

5 OTTOBRE 2020

LAZIO

LA SALUTE MENTALE AL CENTRO

DOCUMENTO DI SINTESI



INTRODUZIONE DI SCENARIO

La legge 180 ha abolito, unica al mondo, i manicomi demandando ai servizi territoriali, ai reparti psichiatrici ospedalieri e alle famiglie l'onere e il compito di gestire i pazienti psichiatrici. Per realizzare tale obiettivo è importante che i dipartimenti psichiatrici, caso emblematico la gestione acuta e cronica del paziente schizofrenico, lavorino coordinati all'interno di una rete che dia risposte efficaci dalla gestione della crisi alla riabilitazione del paziente stesso aiutando il gravoso compito delle famiglie e supportando anche economicamente i vari attori del sistema. Il convegno vuole evidenziare i punti di forza e criticità dei servizi psichiatrici nei DSM con particolare attenzione alla schizofrenia, malattia simbolo sociale della clinica psichiatrica. La tematica verrà affrontata con l'up to date della situazione regionale, con l'analisi dei punti di forza e criticità e le azioni in corso a livello nazionale e regionale, con l'accento sui pazienti non presi in carico e sui ritardi diagnostici per altre patologie nei pazienti psichiatrici e con l'analisi economica di quanti impatta la schizofrenia e quanto le regioni spendono per la psichiatria nel proprio ambito territoriale.

SCENARIO ORGANIZZATIVO

In Italia la schizofrenia ha una prevalenza del 0,5% e solo il 70% dei pazienti con questa patologia risulta incluso in un ciclo di cura. Il numero è sicuramente peggiorato durante la pandemia e nei mesi di lockdown poiché il virus ha allontanato i malati dalle strutture. Nel nostro paese il costo della schizofrenia è pari a 2,7 miliardi di euro, 49,5% di costi diretti e 50,5% di costi indiretti. Le pensioni d'invalidità per malattie mentali rappresentano la seconda voce di spesa per l'INPS. È ora di smetterla di ragionare secondo silos, ciò che noi non curiamo con la sanità viene traslato in altra voce, risparmiamo da una parte e paghiamo dall'altra. Il problema attuale è che mentre negli anni '70-'90 la salute mentale era al centro delle agende di governo nazionali e regionali, adesso è sotto finanziata sia in termini di risorse umane sia in termini di strutture. C'è stato un accordo per spendere circa il 5% nella salute mentale per ogni regione ma la media è di circa 3,49% (il Lazio si pone al 3,4%). Sono andate in carico ai dipartimenti di salute mentale patologie che tanti anni fa non c'erano (i disturbi alimentari, l'autismo), agli psichiatri sono stati richiesti sempre più interventi con un maggior carico di lavoro a cui non è seguito un aumento delle risorse ed investimento adeguato.

L'APPROCCIO DEL FARMACISTA IN PSICHIATRIA: LA VISIONE SIFO

SIFO da moltissimi anni promuove corsi formativi ed ha introdotto nelle 31 aree scientifiche un'area dedicata alla psichiatria. Il costo totale delle patologie neurologiche del SNC è di circa 3.8 miliardi metà dei quali sono da imputare proprio al costo sociale della patologia (caregiver, perdita giornate lavorative etc..). Circa 1.800

milioni sono soltanto i costi dei canali della farmaceutica. Per la presa in carico si cerca di intercettare il paziente sul territorio tramite i CSM, SPDC, e con il coordinamento dei dipartimenti di salute mentale. Si sta spostando l'argine di cura e si sta cercando di intercettare i pazienti già sul territorio. Sono iniziati da anni percorsi assistenziali a domicilio integrati da percorsi assistenziali individuali. Non esiste ancora in Italia un'area di specializzazione per il farmacista clinico di psichiatria, negli Stati Uniti esiste già dal 1973 mentre nella comunità europea esiste una specializzazione in farmacista clinico di psichiatria come supporto clinico al dipartimento di salute mentale per aiutare in termini di aderenza, counseling della terapia e tutto ciò che consegue.

DEPRESSIONE

La depressione è una malattia in aumento ed è il disturbo mentale più diffuso tra gli italiani, colpisce 2,8 milioni di persone (dati ISTAT 2018). C'è una variabilità estesa del consumo di antidepressivi tra le diverse regioni, il Lazio ha un consumo di circa 37,7 dosi definite giornaliere rispetto ad una media del 42,4. O il Lazio sotto tratta i pazienti o la popolazione è più felice. I dati Osmed fanno emergere che tra i trattati (età mediana 69 anni) è frequente riscontrare una bassa aderenza (40,1% dei trattati) e bassa persistenza (a 96 giorni il 50% dei soggetti mediamente interrompe il trattamento). Questo rende il trattamento inefficace con gravi ripercussioni sulla qualità di vita dei pazienti stessi e dei loro familiari. Occorre porre in campo tutte le iniziative possibili per ovviare al problema ma sia di tipo sociale/culturale che clinico/farmacologico.

QUALITÀ DELLA VITA E BURDEN OF DISEASE: ADERENZA E PERSISTENZA ALLA TERAPIA PROFILO DI EFFICACIA, SICUREZZA E GESTIONE DEI COSTI

Il dipartimento di salute mentale di Roma 1 ha 22 mila pazienti in carico, un numero enorme, forse quello più alto rispetto agli altri dipartimenti di Italia. Rispetto alla popolazione di 1 milione e 100 mila abitanti si tratta del 2% che è un numero molto basso. Se si considera solo l'impatto dei disturbi gravi si arriva con una stima bassa almeno al 5%, questo significa che il 2% del dipartimento in cui sono compresi anche i disturbi meno gravi e più comuni, c'è una capacità di raccogliere a stento il 25% della problematica del territorio. C'è un problema dei "non raggiunti" dovuta anche agli scarsi interventi precoci.

Per quanto riguarda il finanziamento è vero che il Lazio è all'incirca al 3,4% rispetto al 5% previsto, però la regione è in una fase in cui sta assumendo personale dedicato ma non se ne trova. Gli psichiatri mancano e quindi molti concorsi sono deserti, le persone vanno in pensione e non vengono sostituite. Non mancano solo le risorse economiche

ma mancano le risorse umane. La diagnosi precoce è la chiave di volta per riuscire ad inviare in maniera appropriata ai dipartimenti di salute mentale i pazienti ed evitare tutta una serie di conseguenze. Intercettare i pazienti è fondamentale ed il MMG svolge in questo un ruolo importantissimo. La medicina generale non ha una definita preparazione nel cogliere in particolare gli aspetti iniziali delle malattie psichiatriche di un certo rilievo. Si occupa abbastanza bene di altre patologie come depressione ed ansia che secondo diversi studi sono controllate bene nel 70% dei casi. Una maggior collaborazione tra medicina generale e clinici psichiatrici sarebbe importante, utilizzare piattaforme tecnologiche e telemedicina sarebbe una opportunità da non perdere.

BUDGET SALUTE MENTALE, RIMETTERE LA PSICHIATRIA AL CENTRO DELL'AGENDA DI GOVERNO REGIONALE E NAZIONALE

Non c'è una cultura gestionale così forte sulla salute mentale che consente di lavorare bene. Bisognerebbe intensificare la continuità assistenziale che parte dall'infanzia-adolescenza per arrivare all'età adulta. La regione Lazio deve essere stimolata a porre l'attenzione massima sul problema salute mentale. I farmaci costano ma se li usiamo bene costano meno rispetto ad una gestione scorretta dello stesso farmaco. Il gruppo dei medicinali per il SNC è la quarta categoria a più alto consumo secondo i dati Osmed 2019. Il Lazio prescrive una quantità di antipsicotici più alta ma a minor costo rispetto altre regioni. Questo sembra far capire che i clinici sono molto virtuosi e riescono a prescrivere e ad intercettare più pazienti utilizzando molecole meno costose. Bisogna verificare su quale livello di ACT si va ad analizzare il costo dei farmaci alcuni hanno un prezzo invariato da 4 anni. Dal 2014 al 2019 il consumo di medicinali è aumentato nell'ambito dei disturbi mentali in particolare sulla schizofrenia. Aumentare la spesa dei farmaci diminuisce il numero di ospedalizzazioni riducendo anche l'inabilità e l'invalidità. I nuovi farmaci hanno cambiato il destino dei pazienti, ridotto il numero di ricadute ed hanno ridato la speranza ai giovani pazienti.

CONCLUSIONI

La regione Lazio, come tutte le altre, deve imparare a gestire meglio le risorse disponibili. Bisogna essere plastici di fronte ai cambiamenti che si verificano nella società e anche in ambito sanitario. La scelta di avere dipartimenti inclusivi non è solamente legata ad una questione di potere ma alla possibilità di costruire percorsi di integrazione sia interna che esterna (istituzioni ed anche associazioni). I disturbi mentali essendo la seconda causa per inabilità totale e colpendo soprattutto i giovani, gravano molto sul sistema economico. Anticipare la diagnosi aiuterebbe la gestione del paziente che in questo modo viene seguito meglio, si aggrava meno e

gli consentirebbe di seguire un miglior stile di vita oltre che ad essere più autonomo a livello sociale. Spendere in salute mentale non significa sperperare bensì investire. Il territorio ed i centri di salute mentale funzionano bene in regione ma ci sono diverse criticità che bisogna migliorare, è necessario:

- Cambiare la burocrazia che crea sempre molti problemi nell'ambito di intervento;
- Aumento delle risorse economiche e del personale (mancano psichiatri);
- Migliorare la comunicazione tra MMG e specialista;
- Migliorare l'aderenza alle terapie e concentrarsi sulla diagnosi precoce;
- Potenziamento della psichiatria di genere;
- Personalizzare le cure.

SONO INTERVENUTI NEL CORSO DEL WEBINAR:

(i nomi sono posti in ordine Alfabetico)

Arturo Cavaliere, Presidente SIFO

Alessio D'Amato, Assessore alla Sanità e all'Integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio

Roberta di Turi, Direttore Dipartimento dei Servizi ASL Roma 3

Giuseppe Ducci, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche, ASL Roma 1

Fulvio Ferrante, Direttore Dipartimento della Diagnostica ed Assistenza Farmaceutica, ASL Frosinone

Giuseppe Fucito, Medico Medicina Generale, FIMMG

Giulia Gioda, Giornalista

Carola Magni, Responsabile Salute Mentale Regione Lazio

Andrea Marcellusi, Farmaco-Economista Università Tor Vergata, Roma

Giuseppe Nicolò, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche, ASL Roma 5

Maurizio Pompili, Direttore UOC di Psichiatria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea

Alberto Siracusano, Direttore UOC Psichiatria e Psicologia Clinica - Policlinico Tor Vergata

Angelo Tanese, Direttore Generale ASL Roma 1

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

*Il webinar è stato realizzato da **Motore Sanità** con il contributo incondizionato di **Lundbeck**.*

Con il contributo incondizionato di:

