



**AZIENDA
ULSS 9
TREVISO**



ACCREDITATION CANADA
ACCREDITAMENTO DI ECCELLENZA
Accredited by ISQua

Attualità e prospettive nella presa in carico
dei disturbi mentali comuni:
DSM e cure primarie

Gerardo Favaretto
Dipartimento di Salute Mentale



AZIENDA
ULSS 9
TREVISO

I dati di prevalenza



progetto europeo ESEMeD

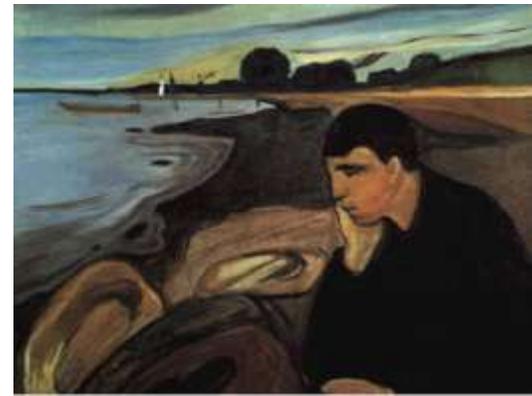
(European Study on the Epidemiology of Mental Disorders)



1 su 5 ha soddisfatto i criteri diagnostici
per almeno un disturbo mentale nel corso della vita

In particolare:

- depressione maggiore 10,1%
- fobie specifiche 5,7%
- distimia 3,4%
- disturbo post traumatico da stress 2%
- fobia sociale 2%
- disturbo d'ansia generalizzata 2%





Rapporto Nazionale «Passi» (2008-2011)



7% degli adulti (18-69 anni)
riferisce sintomi di depressione

Soprattutto le donne
e le persone con condizioni sociali e di salute vulnerabili.





Il modello di riferimento

Progetto obiettivo della tutela della salute mentale del Veneto

- Servizi inseriti nella comunità con capacità di risposte globali
- Organizzazione fondata sulla persona e sulla capacità di ascolto e lettura del bisogno
- Servizi flessibili rispetto ai luoghi e alla dimensione diagnostica, terapeutica, riabilitativa e preventiva
- Partecipazione , collaborazione e cooperazione con i familiari, gli utenti , il volontariato e tutti i soggetti della comunità interessati basati sulla capacità di coordinamento tra gli operatori psichiatrici e le altre agenzie sociali e sanitarie.

I medici di medicina generale

- Ruolo istituzionale e capillarità territoriale
- Interlocutore permanente di una domanda assistenziale ampia
- Imponenza dell'utenza
- Profonda conoscenza dei contesti familiari e sociali degli assistiti
- Ampia confidenza
- Consuetudine a richieste di consigli
- Notevole influenza nell'orientare il comportamento e le scelte del paziente





Principio ispiratore



valorizzare il ruolo di tutti gli attori che concorrono alla **tutela della salute mentale**

Obiettivi



➔ promuovere la **condivisione di obiettivi di salute**

➔ migliorare la qualità del



Azioni



⇒ **partnership** tra servizi

individuazione di responsabili della **continuità delle cure**

⇒ definizione di **obiettivi condivisi**

⇒ adozione programmatica di strumenti di valutazione di **qualità**, di monitoraggio dell'**efficacia** e di standard di **buona pratica clinica, assistenziale e sociale**



Stepped care



step	Obiettivi clinici	Interventi	Setting di cura
Step1	Riconoscimento	Valutazione Diagnosi	MMG
Step2	Sintomi depressivi (sottosoglia)	Supporto, Rivalutazione ad un mese	MMG
Step3	Depression Maggiore Lieve Distimia,	Supporto , watch-wait AD e psicoterapia	MMG
Step4	Depressione Maggiore Moderata – Severa Special populations	Ad e psicoterapia	MMG Specialista (consulenza) Specialista (presa in carico) CSM
Step5	Depressione resistente, ricorrente, atipica, sint.psicotici	AD , switching, augmentation Trattamento combinato Supporto psicosociale	MMG Specialista (consulenza) Specialista (presa in carico) CSM
Step6	Alto Rischio Suicidario, quadro clinico complesso	AD - Trattamento combinato Altre terapie Supporto psicosociale	MMG Specialista (presa in carico) CSM, SPDC

Alcuni risultati delle strategie di collaborazione

- aumentano i casi identificati e trattati dal MMG e diminuisce il ricorso ai servizi psichiatrici (*Jackson, 1993*);
- migliora la soddisfazione del MMG nella gestione dei pazienti psichiatrici e migliora l'utilizzo dei servizi psichiatrici ambulatoriali (*Thomas e Corney, 1993*);
- diminuisce la difficoltà nella gestione dei casi e aumenta la disponibilità dei MMG verso i pazienti psichiatrici (*Warner, 1993*);
- diminuiscono i casi inviati al CSM, aumentano gli interventi precoci e aumenta la soddisfazione di MMG, utenti e psichiatri (*Reggio Emilia, 1997*).



Le linee gestionali regionali DSM-MMG

Documento elaborato da un gruppo tecnico regionale presentato a Mestre
il 5 dicembre 2013

Obiettivo principale ↗

promuovere una diagnosi precoce ed interventi terapeutici appropriati dei «disturbi mentali comuni» ed in particolare della depressione attraverso un più stretto rapporto di collaborazione tra i Servizi di Salute Mentale e le Cure Primarie, in particolare con i Medici di Medicina Generale

Strumenti ↗

- far emergere le criticità che i diversi attori in gioco riscontrano sul tema
 - prendere spunto dalle buone pratiche (più o meno formalizzate) già in essere in alcune realtà locali e regionali
 - condividere un linguaggio e degli strumenti di lavoro comuni
- trattare il tema dell'invio e della richiesta di consulenza per giungere a delle modalità operative condivise, come protocolli e procedure
- riflettere sulle problematiche per orientare i temi della formazione



Alcune ipotesi:

- Incentivare la «consultation liaison»
- Confronto sui casi clinici
- Case manager
- Lo *sportello*
- La linea dedicata
- Condivisione della cartella clinica anche attraverso modalità informatizzate
- Comunicazione privilegiata
- Cura dell'invio e della restituzione del caso





AZIENDA
ULSS 9
TREVISO

A proposito

di collaborazione...



Le difficoltà

Conflitti istituzionali e sindacali

Scarsa tendenza all'ascolto e al confronto con
l'altro

Poca conoscenza del fenomeno

Riduzionismo medico o psicologico

Isolamento culturale



- Aumentare la **conoscenza** del fenomeno
- Fare **formazione e ricerca**
- Consolidare le **buone pratiche**
- Valorizzare la **multidisciplinarietà** degli interventi (psichiatri, MMG, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori, ...)
- Stimolare la collaborazione con gli **utenti** e le **famiglie**, coinvolgendo la **rete sociale**
- Lavorare per il superamento dello **stigma** e per una cultura dell'ascolto e inclusiva



rendere il territorio capace di dare risposte adeguate ed efficaci di presa in carico e di intervento terapeutico

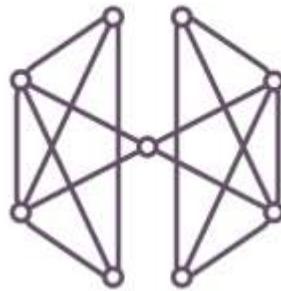


AZIENDA
ULSS 9
TREVISO



MasterMind project

**MANagement of mental health diSorders
Through advancEd technology and seRvices
– telehealth for the MIND**



MasterMind



The MasterMind project aims to make high quality treatment for depression more widely available for adults suffering from the illness by the use of ICT. A major cause of morbidity worldwide, depression is characterised by its high incidence, social cost and proven clinical effectiveness of ICT in its treatment.

Our goal is to assess through implementation at scale (almost 5.000 patient overall) the impact of cCBT (computerised Cognitive Behavioural Therapy) and collaborative care facilitated by video conference across 11 EU and Associated Countries.

The project will identify barriers and success factors to implement the two services on a large scale in different political, social, economic and technical health care contexts and from the perspective of different stakeholders such as patients, professionals and health insurances. We aim to provide recommendations for successful strategies for implementing cCBT and collaborative care for depression in these different settings.

The project runs from the 1st of March 2014 to the 28th of February 2017 and has a total budget of €14m.



AZIENDA
ULSS 9
TREVISO



Agenas , gruppo di lavoro interregionale sulla
salute mentale :

Documenti sui percorsi di cura e indicatori



**AZIENDA
ULSS 9
TREVISO**



ACCREDITATION CANADA
ACCREDITAMENTO DI ECCELLENZA
Accredited by ISQua