



Milano, 24 novembre 2016 – Angelo Capelli, Vice Presidente II Commissione Sanità e Politiche Sociali, ha definito importante il tema dell'incontro tenutosi presso Palazzo Pirelli di Milano, anche oggetto della riforma su cui si è ampiamente lavorato e su cui non sono mancate le preoccupazioni riguardo all'organizzazione dei vari dipartimenti. "Il sistema sanitario regionale ha l'ambizione di mettere a fattor comune la creazione di una nuova filiera organizzativa allocando le risorse in modo corretto, perché quelle che abbiamo a disposizione non potranno far fronte all'aumento del bisogno".

Carlo Borghetti, Componente III Commissione Sanità e Politiche Sociali, ha sottolineato che sull'area della salute mentale bisogna intervenire con un lavoro di monitoraggio dell'intero sistema, che non è così prescrittiva e cogente, ma lascia margine di azione alle organizzazioni. "La depressione rappresenta una delle questioni più importanti perché ha un trend crescente, e i soggetti che ne soffrono, sono milioni – ha affermato il Consigliere – è un fenomeno che riguarda più discipline, e gli stili di vita e la prevenzione dev'essere il punto di partenza, ma bisogna avere gli strumenti: i servizi sul territorio".

Franco Milani, Dirigente Struttura Salute Mentale e penitenziaria e interventi socio sanitari, ha spiegato che il disturbo della depressione colpisce tra il 5% e il 7% della popolazione e ha una recidiva del 50%. Il fenomeno coinvolge soprattutto la popolazione femminile. Spesso il trattamento comporta una certa cautela, per l'elevata propensione al suicidio del soggetto e molti pazienti hanno necessità dell'accesso al ricovero ospedaliero. "Circa 20.000 ricoveri avvengono in Lombardia con una degenza media di 13 giorni e il 65% dei pazienti è in età lavorativa. L'ottica di strategia è l'implementazione della territorialità dei servizi con un'integrazione attiva con gli MMG" – ha concluso Milani.

Giuseppe Biffi, Coordinatore Collegio Primari Psichiatri Lombardia, ASST Santi Paolo e Carlo: "Il numero colpito dalla depressione è aumentato e sta aumentando, anche per la concomitanza del periodo di crisi". Secondo Biffi, gli interventi devono essere integrati e non possono essere solo farmacologici.

Giorgio Cerati, Past Director DSM AO Legnano – ha osservato come i disturbi depressivi occupino oggi un posto di rilievo crescente, e sino a pochi anni fa inimmaginabile, tra le patologie a maggiore diffusione specialmente nelle società occidentali. Tra le conseguenze che vi sono connesse, vanno considerate sia il carico di sofferenze personali e familiari, sia l'incremento dei costi sociali. "Dal punto di vista delle indicazioni, il fenomeno non può più essere ignorato dalla cultura e dalla coscienza collettiva, così come non deve essere ancora sottovalutato dalle istituzioni politiche, amministrative e sanitarie" – ha concluso Cerati.

Claudio Mencacci, Direttore DSM ASST FBF-Sacco Milano: "Le persone che soffrono

complessivamente nel mondo di questo disturbo sono 350 milioni, di cui 33 solo in Europa. Dal 1990 al 2013 c'è stato un documentato incremento di oltre il 4%. Le stime in Italia sono circa 4 milioni in Italia. Per quanto riguarda la regione Lombardia, siamo a 550-600 mila casi di cui 225-250 mila solo nell'area metropolitana di Milano. La diagnosi di depressione arriva mediamente dai 23 ai 25 mesi. La salute mentale pesa il 3-4% sul PIL e purtroppo non viene finanziato per quanto meriterebbe”.

Americo Cicchetti, Università Cattolica Sacro Cuore, Roma: “Sebbene la depressione rappresenti un problema di salute di grande rilevanza sotto il profilo clinico, sociale ed economico, le evidenze mostrano come si tratti di una patologia fortemente sotto diagnosticata e sotto trattata. I risultati della nostra review sistematica sul costo sociale delle depressione evidenziano un costo diretto per paziente compreso tra € 1.451 e € 11.482 all'anno a seconda della severità e del contesto di riferimento – ha dichiarato Cicchetti – il costo indiretto, invece, varia tra € 1.963 e €27.364. Tra i costi diretti, lo sbilanciamento tra il peso delle ospedalizzazioni per complicanze rispetto alle prestazioni di diagnosi e ai trattamenti farmacologici, suggerisce che modelli di presa in carico globale del paziente e percorsi ad hoc, potrebbero sensibilmente migliorare la gestione della patologia”.

Rossana Piccinelli, Responsabile Farmacoeconomia Servizio Farmaceutico Territoriale ATS Bergamo ha spiegato che la prescrizione di farmaci antidepressivi è la più comune forma di trattamento della depressione. “Un aspetto critico rilevante della terapia farmacologica con antidepressivi è rappresentato dall'aderenza indispensabile per raggiungere il target terapeutico e ottenere la massima riduzione di recidive – ha sottolineato la Piccinelli – l'aderenza al trattamento con antidepressivi, pur sensibilmente migliorata negli ultimi anni, si mantiene comunque ancora a livelli inadeguati”.

Antonio Vita, Direttore UO DSM ASST Spedali Civili, Brescia, ha dichiarato che: “tra gli aspetti più rilevanti del disturbo depressivo vanno citate le disfunzioni cognitive presenti sia durante l'episodio che, almeno parzialmente, dopo la sua risoluzione clinica, e capaci di influenzare negativamente il funzionamento del soggetto nella vita di tutti i giorni. Oggi esiste un crescente interesse per la presenza e le conseguenze funzionali dei deficit cognitivi nelle psicosi e nei disturbi dell'umore, e sono disponibili strumenti di valutazione e approcci terapeutici sia farmacologici che psicosociali per ridurli o correggerli”.

Secondo Antonio Lora, Direttore Psichiatria ASST Lecco: “Trattare la depressione significa non soltanto espandere il numero di persone con disturbi depressivi che accedono al trattamento, ma anche migliorare la qualità della cura erogata. I percorsi di cura rappresentano uno degli strumenti più importanti a disposizione della sanità pubblica per fare sì che le persone ricevano il trattamento giusto nel momento giusto, strumenti finalizzati a fornire ai pazienti interventi di provata efficacia attraverso una sequenza logica di azioni in un tempo ottimale, sviluppati per diagnosi frequenti, costose e connesse a rischi per la salute del paziente, quale è la depressione”.

*fonte: ufficio stampa*