

09 giugno 2023 -

Integrazione socio-sanitaria in Lombardia. Il ruolo della comunità degli psicologi.

LAURA PAROLIN

Presidente Ordine degli Psicologi della Lombardia
Vicepresidente Consiglio Nazionale Ordine Psicologi
Prof. Ordinario Università degli Studi di Milano-Bicocca

LO STUDIO ESEMED

(2005, WHO & Harvard University)

In Italia il primo studio epidemiologico sulla prevalenza dei disturbi mentali rientra nel progetto europeo European Study on the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD), al quale hanno preso parte sei paesi europei (Italia, Belgio, Francia, Germania, Olanda e Spagna).

Versione italiana → Centro di coordinamento italiano dello studio ESEMeD-WMH, ISS.

I dati riguardanti i tassi di prevalenza riscontrati nel campione studiato in Italia confermano **che i disturbi mentali sono frequenti anche in Italia**, al pari di quanto le ricerche internazionali condotte in questi anni hanno messo in luce: **circa una persona su cinque ha soddisfatto i criteri diagnostici per almeno un disturbo mentale nel corso della vita.**

LO STUDIO ESEMED

(2005, WHO & Harvard University)

A chi si rivolge rispetto ai disturbi psicologici?

Psicologo o psicoterapeuta 6.4%

Solo psichiatra 21.1%

MMG 38.3%

MMG+altro 27.6 %

Altro medico 6.6 %

Tipo di trattamento

Farmacologico 41.5%

Psicoterapia 15%

Entrambi 29%

Nessuno 14%



**LA PANDEMIA HA CONSENTITO DI SCOPRIRE
UNA NUOVA CENTRALITÀ
DELLA SALUTE MENTALE**

Rapporto sulla Salute Mentale 2021

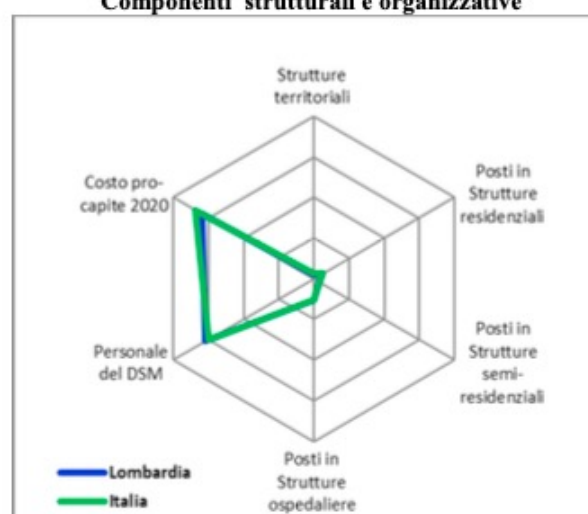
- 778737 persone assistite dai servizi specialistici per la salute mentale nel corso del 2021 (53.6% donne; 67.3% età > 45 anni)
- Nel 2021 gli utenti al primo contatto con i Dipartimenti di Salute Mentale ammontano a 289.871 unità di cui il **94,8%** ha avuto un contatto con i servizi per la prima volta nella vita (first ever pari a 274.804 unità).
- 3.3% degli accessi al PS a livello nazionale (n = 479276) riguarda problematiche di tipo psichiatrico.
- 72.1% del totale degli accessi in Pronto Soccorso per problemi psichiatrici esita a domicilio.
- 39,6% degli accessi per problemi psichiatrici registra una diagnosi di sindromi nevrotiche e somatoformi.

Quale spazio per cronicità, gravità sub-clinica, non-emergenza?

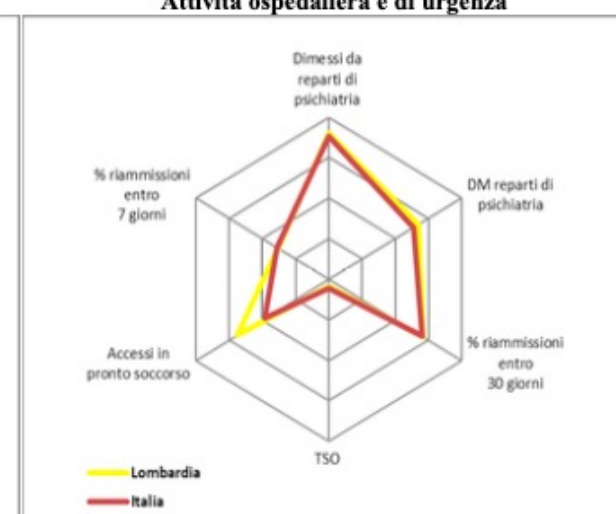
Rapporto sulla Salute Mentale 2021

Regione LOMBARDIA

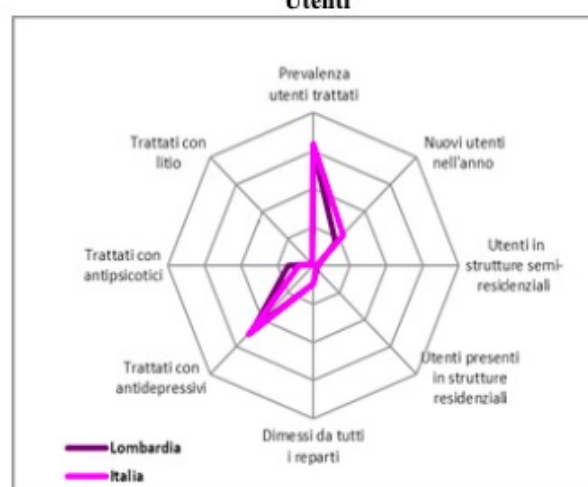
Componenti strutturali e organizzative



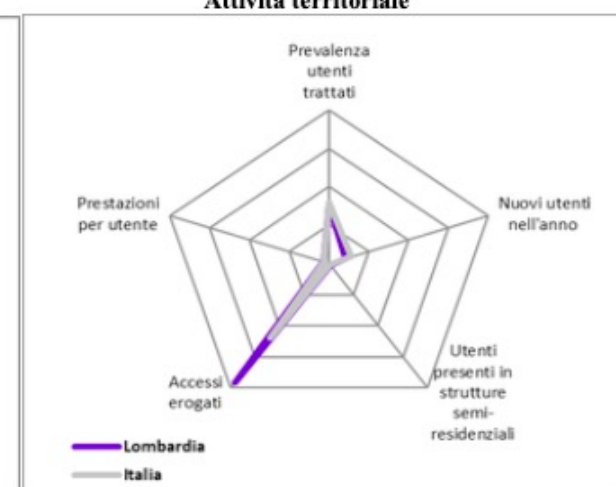
Attività ospedaliera e di urgenza



Utenti



Attività territoriale



Indicatori	Lombardia	Italia
Strutture psichiatriche territoriali per 100.000 abitanti	1,8	2,4
Posti in strutture psichiatriche residenziali per 10.000 abitanti	5,1	5,2
Posti in strutture psichiatriche semiresidenziali per 10.000 abitanti	3,1	2,9
Posti in Strutture ospedaliere psichiatriche attive pubbliche e private per 100.000 abitanti	10,2	10,2
Personale del dipartimento di salute mentale per 100.000 abitanti	61,6	59,7
Costo pro-capite (territoriale ed ospedaliera) per assistenza psichiatrica	63,7	67,5
Dimessi da reparti di psichiatria per 10.000 abitanti (regime ordinario)	18,0	17,7
Degenza media (DM) da reparti di psichiatria	13,4	12,8
% riammissioni entro 30 giorni	14,2	14,0
TSO-Trattamento Sanitario Obbligatorio per 10.000 abitanti	0,8	1,1
Accessi in pronto soccorso per 1.000 abitanti	13,7	9,6
% riammissioni entro 7 giorni	7,6	7,7
Dimessi da tutti i reparti per 10.000 abitanti	24,1	24,2
Prevalenza degli utenti trattati per 10.000 abitanti - tasso standardizzato	153,7	158,3
Nuovi utenti nell'anno per 10.000 abitanti - tasso standardizzato	42,9	57,1
Utenti presenti in strutture semi-residenziali per 10.000 abitanti	5,6	4,5
Utenti presenti in strutture residenziali per 10.000 ab	6,3	5,7
Numero trattati con antidepressivi per 1.000 abitanti - Convenzionata	116,3	126,5
Numero trattati con antipsicotici per 1.000 abitanti - Convenzionata	35,3	20,4
Numero trattati con litio per 1.000 abitanti - Convenzionata	1,6	1,8
Accessi erogati in strutture semiresidenziali per 10.000 abitanti	382,1	240,0
Prestazioni per utente in CSM	13,4	12,6

- Una overview a livello regionale mostra dati comparabili con quelli nazionali.
- Più di un utente su dieci viene riammesso entro 30 giorni (fenomeno revolving door).
- Non è chiaro anche qui che strada prendano tutti gli utenti dimessi



Ministero della Salute

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica - Ufficio II

Direzione generale della prevenzione sanitaria

FONTE: Rapporto sulla Salute Mentale 2021 - Min. Salute (12/2022)

2021: OLTRE LA PANDEMIA

L'ondata di disagio dopo la pandemia

+ 25%

Un giovane su 4 ha incrementato l'uso di sostanze per far fronte allo stress da Covid-19.

+ 28%

53 milioni di casi in più di depressione collegati alla pandemia.

+ 26%

76 milioni di casi in più di disturbi d'ansia collegati alla pandemia.

**differenze
di genere**

Donne colpite due volte tanto rispetto agli uomini.

2021: OLTRE LA PANDEMIA

L'ondata di disagio dopo la pandemia

Lo studio del Dipartimento di Scienze Biomediche di Humanitas University (N = 2.400)

+ 14%

Degli intervistati abbia iniziato ad assumere ansiolitici o sonniferi

+ 10%

Ha fatto ricorso ad antidepressivi per la prima volta, mentre il 19% di chi già ne utilizzava, ha incrementato la dose

+ 21%

Ha riportato sintomi ansiosi clinicamente significativi e interferenti sulle proprie attività quotidiane

+ 10%

Ha avuto un attacco di panico per la prima volta durante il lockdown

+ 20%

Ha sviluppato sintomi clinicamente significativi di disturbo post-traumatico da stress (PTSD)

+ 28%

Ha lamentato sintomi ossessivo-compulsivi disturbanti e interferenti con il proprio funzionamento quotidiano

Evidenze sul ciclo di vita - Bambini e adolescenti

- Un ragazzo su sette tra i 10 e i 19 anni soffre di un disturbo mentale: depressione, ansia e disturbi comportamentali sono tra le cause principali di sofferenza per questa fascia di popolazione (OMS, 2021).
- Nel primo anno della pandemia di COVID-19:
 - 1 giovane su 4 a livello globale presenta sintomi depressivi
 - 1 giovane su 5 presenta sintomi d'ansia clinicamente significativi.
 - Stime sono il doppio di quelle pre-pandemia.

Evidenze sul ciclo di vita – In Italia

- Difficoltà di concentrazione (76,6%), noia (52%), irritabilità (39%), irrequietezza (38,8%), nervosismo (38%), sentimenti di solitudine (31,3%), disagio (30,4%) e preoccupazioni (30,1%) (Orgilés e colleghi, 2020).
- Alta prevalenza di ansia e sintomi depressivi dovuti alla pandemia stessa, all'isolamento sociale e allo stress dei genitori.
- Maggiore rischio di sviluppare sintomi psichiatrici in famiglie a basso reddito, nei tardo adolescenti e tra le femmine (Deolmi & Pisani, 2020).
- La paura dello stigma rappresenta un ostacolo concreto alla richiesta di aiuto (Aguirre Velasco et al., 2020).

CRISI DELLA SALUTE MENTALE

FONTE: Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma

Giovani e autolesionismo

+ 30%

Tentativi di suicidio e autolesionismo rispetto alla situazione pre-pandemica

+ 90%

La percentuale di giovani tra i 12 e i 18 anni che hanno tentato il suicidio sul totale degli accessi al Pronto Soccorso per disturbi psichiatrici

+ 100%

Posti letto occupati in neuropsichiatria infantile

+ 45%

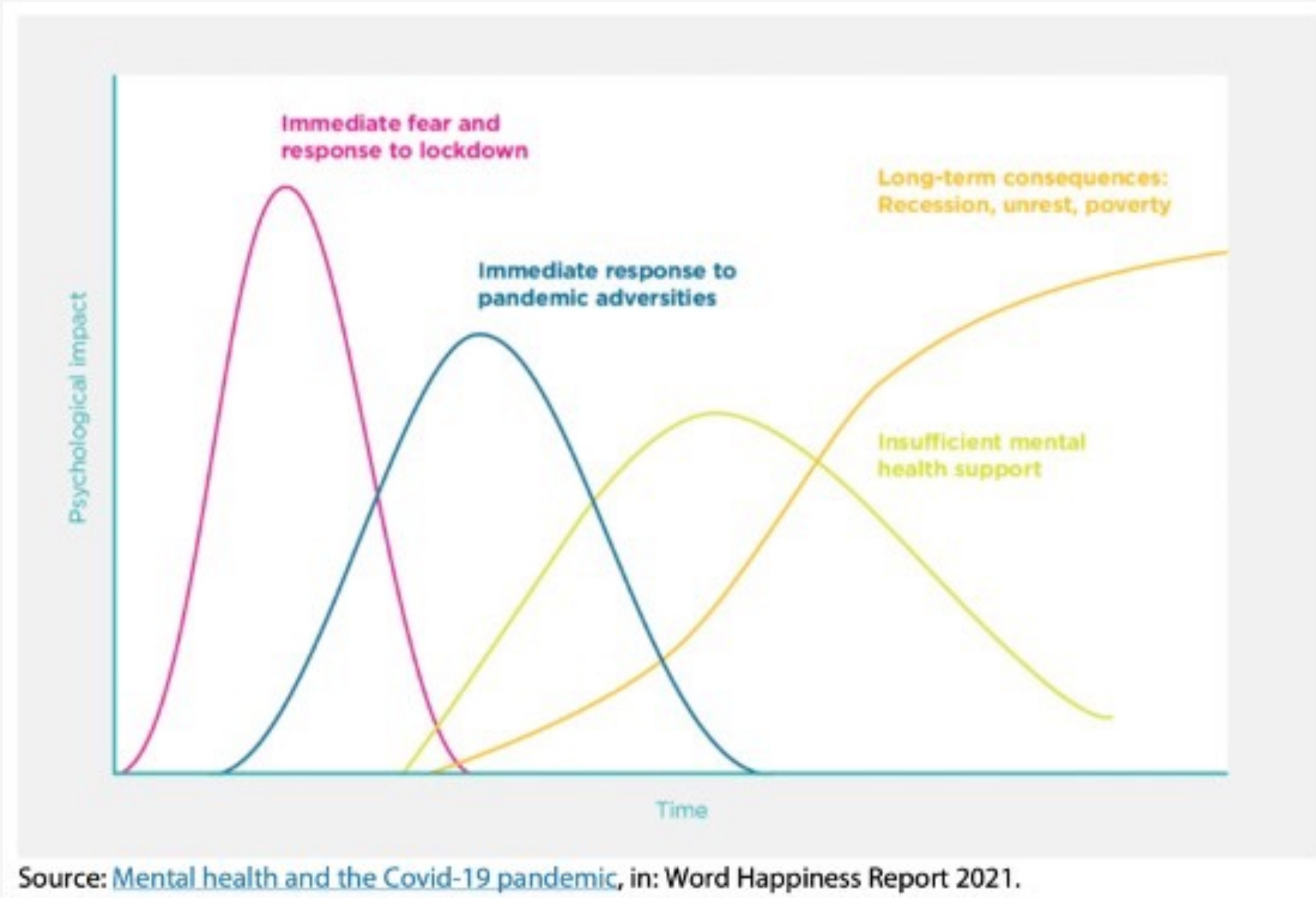
Le ospedalizzazioni per tentativi o idee di suicidio nel 2021

+ 28%

Richieste di aiuto relative ai disturbi legati all'alimentazione

REPORT DEL PARLAMENTO EUROPEO

FONTE: Mental Health and the Pandemic – European Parliament (2021)



REPORT DEL PARLAMENTO EUROPEO

FONTE: Mental Health and the Pandemic – European Parliament (2021)



Risk factors having increased:

- financial insecurity
- unemployment
- fear
- grief
- isolation
- poverty and inequality



Protective factors having decreased:

- social connection
- employment and educational engagement
- financial stability
- access to physical exercise
- daily routine
- access to mental health services

Data source: Francesca Colombo/OECD [webinar](#) slide, April 2021; OECD policy response [brief](#), May 2021.

DIRITTO ALLA SALUTE

Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

Livelli “essenziali e uniformi” (DPCM 12 gennaio 2017) le Regioni sono tenute a garantire una risposta ai bisogni psicologici dei loro cittadini, negli ambiti della Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza Distrettuale ed Assistenza Ospedaliera.

Riconoscere i bisogni psicologici (rischi medicalizzazione, autocura, affidamento a figure non professionali etc.)

Territorio

Rispondere alla domanda del territorio (liste di attesa, fenomeno del revolving door, discontinuità nella presa in carico o presa in carico quando è troppo tardi)

IDEE PER NAVIGARE IL CAMBIAMENTO

INVESTIRE IN PSICOLOGIA

- Uno degli studi del progetto Care Policy and Evaluation Centre della London School of Economics ha messo in luce che **ogni sterlina investita in un intervento psicoterapeutico corrisponde a 8 sterline in resa lavorativa e risparmi sanitari negli anni successivi.**
- In UK già dal 2008, con il progetto IAPT (Improving Access to Psychological Therapy): **investimenti salute mentale = diminuzione spesa pro-capite.**
- Attenzione alle fasce d'età e alle specifiche esigenze sociali e psicologiche: **NEXT GENERATION EU come opportunità.**
- Voucher psicologici...

IDEE PER NAVIGARE IL CAMBIAMENTO

- **RICONOSCERE, PREVENIRE:** Intercettare i bisogni prima delle emergenze per la costituzione di un percorso più efficace e con alte probabilità di cura, nonché un grande risparmio in termini di costi sociali ed economici per la collettività.
- **GARANTIRE L'ACCESSO ALLE CURE:**
 - **RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI → Riforma del Sistema Sanitario Regionale**
 - **INVESTIRE SULLA COMUNICAZIONE**
- **INVESTIRE SULLA FORMAZIONE ACCADEMICA E SULLA RICERCA**

IDEE PER NAVIGARE IL CAMBIAMENTO

INVESTIRE IN PSICOLOGIA

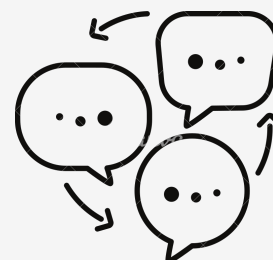
- L'erogazione del Bonus Psicologo ha visto oltre 300k richieste e l'adesione di oltre 27k professionisti → solo una persona su 10 potrà usufruirne!
- In collaborazione con diversi atenei italiani e con il CNOP stiamo effettuando una rilevazione sugli utenti e sui terapeuti aderenti: tra gli obiettivi effettuare una stima dei costi-benefici di questa iniziativa.
- Per diffondere l'iniziativa: www.progettobonus.it
- Per conoscere il progetto di ricerca: <https://osf.io/6zk2j>

IDEE PER NAVIGARE IL CAMBIAMENTO

**UN BISOGNO SPECIFICO
NON PUÒ AVERE UNA RISPOSTA GENERICA**



Utilizzare la professionalità dello psicologo per mettere in campo azioni di prevenzione e supporto



Portare avanti iniziative coordinate che non siano solo una risposta ad un'emergenza, ma rappresentino un cambiamento strutturale



La rete di cui facciamo parte è una chiave di lettura da cui partire (territorio)

GARANTIRE L'ACCESSO ALLE CURE

RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI → Riforma del Sistema Sanitario Regionale

- Istituzione → **Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali**
- Potenziamento → Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).
- Istituzione all'interno delle ASST (Aziende Socio Sanitarie Territoriali) dei distretti, dei dipartimenti funzionali di prevenzione e dei dipartimenti di **cure primarie** → **prevenzione, intervento precoce, welfare di prossimità.**

LO PSICOLOGO DELLE CURE PRIMARIE

- **Investire sulla formazione specialistica (rete università, Ordine, professione)**
- **Formulazione di linee guida e protocolli d'intervento:**
 - prevenzione indicata, diagnosi ed intervento precoce: persone che portano un disagio psicologico non identificato con una patologia psichica trattata dai Servizi specialistici;
 - sofferenza psicologica correlata ad una malattia organica propria o di un familiare (caregiver);
 - fragilità, disabilità, vulnerabilità, favorendo quindi valutazioni ed interventi precoci volti a ridurre rischi di medicalizzazione e cronicizzazione;
 - cronicità, psicogeriatrica, neuropsicologia, favorendo quindi accompagnamento del paziente, famiglia e caregiver, nei suoi percorsi di cura potenziando la compliance e la resilienza.

UNA RETE CHE CURA

- **presa in carico precoce** (scelta lungimirante, assistenza territoriale **multidisciplinare**)
- **rispondere al bisogno** della popolazione di accedere a prestazioni psicologiche a bassa soglia
- **promuovere** in maniera più efficace **il benessere psicologico** dei cittadini
- valorizzare l'appartenenza della dimensione psicologica all'ambito delle cure primarie → **se non sto bene, so a chi posso rivolgermi**