

Psichiatria e medicina di base: studi epidemiologici e progetti collaborativi in Italia

*Psychiatry and general practice:
epidemiological studies and collaborative research projects in Italy*

DOMENICO BERARDI, GIUSEPPE FERRARI, ANNA ROSA SCARAMELLI,
ANDREA SCARDOVI, MARIO VITTORANGELI

La psichiatria sta prestando una crescente attenzione al problema dei disturbi psichici nella medicina di base, di cui, soprattutto nei paesi anglosassoni (Shepherd, 1966; Goldberg & Huxley, 1992; Regier *et al.*, 1988; 1993), è stata da tempo dimostrata l'estensione e l'importanza.

In Italia è stata avvertita l'esigenza di una riflessione su questo fenomeno, verosimilmente in naturale continuità con la riforma sanitaria del 1978, che ha promosso l'estensione dell'assistenza psichiatrica sul territorio, di fatto affiancandola ad altri servizi sanitari di base e prefigurando la possibilità di un contatto più diretto con le esigenze della popolazione generale.

A partire dalla metà degli anni '80, grazie dapprima all'iniziativa di alcuni ricercatori e successivamente all'istituirsi di veri e propri centri di riferimento (come è accaduto in particolare a Reggio Emilia, a Verona e a Bologna), è nata una serie di studi dedicati all'analisi del percorso assistenziale seguito dai pazienti con disturbi psichici che trovano, come evidenziato dall'ormai classico schema di Goldberg & Huxley (1980), un primo e importante filtro nella medicina generale. Negli studi italiani sono stati analizzate la natura e l'entità dei disturbi psichici afferenti all'ambulatorio del medico di medicina generale (MMG), la gestione da parte di questi in termini di riconoscimento e di trattamento, la relazione fra le agenzie psichiatriche e quelle di medicina di base per quanto attiene in particolare alle opportunità di comunicazione e di collaborazione e ad eventuali progetti di formazione specifica del MMG.

I disturbi presenti nella popolazione assistita dal MMG sono stati così studiati sia sotto il profilo della prevalenza utilizzando strumenti di *screening* (Marino *et al.*, 1990), procedure a due fasi che, dopo uno *screening* iniziale, prevedevano interviste diagnostiche non strutturate (Berti Ceroni G. *et al.*, 1992), o strutturate (Fontanesi *et al.*, 1985; Bellantuono *et al.*, 1987a; Piccinelli *et al.*, 1995a; Berardi *et al.*, in press), sia sotto il profilo della natura e specificità della patologia psichiatrica con particolare riferimento ai disturbi dell'umore (Faravelli *et al.*, 1990; Berti Ceroni F. *et al.*, 1992) e dell'influenza delle variabili extracliniche sulla richiesta di cure e sul decorso dei disturbi psichici (Berti Ceroni F. *et al.*, 1990; Pini *et al.*, 1995), sia relativamente alla cosiddetta morbilità cospicua, ovvero la quota di morbilità riconosciuta dai MMG (Bellantuono *et al.*, 1987b; Fiorio *et al.*, 1989; Marino *et al.*, 1990).

Un ulteriore campo di ricerca è rappresentato dallo studio dell'utilizzo degli psicofarmaci nel *setting* della medicina generale, effettuato attraverso la somministrazione di questionari (Adami *et al.*, 1989; Sebastiani & Falcone, 1993) o tramite l'analisi delle prescrizioni stesse (Sebastiani *et al.*, 1989; Balestrieri *et al.*, 1991; Berti Ceroni G. *et al.*, 1995). Al di là dell'entità del problema – gli psicofarmaci costituiscono un'alta percentuale delle prescrizioni totali – i risultati di questi studi hanno evidenziato una sostanziale disomogeneità fra i MMG, sia in termini di frequenza delle prescrizioni, sia relativamente al tipo di psicofarmaci preferenzialmente utilizzati (Fioritti *et al.*, 1993), prefigurando una molteplicità di attitudini terapeutiche e personali proprie del MMG e la necessità di farne oggetto di studi approfonditi (Berti Ceroni G. *et al.*, 1995).

L'evidente complessità del fenomeno emersa da

Indirizzo per la corrispondenza: Prof. D. Berardi, Istituto di Psichiatria «P. Ottonello», viale C. Pepoli 5, 40123 Bologna.
Fax +39 – (0)51 – 521.030.

questi studi è stata affrontata con un protocollo il più possibile comprensivo dei diversi aspetti che concorrono a determinarla in due recenti ricerche epidemiologiche condotte con una metodologia confrontabile con gli standard internazionali. Il gruppo di ricerca di Verona, a cui si deve una ricca e articolata serie di studi, solo in parte qui citati, ha partecipato infatti insieme ad altri 14 Paesi, ad uno studio internazionale multicentrico organizzato dall'OMS sui disturbi psichici in medicina di base (Piccinelli *et al.*, 1995a). A Bologna è stato condotto quasi contemporaneamente uno studio confrontabile con questo in ragione delle prerogative del campione preso in esame, degli strumenti utilizzati e dell'impianto metodologico adottato (Berardi *et al.*, in press).

I dati emersi dalle ricerche condotte in questi due centri sono risultati sostanzialmente concordanti. È stata in particolare registrata la medesima prevalenza (12.4%), sensibilmente inferiore alla media degli altri centri dello studio OMS e a quella di precedenti studi italiani (Berti Ceroni G. *et al.*, 1992; Marino *et al.*, 1990). Parimenti è stato rilevato un alto tasso di concordanza fra le diagnosi dei MMG e quelle strumentali (72.3-75%). Le patologie più frequenti sono risultati i disturbi depressivi, il disturbo d'ansia generalizzato e la neurastenia. Accanto a queste patologie è presente per una significativa percentuale di pazienti, definibili come 'sottosoglia', un disagio psichico che non raggiunge la soglia necessaria per soddisfare gli attuali criteri della nosografia psichiatrica, ma che risulta clinicamente rilevante dal punto di vista sintomatologico ed è spesso oggetto di prescrizioni di psicofarmaci; al pari di quanto accade per i disturbi psichici nosograficamente codificati, i disturbi sottosoglia comportano notevole disabilità, un'alta utilizzazione dei servizi sanitari e costi sociali elevati (Piccinelli *et al.*, 1995b; Berardi *et al.*, in press).

Pur nella diversificazione delle realtà sanitarie indagate, degli strumenti di indagine utilizzati, dell'impianto metodologico adottato e degli obiettivi perseguiti, dalle ricerche condotte il problema dei disturbi psichici in medicina di base si configura nella sua complessità come un importante problema di salute pubblica. Le agenzie sanitarie di medicina di base e di psichiatria direttamente coinvolte, pur essendo istituzionalmente preposte a compiti assistenziali diversi, rappresentano comunque agenzie di primo contatto con la popolazione generale e quindi con quella larga quota di disagio psichico che gli studi sinora citati hanno evidenziato. Si apre dunque il problema di come, nel rispetto delle reciproche competenze e della

loro definibilità istituzionale, queste due agenzie possano realizzare una reciproca collaborazione.

In effetti in questi anni numerosi studi hanno preso in considerazione la relazione fra le agenzie psichiatriche e di medicina di base, dimostrando la necessità di individuare modalità collaborative più efficaci.

Un primo gruppo di studi ha indagato l'atteggiamento del MMG nei confronti dei propri pazienti con disturbi psichici e le sue aspettative rispetto alla relazione con i servizi psichiatrici (Rizzardo *et al.*, 1986, 1989; Adami *et al.*, 1989; Paguni *et al.*, 1990; Aldini *et al.*, 1990; Tesolin *et al.*, 1991; Sebastiani & Falcone, 1993; Maina *et al.*, 1994), le caratteristiche dei pazienti inviati alla consulenza specialistica (Arreghini *et al.*, 1991). È risultato che, pur riconoscendo la propria pertinenza ad occuparsi dei disturbi psichici, i MMG denunciano alcuni importanti problemi quali la difficoltà di riconoscimento e gestione di queste patologie, la rilevante quota di tempo richiesto, l'inadeguatezza della formazione accademica e la mancanza di opportunità di *training* specifici post-lauream, l'inadeguatezza dell'invio a consulenza specialistica (*referral*) e il bisogno di maggiori contatti fra le due agenzie, sia in termini quantitativi che nel senso di interventi di formazione. A questo proposito Asioli *et al.* (1995) hanno messo in luce uno scollamento fra le agenzie psichiatriche e quelle di medicina di base, attraverso uno studio multicentrico che intendeva descrivere le condotte terapeutiche del MMG e le tipologie dei pazienti che afferivano ai servizi psichiatrici sia attraverso l'invio del MMG che direttamente.

Un secondo gruppo di studi si è occupato di definire modalità strutturate di collaborazione, che vanno dalle proposte di linee guida per il riconoscimento e il trattamento della depressione messe a punto da psichiatri per i MMG (Schifano & Magni, 1994; Casano & Ceconi, 1995), al riconoscimento dell'importanza dei Gruppi Balint come strumento di maggior comprensione della relazione fra il MMG e il paziente (Turrini & Rusconi, 1988; Luban-Plozza & Minerino, 1994), all'istituzione presso i Servizi di Salute Mentale di specifici ambulatori di consulenza per pazienti inviati dai MMG (Burani *et al.*, 1990; Asioli *et al.*, 1995).

A Bologna, nel 1992, è stato costituito un gruppo di lavoro paritetico, composto dall'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna, dalla Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), dalla I Cattedra dell'Istituto di Psichiatria dell'Università di Bologna e da alcuni Servizi di Salute Mentale (SSM) dell'area

bolognese, che ha sviluppato un progetto articolato di consulenza e formazione denominato «Progetto Collaborativo Bologna-Psichiatria e Medicina di Base» (Berardi *et al.*, 1995; Vittorangeli *et al.*, 1995; Paltrinieri *et al.*, 1995; Scardovi *et al.*, 1995).

Infine negli ultimi dodici mesi in numerosi centri quali Bologna, Verona, S. Giovanni in Persiceto (BO), Parma, Cosenza, sono stati organizzati convegni dedicati alla individuazione di un percorso formativo che, prendendo le mosse dalle ricerche epidemiologiche, si articoli in attività collaborative strutturate e verificabili.

ALCUNE RIFLESSIONI

Le ricerche sulla medicina di base, certamente terreno privilegiato per l'epidemiologia psichiatrica (Shepherd & Wilkinson, 1988), hanno stimolato la riflessione sui rapporti fra salute mentale, medicina e società sia sul piano clinico che su quello socioeconomico.

Un passo ulteriore crediamo consista nell'affiancare agli importanti studi già effettuati una più lucida e approfondita riflessione, peraltro già avvertita come necessaria (Saraceno, 1991; Asioli *et al.*, 1995), sulle peculiarità del rapporto fra la psichiatria e la medicina di base nel nostro sistema sanitario rispetto a quello britannico di tipo «piramidale», dove la medicina di base funziona come filtro pressoché totale alle visite specialistiche (Balestrieri, 1988); in Italia tale rapporto avviene tra due servizi di base affiancati (Berti Ceroni G. & Neri, 1995), per cui una grande percentuale di pazienti, il 36% dei nuovi casi, secondo i risultati della ricerca di Balestrieri *et al.* (1994), afferrisce direttamente ai SSM, mentre i 2/3 circa dei pazienti che soffrono di disturbi psichici esauriscono il proprio percorso nel circuito della medicina di base senza arrivare all'osservazione specialistica.

L'esistenza di questi due servizi affiancati, che potremmo definire circuiti psichiatrici paralleli, rende necessario rafforzare e adeguare le loro modalità di comunicazione. Una psichiatria di consulenza e collegamento in medicina di base, accanto a quella già esistente negli ospedali generali (Balestrieri, 1994), può costituire un mezzo efficace per portare i due servizi ad una comunicazione reale, continuativa e paritaria, fatta di collaborazione e formazione attraverso l'articolazione di due fasi consecutive e complementari: dapprima l'acquisizione da parte dei MMG di

competenze specifiche relative alle abilità di colloquio clinico e alle capacità di utilizzare una visione multidimensionale (bio-psico-sociale) dei problemi che si trovano ad affrontare. Quindi, all'interno di questa «attrezzatura di base», potranno essere acquisite particolari abilità volte a riconoscimento e gestione di definiti disturbi, come ad esempio linee guida specifiche di trattamento nate da *consensus conference* realmente paritetiche. L'acquisizione da parte dei MMG solamente di un *know what*, ovvero del che cosa fare in determinati casi (educazione propriamente detta), senza un *know how*, senza cioè sapere come interagire con i propri pazienti (educazione come formazione), rischia di sottovalutare e sottoutilizzare le competenze degli stessi MMG.

BIBLIOGRAFIA

- Adami M., Arreghini E., Fiorio R. & Bellantuono C. (1989). I disturbi psichiatrici e la loro gestione. Un'indagine sulle opinioni del medico di base. *Quaderni Italiani di Psichiatria* 8, 216-223.
- Aldini F., Balestra V., Giberti F. & Menozzi R. (1990). La depressione nella pratica medica. Opinioni, problemi e atteggiamenti del medico. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 114, 129-149.
- Arreghini E., Agostini C. & Wilkinson G. (1991). General practitioner referral to specialist psychiatric services: a comparison of practices in north- and south-Verona. *Psychological Medicine* 21, 485-494.
- Asioli F., Bologna M., Contini G., Jonus A. & Saraceno B. (1995). Il circuito medicina di base e psichiatria: lo studio e l'organizzazione di Reggio Emilia. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 119, 555-563.
- Balestrieri M. (1988). Efficacia di un modello di assistenza psichiatrica territoriale. Gli ambulatori psichiatrici nella General Practice inglese. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 112, 231-246.
- Balestrieri M. (1994). Psichiatria di consulenza e liaison. Cosa bolle in pentola? *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 3, 139-143.
- Balestrieri M., Bragagnoli N., Bellantuono C. (1991). Antidepressant drug prescribing in general practice: a 6-year study. *Journal of Affective Disorders* 21, 45-55.
- Balestrieri M., Bon M.G., Rodriguez-Sacristan A. & Tansella M. (1994). Pathways to psychiatric care in South Verona, Italy. *Psychological Medicine* 24, 641-649.
- Bellantuono C., Fiorio R., Zanutelli R. & Tansella M. (1987a). Psychiatric screening in general practice in Italy: a validity study of the GHQ. *Social Psychiatry* 22, 113-117.
- Bellantuono C., Fiorio R., Williams P. & Cortina P. (1987b). Psychiatric morbidity in an Italian general practice. *Psychological Medicine* 17, 243-247.
- Berardi D., Berti Ceroni G., Ferrari G., Leggieri G., Pezzoli A., Rubini S., Scardovi A. & Vittorangeli M. (1995). Psichiatria e medicina di base: dal referral alla collaborazione. Progetto Collaborativo «Bologna-Psichiatria e Medicina di Base». *Salute Mentale e Neuroscienze* 2, 9-13.
- Berardi D., Berti Ceroni G., Leggieri G., Rucci P., Üstün B. & Ferrari G. (in press). Prevalence and characteristics of psychiatric disorders in primary care in the Bologna area.

- Berti Ceroni F. (1992). Decorso del disturbo distimico in contesti sanitari di base. Uno studio prospettico di due anni. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 116, 530-545.
- Berti Ceroni F., Gherardi S. & Pezzoli A. (1990). Le variabili extracliniche in disturbi psichici nella medicina di base e ospedaliera. *Rivista di Psichiatria* 3, 111-118.
- Berti Ceroni G. & Neri C. (1995). Disturbi psichici nella medicina di base e psichiatria territoriale. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 4, 170-174.
- Berti Ceroni G., Berti Ceroni F., Bivi R., Corsino M.A., De Marco P., Gallo E., Giovannini G., Gherardi S., Pezzoli A., Rucci P. & Neri C. (1992). DSM-III mental disorders in general medical sector. Follow-up and incidence study in a two-year period. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 27, 234-241.
- Berti Ceroni G., Berardi D., Monari M. & Pezzoli A. (1995). Il trattamento farmacologico dei disturbi psichici da parte dei medici di medicina generale. *Rivista Sperimentale di Psichiatria* 119, 584-594.
- Burani A., Coppola E., Donegani Y., Laviola F., Neri A., Sternai E., Tirindelli P. & Ubaldini Slonina G. (1990). Medicina di base e psichiatria. Presentazione di uno studio multicentrico dell'epidemiologia del disagio psichico. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 114, 92-109.
- Cassano G.B. & Ceconi D. (1995). La depressione: identificazione, diagnosi e trattamento. Guida pratica per il medico di base. *Quaderni Italiani di Psichiatria* 14, 85-108.
- Faravelli C., Guerrini Degl'Innocenti B., Aiazzi L., Incerpi G. & Palanti S. (1990). Epidemiology of mood disorders. A community survey in Florence. *Journal of Affective Disorders* 20, 135-141.
- Fiorio R., Bellantuono C., Arreghini E., Leoncini M. & Micciolo R. (1989). Psychotropic drug prescription in general practice: a two-week prevalence study. *International Clinical Pharmacology* 4, 7-17.
- Fioritti A., Berardi D., Cervino G., Aiello P. & Ferrari G. (1993). General practitioners' psychotropic drugs prescription in Bologna. *Italian Journal of Psychiatry and Behavioural Science* 3, 45-50.
- Fontanesi F., Gobetti C., Zimmermann-Tansella Ch. & Tansella M. (1985). Validation of the Italian version of the GHQ in a general practice setting. *Psychological Medicine* 15, 411-415.
- Goldberg D.P. & Huxley P. (1980). *Mental Illness in the Community: the Pathway to Psychiatric Care*. Tavistock: London.
- Goldberg D.P. & Huxley P. (1992). *Common Mental Disorders. A Bio-social Model*. Tavistock: London (trad. it.: *Disturbi Emotivi Comuni: un Approccio Biosociale*. Il Pensiero Scientifico Editore: Roma).
- Luban-Plozza B. & Minervino A. (1994). La relazione terapeutica: dall'esperienza dei Gruppi Balint ai Gruppi Monte Verità. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 118, 679-686.
- Maina G., Bogetto F., Ferro G. & Ravizza L. (1994). Il medico di base e l'intervento psichiatrico. Indagine svolta nell'ambito della Regione Piemonte. *Minerva Psichiatrica* 35, 31-38.
- Marino S., Bellantuono C. & Tansella M. (1990). Psychiatric morbidity in general practice in Italy: a point-prevalence survey in a defined geographical area. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 25, 67-72.
- Pagani R., Mazzotta T. & Tartoni P.L. (1990). Medicina di base e disadattamento. Atteggiamento del medico generico verso il paziente psichiatrico nell'U.S.L. N. 16 di Modena. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 114, 63-78.
- Paltrinieri E., Berti Ceroni F., Gherardi S. & Neri C. (1995). La consulenza telefonica nella medicina di base. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 119, 576-583.
- Piccinelli M., Pini S., Bonizzato P., Paltrinieri E., Saltini A., Scantamburlo L., Bellantuono C. & Tansella M. (1995a). Results from the Verona Centre. In *Mental Illness in General Health Care* (ed. T.B. Üstün and N. Sartorius). Wiley & Sons: Chichester.
- Piccinelli M., Pini S., Bellantuono C., Bonizzato P., Paltrinieri E., Üstün T.B., Sartorius N. & Tansella M. (1995b). Lo studio internazionale multicentrico dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sui disturbi psichici in medicina generale: risultati relativi all'area di Verona. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 4, 27-50.
- Pini S., Piccinelli M. & Zimmermann-Tansella Ch. (1995). Social problems as factors affecting medical consultation. A comparison between general practice attenders and community probands with emotional distress. *Psychological Medicine* 25, 33-41.
- Regier D.A., Hirschfeld R.M., Goodwin F.K., Burke J. Jr, Lazar J.B. & Judd L.L. (1988). The NIMH Depression Awareness, Recognition, and Treatment Program: structure, aims, and scientific basis. *American Journal of Psychiatry* 145, 1351-1357.
- Regier D.A., Narrow W.E., Rae D.S., Manderscheid R.W., Locke B.Z. & Goodwin F.K. (1993). The de facto US mental and addictive disorders service system. Epidemiologic Catchment Area prospective 1-year prevalence rate of disorders and services. *Archives of General Psychiatry* 50, 85-94.
- Rizzardo R., Rovea A. & Magni G. (1986). Esperienze ed opinioni dei medici di base sull'assistenza psichiatrica. Relazione con l'identificazione dei casi e con le modalità di risposta. *Minerva Psichiatrica* 27, 81-88.
- Rizzardo R., Rovea A., Borgherini G., Allegri F. & Chiarparin O. (1989). Problemi di collaborazione tra servizio psichiatrico e medicina di base. In *Atti del XXVII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria*, pp. 135-139. CIC Edizioni Internazionali: Roma.
- Saraceno B. (1991). Il disagio psichico nella medicina di base: il caso, il trattamento, il referral. In *Psichiatria e Medicina di Base* (ed. F. Ascoli e G. Contini), pp. 55-73. CLUEB: Bologna.
- Scardovi A., Scaramelli A.R., Carta G., Sciuilli S., Gherardi S., Berti Ceroni F. & Ferrari G. (1995). Il Programma di training in tecniche di comunicazione medica. Comunicazione al II Congresso Nazionale S.I.E.P.: «La ricerca epidemiologica e la pratica psichiatrica», Bologna, 12-14 ottobre 1995.
- Schiavano F. & Magni G. (1994). Come individuare ansia e depressione nell'ambulatorio di medicina generale. *Medicina Generale* 1, 12-16.
- Sebastiani G. & Falcone A. (1993). Cultura e pratica psichiatrica nella medicina di base. Una indagine sui medici di Bari. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 2, 205-210.
- Sebastiani G., Semisa D. & Labriola D. (1989). Prescrizione di psicofarmaci in un campione di medici generici di Bari. *Rivista di Psichiatria* 24, 19-24.
- Shepherd M. & Wilkinson G. (1988). Primary care as the middle ground for psychiatric epidemiology. *Psychological Medicine* 18, 263-268.
- Shepherd M., Cooper B., Brown A.C. & Kalton G. (1966). *Psychiatric Illness in General Practice*. Oxford University Press: Oxford.
- Tesolin F., De Feo M., Carniel L., Gobbi M. & Petriccioli S. (1991). Medicina di base e psichiatria. Riflessioni su di una indagine condotta nel territorio dell'USL n. 11 pordenonese. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 114, 98-114.
- Turrini G. & Rusconi S. (1988). La relazione medico-paziente. Note su terapia, emozioni, formazione. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 111, 411-420.
- Vittorangeli M., Scaramelli A., Rucci P. & Scardovi A. (1995). Disomogeneità per aree territoriali nello screening mediante GHQ nella medicina di base. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 119, 564-575.