



# La continuità del percorso dell'assistito tra cure primarie e cure specialistiche

*Percorso di approfondimento, confronto e formazione  
per medici con ruoli organizzativi*

## ***Depressione: una sfida per la salute pubblica***

**Milano – 12 febbraio 2014**

## **Depressione: una sfida per la salute pubblica**

- **I disturbi depressivi sono estremamente diffusi nella popolazione generale in tutto il mondo**
- **I valori di prevalenza ad 1 anno nei paesi sviluppati vengono stimati fra 3.1% e 9.6%**
- **Secondo la Organizzazione Mondiale della Sanità la depressione si avvia ad essere nei prossimi 20 anni la seconda causa di carico di disabilità e sofferenza legato alle malattie , dopo l'HIV**
- **Le stime disponibili evidenziano che in Italia i disturbi depressivi più gravi interessano ogni anno circa il 3% della popolazione generale**
- **La maggior parte dei disturbi depressivi sono lievi ed autolimitanti e la maggior parte dei soggetti con queste patologie si rivolge al proprio Medico di Medicina Generale**

# Depressione: una sfida per i sistemi sanitari

**Per affrontare questo problema è necessario sviluppare nuove forme di collaborazione e una più stretta integrazione tra medicina di base e servizi di salute mentale per migliorare l'appropriatezza clinica e assicurare l'equità dei trattamenti**



# Depressione: affrontare il problema

## **Regione Lombardia Delibera delle Regole anno 2013:**

*Nell'ottica di una sempre maggiore integrazione tra ospedale e territorio, stabilire le modalità per un rapporto organico tra i MMG e gli Specialisti del DSM, per esempio elaborando in modo congiunto con le ASL i PDT nei disturbi emotivi comuni.*

## **ASL di Como anno 2013:**

Revisione del PDT depressione elaborato nel 2009 attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro

**ASL – DSM Az. Ospedaliera S. Anna - Medicina di Base**

# PDT Depressione - ASL di Como 2013

## Obiettivo:

definire, alla luce delle evidenze scientifiche disponibili, il percorso di diagnosi e trattamento dei disturbi depressivi, focalizzando l'attenzione sulle aree di collaborazione ed integrazione tra medicina di base e servizi psichiatrici col fine di migliorare l'appropriatezza delle cure, identificare possibili aree di criticità e interventi di miglioramento.



## PDT Depressione ASL di Como 2013

- **MMG** gestisce in autonomia i pazienti affetti da forme lievi o reattive di depressione, senza comorbidità psichiatrica
- **Psichiatra** gestisce i pazienti più complessi o non responsivi alla terapia impostata e i pazienti con sintomi psicotici o recidivanti e/o ideazione suicidaria. Lo specialista può effettuare una consulenza e rinviare il paziente al MMG o procedere ad assunzione in cura/presa in carico nell'ambito del CPS per il paziente affetto da depressione grave.

## Punti di forza

- ***Presenza in carico da parte del MMG*** di soggetti affetti da forme lievi e/o reattive, che vengono più facilmente gestiti dal curante che conosce a fondo anamnesi e situazione socio familiare del suo paziente
- ***Appropriatezza nell'accesso ai servizi psichiatrici***, riservato ai pazienti complessi, che necessitano di una gestione in ambito specialistico (e di eventuale assunzione in cura/presa in carico del CPS)
- ***Modalità di confronto "strutturate" tra MMG e Specialista*** e invio del paziente al CPS e dal CPS al MMG con percorso e modulistica definita
- ***Contenimento dei costi*** relativi alla farmacoterapia (promozione utilizzo di farmaci a brevetto scaduto nel paziente "naive")

# Criticità

In questi primi mesi di applicazione del PDT, si è evidenziata una tendenza alla gestione “autonoma” da parte del CPS di molti pazienti inviati per consulenza dal MMG, senza successivo rinvio al curante per il monitoraggio e la prosecuzione della terapia.

