

Comunicato stampa

DEPRESSIONE: DA FONDAZIONE ONDA LE PROPOSTE PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE NEL LAZIO

Nel Lazio più di 300.000 persone riferiscono sintomi depressivi e di queste si stima che siano 100.000 con depressione maggiore, un dato che in seguito alla prima ondata di COVID-19 ha subito un peggioramento, aumentando più del 30% e andando a toccare non solo donne e anziani, categorie più colpite, ma anche operatori sanitari, adolescenti e i lavoratori più minacciati dalla crisi

Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere ha promosso il progetto Stargate: un confronto tra Istituzioni e rappresentanti a livello medico, assistenziale e sociale che ha prodotto, a livello regionale, il documento “Considerazioni e proposte per la presa in carico del paziente con depressione nella regione Lazio”, per rendere più efficace il percorso di cura del paziente con depressione

Roma, 21 giugno 2022 – Oltre 300.000 persone nel Lazio, secondo un sondaggio svolto tra il 2012 e il 2015 dall’ISS, Istituto Superiore di Sanità, manifestano sintomi depressivi¹, di queste si stima che siano 100.000 con depressione maggiore che comporta i maggiori costi economici e sociali. Analizzando anche le rilevazioni effettuate nei mesi della pandemia da COVID-19, è possibile notare un peggioramento della salute mentale e un incremento della depressione non solo nelle categorie notoriamente più colpite, quali donne e anziani, ma anche tra operatori sanitari, adolescenti e i lavoratori più minacciati dalla crisi. Un recente studio indica che in Italia c’è stato un aumento della prevalenza di sintomi depressivi di un punto percentuale, da 6,1 per cento a 7,1 per cento durante la prima ondata di COVID-19 rispetto al 2018-2019.² Rapportato alla popolazione laziale, questo significa che durante la prima ondata pandemica del febbraio-marzo 2020 ben più di 400.000 persone hanno riportato sintomi depressivi.

In questo contesto Fondazione Onda, ha promosso il progetto Stargate, partito nel 2021, per rispondere al bisogno dei professionisti sanitari di lavorare in modo integrato, coordinato e tempestivo sul percorso del paziente con depressione. È stato organizzato un tavolo tecnico nazionale che ha prodotto il documento “Raccomandazioni nazionali per la presa in carico del paziente con depressione” poi raccolto e declinato in Lombardia e ora nel Lazio nel documento “Considerazioni e proposte per la presa in carico del paziente con depressione nella regione Lazio”, redatto attraverso il confronto tra Istituzioni e rappresentanti locali a livello medico, assistenziale e sociale. Il confronto ha permesso di evidenziare le eccellenze del territorio e i bisogni specifici della regione, individuando le possibili soluzioni per la presa in carico del paziente con depressione.

*“Le raccomandazioni nazionali per la presa in carico del paziente con depressione, rivolte prevalentemente agli operatori sanitari, frutto di un confronto tra rappresentanti istituzionali, società scientifiche, clinici, associazioni di cittadini e di pazienti, sono state adattate alla realtà della Regione Lazio”, spiega **Francesca Merzagora**, Presidente Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere. “I tre pilastri su cui si basa la gestione della depressione ovvero educazione/informazione, prevenzione e cura dovrebbero consentire il superamento dello stigma,*

l'individuazione del sommerso legato a questa patologia, nonché le cure più appropriate da individuare sulla base di parametri clinici e non di variabili farmacoeconomiche".

Il documento evidenzia che, sebbene sia stato fatto tanto per individuare i pazienti con depressione e per supportare tutte le iniziative volte a migliorare la collaborazione fra medici di famiglia e specialisti, nel Lazio la gestione del percorso dei pazienti presenta ancora diverse criticità. Il carico sulla medicina generale e sui Dipartimenti di Salute Mentale, ai quali afferiscono i casi più complessi è molto elevato a causa della scarsità di risorse professionali, già minime e ulteriormente ridotte a seguito dell'estrema pressione subita dagli operatori sanitari durante i mesi di pandemia. A fronte di un incremento sostanziale del 30-40 per cento degli accessi ai servizi, non c'è stato un analogo aumento nello stanziamento delle risorse destinate alla salute mentale, che restano irrisorie; così oggi molte strutture non hanno sufficiente personale, né tantomeno i team multidisciplinari necessari alla gestione di una patologia complessa e dalle molte sfaccettature come la depressione.

"Auspico fortemente che il documento proposto aiuti a superare la frammentarietà dell'assistenza psichiatrica nel Lazio, caratterizzata da un'offerta di risposte disomogenee, e che ribadisca come l'accesso ai percorsi di cura con team multidisciplinari debba sempre essere una realtà percorribile per tutti", aggiunge **Daniela Pezzi**, Presidente Consulta Regionale per la Salute Mentale, Regione Lazio. *"Parimenti la scelta delle terapie farmacologiche non può e non deve essere fatta solo per considerazioni di carattere economico: è essenziale ribadire l'importanza di non anteporre ragioni economiche a ragioni cliniche".*

Dal documento emerge chiaramente l'importanza nel diffondere iniziative di informazione, sensibilizzazione e screening rivolte in particolare ad anziani, donne ed adolescenti. Il medico di medicina generale è il primo e più importante punto di contatto con i cittadini, decisivo nel riconoscere i segnali di disagio, e conoscendo la peculiarità delle Unità di Cure Primarie presenti nel Lazio, può offrire per primo, opportunità positive per lo screening e la gestione dei pazienti con depressione.

"Lo stigma è un carattere peggiorativo apposto su qualcosa dal quale è necessario prestare attenzione e starne lontano. In passato era un marchio in senso stretto che segnalava un pericolo; oggi si tratta di un marchio invisibile accostato ai disturbi mentali. Questa peculiarità compromette spesso la possibilità di procedere con una prevenzione primaria, a tutti, affinché si conoscano le possibilità di aiuto per i soggetti che sperimentano la sofferenza della depressione. L'intervenire su soggetti a rischio rappresenta un'operazione fondamentale di salute pubblica, la cosiddetta prevenzione secondaria", commenta **Maurizio Pompili**, Professore ordinario di Psichiatria, Università La Sapienza, Roma e Direttore del Centro di Prevenzione dei Suicidi, Ospedale Sant'Andrea, Roma. *"Per indirizzarsi ai giovani è necessario avvicinarsi usando il loro linguaggio, le loro modalità di approcciarsi alla vita. Una prevenzione calata dall'alto potrebbe non essere fruibile dalla popolazione giovanile. Usare personaggi a loro cari, i social con spot a tema, e campagne di sensibilizzazione nelle scuole possono essere approcci validi nella popolazione adolescente e giovanile in generale".*

Obiettivo del documento è anche sensibilizzare l'opinione pubblica e le Istituzioni sulla depressione in gravidanza, favorendone la diagnosi precoce e intervenendo con specifiche attività di screening che includano questionari di auto-valutazione dei sintomi depressivi nel protocollo di esami a cui si sottopongono tutte le gestanti già a partire dal primo trimestre di visite di controllo. Rendere il più

possibile vincolante, oltre che l'equità d'accesso ai percorsi di gestione della depressione, anche l'appropriatezza delle cure, da valutarsi sulla base di parametri clinici più che su variabili di ordine farmaco-economico. E infine promuovere iniziative di educazione, prevenzione e monitoraggio del benessere mentale anche nelle scuole poiché gli studenti sono diventati una fascia ad alto rischio di disagio soprattutto nei contesti di difficoltà socioeconomica; per questo si sta lavorando alla presenza di un medico scolastico e a una maggiore collaborazione con le Associazioni del terzo settore.

“La medicina personalizzata si fonda sui principi base della farmacodinamica (meccanismo di azione dei farmaci) e della farmacocinetica (il destino dei farmaci all'interno dell'organismo), sostanzialmente sul meccanismo di assorbimento, distribuzione, metabolismo ed eliminazione dei farmaci. Fare medicina di precisione sulla base della farmacodinamica significa utilizzare un farmaco antidepressivo specifico o una classe di farmaci specifica al particolare fenotipo del paziente depresso. Gli aspetti della medicina di precisione correlati alla farmacocinetica si identificano nello studio delle varianti genetiche del farmaco metabolismo e nello studio delle interazioni tra farmaci, tenendo conto che molti farmaci antidepressivi sono inibitori del farmaco metabolismo e alcuni fitoterapici utilizzati nel trattamento della depressione sono invece potenti induttori del farmaco metabolismo.” conclude **Ferdinando Nicoletti**, Professore ordinario, Dipartimento di Fisiologia e Farmacologia «Vittorio Ersamer», Università La Sapienza, Roma.

Il documento “Considerazioni e proposte per la presa in carico del paziente con depressione nella regione Lazio” è stato realizzato con il contributo incondizionato di Janssen, l'azienda farmaceutica del Gruppo Johnson & Johnson.

Per scaricare la cartella stampa e il documento [clicca qui](#)

Bibliografia

1. <https://www.epicentro.iss.it/passi/pdf2017/Sintomi%20depressione%20PASSI%20Lazio%202012-15.pdf>
2. Gigantesco A, Minardi V, Contoli B, Masocco M. Depressive symptoms among adults in 2018-2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic in Italy. J Affect Disord. 2022 Jul 15;309:1-8. doi: 10.1016/j.jad.2022.04.131.

Ufficio stampa

HealthCom Consulting

Laura Fezzigna, mob. +39 347 4226427 email laura.fezzigna@hcc-milano.com

Carlotta Freri, mob. +39 333 4642368 email carlotta.freri@hcc-milano.com

Benedetta Salemme, mob. +39 339 6388658 email benedetta.salemme@hcc-milano.com