

PERCORSI DI CURA E SPECIFICITÀ CLINICHE ISTRUZIONI OPERATIVE: SALUTE MENTALE

Michele Sanza

Direttore U.O. Servizio

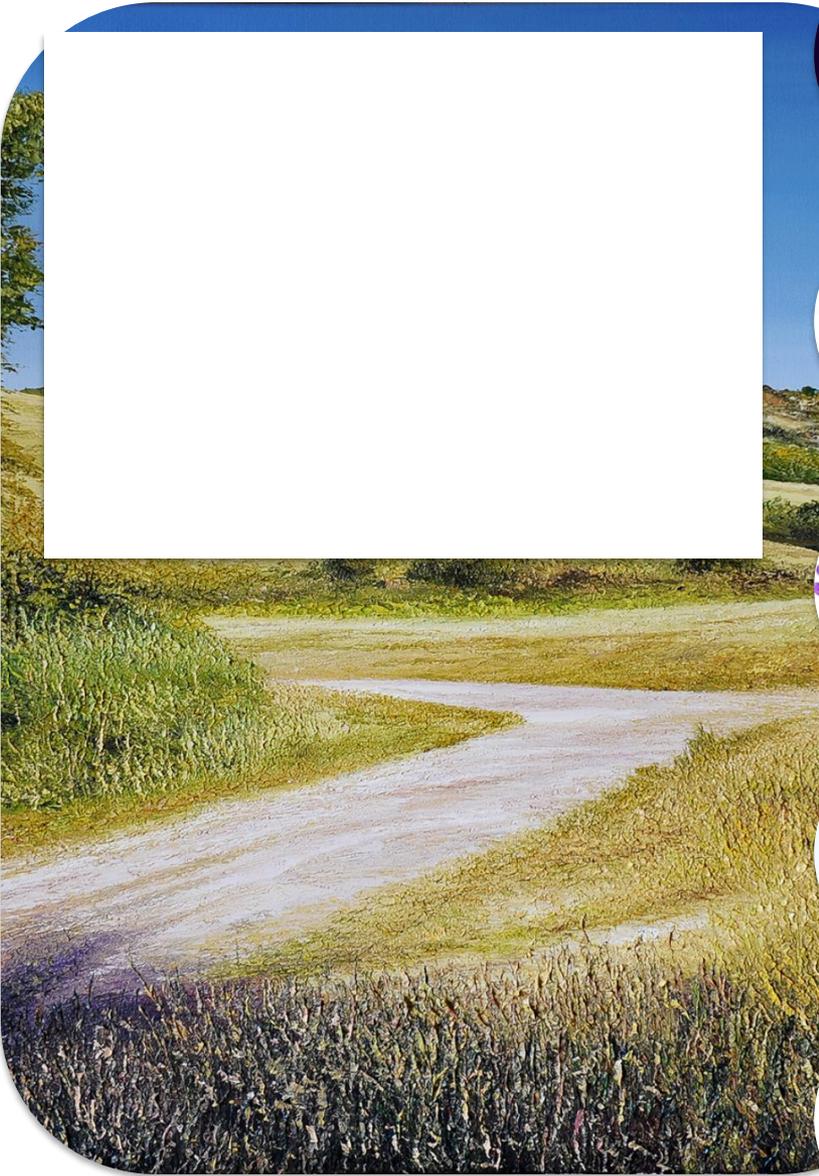
Dipendenze Patologiche

AUSL ROMAGNA – Regione Emilia Romagna



Agenda

- Il Piano Nazionale Salute Mentale (PANSM)
- I PDTA per la Salute Mentale approvati dalla Conf Stato Regioni
- Il percorso della schizofrenia
- Problematiche metaboliche nel trattamento farmacologico della schizofrenia



Diagnosi frequenti e costose



Elevato rischio per la salute



Necessità di integrazione tra soggetti interdipendenti



Elevato assorbimento di risorse



Ridurre ritardi per l'accesso agli interventi efficaci

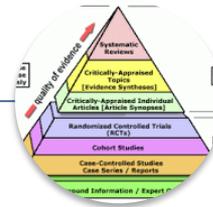
Principi Chiave



**Integrazione
multiprofessionio
nale**



**Centralità
del
paziente**



**Evidence
Based
Medicine**



**Miglioramento
continuo**

Obv dei PDTA in Salute Mentale

- Rendere misurabile ciò che si fa
- Rendere trasparente all'esterno (accountability)
- Valutare i percorsi attuati in quel Dipartimento in rapporto alle risorse disponibili
- **Aumentare la sicurezza dei trattamenti**
- Coordinare e integrare i professionisti e i servizi nella risposta alla domanda di assistenza
- Identificare correttamente le risorse necessarie per ottenere specifici risultati



- E' uno strumento di gestione clinica finalizzato all'erogazione di interventi di ***provata efficacia*** attraverso una sequenza logica di azioni in un tempo ottimale.
- Ridurre il ritardo nell'erogazione di trattamenti efficaci
- Seguire l'andamento dell'evoluzione della patologia adattando il consumo di risorse alle fasi in corso

- Nel 2014 il documento sui percorsi di cura in salute mentale approvato dalla conf. Stato Regioni.
 - GISM tavolo tecnico proponente
 - Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANSM)
 - Demanda alle regioni la fase applicativa



Ministero della Salute

DEFINIZIONE DEI PERCORSI DI CURA
DA ATTIVARE NEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE
PER I DISTURBI SCHIZOFRENICI,
I DISTURBI DELL'UMORE
E I DISTURBI GRAVI DI PERSONALITÀ

Nuovo Sistema Informativo Nazionale

- Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario rappresenta lo strumento di riferimento per le misure di qualità, efficienza e appropriatezza del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Figura 2.1.1 - Gli obiettivi del NSIS





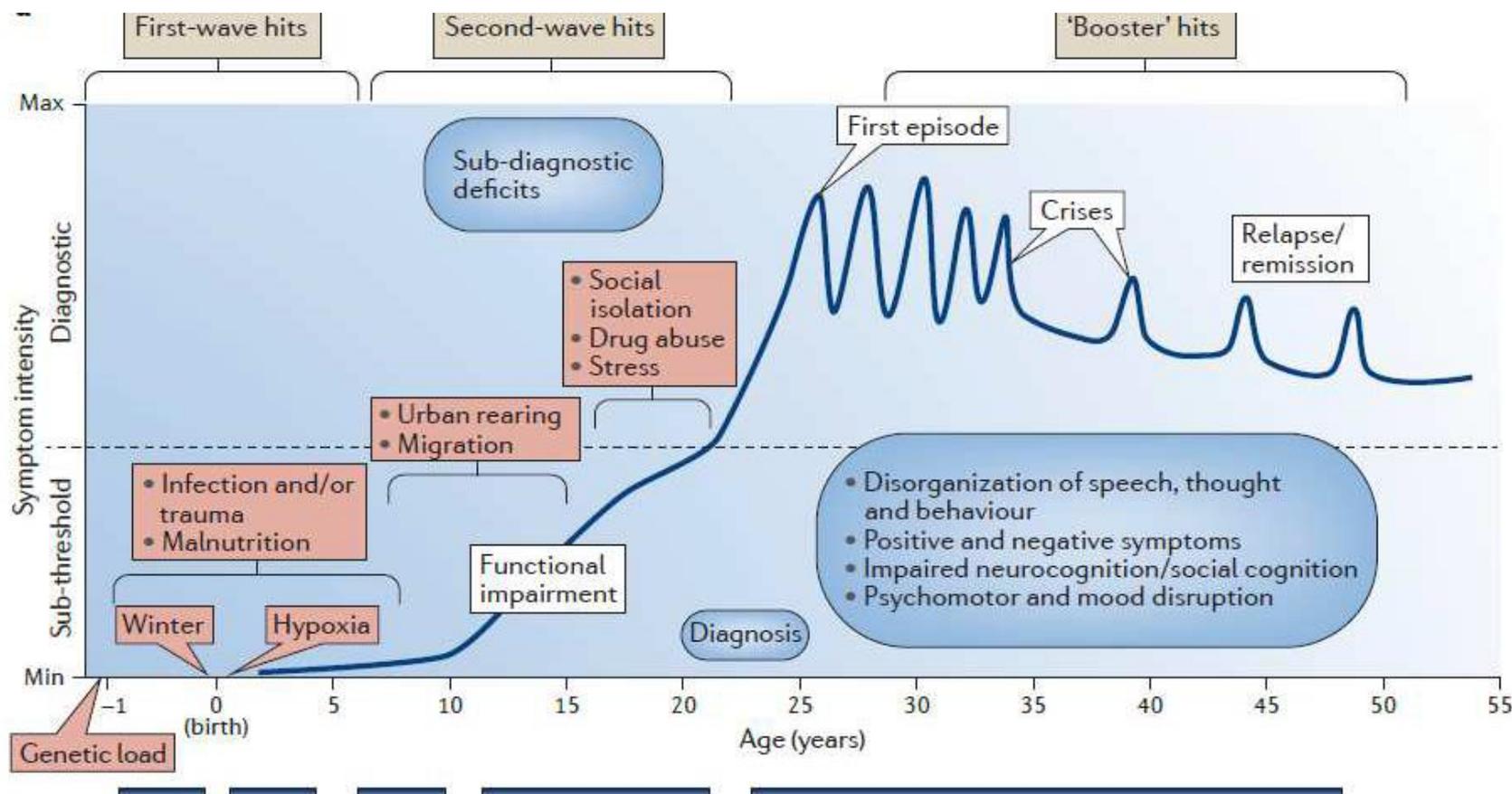
Sistema Informativo per il monitoraggio e tutela della Salute Mentale (SISM)

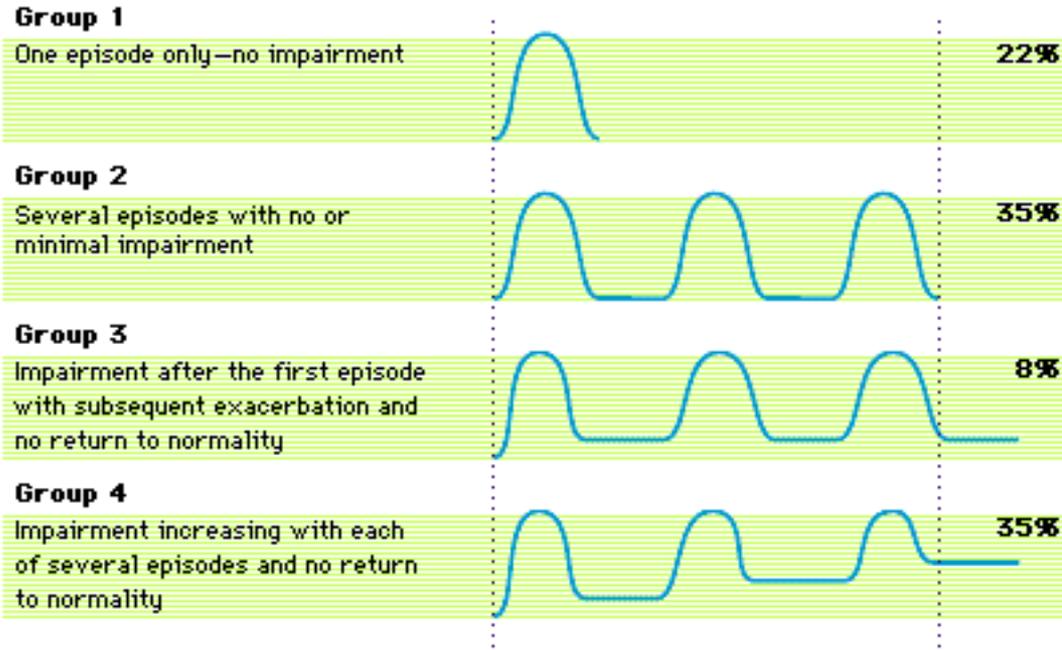
- Monitoraggio dell'attività dei servizi,
 - analisi delle prestazioni
 - valutazioni epidemiologiche su utenza e trattamenti
- Costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale.
- Supporto alle attività gestionali dei Dipartimenti di salute mentale

La Schizofrenia è la patologia psichica potenzialmente più invalidante

- Prevalenza life time 0,5 %
- Tasso di mortalità maggiore di 2/3 volte rispetto alla popolazione generale
- Aspettativa di vita ridotta di 8/10 aa rispetto ai controlli sani
- Rischio di sviluppare: obesità, ipertensione diabete mellito, malattie cardiovascolari
- Elevati costi individuali e sociali

La Schizofrenia: malattia del neuro sviluppo e del neuro adattamento



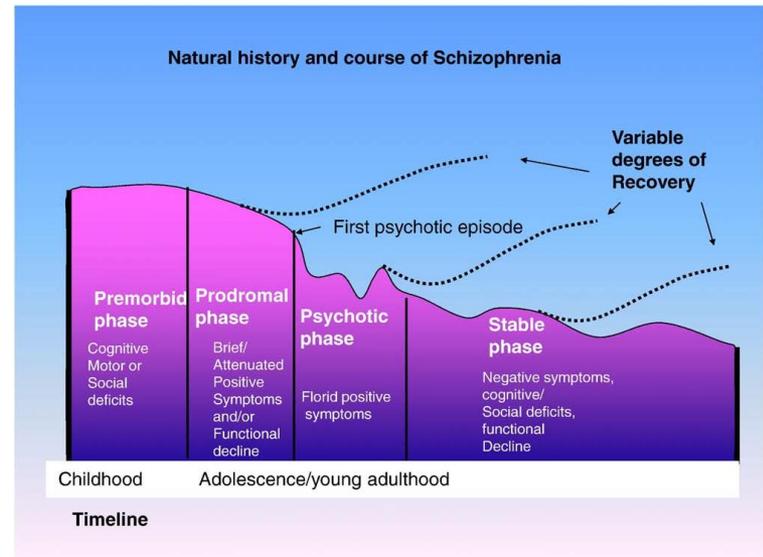


After 30 years, of the people diagnosed with schizophrenia:

- 25% Completely Recover
- 35% Much Improved, relatively independent
- 15% Improved, but require extensive support network
- 10% Hospitalized, unimproved
- 15% Dead (Mostly Suicide)

After 10 years, of the people diagnosed with schizophrenia:

- 25% Completely Recover
- 25% Much Improved, relatively independent
- 25% Improved, but require extensive support network
- 15% Hospitalized, unimproved
- 10% Dead (Mostly Suicide)



Costi diretti annui per la schizofrenia

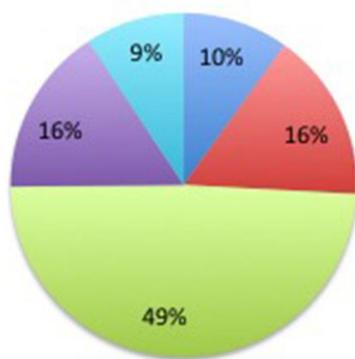
Open Access

Research

BMJ Open Economic burden of schizophrenia in Italy: a probabilistic cost of illness analysis

Andrea Marcellusi,^{1,2,3} Gianluca Fabiano,^{1,2} Raffaella Viti,¹
Pier Cesare Francesa Morel,⁴ Giuseppe Nicolò,⁵ Alberto Siracusano,^{6,7}
Francesco Saverio Mennini^{1,2}

Residenzialità, semiresidenzialità e ospedalizzazione assorbono più dell'80% della spesa.



Cost parameter	Mean	CI 95% [Min-Max]
Drugs	€ 135.91	(€82.05-€203.14)
Hospitalisations	€ 218.86	(€131.14-€328.67)
Residential facilities	€ 672.64	(€397.37-€1,019.18)
Semi-residential facilities	€ 217.75	(€134.96-€320.02)
Health specialist services	€ 127.63	(€78.38-€188.69)

Figure 2 Direct costs and probabilistic results (95% CI), Euro million.

Il PDTA della Schizofrenia

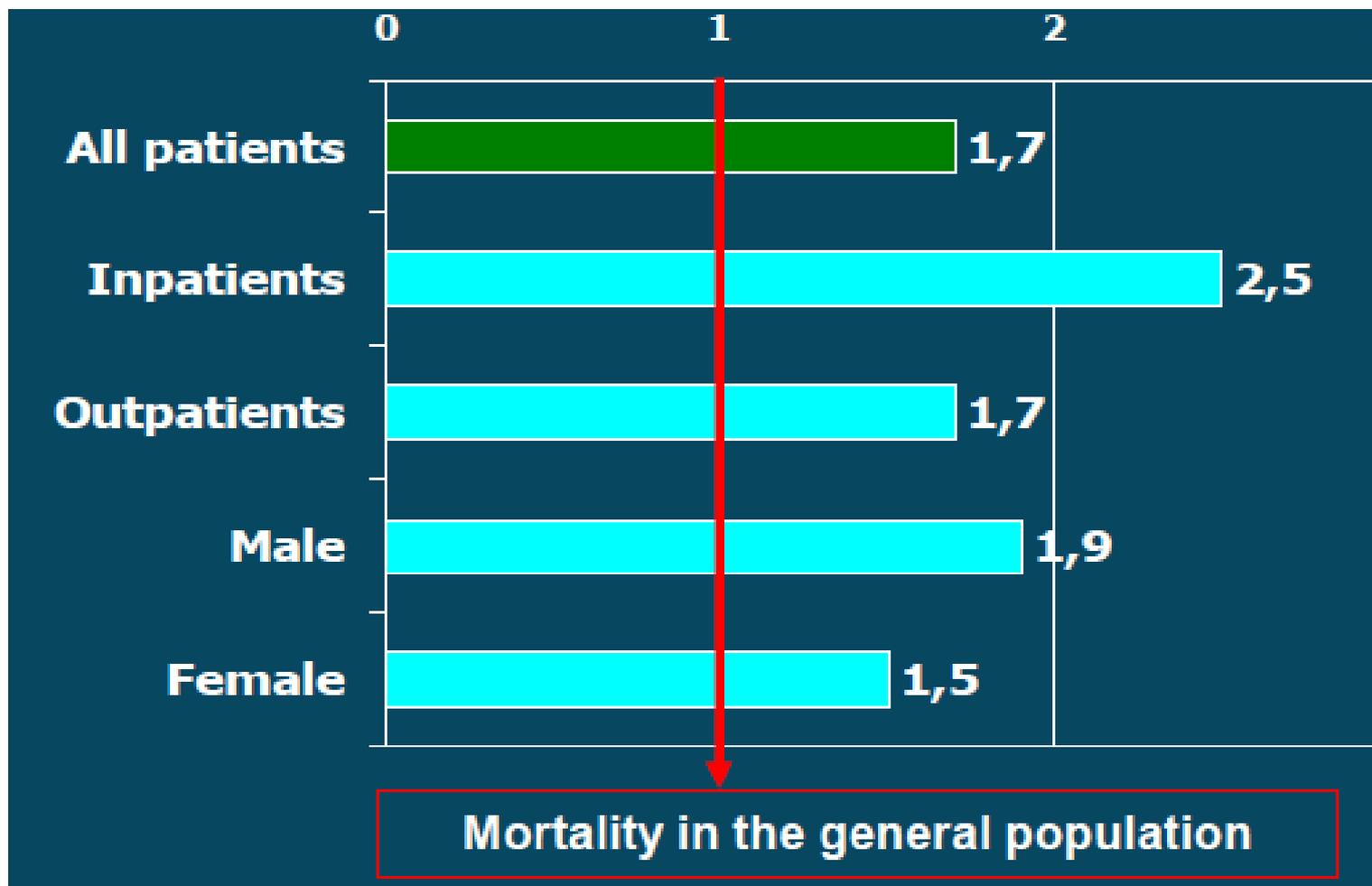


Problematiche della schizofrenia controllabili con il PDTA

- Treatment gap 2 anni
- Psicosi non trattata 30%
- Non aderenza alle terapie specifiche
- Comorbilità fisiche
 - Sindrome metabolica
 - Obesità
 - Diabete
- Eccesso di mortalità

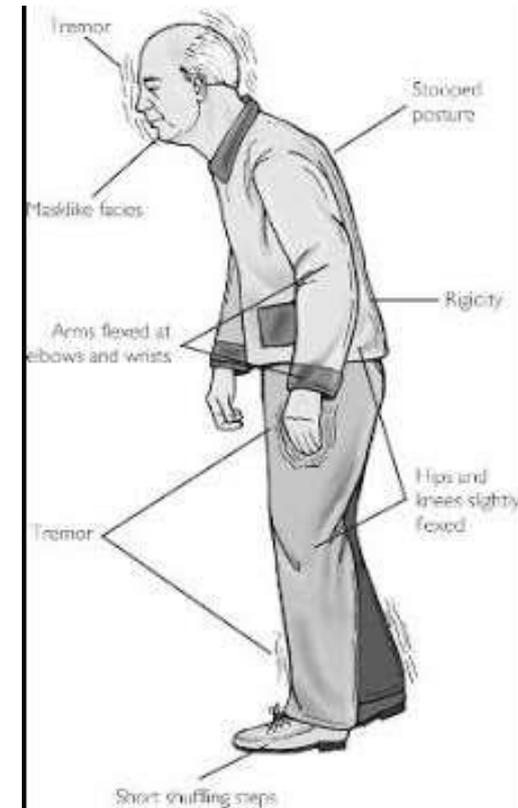
- *Servizi di prossimità per gli adolescenti e i giovani adulti in collaborazione con NPIA e Ser.T*
- *Programmazione dei controlli, monitoraggio, Case Management*
- *Interventi sullo stile di vita (dieta, fumo, attività fisica)*
- *Monitoraggio degli effetti collaterali dei farmaci*

Mortalità pz psichiatrici 1982 – 2006 (N=32.500) CSM Verona Sud – M. Tansella



Il trattamento farmacologico della Schizofrenia

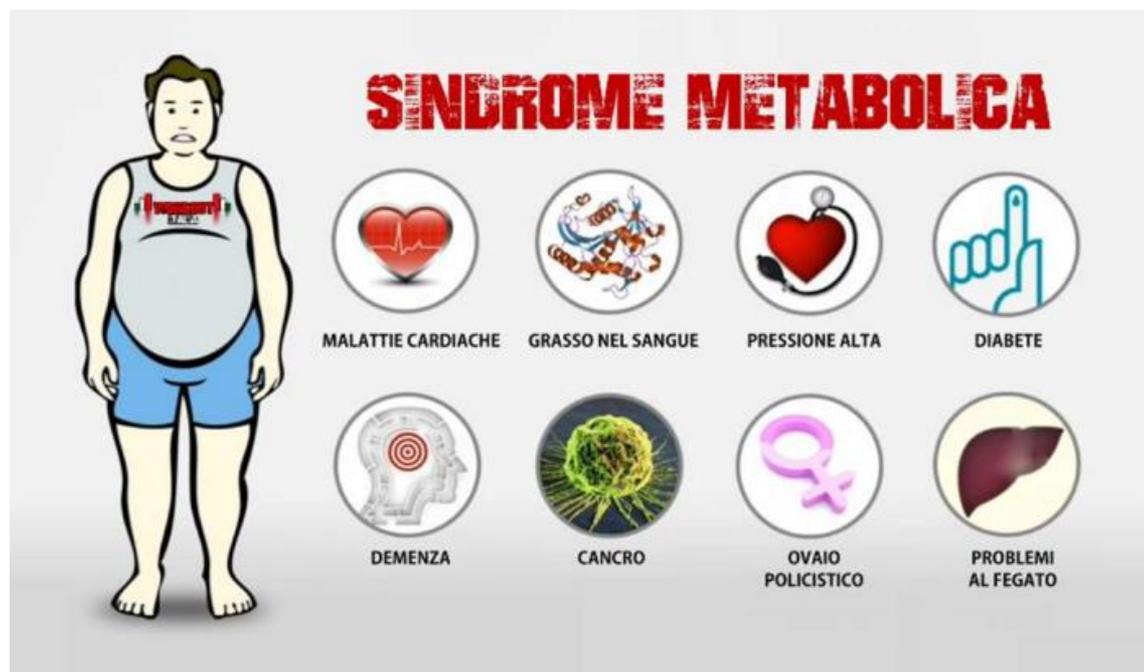
- Con l'introduzione di clorpromazina e poco dopo dell'aloiperidolo è cambiato il destino di questa malattia.



Antipsicotici nuova generazione

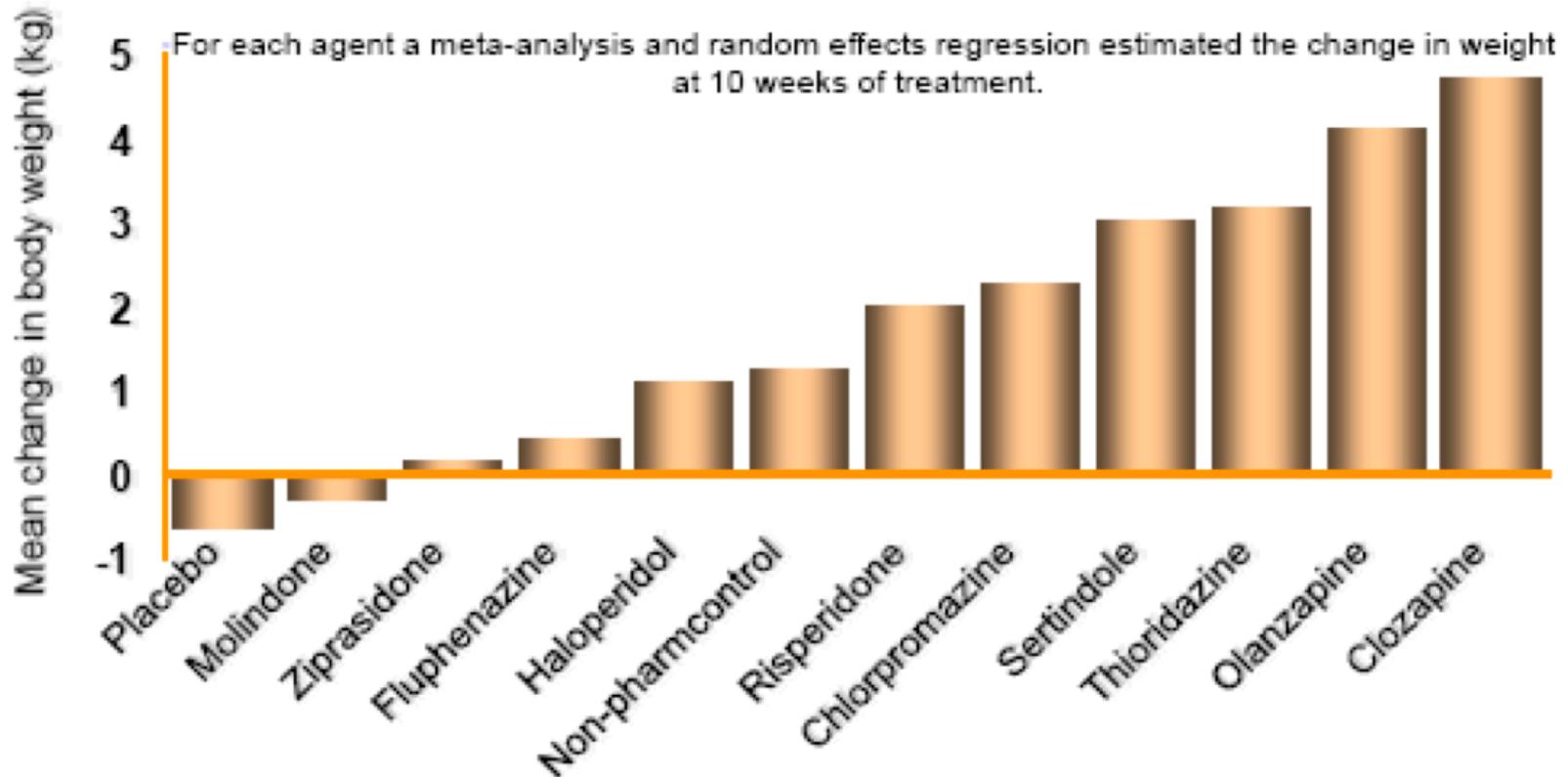
Effetti Metabolici Avversi

- Aumento di peso
- Diabete
- Dislipidemia
- Sindrome Metabolica



Incremento ponderale dopo 10 settimane di trattamento

A comprehensive literature search identified 78 studies that included data on weight change in patients treated with a specific antipsychotic.



Sindrome metabolica

Almeno tre delle seguenti condizioni:

- Obesità addominale: circonferenza vita >88 cm nella donna e >102 cm in uomini
- Trigliceridi >150 mg/dl
- Colesterolo HDL <40 x i maschi e <50 nelle femmine
- Ipertensione
- Glicemia a digiuno >110 mg/ml

Schizofrenia e sindrome metabolica e obesità

- SM Colpisce il 40% dei pz. con > prevalenza nel sesso femminile (50%)
- Fattori di rischio aggiuntivi : fumo, alimentazione errata, scarsa attività fisica, cure mediche inadeguate
- OBESITA': Indice di massa corporea (BMI) >25
- Correlata a diabete, malattie cardiovascolari, tumore, malattie respiratorie.

Interventi per il controllo del peso

- Nei primi 6 mesi di terapia attento monitoraggio del peso.
- Perdere 2 kg/mese con restrizioni dietetiche e attività fisica.
- Se BMI >25 eventuale modifica di terapia



Interventi per il controllo della dislipidemia

- Dieta povera di grassi saturi (grassi animali, latte, carni grasse) e ricca di grassi mono e poli-insaturi (verdure e pesce), ricca di fibre e omega3.
- Esercizio fisico aerobico.
- Utilizzo di statine x ridurre col. LDL

GRASSI BUONI



Olio evo



Avocado



Pesce



Frutta secca



Uova



Cocco



Burro chiarificato



Semi oleosi

GRASSI CATTIVI



Merendine



Margarina vegetale



Panna



Carni rosse



Burro



Biscotti



Patatine fritte



Formaggio

Raccomandazioni ministeriali

“E’ importante impostare fin da subito, per il monitoraggio degli effetti collaterali, un controllo periodico di emocromo, glicemia, funzionalità epatica, renale, tiroidea, profilo lipidico ed elettrocardiogramma.”



Ministero della Salute

DEFINIZIONE DEI PERCORSI DI CURA
DA ATTIVARE NEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE
PER I DISTURBI SCHIZOFRENICI,
I DISTURBI DELL'UMORE
E I DISTURBI GRAVI DI PERSONALITÀ



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
14/131/CR08b/CS

ACCORDO STATO-REGIONI SULLA

DEFINIZIONE DEI PERCORSI DI CURA DA ATTIVARE NEI
DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE PER I DISTURBI
SCHIZOFRENICI, I DISTURBI DELL'UMORE E I DISTURBI GRAVI DI
PERSONALITÀ

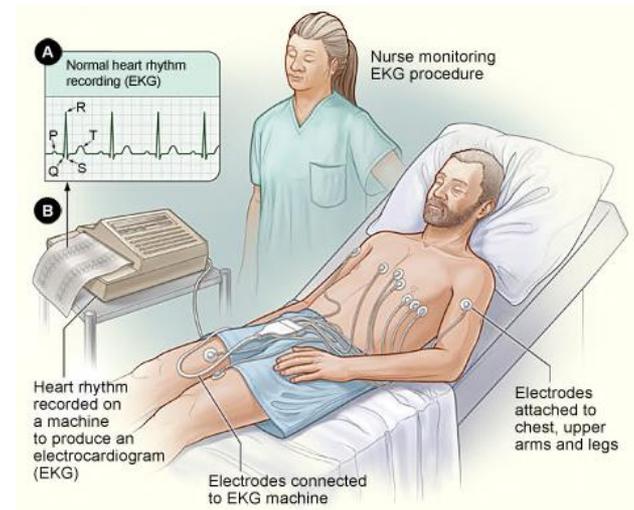
Accordo Conferenza Unificata 13 novembre 2014

- *“Quando si sceglie un farmaco antipsicotico, devono essere presi in considerazione: il profilo degli effetti collaterali (**metabolici, extrapiramidali, cardiovascolari, ormonali**) e le preferenze per una determinata via di somministrazione.”*



Monitoraggi essenziali

- Sono raccomandati almeno 2 controlli di glicemia e dell'assetto lipidico nelle 12 settimane iniziali del trattamento
- Ma solo il 14% dei pazienti rispetta questo standard
- Se il paziente assume farmaci antipsicotici l'EKG va eseguito ogni 12 mesi (rischio alterazione QT-QTC)



Collaborare con il MMG

“Un esame fisico completo, compreso peso, pressione arteriosa, profilo lipidico, ECG e glicemia a digiuno dovrebbe idealmente essere eseguito in collaborazione con il Medico di Medicina Generale, di norma una volta l’anno.”



Conclusioni



- La farmacoterapia della Schizofrenia ha modificato radicalmente la prognosi di questa malattia
- Non di meno la disabilità e la mortalità per le patologie internistiche comorbide rimane elevata
- I farmaci antipsicotici di nuova generazione non hanno gli effetti collaterali neurologici ma possono avere come conseguenza, o aggravare, la sindrome dismetabolica e l'obesità
- Il PDTA della schizofrenia può portare ad un maggiore controllo dei rischi associati attraverso gli standard di trattamento e monitoraggio
- La collaborazione tra Servizi di Salute Mentale e MMG è essenziale per la riduzione della mortalità e della morbilità associata alla Schizofrenia.