

Dalle linee guida e dai risultati ai fatti. Un PDTA per i disturbi mentali comuni (DMC).

Autori

Marco Lussetti¹, Luciana Taranto², Rita De Lilla³

1 Psichiatra DSM Grosseto, USL Toscana Sud Est;

2 Infermiera DSM Grosseto, USL Toscana Sud Est;

3 MMG Grosseto

Obiettivi

I servizi sanitari soddisfano solo la metà della domanda di cura per i disturbi di ansia e depressione (DMC), anche se costituiscono la fonte maggiore di disabilità e di perdita di reddito per malattia. Un progetto pilota del DSM di Grosseto e di un Gruppo di Medici di Medicina Generale (MMG) è riuscito ad applicare con successo le linee guida NICE per il trattamento dei DMC. L'obiettivo è tradurre l'esperienza in un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) in un contesto di risorse limitate e di riorganizzazione dei Servizi.

Metodologia

Valutazione del contesto grossetano. Nel trattamento dei DMC il SSM ha formato, sin dall'inizio del millennio, operatori di professionalità diverse a compiere interventi psicoeducativi e psicoterapeutici (cognitivo-comportamentali) basati sull'evidenza per il trattamento dei DMC e ha promosso lo sviluppo di una rete di gruppi di Auto-Mutuo Aiuto (gruppi AMA). Da oltre 10 anni esiste un ambulatorio di consulenza rapida ai MMG. Le cure primarie in Toscana sono organizzate in AFT e compiono interventi secondo il Chronic Care Model. Il PDTA consiste in interventi di intensità crescente di tipo cognitivo comportamentale e farmacologico in *collaborative care* con i MMG.

Valutazione degli interventi. Le scale principali utilizzate sono PHQ-9 e GAD-7 e la *recovery*, come definita dal progetto IAPT1 inglese usato come *benchmark*.

Risultati

- Coinvolgimento dei principali stakeholder: DSM, Cure Primarie e gruppi AMA con l'elaborazione congiunta del percorso e coinvolgimento diretto nello studio pilota.
- Partecipazione alla formulazione delle linee di indirizzo regionali per la depressione.
- Convegno conclusivo del progetto con presentazione dei risultati alla popolazione di Grosseto e copertura dei maggiori mass media locali.
- Corsi di formazione per gli operatori DSM (a livello di nuova USL) e per i MMG (promosso dall'Ordine dei Medici).

Considerazioni conclusive

Il PDTA guida l'integrazione fra servizi e professionalità diverse, migliora l'accessibilità alle cure, promuove l'*empowerment*, riduce la prescrizione di farmaci e i costi sanitari e contribuisce a superare lo stigma. Per passare ai fatti occorre promuovere un cambiamento culturale nella popolazione e nei servizi coinvolti. Una

rivoluzione importante nella quale la Società Scientifica rappresenta l'attore principale.

Bibliografia

1. Parry G. et al. An evaluation of a new service model: Improving Access to Psychological Therapies demonstration sites 2006-2009. 2011. www.dent-brown.co.uk/IAPT_2010.pdf