

Documenti

NOTA REDAZIONALE. In appendice, pubblichiamo quattro documenti. I primi due sono la *Premessa* e la *Presentazione del Documento finale della Consensus Conference*, rispettivamente di *Silvio Brusaferrò* (Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità) e di *Silvio Garattini* (Presidente dell'Istituto Mario Negri e della Giuria della Consensus Conference). Gli altri due sono indipendenti dalla Consensus Conference ma riteniamo importante qui pubblicizzarli perché perseguono obiettivi affini: un "Manifesto della Salute Mentale" redatto da cinque esponenti di realtà istituzionali italiane e un "Progetto di implementazione degli interventi per la salute mentale" che è stato proposto al Ministero della Salute da tre associazioni di psicoterapia.

Premessa al Documento finale della "Consensus Conference sulle terapie psicologiche per ansia e depressione"*

Silvio Brusaferrò **, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità

È con grande piacere che colgo l'occasione di fornire un contributo alla presentazione dei risultati della *Consensus Conference* sulle terapie psicologiche per i disturbi d'ansia e depressivi. Sono infatti convinto che si tratti di uno strumento utile per sensibilizzare e orientare scelte e strategie volte a migliorare la qualità dell'assistenza rivolta a questi disturbi mentali.

La *Consensus Conference* e i lavori presenti scaturiscono da una proficua collaborazione e intenso scambio tra molti e diversi attori impegnati sul tema, come enti istituzionali, tra cui università e istituti di ricerca, Servizi sanitari, Regioni, ordini professionali, associazioni di operatori e pazienti, esponenti dell'ordinamento giuridico, comitati editoriali di riviste scientifiche. Tale collaborazione si è anche avvalsa del contributo di ricercatori dell'*Istituto Superiore di Sanità*, in qualità di membri del Comitato promotore e della Giuria.

Sul tema dei disturbi mentali comuni (disturbi d'ansia e depressione maggiore unipolare), l'*Istituto Superiore di Sanità* ha avuto e ha tuttora, nell'ambito delle attività del Centro di riferimento per le scienze comportamentali e la salute mentale, un ruolo significativo. È di questi giorni, ad esempio, la finalizzazione di un'analisi dei dati raccolti con il sistema di sorveglianza della popolazione a rilevanza nazionale PASSI (*Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*: www.epicentro.iss.it/passi) – derivati da oltre 55.000 interviste effettuate dal 2018 al 2020 – condotta per valutare l'impatto della pandemia di COVID-

* In: Gruppo di lavoro "Consensus Conference sulle terapie psicologiche per ansia e depressione", *Consensus Conference sulle terapie psicologiche per ansia e depressione*. Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2022 (*Consensus ISS 1/2022*), pp. v-viii.

** *Istituto Superiore di Sanità*, Viale Regina Elena 299, 00161 Roma, tel. 06-49902693, e-mail <presidenza@iss.it>.

19 sui sintomi depressivi negli adulti di età tra i 18 e i 64 anni residenti in Italia. I risultati potranno contribuire, come è nello spirito dell'istituto di questa sorveglianza, alla valutazione del Piano Nazionale della Prevenzione e alla programmazione aziendale e regionale, per consentire un eventuale ri-orientamento delle politiche di sanità pubblica a livello locale nel campo della salute mentale.

Nel loro complesso i disturbi mentali rappresentano la seconda causa del carico di sofferenza e disabilità legato a tutte le malattie e rendono conto del 14% di tutti gli anni vissuti con disabilità (*Years Lived with Disability* [YLD]), con una prevalenza nel mondo di oltre il 10%. I disturbi mentali comuni, con i disturbi da abuso di sostanze e alcol, sono quelli che contribuiscono maggiormente a questo carico. Secondo l'*Organizzazione Mondiale della Sanità*, il solo disturbo depressivo maggiore colpisce ogni anno circa 350 milioni di persone in tutto il mondo ed è la quarta causa del carico di tutte le malattie. Tale carico è aumentato del 37% dal 1990 al 2010 e, secondo recenti proiezioni, entro il 2030 il disturbo depressivo maggiore potrebbe diventare la prima causa di disabilità e sofferenza di tutte le malattie.

In Italia, le persone affette da disturbi mentali comuni ricorrono raramente, e meno che in altri Paesi europei, ai Servizi sanitari, e tra esse il minor ricorso si registra nella fascia d'età 18-24 anni, nonostante sia stato stimato che oltre il 7% della popolazione tra i 18 e i 64 anni ha sofferto di almeno un disturbo mentale comune nell'ultimo anno e quasi il 19% di almeno uno nella vita.

Considerate le numerose e robuste evidenze sull'efficacia di specifici interventi psicoterapeutici, da soli o in associazione al trattamento farmacologico, questi dati segnalano una domanda di salute importante in parte non adeguatamente espressa e canalizzata, e inducono a riflettere sui possibili fattori che contribuiscono al mancato ricorso all'assistenza e alle cure idonee.

Tra gli altri uno degli ostacoli potrebbe essere individuato nella scarsità di Servizi e di personale, in particolare di psichiatri e psicologi clinici. L'esigenza di un potenziamento dei Servizi di salute mentale è stata recentemente corroborata dai risultati di un'analisi condotta dalla *Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica* sul rapporto tra fabbisogno assistenziale espresso dall'utenza in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale e la capacità assistenziale necessaria per realizzare tutte le azioni previste da raccomandazioni, linee-guida, percorsi e protocolli di cura, che ha mostrato che i Dipartimenti di Salute Mentale, nel 2019, prima della pandemia, erano in grado di rispondere correttamente a poco più del 55% del fabbisogno assistenziale stimato. In queste condizioni di difficoltà, i Servizi di salute mentale per adulti danno necessariamente priorità ai disturbi mentali più gravi, come ad esempio la schizofrenia e i disturbi dell'umore con particolari caratteristiche di gravità, come il disturbo bipolare I e l'episodio depressivo maggiore con sintomi psicotici. Tuttavia, il carico di sofferenza e di disabilità dei disturbi mentali comuni è certamente maggiore di

quello dei disturbi gravi, sia perché anche tra i primi vi sono forme estremamente invalidanti sia perché sono significativamente più diffusi. A titolo di esempio vale la pena citare i disturbi depressivi che oltre a essere frequenti si associano a elevati livelli di sofferenza, disabilità, compromissione della qualità della vita nonché a più alta mortalità (per suicidio e anche per altre cause), in relazione a possibili effetti psicobiologici, alla maggior frequenza nei pazienti di stili di vita meno salutari, di comportamenti a rischio e di minore cura di sé.

I lavori della *Consensus Conference* hanno riguardato molti aspetti dell'assistenza rivolta ai disturbi mentali comuni. Senza pretesa di esaustività, mi sembra di poterli inquadrare nell'ambito di tre aree fondamentali.

La prima riguarda il *riconoscimento dei disturbi e i piani di trattamento*. Numerosi studi, come accennato, mostrano che un'elevata proporzione di pazienti con questi disturbi non viene trattata o non riceve comunque un trattamento adeguato. Tra i fattori alla base del mancato o inadeguato trattamento, vi è il mancato riconoscimento della presenza dei disturbi per la difficoltà di intercettarli all'esordio o comunque in fase precoce. In questa prospettiva un miglioramento nella loro precoce individuazione è un primo passo importante e in tal senso la *Consensus Conference* suggerisce che tutti i Servizi sanitari territoriali (inclusi Servizi distrettuali di cure primarie, consultori familiari, Servizi per la disabilità, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta) e i Servizi di medicina penitenziaria siano considerabili, al pari dei Servizi specialistici, luoghi direttamente coinvolti nell'individuazione degli assistiti con disturbi mentali comuni o a rischio di svilupparli.

Tali luoghi dovrebbero essere individuati, nell'ambito di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali come nodi in rete con i Servizi specialistici di salute mentale, deputati all'attivazione di programmi di trattamento strutturati per livelli di gravità, secondo un approccio *stepped care*, che a bassa intensità potrebbe prevedere interventi psicoeducativi o gruppi di auto-mutuo-aiuto (che evitano il rischio di un eccesso di medicalizzazione), a più alta intensità la psicoterapia (la cui indicazione è sostenuta anche dalla sua maggiore accettabilità) e infine il trattamento psicologico integrato con la terapia farmacologica.

La seconda riguarda l'*accesso ai Servizi* e più in generale al trattamento. Il fallimento nel trattare le persone con disturbi mentali comuni, non solo in Italia, è dovuto oltre che alla scarsa offerta di risposta anche alla scarsa domanda. Investire per promuovere una maggiore conoscenza e consapevolezza di questi disturbi e nella riduzione dello stigma a essi associato potrebbe essere una prima risposta sul versante della domanda. Le raccomandazioni della *Consensus Conference* propongono un investimento nella comunicazione rivolta e adattata ai diversi gruppi *target* (operatori sanitari, popolazione generale e mondo della scuola), sfruttando le potenzialità dei *mass-media* e dei *social network* nel rispetto rigoroso dei presupposti scientifici. Per agevolare l'accesso

alle cure, l'uso di modalità innovative e più sostenibili, integrate nei percorsi di cura, come ad esempio la tele-psicologia, merita pure attenzione e ulteriori ricerche, anche considerato il contesto dell'attuale pandemia e i risultati di recenti meta-analisi che mostrano che esse possono indurre dei benefici.

La terza area di interesse riguarda la *formazione accademica e le scuole professionalizzanti*. Viene sottolineata dalla *Consensus Conference* la necessità di percorsi di alfabetizzazione sui disturbi mentali comuni nel corso della laurea triennale in Psicologia e della laurea in Medicina e nei corsi post-laurea a partire da quello previsto per i Medici di Medicina Generale. Per quanto riguarda la laurea in Psicologia a indirizzo clinico, ha raccomandato l'inserimento di un approfondimento delle conoscenze sui quadri sintomatologici e i livelli di gravità di questi disturbi, nonché sui trattamenti basati su prove di efficacia e, più in generale, sui principi e metodi dell'epidemiologia clinica in salute mentale.

Infine, la Giuria ha sottolineato l'importanza e l'urgenza di ricerche scientifiche aggiuntive. Nelle sue considerazioni conclusive la Giuria ha sottolineato quanto sia più che mai opportuno che da questa *Consensus Conference* esca anche una forte sollecitazione al potenziamento della ricerca in salute mentale ivi compresa quella sugli interventi psicologici che coinvolgono adulti, bambini, adolescenti e terza e quarta età.

Le raccomandazioni di questa *Consensus Conference* giungono in un momento in cui la nostra vita è cambiata a causa della pandemia di SARS-CoV-2 che verosimilmente ha avuto e avrà tra gli altri impatti possibili ripercussioni sull'equilibrio psichico ed emotivo. Esempi chiaramente evidenti sono gli operatori sanitari, maggiormente esposti a rischio di stress psicologico, le donne, i giovani preoccupati per il loro futuro, i familiari dei pazienti affetti da COVID-19 esposti a minacce di perdita di una persona cara, e i lavoratori i cui mezzi di sussistenza sono stati minacciati con conseguenti criticità sul versante economico anche rispetto all'inclusione sociale e alla salute mentale. Non bisogna dimenticare che numerosi studi mostrano che la perdita di produttività lavorativa è tra i principali determinanti della cattiva salute mentale, e vi sono forti evidenze che, in generale, la prevalenza dei disturbi mentali è più elevata nelle fasce sociali che vivono in condizioni socialmente svantaggiate (di disoccupazione, mancanza d'istruzione, povertà, emarginazione). Ad esempio, nel nostro Paese la depressione è due volte più frequente nei disoccupati.

Se è ipotizzabile che a causa dei possibili effetti della pandemia la domanda di interventi e trattamenti psicologici e psicosociali aumenti nei prossimi mesi e anni, specialmente nelle persone più fragili, l'auspicio è che questa *Consensus Conference* promuova e favorisca una speciale attenzione nel mettere a punto una risposta basata sulla co-progettazione che veda coinvolte le istituzioni e gli attori a partire dalla sanità, dall'istruzione, dalla ricerca, dal lavoro, dal *welfare*. In questo sforzo al centro sta la persona con disturbi mentali e di condizioni di fragilità sociale, a partire dalla quale definire percorsi integrati per favorire la miglior qualità di vita possibile.