



Sorveglianza Epidemiologica integrata in salute Mentale

(Progetto S.E.ME.)

Antonella Gigantesco

Reparto Salute Mentale - CNESPS

Istituto Superiore di Sanità



Convegno

Il progetto

S.E.ME.

Roma, 8 aprile 2011

INTRODUZIONE

I Ministri della Salute dei Paesi membri d'Europa hanno indicato la salute mentale come una delle maggiori priorità di salute pubblica del 21 secolo. E' necessario sviluppare e rafforzare i sistemi informativi nazionali sui problemi di salute mentale e sui fattori di rischio collegati, mediante l'uso di indicatori standardizzati per il monitoraggio a livello nazionale e internazionale.



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

INTRODUZIONE

In Italia, le informazioni disponibili sui disturbi mentali gravi provengono dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO), da alcuni sistemi informativi locali, o da alcuni studi locali di popolazione ad hoc.



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

STUDI LOCALI

Nuovi casi afferenti ai servizi

Studi	Disturbi psicotici	Psicosi affettive
Percudani et al., 2002	1.78 per 10 000	
Bebbinghton & Tansella, 1998		4.0 per 100 000
De Salvia, 1993	2.0 per 10 000	



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

FLUSSI INFORMATIVI IN ITALIA

Sistemi informativi regionali:

- Lombardia
- Friuli Venezia Giulia (diagnosi mancanti 40% dei nuovi casi)
- Liguria (non totalmente informatizzato)
- Emilia Romagna (diagnosi mancanti 40% dei nuovi casi)
- Lazio



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

INCIDENZA “TRATTATA”

Sistema Informativo Lombardia

Gruppi diagnostici	1999	2009
Disturbi schizofrenici	2.5 per 10 000	2.2 per 10 000
Disturbi affettivi	5.5 per 10 000	8.0 per 10 000



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011



RAZIONALE

A livello nazionale, non si dispone di dati sulla frequenza dei disturbi mentali gravi **diagnosticati con una metodologia standardizzata**, osservati nei servizi specialistici, né sono disponibili informazioni sulla loro variazione in termini di spazio, tempo e caratteristiche demografiche.



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

OBIETTIVI



- Realizzare un'attività di sorveglianza basata su una rete di centri sentinella in grado di segnalare con elevate accuratezza e riproducibilità nuovi casi di disturbi mentali gravi;
- Misurare la frequenza delle nuove diagnosi e descriverne gli andamenti nel tempo, spazio e persona;
- Descrivere le caratteristiche del percorso assistenziale del paziente, la gestione da parte dei servizi e gli esiti di salute.



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

METODI

Censimento delle caratteristiche dei CSM presenti sul territorio nazionale

QUESTIONARIO SULLE CARATTERISTICHE DEI CENTRI DI SALUTE MENTALE				
Istituto Superiore di Sanità - Progetto SEME, 2007				
<p>Il Ministero della Salute ha recentemente approvato un programma di sorveglianza epidemiologica integrata in Salute Mentale denominato "Progetto SEME", coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. Il programma si propone di costruire un sistema nazionale di rilevazione periodica delle nuove diagnosi di disturbo mentale, basato sull'attività di segnalazione da parte di una rete di CSM "sentinella" distribuiti sul territorio nazionale.</p> <p>Il compito dei CSM partecipanti al programma consisterà nella dettagliata caratterizzazione di tutti i pazienti che entrino per la prima volta in contatto con essi, mediante alcuni strumenti di valutazione, e nella trasmissione di questi dati all'Istituto Superiore di Sanità tramite una rete informatica dedicata appositamente costituita.</p> <p>Per individuare i CSM che potrebbero essere inclusi nella rete di sorveglianza, abbiamo messo a punto un questionario conoscitivo rivolto ai responsabili dei CSM proposti dal Direttore del DSM di competenza per l'inclusione nel programma. Esso non va inteso come una misura dell'efficienza o dell'adeguatezza di un CSM, ma ha il solo scopo di raccogliere informazioni utili a valutarne le caratteristiche organizzative ai fini della possibile inclusione nel programma.</p> <p><u>Risponda per favore al questionario in ogni sua parte e ce lo rispedisca entro un mese dalla data di ricevimento, ai recapiti specificati alla fine del questionario stesso. In caso avesse necessità di chiarimenti o di ulteriori informazioni sulla compilazione, non esiti a contattarci.</u></p> <p>Scriva per favore i seguenti dati di base:</p> <p>a) Data di compilazione giorno <input type="text"/> <input type="text"/> mese <input type="text"/> <input type="text"/> anno <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b) Denominazione del Centro _____</p> <p>c) Responsabile _____</p> <p>d) Indirizzo _____</p> <p>e) Città _____</p> <p>f) Tel. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>g) Fax <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>h) E-mail <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>				
1. Qual è la dimensione del bacino di utenza del Centro di Salute Mentale (CSM)? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> abitanti				
2. Qual è il numero di operatori effettivamente in servizio (non semplicemente previsti in organico) e il ruolo per ognuno nei seguenti profili professionali:				
	di ruolo	a contratto, borsa di studio	specializzando	tirocinante
Medico specialista in psichiatria o psicologia clinica				
Medico con altre specializzazioni o non specialista				
Psicologo				
Infermiere				
Educatore				
Assistente sociale				
Sociologo				
Amministrativo				
	2004	2005	2006	
3. Quale è stato il numero di visite ambulatoriali negli anni 2004-06?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
4. Quale è stato il numero di prime visite negli anni 2004-06?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

5. Attualmente, quale è il numero di pazienti con schizofrenia, disturbo bipolare, altro disturbo psicotico o disturbo borderline in carico (almeno una visita negli ultimi 6 mesi) al CSM?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6. Quanti ricoveri sono stati richiesti nell'anno 2006?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. Quanti di questi erano TSO?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8. Il Dipartimento di Salute mentale in cui ha sede il CSM dispone di un sistema informativo?	<input type="radio"/> 1 Sì <input type="radio"/> 2 No
8a. Se sì, è su base regionale o è interno?	<input type="radio"/> 1 regionale <input type="radio"/> 2 interno
9. Quale sistema di classificazione viene utilizzato per le diagnosi?	<input type="radio"/> 1 DSM-IV <input type="radio"/> 2 ICD-X <input type="radio"/> 3 ICD-IX <input type="radio"/> 4 altro (specificare)
10. Per quanti pazienti all'incirca la cartella clinica include valutazioni periodiche con strumenti standardizzati (ad es., GAF, HoNOS, BPRS, PANSS, SAPS, SANS, Hamilton, ecc.)?	<input type="radio"/> 1 90-100% <input type="radio"/> 2 75-89% <input type="radio"/> 3 50-74% <input type="radio"/> 4 30-49% <input type="radio"/> 5 <30%
11. Vi è un registro dei nuovi accessi?	<input type="radio"/> 1 Sì <input type="radio"/> 2 No
12. Vi è un registro delle prescrizioni depot?	<input type="radio"/> 1 Sì <input type="radio"/> 2 No
13. Nel triennio 2004-2006, sono stati pubblicati articoli su riviste scientifiche (esclusi abstract congressuali, atti di convegni, ecc.) da operatori del CSM?	<input type="radio"/> 1 Sì <input type="radio"/> 2 No
13a. Se sì, complessivamente, quanti articoli scientifici sono stati pubblicati?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13b. Se sì, quanti su riviste internazionali con impact factor?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14. Sempre nel triennio 2004-06, quanti sono stati i progetti di ricerca in cui operatori del CSM hanno attivamente partecipato, non solo fornito dati di routine (ad esempio, sperimentazioni cliniche, studi epidemiologici di decorso e di esito)?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
15. Nel centro ci sono operatori che hanno frequentato corsi o stage residenziali di Miglioramento Continuo di Qualità e/o di epidemiologia psichiatrica?	<input type="radio"/> 1 Sì <input type="radio"/> 2 No
16. Quanti operatori del CSM hanno conseguito il dottorato di ricerca?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Grazie mille per la collaborazione. La preghiamo di rispedire il questionario compilato, preferibilmente per e-mail mediante scansione del questionario, oppure via fax al numero 06 49904182, o per posta all'indirizzo:

**Reparto Salute Mentale
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299
00161 ROMA**

E-mail: antonella.gigantesco@iss.it
 angelo.picardi@iss.it

Telefono: 06 49904199-4200



METODI

Formazione psichiatri referenti nei CSM selezionati

Istituto Superiore di Sanità

Roma 3-4 Novembre / 1-2 dicembre 2008

**Corso di formazione degli psichiatri di riferimento dei
CSM della Rete Sentinella del Progetto SEME.**

3 Novembre / 1 dicembre 2008

9.00-9.15 Presentazione Progetto SEME

9.15-9.30 I disturbi psichiatrici oggetto di Sorveglianza.

9.30-9.45 Il Sistema Informativo via WEB

9.45-11.15 Formazione sulla SCID-I

11.15-11.30 ***Intervallo***

11.30-13.00 Formazione sulla SCID-I

13.00-14.00 ***Pausa pranzo***

14.00-16.00 Formazione sulla SCID-I

16.00-16.15 ***Pausa***

16.15- 18.00 Formazione sulla SCID-I



Convegno

Il progetto

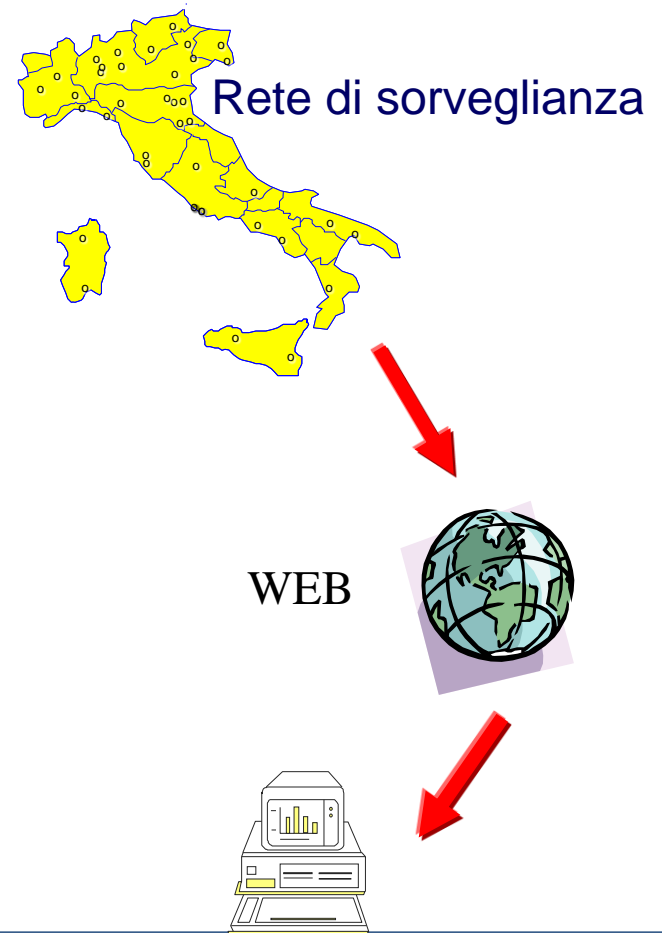
S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

METODI

Attivazione sistema informativo per la segnalazione delle diagnosi:

- **Dati socio-anagrafici;**
- **Storia clinica del paziente;**
- **Diagnosi DSM-IV (SCID-I);**
- **Gravità dei sintomi (BPRS);**
- **Indici di funzionamento individuale e sociale (VGF).**



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011





Istituto Superiore di Sanità - Progetto SEME

Nome Utente

Password

Accedi >>

Versione 1.28 del 19/01/2011



[Torna a installazione certificato](#)



Bentornato nel Sistema Web del Progetto SEME.

Utente:

ISS Istituto

CSM

TEST

Ultimo Accesso:

05/04/2011 11.14.23

Descrizione profilo:

Istituto

Accedi a documentazione

Esci dal sistema

Funzionalità disponibili:



Cambio password di accesso



Ricerca pazienti



Ricerca casi suicidio



Distribuzione Casi per CSM



Distribuzione Diagnosi



Distribuzione Diagnosi nel tempo



Distribuzione storica casi nei CSM



Estrazione Dati Pazienti



Estrazione Dati Suicidi



Bentornato nel Sistema Web del Progetto SEME.

Utente:

ISS Istituto

CSM

TEST

Ultimo Accesso:

05/04/2011 11.46.00

Descrizione profilo:

Istituto

[Accedi a documentazione](#)

[Esci dal sistema](#)



Ricerca pazienti

Filtri di ricerca

Cognome:	<input type="text"/>	Luogo di nascita:	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>	Codice paziente	<input type="text"/>
Anno di nascita	<input type="text"/>		
CSM	TEST	CSM	Filtro
	-- Qualsiasi --		-- Qualsiasi --
Visualizzare i primi		Ordinazione risultati	
		Ordinati per	Cognome e nome

- TEST
- Qualsiasi --
- CSM Acquaviva delle Fonti
- CSM Ambito 4 Savona
- CSM ASREM zona Termoli
- CSM Bolzano
- CSM Boves
- CSM di Chivasso ASL 7
- CSM di Fabriano
- CSM di Torre Spaccata
- CSM Distretto 1 di Voltri DSM ASL 3 Gen
- CSM Distretto di Arezzo
- CSM Distretto H2 Albano Laziale
- CSM Domegliara Equipe Nord
- CSM Firenze ASL 10
- CSM Gubbio
- CSM Montebelluna (TV) ASL 8 dell'Ospe
- CSM Palmi (RC)
- CSM Pescara Nord
- CSM Policoro AUSL 5 Montalbano Jonico
- CSM Pordenone
- CSM Rieti
- CSM Sassuolo (Modena)
- Nocera Inferiore UOSM Nocera Inferiore
- S. Cipriano D'Aversa ASL CE 2
- SERVIZIO SMILE L'AQUILA
- TEST
- UOSM 2 S. Angelo dei Lombardi (AV)

Ricerca

Note dell'Istituto (nascoste per i CSM)

controllato tutto ok

Salva



SCHEDA DI RACCOLTA DATI PER LE NUOVE DIAGNOSI SOGGETTE A SORVEGLIANZA

1. Informazioni Generali

1.1 Codice del CSM: 12
 1.2 Nome dell'operatore che raccoglie i dati per questa scheda: Istituto ISS
 1.3 Data della prima visita: 15/09/2009
 1.4 Data rilevazione dei dati riportati in questa scheda: 17/09/2009

2. Fonte di invio

2.1 Il paziente è stato inviato al CSM da: Altro professionista della salute privato
 2.2 Se da altro CSM specificare: Denominazione CSM
 2.3 Data del primo contatto:
 2.4 Eventuale diagnosi
 2.5 Data eventuale diagnosi

3. Dati socio demografici del paziente

3.1 Nome: << Privacy >> Cognome: << Privacy >>
 3.2 Codice del Paziente: 3894 Sesso: Femmina
 3.3 Luogo di nascita (in caso di nascita all'estero indicare EE nella provincia e selezionare lo stato nel campo comune): EE Provincia, Togo Comune
 3.4 Data di nascita: 1973
 3.5 Cittadinanza: Altro
 3.6 Stato civile: Celibe / Nubile
 3.7 Numero Figli: Nessuno
 3.8 Età dei figli:
 3.9 Convivenza: Altro
 3.10 Abitazione: Altro
 3.11 Scolarità: Diploma professionale
 3.12 Condizione lavorativa: Disoccupato
 3.13 Professione: Nessun Lavoro
 3.14 Condizioni economiche, reddito: Standard più modesto, ma senza partito

4. Anamnesi

4A. Trattamenti precedenti

4.A1 In passato il paziente si è rivolto a qualcuno per il medesimo disturbo da cui è affetto attualmente?
 No, è la prima volta che si rivolge a qualcuno Psichiatra privato Psicologo privato
 Altro operatore privato Medico di medicina generale Altro sanitario SSN
 Religioso Mago/Occultista Altro

4.A2 In passato il paziente ha effettuato qualche tipo di trattamento per il disturbo da cui è affetto attualmente?
 Nessuno trattamento Trattamento farmacologico Psicoterapia Trattamento farmacologico e psicoterapia

4.A3 In passato il paziente ha fatto ricorso alla "medicina alternativa" per il disturbo da cui è affetto attualmente?
 No Omeopatia Agopuntura Fitoterapia Medicina orientale Altro

4.A4 In passato il paziente è stato ricoverato per il medesimo disturbo da cui è affetto attualmente?
 NO Se sì, numero di ricoveri: numero di TSO

4.B Durata della malattia

4.B1-2 Pazienti affetti da disturbo dell'umore: Inizio dell'episodio attuale. Mese: Anno: Esordio del disturbo: Mese: Anno:
 4.B3 - Pazienti affetti da disturbo psicotico: Esordio del disturbo: Mese: 5 Anno: 2009
 4.B4 - Pazienti affetti da anoressia nervosa: Esordio del disturbo: Mese: Anno:

4.C Condizioni di salute fisica e uso di sostanze

No Tumore maligno
 Diabete insulino dipendente Epilessia
 Morbo di Parkinson Pregressi accidenti cerebrovascolari

Note dell'Istituto (nascoste per i CSM)

controllato tutto ok

Salva



SCID

Informazioni sull'esecuzione del test

Data esecuzione 17/09/2009

Note

Esecuzione del test SCID I

Rif.	Rif.	Descrizione	Esito
Criteri per l'episodio depressivo maggiore in atto			
A Criteri per l'episodio depressivo maggiore			
A1		Umore depresso	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
A2		Marcata diminuzione di interesse o piacere	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
Criteri per l'episodio maniacale in atto			
A82		Se non c'è alcun sospetto di episodio maniacale o misto in atto rispondere "si"	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si
Criteri per l' episodio maniacale progressivo			
A126		A. Umore anormalmente e persistentemente elevato, espansivo o irritabile...	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
Sintomi psicotici			
B Deliri			
B1		Delirio di riferimento	<input type="radio"/> ? <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3
B2		Delirio di persecuzione	<input type="radio"/> ? <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3
B3		Delirio di grandezza	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
B4		Delirio somatico	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
B5		Altri deliri	<input type="radio"/> ? <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3
B6		- deliri religiosi	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
B7		- deliri di colpa	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
B8		- deliri di gelosia	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
B9		- delirio erotomanico	<input type="radio"/> ? <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
B9a		- delirio di lettura del pensiero	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
B9b		- deliri paranormali	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
B9c		- delirio di influenzamento da fenomeni fisici	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
B10		Se non ha mai avuto un delirio primario, rispondere "si"	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si
B Allucinazioni uditive			
B16		Allucinazioni uditive	<input type="radio"/> ? <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3
B17		Voce che commenta in continuazione il comportamento o i pensieri del paziente	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
B18		Una o più voci che conversano tra di loro	<input type="radio"/> ? <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3
B Allucinazioni visive			
B19		Allucinazioni visive	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
B20		Allucinazioni tattili	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
B21		Altre allucinazioni	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
B Altri sintomi			
B23a		Se non vi sono indizi che abbia mai avuto sintomi psicotici, rispondere "si"	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
B24		Comportamento catatonico: 1- immobilità motoria (catalessia, stupor)	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
B25		2 - eccessiva attività motoria	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
B26		3 - negativismo estremo	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
B27		4 - posture o movimenti stereotipati	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
B28		5 - ecolalia o echoprassia	<input type="radio"/> ? <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3

Riepilogo arruolato - Windows Internet Explorer

https://www.progettoseme.it/schedaRiepilogo.aspx Errore certificato Google

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

★ Preferiti Siti suggeriti Raccolta Web Slice

I'm happy. - Cerca c... Riepilogo arruol... X

Salva

Note dell'Istituto (nascoste per i CSM)
controllato tutto ok

(DSM-IV ASSE V): SCALA DI VALUTAZIONE GLOBALE DEL FUNZIONAMENTO

Informazioni generali

Data Compilazione: 17/09/2009

Note:

Valutazione

Punteggio per la gravità dei sintomi: 50

Punteggio per il livello di funzionamento: 50

Legenda punteggio

100-91 Funzionamento superiore alla norma in un ampio spettro di attività, i problemi della vita sembrano non sfuggire mai di mano, è ricercato dagli altri per le sue numerose qualità positive. Nessun sintomo

90-81 Sintomi minimi o assenti (es., lieve ansia prima di un esame); buon funzionamento in tutte le aree, interessato e coinvolto in un ampio spettro di attività, socialmente efficiente, in genere soddisfatto della vita, nessun problema o preoccupazione oltre a quelli della vita quotidiana (es., discussioni occasionali con i membri della famiglia).

80-71 Se sono presenti sintomi, essi rappresentano reazioni transitorie e prevedibili a stimoli psicosociali stressanti (es., difficoltà a concentrarsi dopo una discussione familiare); lievissima alterazione del funzionamento sociale, lavorativo e scolastico (es., rimane temporaneamente indietro nello studio).

70-61 Alcuni sintomi lievi (es., umore depresso e lieve insonnia); qualche difficoltà nel funzionamento sociale, lavorativo o scolastico (es., alcune assenze ingiustificate da scuola, piccoli furti in casa), ma in genere funziona abbastanza bene e mantiene alcune relazioni interpersonali significative.

60-51 Sintomi moderati (es., appiattimento dell'affettività e linguaggio circostanziato, occasionali attacchi di panico); moderate difficoltà nel funzionamento sociale, lavorativo o scolastico (es., pochi amici, conflitti con i colleghi di lavoro).

50-41 Sintomi gravi (es., idee di suicidio, gravi rituali ossessivi, frequenti episodi di cleptomania nei negozi); qualsiasi grave alterazione del funzionamento sociale, lavorativo o scolastico (es., nessun amico, incapace di mantenere un lavoro).

40-31 Alterazioni nel test di realtà o nella comunicazione (es., l'eloquio è talvolta incoerente, oscuro o non pertinente); disabilità e/o menomazione grave in alcune aree quali il lavoro o la scuola, le relazioni familiari, la capacità di giudizio, il pensiero o l'umore (es., un adulto depresso evita gli amici, trascura la famiglia ed è incapace di lavorare; un bambino depresso picchia frequentemente i bambini più piccoli, è provocatorio in casa e non rende a scuola).

30-21 Il comportamento è notevolmente influenzato da deliri o allucinazioni oppure grave alterazione della comunicazione o della capacità di giudizio (es., talvolta incoerente, agisce in modo grossolanamente inappropriato, idee di suicidio); non è in grado di funzionare in quasi tutte le aree (es., resta a letto tutto il giorno; non ha lavoro, casa o amici).

20-11 Qualche pericolo di far del male a se stesso o agli altri (es., tentativi di suicidio senza una chiara intenzione di morire, frequentemente violento, eccitamento maniacale); occasionalmente non riesce a mantenere un livello minimo di igiene personale (es., si sporca con le feci), o presenta grossolana alterazione della comunicazione (es., per lo più incoerente o mutacico).

10-1 Persistente pericolo di fare del male in modo grave a se stesso o agli altri (es., violenza ricorrente), persistente incapacità di mantenere un livello minimo di igiene personale, grave gesto suicida con chiara intenzione di morire.

0 Informazioni inadeguate.

<< Indietro

Inserita da: Vari Roberto

Ultima modifica: 21/10/2009 17:19:00

schedaRiepilogo.aspx Internet | Modalità protetta: disattivata 100%

Inbox - Microsoft Ou... Riepilogo arruolato - ... Microsoft PowerPoin... Questionario_censim... 12.01

Note dell'Istituto (nascoste per i CSM)

controllato tutto ok

Salva



Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

Esecuzione del BPRS

Data compilazione

17/09/2009

Note

Risposta alle domande del test

1 Preoccupazioni Somatiche	5 - Moderatamente Grave
2 Ansia	2 - Molto Lieve
3 Depressione	2 - Molto Lieve
4 Rischio di suicidio	2 - Molto Lieve
5 Sentimenti di colpa	1 - Assente
6 Ostilità	6 - Grave
7 Elevazione del tono dell'umore	2 - Molto Lieve
8 Grandiosità	2 - Molto Lieve
9 Sospettosità	6 - Grave
10 Allucinazioni	5 - Moderatamente Grave
11 Contenuto insolito del pensiero	6 - Grave
12 Comportamento bizzarro	6 - Grave
13 Trascuratezza della cura di sé	4 - Moderato
14 Disorientamento	1 - Assente
15 Disorganizzazione concettuale	1 - Assente
16 Appiattimento affettivo	1 - Assente
17 Isolamento emotivo	4 - Moderato
18 Rallentamento motorio	1 - Assente
19 Tensione Motoria	5 - Moderatamente Grave
20 Mancanza di cooperazione	6 - Grave
21 Eccitamento	2 - Molto Lieve
22 Distrattibilità	2 - Molto Lieve
23 Iperattività motoria	2 - Molto Lieve
24 Manierismi e posture	1 - Assente

<< Indietro

Inserita da
Ultima modifica

Vari Roberto
21/10/2009 17:22:00

METODI

Fase pilota con valutazione del sistema mediante il monitoraggio:

- completezza dei dati (% di dati mancanti)
- accuratezza delle diagnosi (coerenza interna dei dati)
- tempestività delle segnalazioni (tempo che intercorre tra il primo contatto e la rilevazione/diagnosi, tra la diagnosi e la segnalazione all'unità di coordinamento)
- accettabilità del sistema



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

RETE DEI CENTRI

- CSM di Bolzano
- CSM "Urbano" di Pordenone
- CSM di Montebelluna (TV)
- CSM di Domegliara (VR)
- CSM di Chivasso (TO)
- CSM di Boves (CN)
- CSM di Genova Voltri
- CSM di Savona
- CSM di Sassuolo (MO)
- CSM Distretto 5 di Firenze
- CSM Distretto di Arezzo
- CSM di Gubbio (PG)
- Servizio Smile L'Aquila
- CSM di Rieti
- CSM di Torre Spaccata, Roma
- CSM di Albano Laziale (RM)
- CSM di Termoli (CB)
- CSM di San Cipriano d'Aversa (CE)
- CSM di Nocera Inferiore (SA)
- CSM di Acquaviva delle Fonti (BA)
- CSM di Policoro (MT)
- CSM di Palmi (RC)



■ Regioni con Centri sentinella ■ Regioni prive di Centri sentinella



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

NUMERO CSM E POPOLAZIONE DEI BACINI DI UTENZA PER MACROAEE GEOGRAFICHE

Area	N CSM	Popolazione \geq 14 anni
Nord-est	5	561 347
Nord-ovest	4	314 133
Centro	7	665 016
Sud	6	541 872
Totale	22	2 082 368



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011



DISTURBI MENTALI SOTTOPOSTI A SORVEGLIANZA

Principali disturbi psicotici:

schizofrenia;
disturbo schizofreniforme;
disturbo schizoaffettivo;
disturbo delirante.

Disturbi dell'umore con caratteristiche di gravità:

disturbo bipolare I;
episodio depressivo maggiore con sintomi psicotici o con
recente anamnesi di tentato suicidio.

Anoressia nervosa



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

Casi per 100 000 di disturbi mentali gravi nei CSM sentinella – Progetto SEME

CSM	Abitanti	N casi	Casi/ 100 000	IC95% Poisson
1	86.000	12	13,95	7,21-24,37
2	164.452	13	7,91	4,21-13,52
3	88.473	9	10,17	4,65-19,31
4	146.515	17	11,60	6,76-18,57
5	73.792	19	25,75	15,49-40,21
6	38.965	6	15,40	5,65-33,49
7	89.000	43	48,31	34,96-65,08
8	112.376	4	<u>3,56</u>	0,96-9,11
9	75.907	16	21,08	12,04-34,23
10	103.000	15	14,56	8,15-24,02
11	110.570	23	20,80	13,19-31,21
12	49.543	10	20,18	9,67-37,12
13	100.000	25	25,00	16,17-36,90
14	80.000	10	12,50	5,99-22,99
15	182.557	21	11,50	7,12-17,58
16	39.346	9	22,87	10,45-43,41
17	102.068	5	4,90	1,59-11,42
18	33.390	9	26,95	12,31-51,15
19	79.978	8	10,00	4,31-19,71
20	99.000	17	17,17	10,00-27,48
21	51.436	28	<u>54,44</u>	36,16-78,66
22	176.000	24	13,64	8,73-20,29
Totale	2.082.368	343		

RISULTATI

Caratteristiche socio-demografiche dei pazienti per gruppi diagnostici (N=343)

Sesso	Disturbi psicotici (N=143)	Disturbo bipolare I (N=104)	Depressione maggiore (N=65)	Anoressia (N=31)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Donne	57 (40)	55 (53)	43 (66)	30 (97)
Uomini	86 (60)	49 (47)	22 (34)	1 (3)



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

RISULTATI

Caratteristiche socio-demografiche dei pazienti per gruppi diagnostici (N=343)

Età	Disturbi psicotici (N=143)	Disturbo bipolare I (N=104)	Depressione maggiore (N=65)	Anoressia (N=31)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
14-25	25 (17)	21 (20)	5 (8)	19 (61)
26-35	36 (25)	22 (21)	14 (21)	9 (29)
36-45	40 (28)	22 (21)	14 (21)	2 (6)
46-55	25 (17)	22 (21)	14 (21)	1 (3)
56-65	8 (6)	13 (12)	11 (17)	0 (0)
66 e più	9 (6)	4 (4)	7 (11)	0 (0)



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

RISULTATI

Caratteristiche socio-demografiche dei pazienti per gruppi diagnostici (N=343)

Convivenza	Disturbi psicotici (N=143)	Disturbo bipolare I (N=104)	Depressione maggiore (N=65)	Anoressia (N=31)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Solo	21 (15)	12 (12)	11 (17)	1 (3)
Famiglia di origine	75 (52)	41 (39)	17 (26)	27 (87)
Partner, figli	39 (27)	44 (42)	37 (57)	3 (10)
Altro	6 (4)	2 (2)	0 (0)	0 (0)



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

RISULTATI

Caratteristiche socio-demografiche dei pazienti per gruppi diagnostici (N=343)

Condizione lavorativa	Disturbi psicotici (N=143)	Disturbo bipolare I (N=104)	Depressione maggiore (N=65)	Anoressia (N=31)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Occupato	38 (27)	31 (30)	21 (32)	10 (32)
Disoccupato	69 (48)	42 (40)	21 (32)	7 (23)
Pensione sociale	12 (8)	7 (7)	4 (6)	0 (0)
Pensione da lavoro	8 (6)	5 (5)	7 (11)	0 (0)
Casalinga, studente	16 (11)	17 (16)	11 (17)	14 (45)



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

RISULTATI

Gravità dei sintomi e livello di funzionamento per gruppi diagnostici

Gruppi diagnostici	N	VGF Gravità dei sintomi	VGF Funzionamento
Disturbi psicotici	138	46.2±13.0	46.6±13.6
Disturbo bipolare I	104	49.9±15.7	51.3±14.8
Disturbo depressivo maggiore grave	65	44.8±12.1	47.2±12.2
Anoressia nervosa	31	53.9±11.1	53.7±11.7
Tutti i disturbi	338	47.8±13.8	49.4±14.1

Sintomi gravi; grave alterazione del funzionamento sociale, lavorativo o scolastico.



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

RISULTATI

Casi segnalati per 100 000 per categoria diagnostica ed area geografica

Disturbi	Italia	Nord- ovest	Nord- est	Centro	Sud
Tutti (N=343)	17.7	22.9	11.9	23.1	17.9
Disturbi psicotici (N=143)	7.4	9.9	5.9	8.0	7.9
Disturbo bipolare I (N=104)	5.4	7.0	2.0	7.6	5.9
Depressione maggiore (N=65)	3.4	3.8	3.6	4.1	2.6
Anoressia (N=31)	1.6	2.3	0.5	3.5	0.8



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

RISULTATI

Periodo tra l'esordio dei problemi e l'arrivo ai servizi di salute mentale. *Mediana*

	Disturbi psicotici	Disturbo bipolare I	Depressione maggiore	Anoressia
Anni	5	5	2	5



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

CONCLUSIONI

L'”incidenza trattata” nel primo anno di sorveglianza (17.7 casi per 100 000; IC 95%: 15.8-19.6) è in linea coi pochi studi italiani basati su registri psichiatrici locali.

Si è osservata una certa variabilità tra i CSM. Alcuni CSM riescono ad essere particolarmente *attraenti* rispetto all'utenza alla quale si rivolgono.

Vi è un marcato ritardo nel trattamento dei disturbi per mancato ricorso precoce ai servizi da parte dei pazienti. *Occorre rafforzare il collegamento coi servizi di medicina di base?*



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

CONCLUSIONI

E' la prima volta le informazioni relative alle nuove diagnosi di disturbi mentali gravi sono raccolte con una procedura diagnostica standardizzata in una rete di centri.



Il sistema SEME può essere uno strumento agile rispetto ad altri sistemi informativi per ottenere dati sugli andamenti temporali delle nuove diagnosi e sugli effetti (ed esiti di salute) dovuti a cambiamenti organizzativi.

Il sistema S.E.ME., potrebbe rappresentare un interessante complemento del neonato SISM (decreto del 10 ottobre 2010).



Convegno

Il progetto

S.E.ME.

Roma, 8 aprile 2011

RINGRAZIAMENTI

22 CSM della rete sentinella

Gruppo di lavoro presso il reparto Salute Mentale, CNESPS, ISS:

Angelo Picardi

Ilaria Lega

Isabella Cascavilla

Debora Del Re

Fiorino Mirabella

Referente scientifico per il progetto presso il CCM, Ministero della Salute:

Teresa Di Fiandra

Sistema informativo:

Francesco Cobianchi, Sandro Moretti, Cobi Sistemi Informativi

Supporto organizzativo:

Nicolò Meldolesi, Fondazione Neurone ONLUS, Roma



Convegno

Il progetto

S.E.M.E.

Roma, 8 aprile 2011

Prodotti scientifici

Gigantesco A, Lega I, Picardi A & the S.E.ME. Collaborating Group. 'The Italian SEME surveillance system of severe mental disorders presenting to community mental health services' 2011 *Special Issue of **Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health***

The **S.E.ME. Group** includes:

Armellini D., Bagalà A., Bianchin G., Boccara P., Buoninconti R., Califano L., Canolintas G., Caroppo E., Casacchia M., Cassin A., Celani T., Cenci L., Cesari G., Cicogni A., Conca A., Concari G., Corsaro M., D'Aquino G., D'Amico M., Daniele M. T., De Michele M., Di Munzio W., Domenichetti S., Donato M., Fagioli M., Ferranini L., Ferro A. M., Florio V., Foti F., Frazzngaro S., Frazzngaro S., Galvano O. M., Greco V., Guarino D. A., Lanteri A., Leccisi D., Lobaccaro K., Lorenzetti P., Malinconico A., Malta V., Marchiaro L., Marson C., Mazzi F., Mela C., Melloni M. C., Merola C., Monopoli G., Mostarda P., Nascimbeni P., Nenzi F., Oggiano F., Pacilli A. M., Pierò A., Pollice R., Queroli C., Renzetti D., Risso F., Roberti R., Rosi S., Salce G., Salomone G., Sanavio S., Scinto A., Semisa D., Servetto G., Sibilla F., Starace F., Tanini A., Tarquinio C., Toffol E., Vaggi M., Vari R., Zanella K., Zirilli F., Zoccali M.



Convegno

Il progetto

S.E.ME.

Roma, 8 aprile 2011