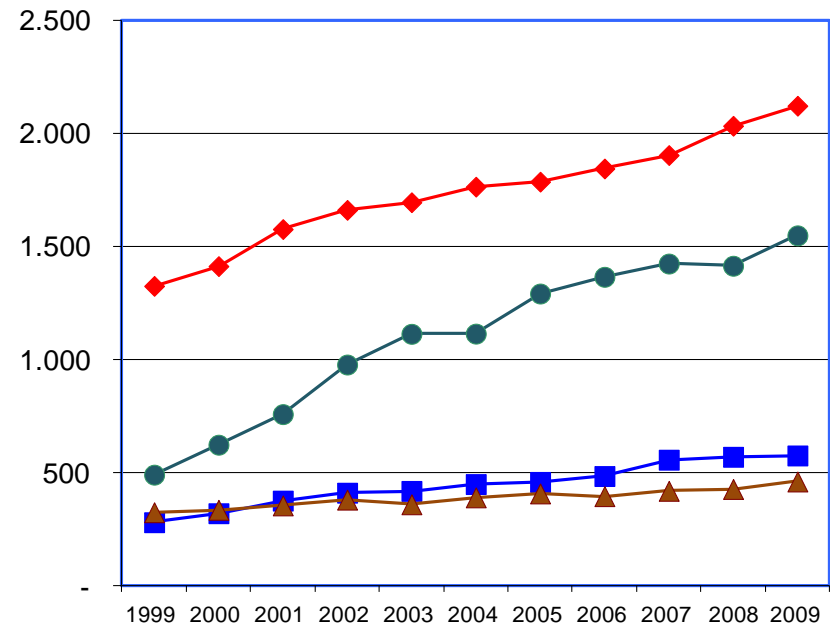




# L'attività psicologica nei Dipartimenti di Salute Mentale: trend di attività e pattern di trattamento

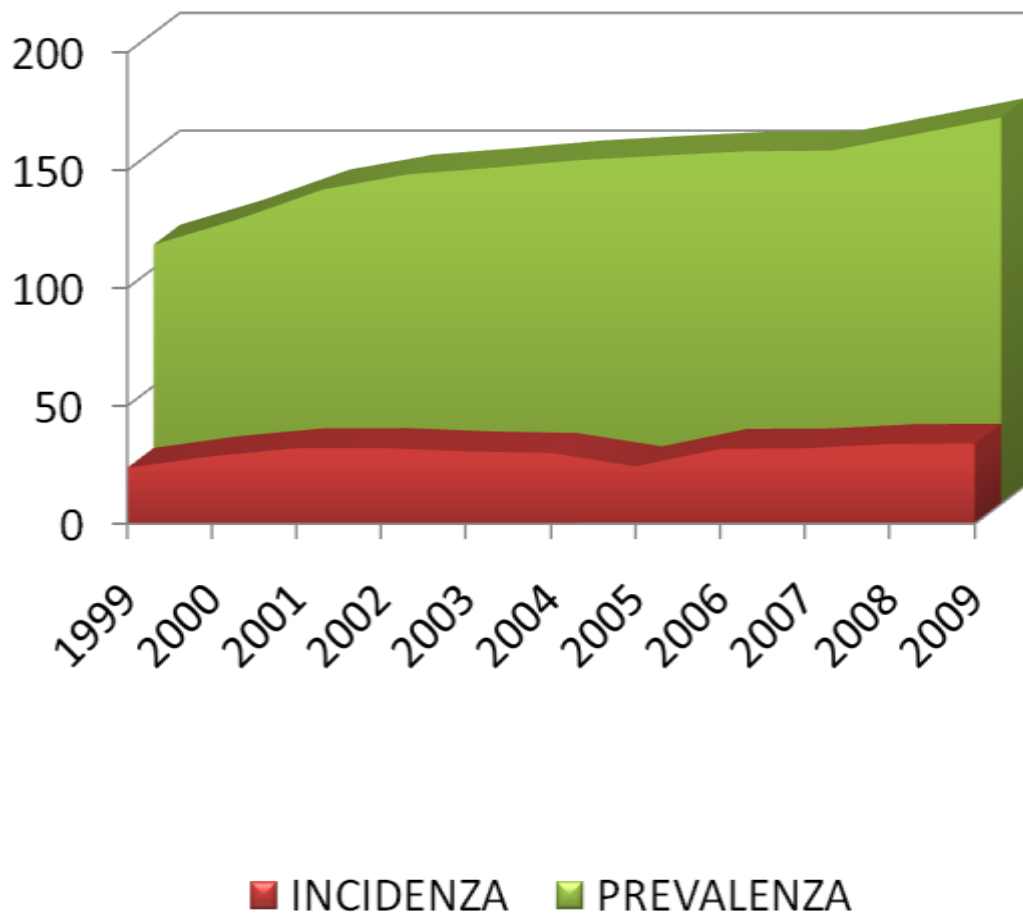
Antonio Lora



- il sistema di salute mentale di Regione Lombardia
- l'attività psicologica nei DSM
- un'agenda per il cambiamento

# **IL SISTEMA DI SALUTE MENTALE DELLA REGIONE LOMBARDIA**

## PREVALENZA ED INCIDENZA TRATTATA



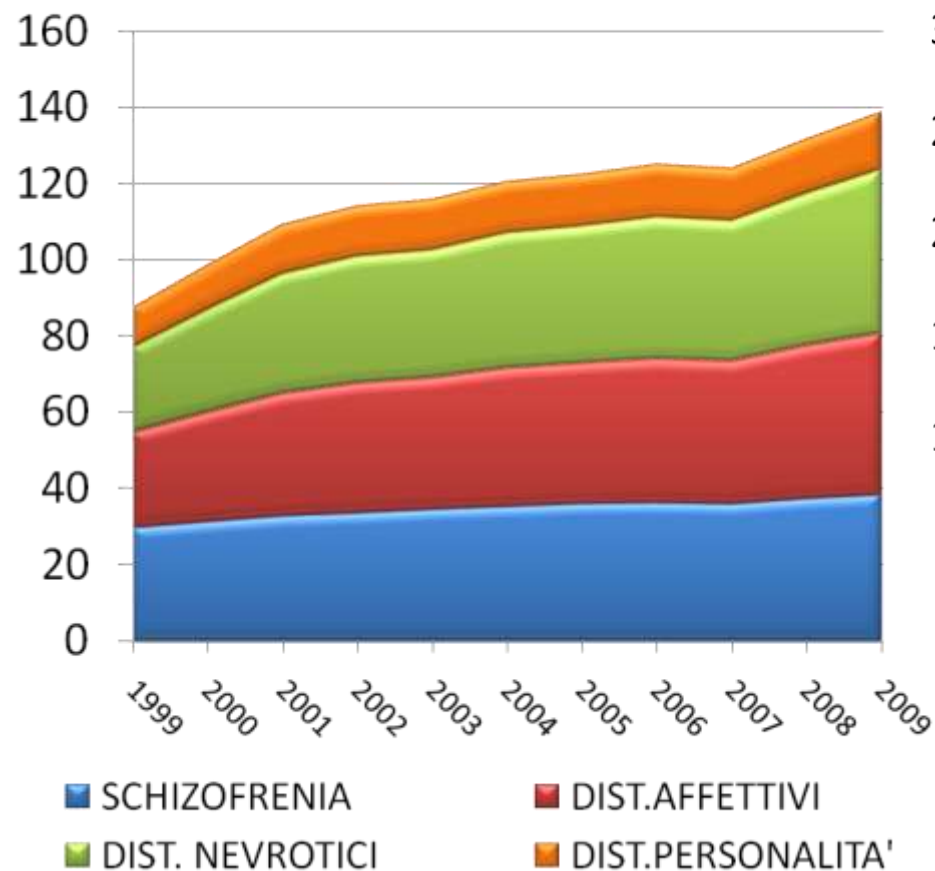
- il tasso di pazienti trattati è aumentato dal 1999 al 2009 del **43%** tra i nuovi casi (**incidenza**) e del **49%** tra i pazienti già in trattamento (**prevalenza**)
- sono utenti prevalentemente di sesso femminile e di età media – anziana
- frequentemente vivono con un partner, lavorano e, in particolare tra i nuovi casi, posseggono un livello scolastico superiore

# PREVALENZA ED INCIDENZA TRATTATA PER DIAGNOSI

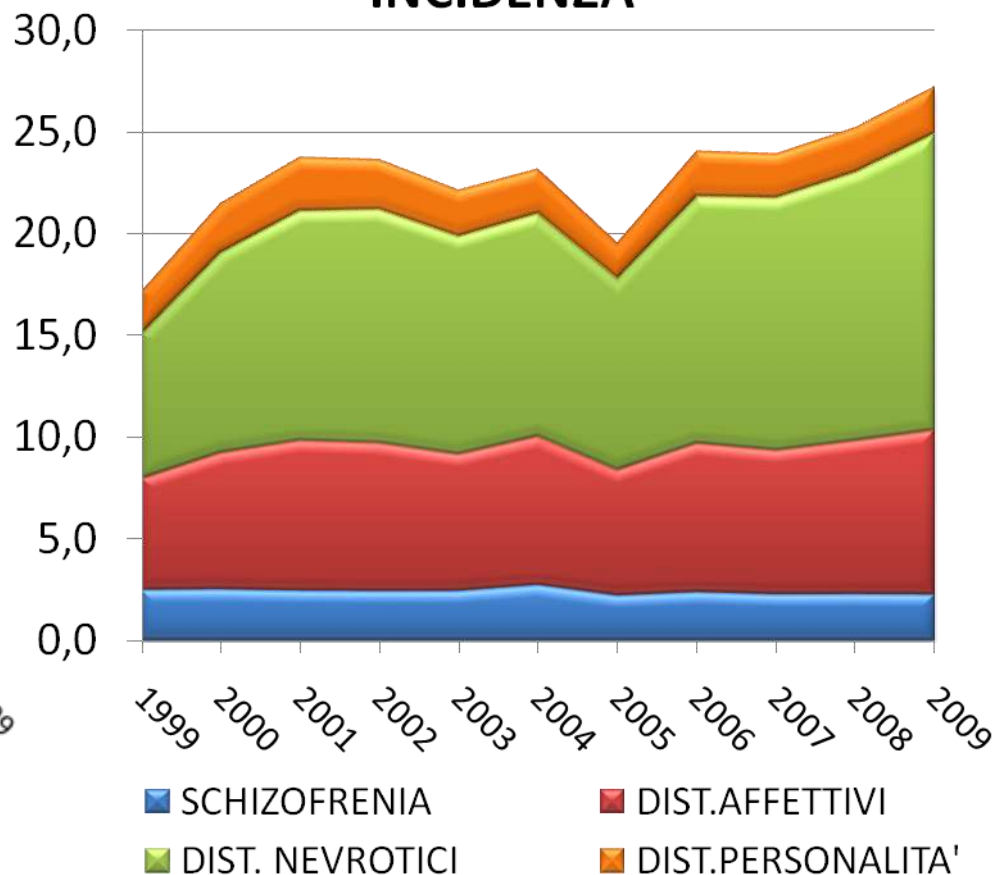
(tassi per 10.000 >18 anni)

INCREMENTO 1999/2009	PREV	INC
DIST. SCHIZOFRENICI	+29%	-3%
DIST. AFFETTIVI	+69%	+46%
DIST. NEVROTICI	+92%	+95%
DIST. PERSONALITA'	+44%	+11%

## PREVALENZA



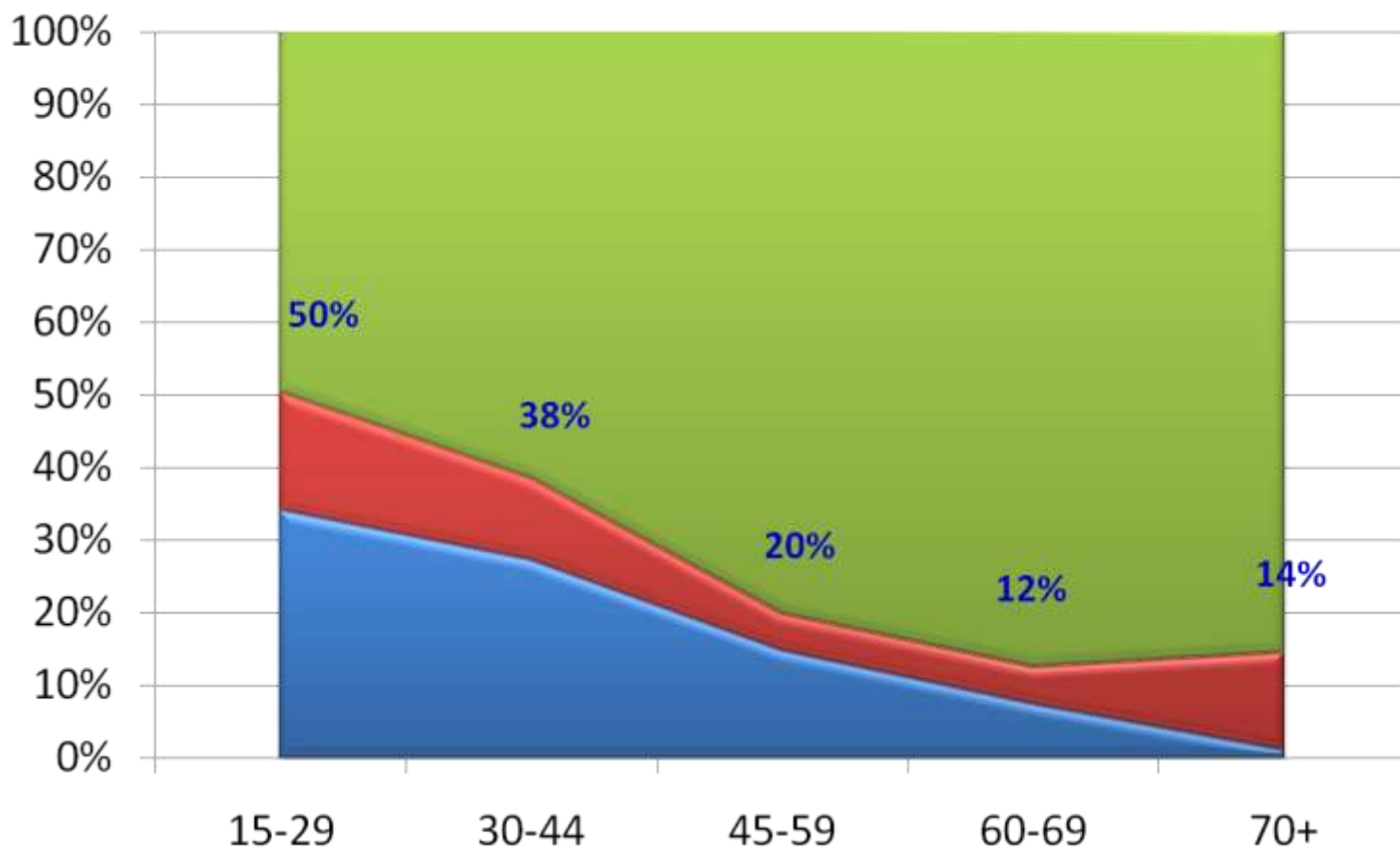
## INCIDENZA



# L'IMPATTO DEI PROBLEMI DI SALUTE MENTALE NELLE FASI DELLA VITA



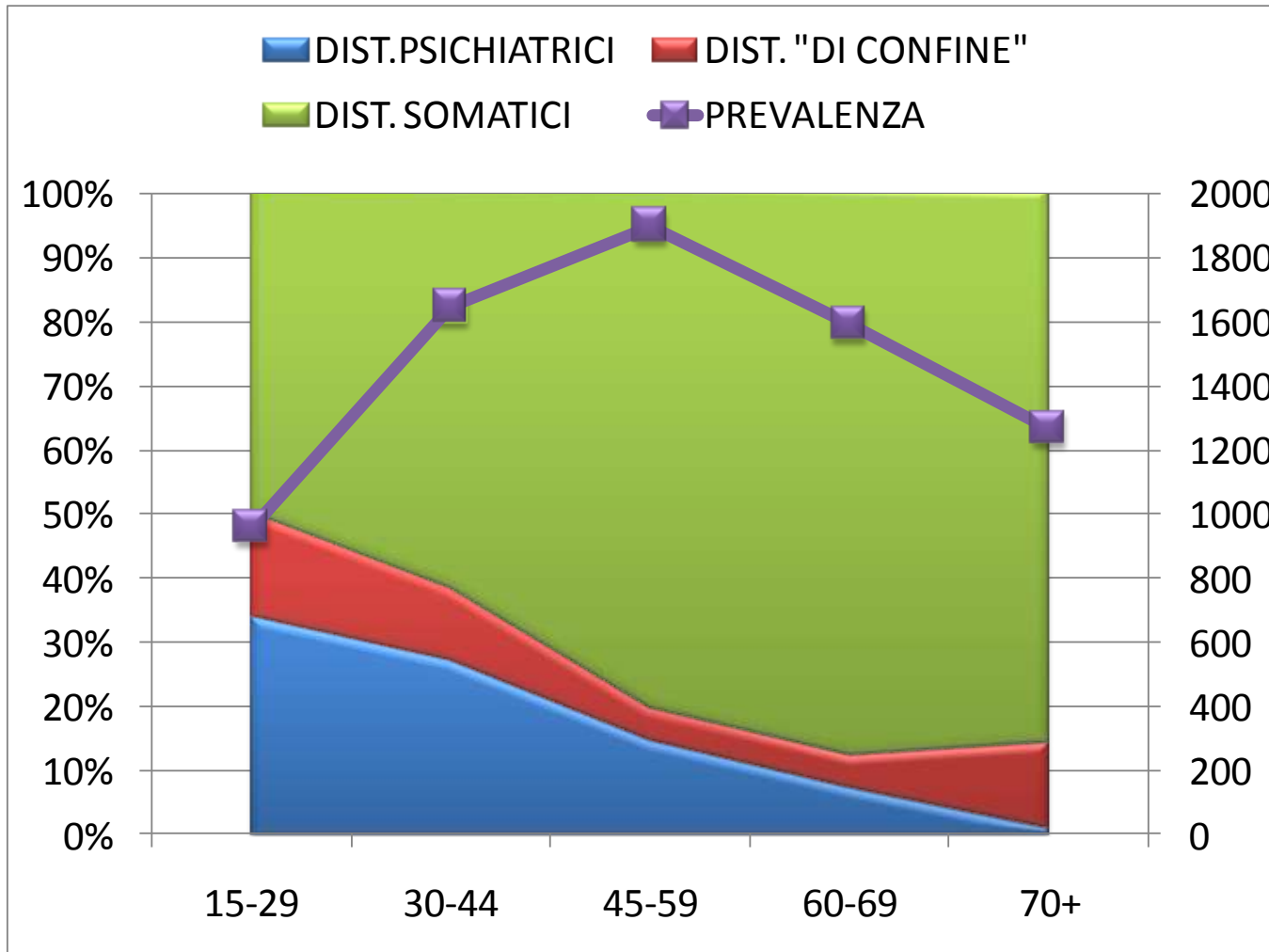
■ DIST. PSICHIATRICI   ■ DIST. "DI CONFINE"   ■ DIST. SOMATICI



**FONTE:** GLOBAL BURDEN OF DISEASE – UPDATE 2004 (2008): Regione Europea OMS: paesi ad alto reddito

**DISTURBI "DI CONFINE":** demenze, ritardo mentale e tossicodipendenze

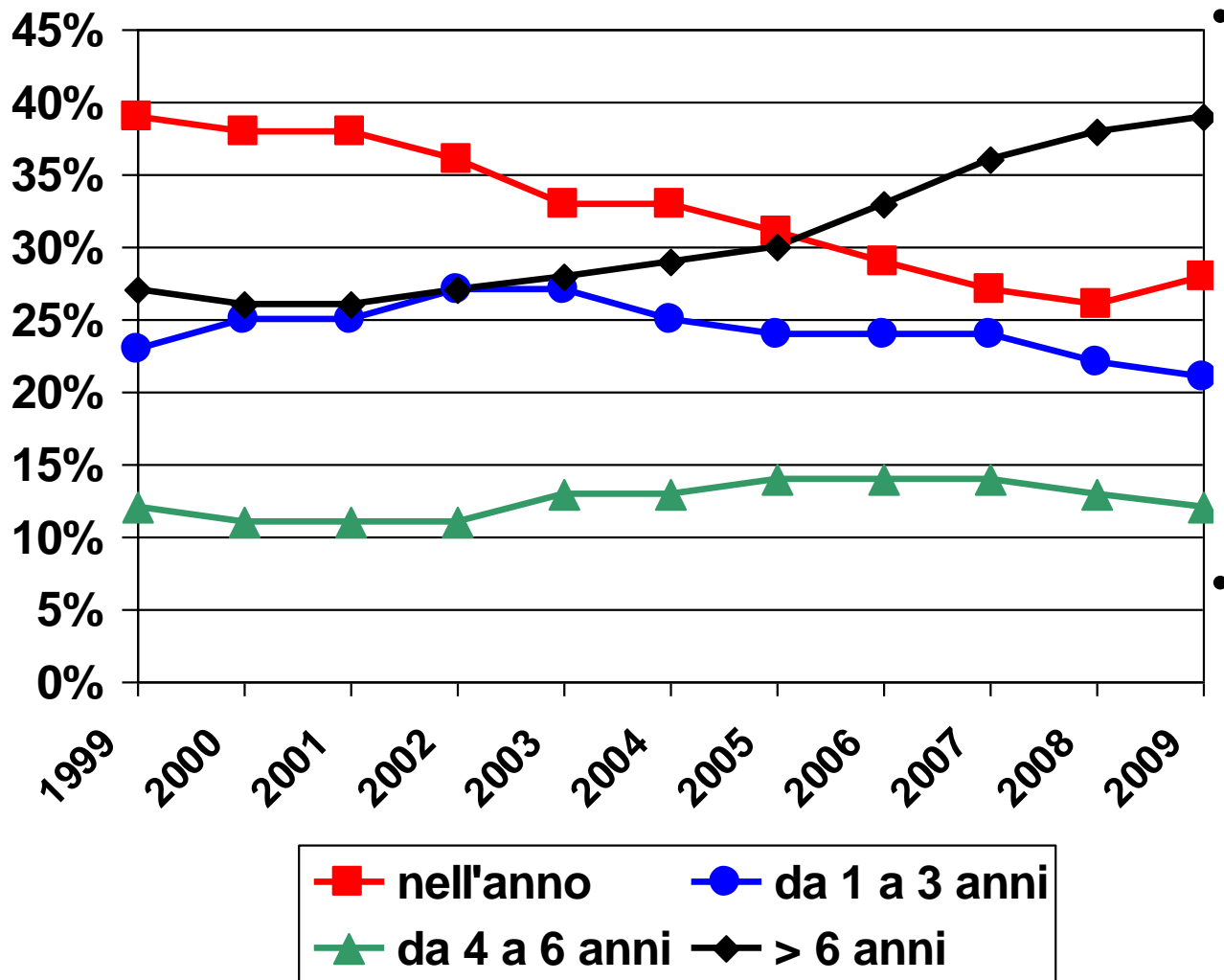
# L'IMPATTO DEI PROBLEMI DI SALUTE MENTALE NELLE FASI DELLA VITA



**FONTE:** GLOBAL BURDEN OF DISEASE – UPDATE 2004 (2008): Regione Europea OMS: paesi ad alto reddito

**DISTURBI "DI CONFINE":** demenze, ritardo mentale e tossicodipendenze

# NUOVI CASI



- La percentuale di “nuovi” pazienti (con primo contatto nell’anno) si è ridotta nel periodo 1999-2009, mentre aumenta quella dei pazienti in contatto da più di 6 anni.

- rallentamento del turn-over del sistema



# I TRATTAMENTI EROGATI NEL 2009 PER DIAGNOSI

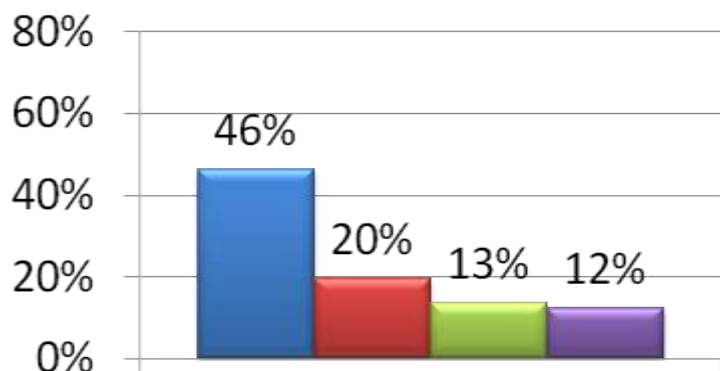
**DIST. SCHIZOFRENICI**

**DIST. AFFETTIVI**

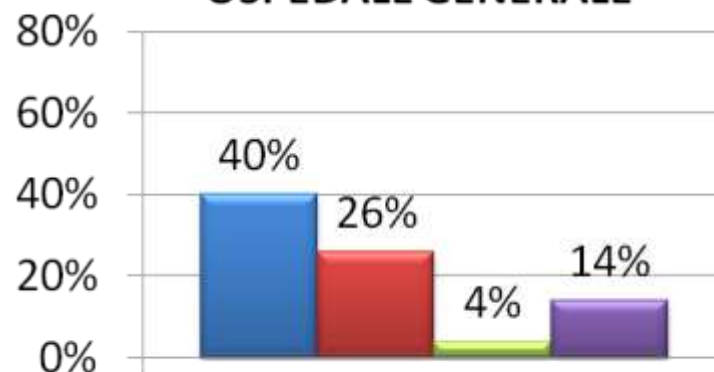
**DIST. NEVROTICI**

**DIST. PERSONALITA'**

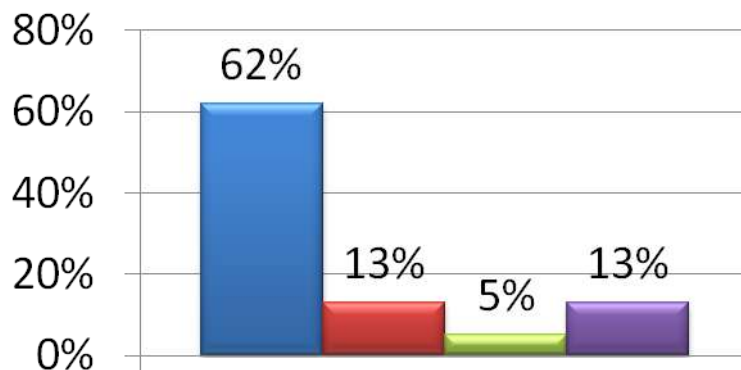
## INTERVENTI TERRITORIALI



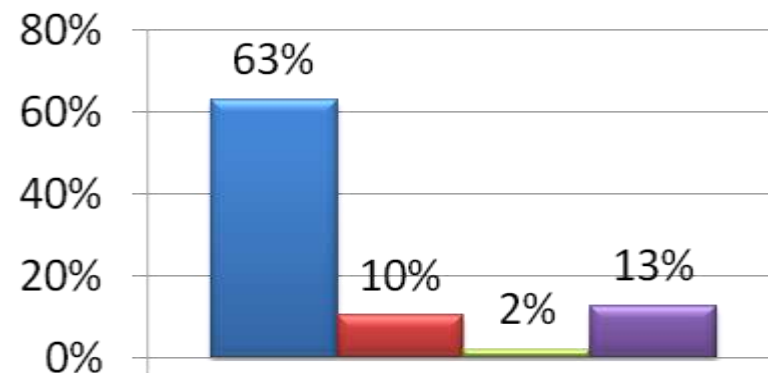
## GIORNATE DI DEGENZA IN OSPEDALE GENERALE



## PRESENZE IN CENTRO DIURNO

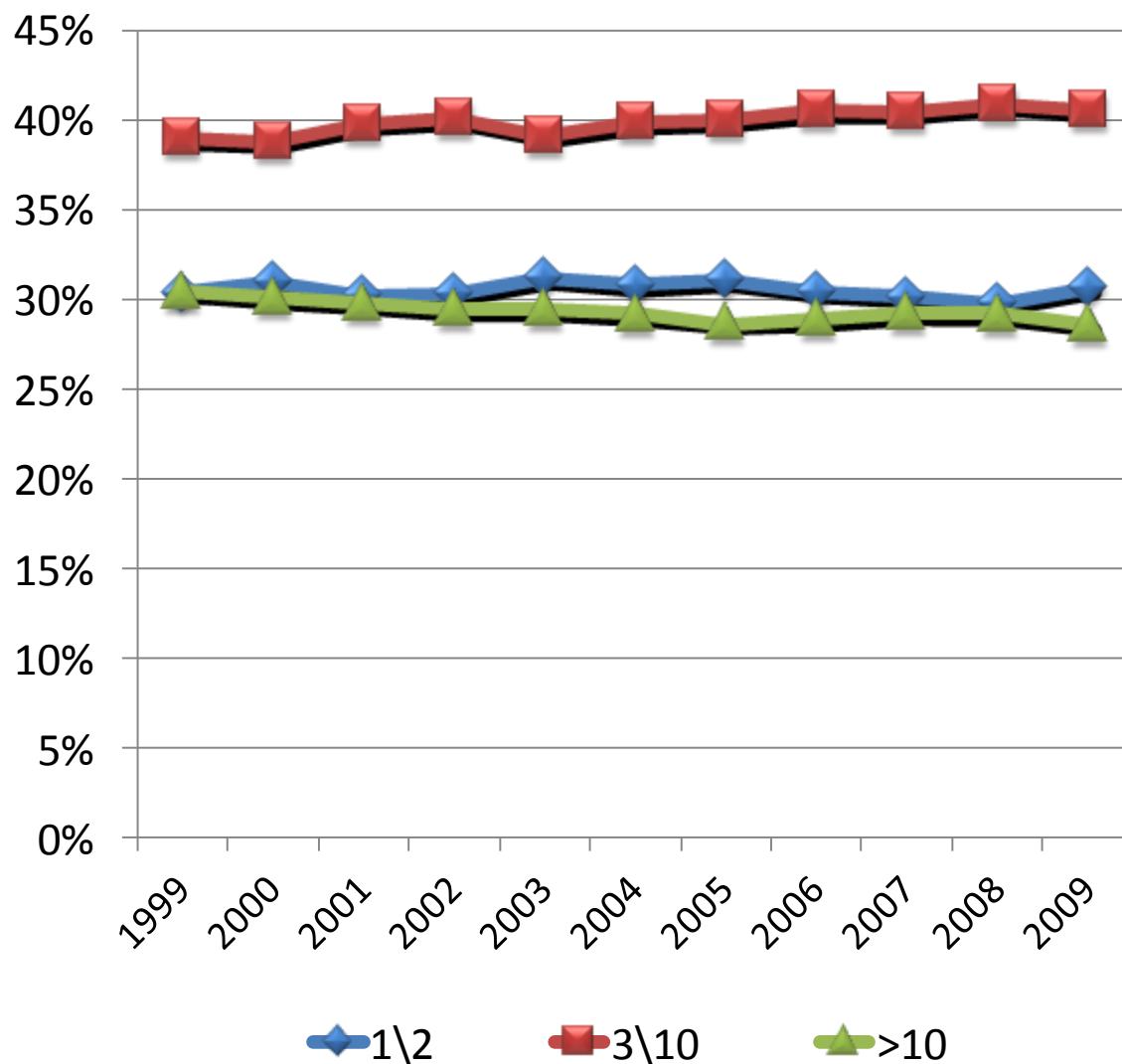


## GIORNATE DI DEGENZA IN STRUTTURA RESIDENZIALE



# ACCESSIBILITA' E PATTERN DI TRATTAMENTO NEI CPS

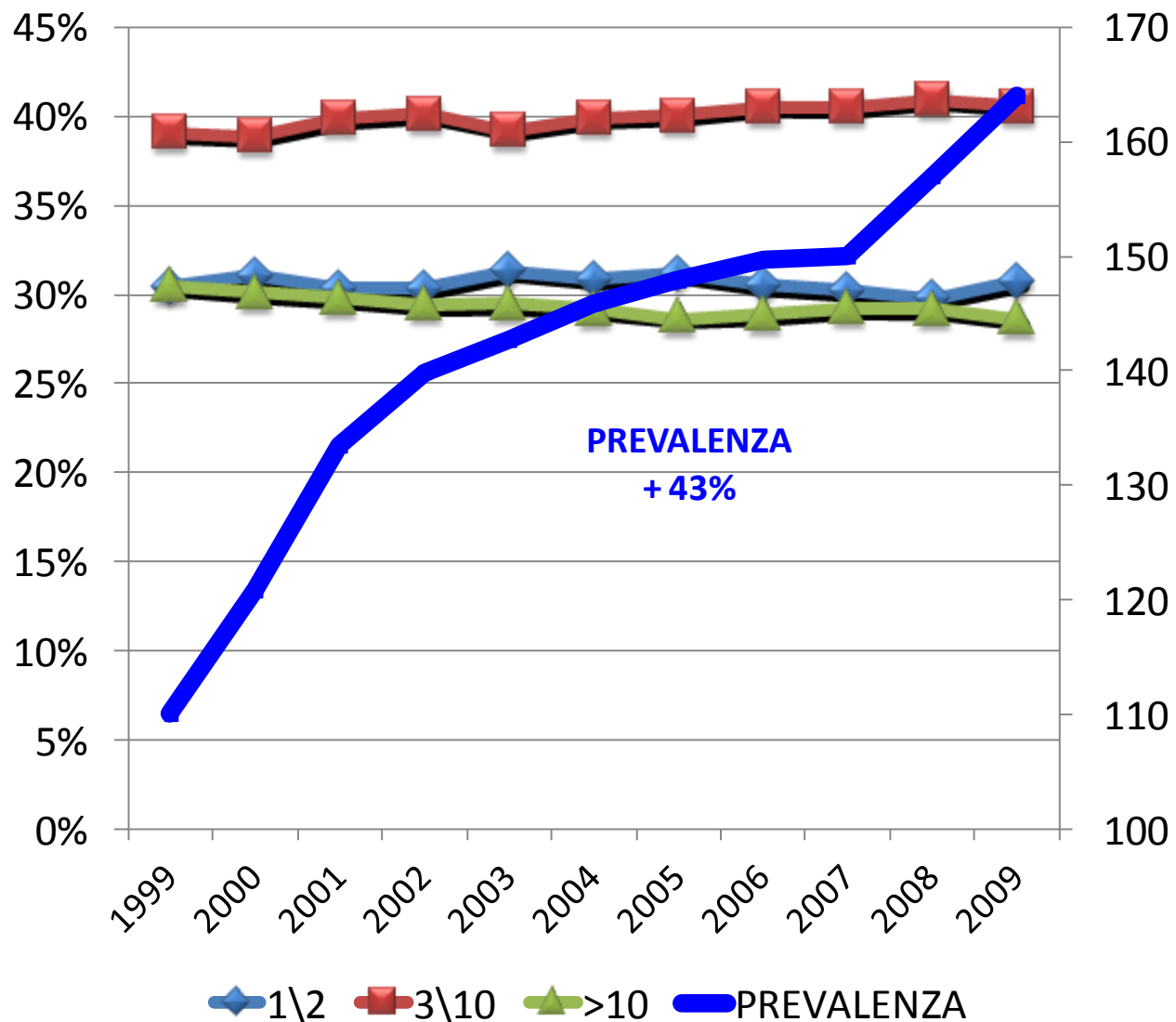
PAZIENTI PER NUMERO DI INTERVENTI NELL'ANNO



- L'accessibilità del sistema è legata ai CENTRI PSICOSOCIALI (il 93% dei pazienti entra in contatto con i CPS)
- Nonostante un considerevole aumento della prevalenza i pattern di trattamento dei CPS non si sono modificati

# ACCESSIBILITA' E PATTERN DI TRATTAMENTO NEI CPS

## PAZIENTI PER NUMERO DI INTERVENTI NELL'ANNO

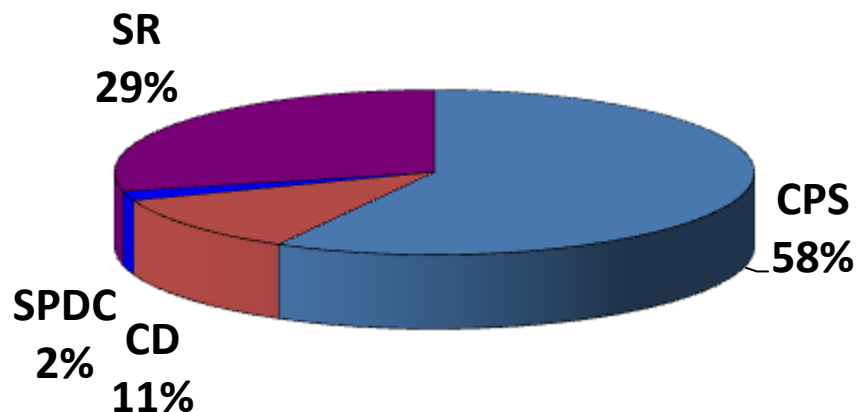


- L'accessibilità del sistema è legata ai CENTRI PSICOSOCIALI (il 93% dei pazienti entra in contatto con i CPS)
- Nonostante un considerevole aumento della prevalenza i pattern di trattamento dei CPS non si sono modificati

# **L'ATTIVITÀ PSICOLOGICA ALL'INTERNO DEI CENTRI PSICOSOCIALI**

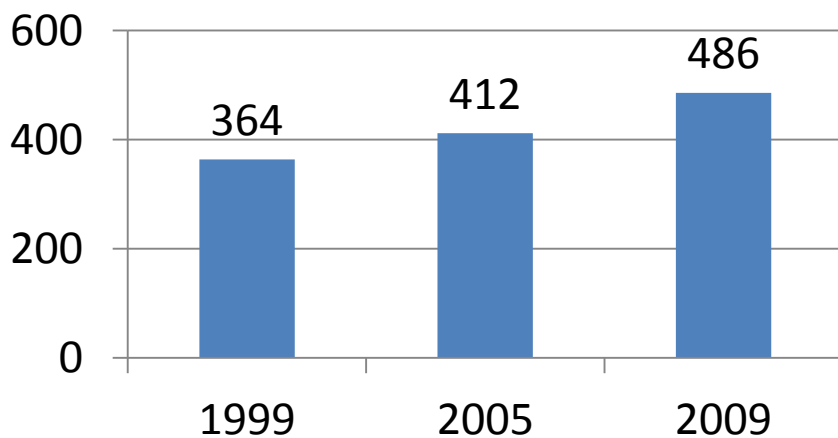
# ATTIVITA' DEGLI PSICOLOGI NEI DSM NEL 2009

## ORE DI LAVORO PER STRUTTURA



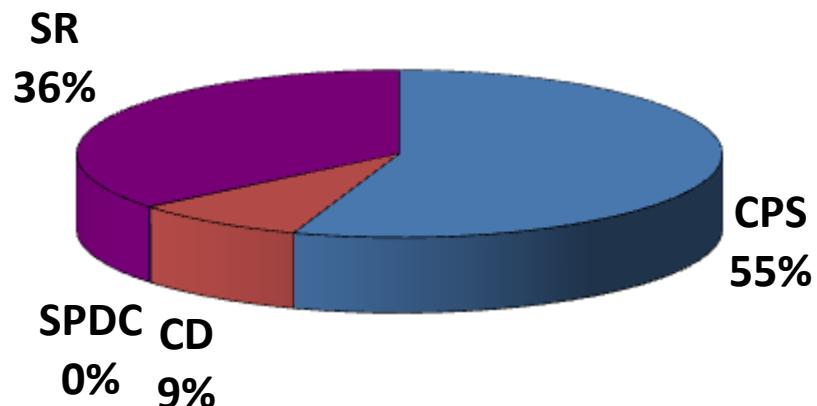
## COINVOLGIMENTO DEGLI PSICOLOGI IN ATTIVITA' CLINICA :

- 17% dei pazienti in trattamento nei CPS;
- 60% di quelli in trattamento nelle SR



**INCREMENTO PSICOLOGI  
+33% vs. TOTALE +57%**

## INTERVENTI PER STRUTTURA

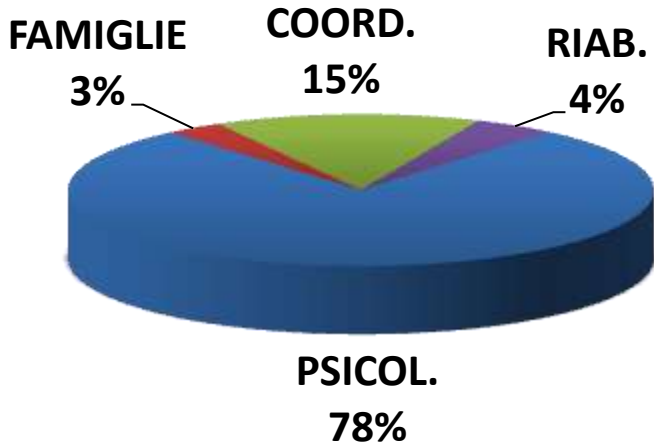


# ATTIVITA' ED INTERVENTI SECONDO IL SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE

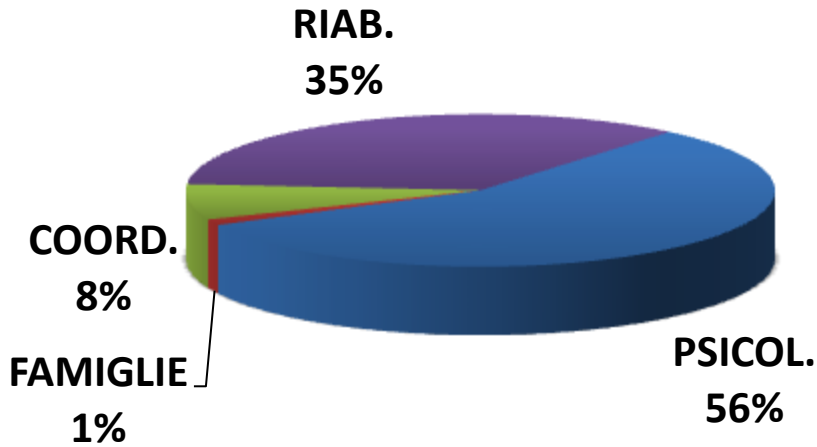
ATTIVITÀ PSICHIATRICA	Visita del medico, visite per accertamento medico legale, visite parere in Ospedale Generale
ATTIVITÀ PSICOLOGICA PSICOTERAPICA	Colloquio dello psicologo, psicoterapia individuale, familiare e di gruppo, valutazione
ATTIVITA' INFERMIERISTICA	Colloquio dell'infermiere, somministrazione di farmaci
ATTIVITÀ RIVOLTA ALLA FAMIGLIA	Colloqui con i familiari, interventi psicoeducativi, gruppi di familiari
ATTIVITÀ DI COORDINAMENTO	Riunioni / incontri sui casi interne alla UOP, con altre strutture sanitarie, con persone – gruppi non istituzionali
ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE	Intervento sulle abilità di base (individuale e di gruppo), inserimento lavorativo, colloquio dell'educatore
ATTIVITÀ DI RISOCIALIZZAZIONE	Intervento di risocializzazione (individuali e di gruppo), attività espressive e motorie (di gruppo), colloquio dell'educatore, colloquio di altra figura professionale
ATTIVITÀ DI SUPPORTO SOCIALE	Colloquio dell'assistente sociale – intervento di supporto sociale
ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLA VITA QUOTIDIANA	Intervento di supporto alla vita quotidiana

# ATTIVITA' EROGATE NEL 2009 DA PSICOLOGI NEI CENTRI PSICOSOCIALI E NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

## CENTRO PSICOSOCIALE

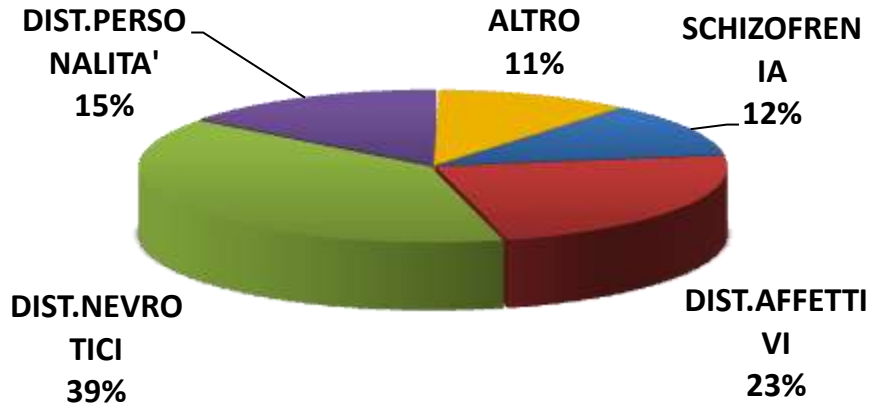


## STRUTTURA RESIDENZIALE

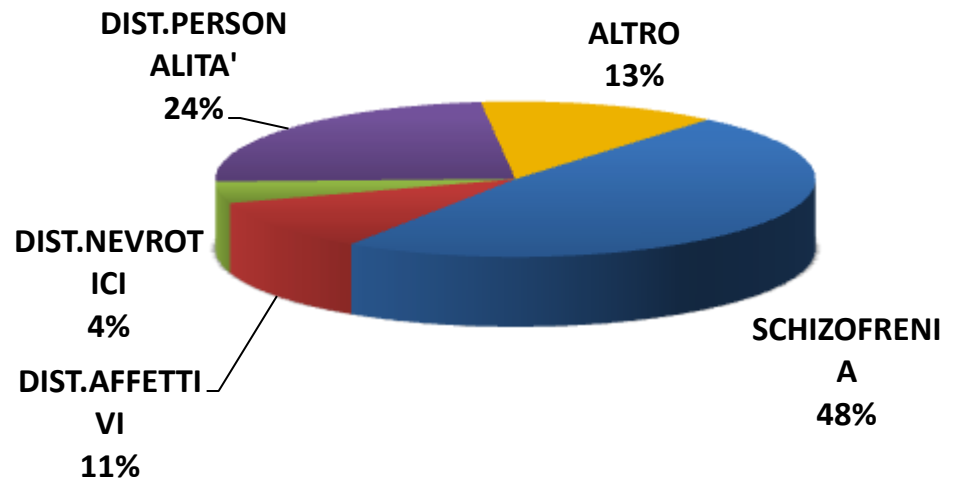


# INTERVENTI EROGATI NEL 2009 PER DIAGNOSI NEI CENTRI PSICOSOCIALI E NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

## CENTRI PSICOSOCIALI

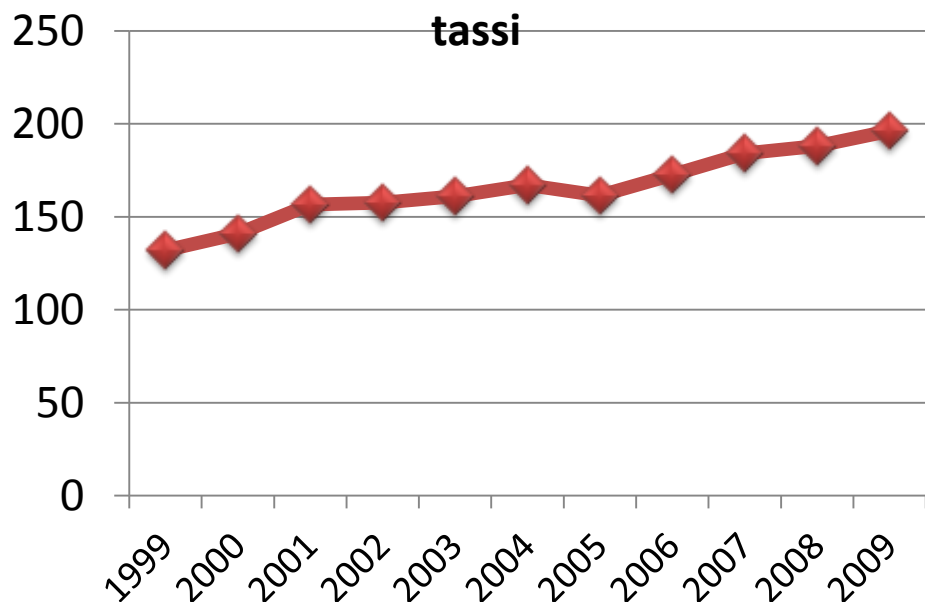


## STRUTTURE RESIDENZIALI



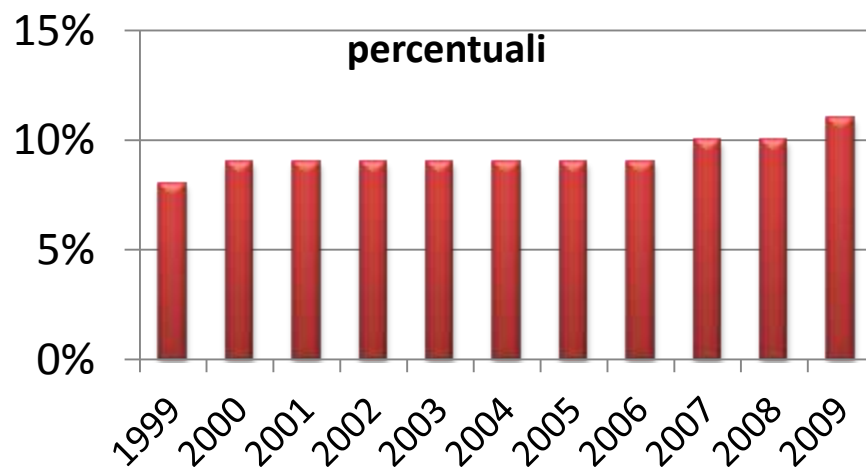


# ATTIVITA' PSICOLOGICA – PSICOTERAPICA NEI CPS: TREND 1999-2009 (tassi e %)

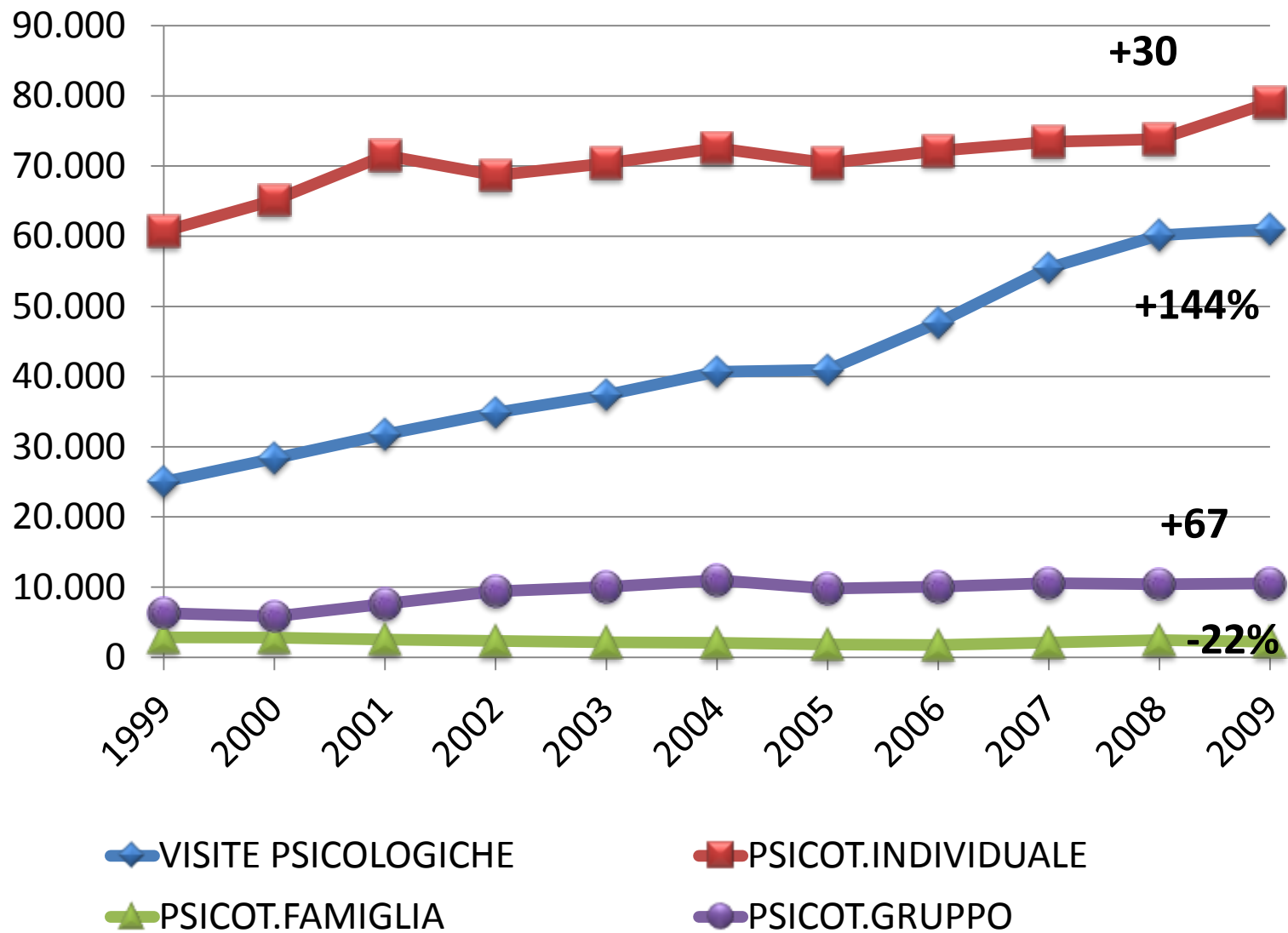


L'attività psicologica-  
psicoterapica ha avuto un  
incremento pari al 49%,  
mentre l'attività totale dei  
CPS è incrementata del  
60%

Rappresenta circa il 10%  
dell'attività totale con un  
moderato ma continuo  
incremento negli anni



# INTERVENTI PSICOLOGICI NEI CPS PER TIPO DI INTERVENTO (numeri assoluti)

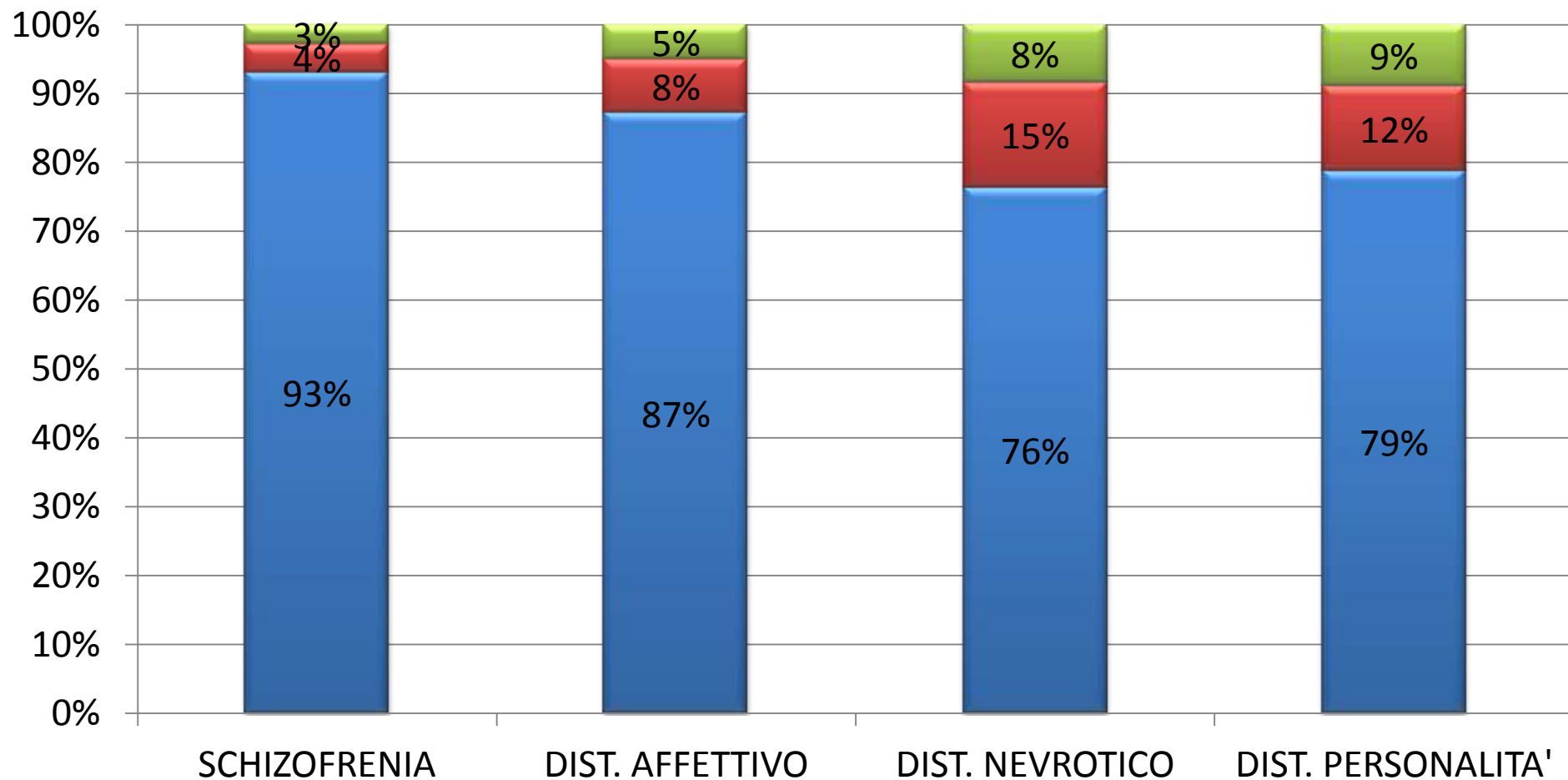


## PAZIENTI IN TRATTAMENTO PSICOLOGICO VERSUS PAZIENTI IN CARICO AI CPS

- più frequentemente di sesso femminile (65% vs 57%)
- più giovani (età sotto i 45 62% vs. 42%)
- non vi è differenza come condizione di vita (vivono con il partner: 42% vs.46% )
- con una scolarità superiore (scuola superiore o laurea 51% vs.32%)
- non vi è differenza come occupazione (occupato di età inferiore ai 64 anni: 48% vs. 47%)
- in contatto con il DSM da un periodo minore (7 pazienti su 10 in contatto dopo il 2005 vs. 5 su 10 nei CPS)

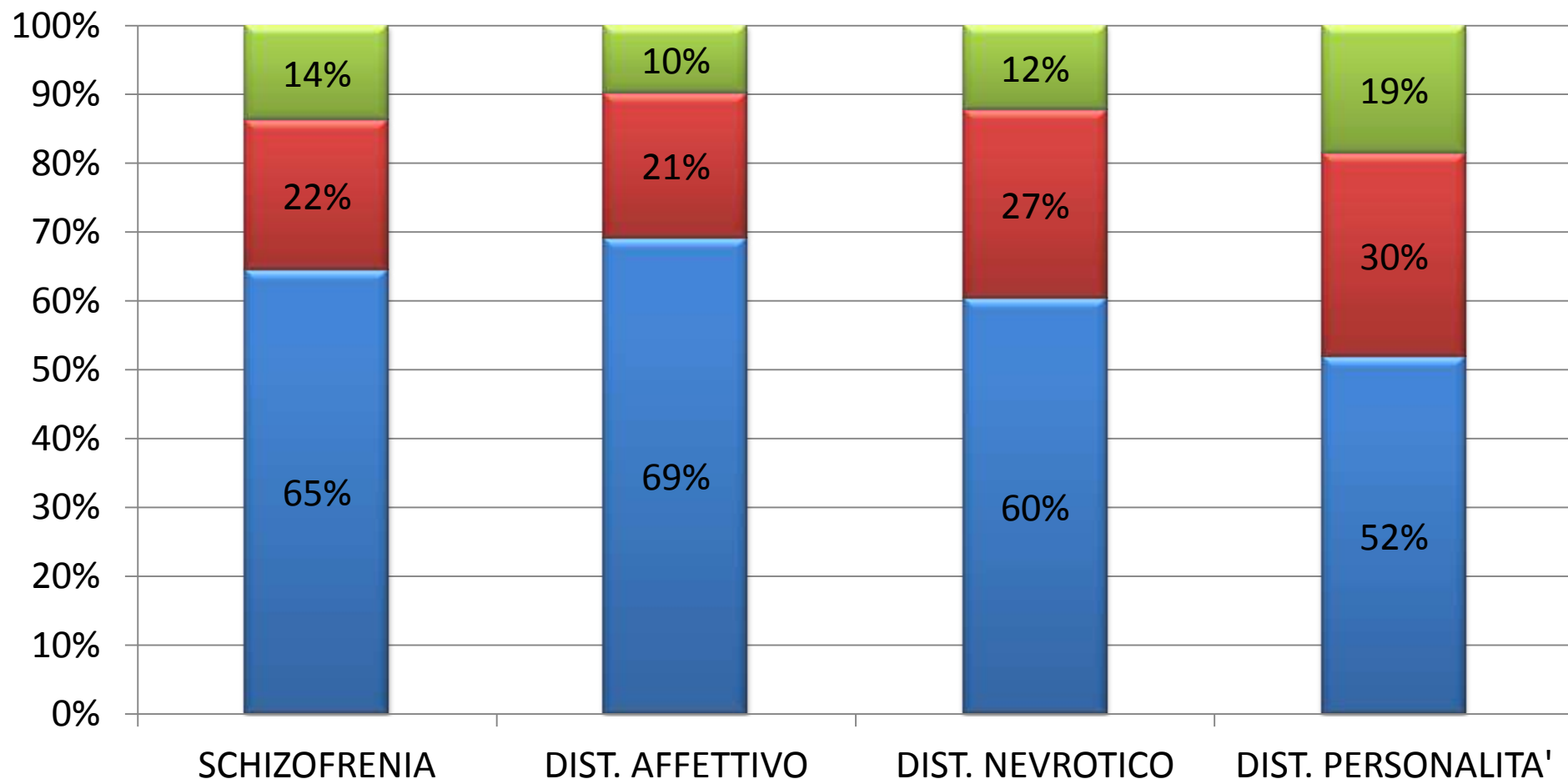
# PAZIENTI TRATTATI NEI CPS NEL 2009 PER DIAGNOSI E NUMERO DI INTERVENTI PSICOLOGICI

■ SENZA INT. PSICOLOGICO   ■ 1-7 INT   ■ ALMENO 8 INT



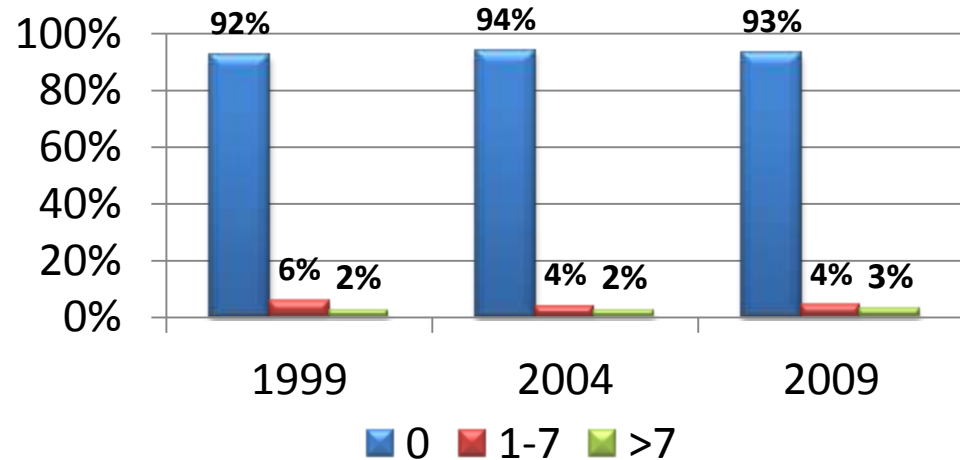
# PAZIENTI ALL'ESORDIO DI ETA' 18-34 ANNI ENTRATI IN CONTATTO PER LA PRIMA VOLTA CON I CPS NEL 2008-2009 PER DIAGNOSI E NUMERO DI INTERVENTI PSICOLOGICI

■ SENZA INT. PSICOLOGICO ■ 1-7 INT ■ ALMENO 8 INT

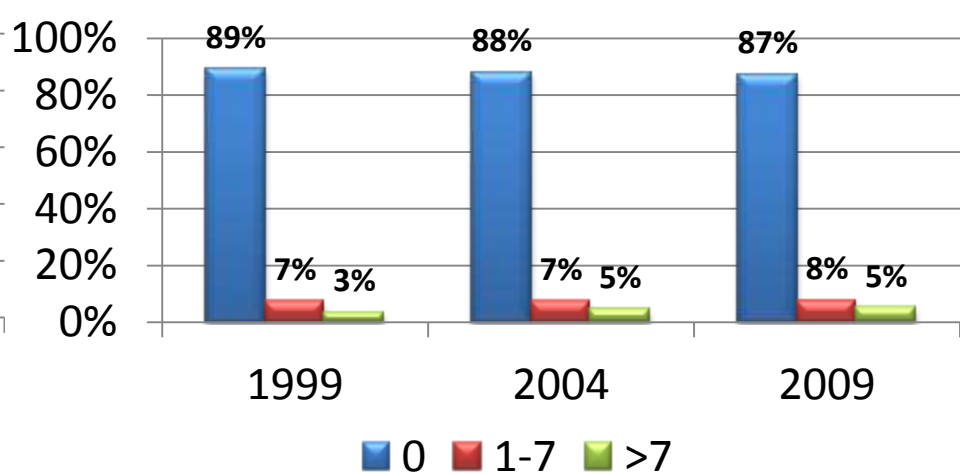


# PATTERN DI TRATTAMENTO NEI CPS PER DIAGNOSI (1999-2004-2009)

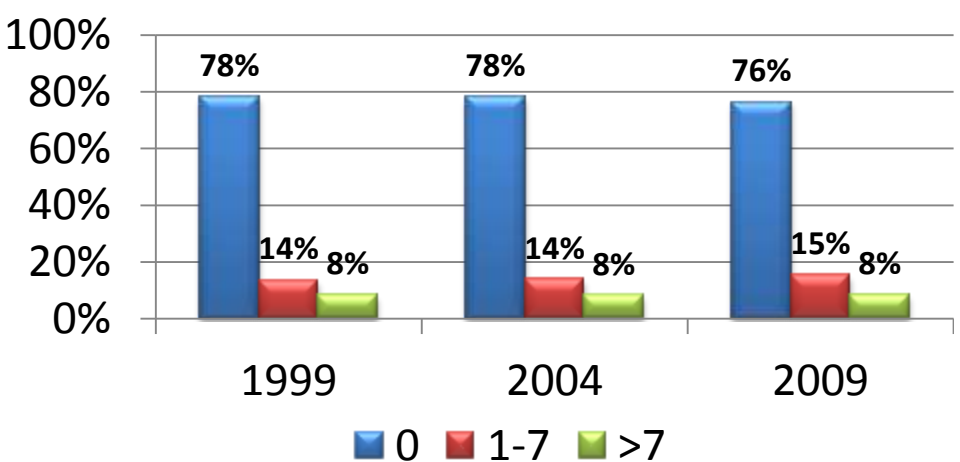
## SCHIZOFRENIA



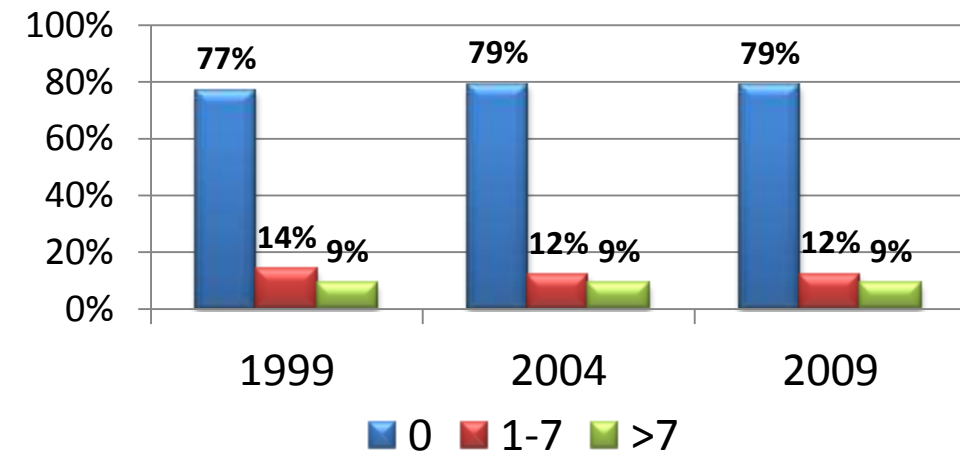
## DIST. AFFETTIVI



## NEVROSI

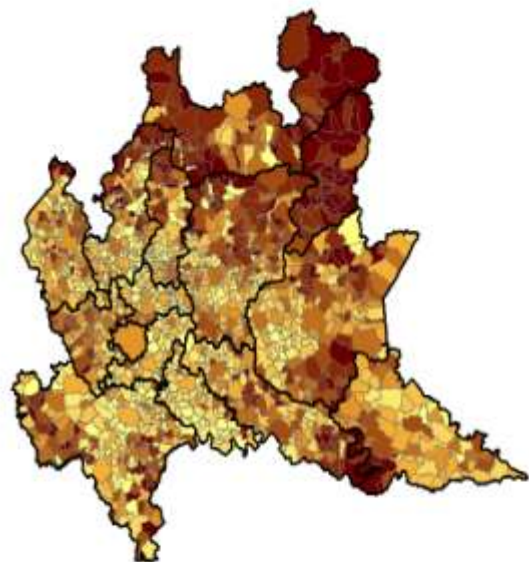


## DIST. PERSONALITA'

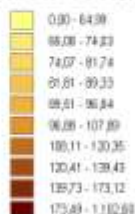


# **UN'AGENDA PER IL CAMBIAMENTO**

# DOVE VA IL SISTEMA DI SALUTE MENTALE DI REGIONE LOMBARDIA?



Rapporto Standardizzato di Prevalenza (x 100)



- Un sistema che tratta prevalentemente i disturbi mentali gravi, ma che vede un incremento marcato dei disturbi emotivi comuni
- Esistono bisogni solo parzialmente soddisfatti:
  - depressione di moderata gravità → rapporto organico e strutturato con la medicina generale
  - giovani con disturbo mentale grave → servizi specifici con attività strutturate
- Non è solo un problema di risorse, ma anche di governo clinico delle risorse attuali :
  - modificazione del pattern di erogazione (aumento del percorso di cura “consultazione”)
  - miglioramento della qualità della cura nei pazienti con disturbo mentale grave



## ....E L'ATTIVITA' PSICOLOGICA NEI CPS ?



- l'attività psicologica psicoterapica rappresenta tre quarti degli interventi erogati dagli psicologi e circa un decimo dell'attività dei CPS
- E' rivolta ai pazienti sono più giovani, più istruiti e con un periodo più breve di trattamento nel DSM
- Hanno accesso al trattamento psicoterapico prevalentemente pazienti con disturbi nevrotici e di personalità
- la maggioranza degli interventi sono erogati nei confronti dei pazienti con disturbi nevrotici
- i pattern di trattamento per diagnosi non si sono modificati sostanzialmente dal 1999 ad oggi

# UN'AGENDA PER IL CAMBIAMENTO

- L'attività psicologica va ripensata all'interno dei cambiamenti più generali che riguardano i CPS
- coordinamento dell'attività clinica dei singoli professionisti con criteri condivisi per il trattamento psicoterapico (creazione di Unità di Psicoterapia)
- priorità al trattamento psicosociale dei disturbi mentali gravi ed in particolare per quelli all'esordio piuttosto che ai disturbi di carattere nevrotico
- Maggiore attenzione alla valutazione dell'efficacia dei trattamenti e ai trattamenti basati sulle evidenze



