | ü | | | | ü |
| Dimissioni protette | | ü | | | ü | | ü | | ü | ü | ü |
| Cure palliative | | | ü | | | | | | | ü | ü |
| Demenze | | | | ü | | | ü | | ü | | |
| BPCO | | | ü | | | | | | | | ü |
| Pz. oncologico | | | ü | | ü | | | | | | |
| Ecografia generalista | | ü | | | | | | | | | |
| IRC | | | ü | | | | | | | | |
| Ca. colon | | | | | ü | | | | | | |
| Ipertensione | | | | | | | ü | | | | |
| **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 nel 2012**

## Nelle 49 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

*Il lavoro in team*

Work in progress

## *Grazie per l'attenzione*