

Conferenza Episcopale Italiana, Ufficio Nazionale per la  
Pastorale della Salute  
Caritas Italiana.

***‘ La Salute Mentale: Un’Emergenza ! La Psichiatria  
in Tempo di Crisi ‘***

(Roma, 27 Settembre 2014)

**Potenziare la ricerca sulla salute  
mentale per migliorare i Servizi e la  
pratica clinica**

**Michele Tansella**

*WHO Collaborating Centre for Research and Training in  
Mental Health and Service Evaluation,*

Università di Verona, Verona, Italia.



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

# Sommario

1. Due modelli per sviluppare e valutare i Servizi di salute mentale nella comunità, centrati sulla persona
2. Il peso per la società dei disturbi mentali, confrontato con quello delle altre malattie
3. Trasferire i risultati della ricerca alla pratica clinica
4. Uno scandalo silente: molti pazienti con disturbi mentali non ricevono cure
5. Povertà, disuguaglianze e salute mentale



WHO

Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

# Sommario

- 1. Due modelli per sviluppare e valutare i Servizi di salute mentale nella comunità, centrati sulla persona**
2. Il peso per la società dei disturbi mentali, confrontato con quello delle altre malattie
3. Trasferire i risultati della ricerca alla pratica clinica
4. Uno scandalo silente: molti pazienti con disturbi mentali non ricevono cure
5. Povertà, disuguaglianze e salute mentale



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY



1

Il modello 'gerarchico':  
etica, evidenze, esperienze

- 

2

Il modello 'bilanciato'  
nell'organizzazione dei Servizi di  
salute mentale centrati sulla persona

-

# 1 Il modello 'gerarchico'

- - Etica → Evidenze scientifiche → Esperienza

Questa sequenza è intenzionale, perché questi tre aspetti devono essere considerati in modo gerarchico



WHO  
Collaborating  
Centre

Per sviluppare e valutare i Servizi di salute mentale è necessario fare riferimento ad alcuni **'principi'**.



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

**I principi sono importanti**, in quanto essi possono guidare le decisioni sull'organizzazione generale e sulle specifiche attività quotidiane dell'assistenza psichiatrica.

**Anche quando** questi principi **non vengono resi espliciti**, nella pianificazione e nell'offerta dei Servizi, **essi esercitano sempre una forte influenza sulla pratica clinica.**

E' meglio **rendere espliciti i principi sin dall'inizio della pianificazione**, in quanto un eventuale disaccordo sugli obiettivi dei Servizi di salute mentale si renderebbe manifesto comunque in altre e spesso più critiche modalità.



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

# Principi guida per sviluppare e valutare Servizi di salute mentale nella comunità, centrati sulla persona

1

**I principi etici.**



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY



# Principi Etici per i Servizi di salute mentale

- Continuità terapeutica
- Efficacia (*Effectiveness*)
- Accessibilità
- Globalità (*Comprehensiveness*)
- Equità
- Responsabilità
- Autonomia
- Coordinamento
- Efficienza

G. Thornicroft & M. Tansella. *The Mental Health Matrix*, Cambridge University Press, Cambridge, 1999



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

# Continuità

‘L’abilità dei Servizi di offrire cure, sia a livello del singolo paziente sia a livello locale,

(i) che garantiscano la ‘coerenza’ dei diversi interventi (da parte dei diversi ‘attori’) che fanno parte del progetto, lungo un periodo di tempo breve-medio

[ *continuità trasversale* ],

(ii) che costituiscano una serie di contatti coerenti anche nel lungo periodo’

[ *continuità longitudinale* ]’



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

# Coordinamento

E' una caratteristica essenziale quando si fanno progetti terapeutici per un paziente. Ciascun progetto dovrebbe avere chiari obiettivi e dovrebbe includere interventi dei quali c'è effettivo bisogno e che siano di provata efficacia: niente di più, niente di meno.

***Coordinamento trasversale.*** Il coordinamento di informazioni e di interventi all'interno di uno stesso episodio di cura (all'interno del Servizio e tra Servizi diversi)

***Coordinamento longitudinale.*** Si riferisce ai collegamenti tra équipe e tra Servizi diversi durante un lungo periodo di tempo, spesso con diversi episodi di cura.



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

# Principi guida per sviluppare e valutare Servizi di salute mentale nella comunità, centrati sulla persona

2

**Le evidenze scientifiche.**



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

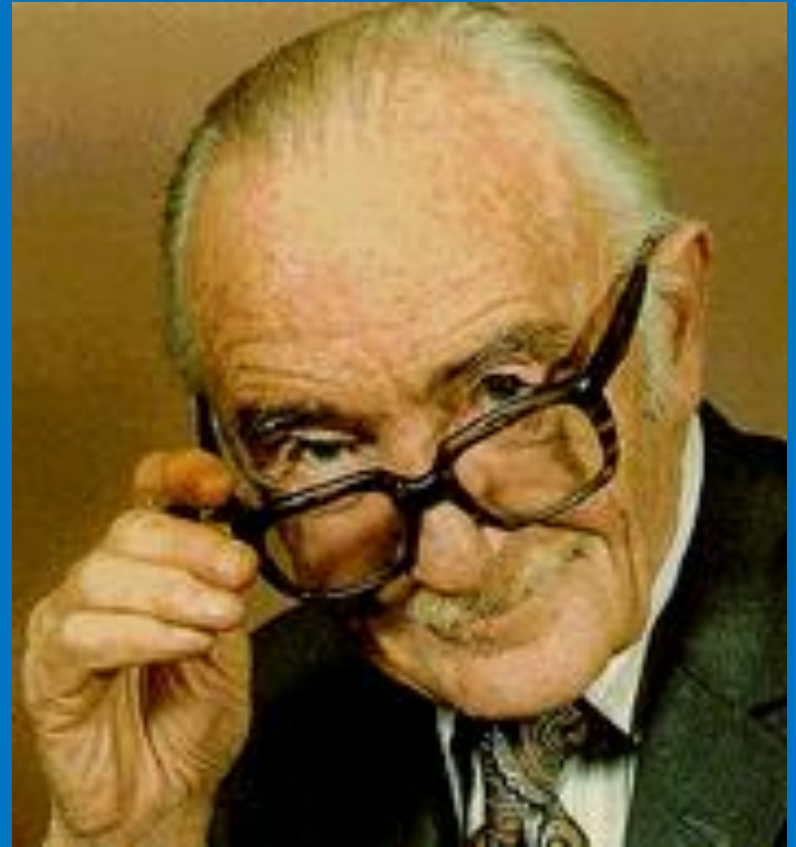


WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY



**Galeno**



**Sir A. Cochrane**



***‘Tutti coloro che bevono questa medicina guariscono in poco tempo, fatta eccezione per quelli per i quali essa non è efficace, che invece muoiono.***

***Dunque è ovvio che essa fallisce solo nei casi incurabili ‘***



**Galeno  
(130-200 D.C.)**



WHO  
Collaborating  
Centre

**DSPMC - PSY**

**Galeno scriveva con tale sicurezza e dogmatismo che pochi medici, anche dopo la sua morte, ebbero l'ardire di criticarlo.**

**La venerazione per i suoi dogmi ha rallentato i progressi nella valutazione delle cure, fatta usando i metodi della medicina sperimentale e scientifica, fino al 1800.**

**Andreas Vesalius e i "pori" nel cuore (1500): invisibili all'occhio umano?**

**William Harvey e la circolazione del sangue (1628): aveva sbagliato il Maestro o la natura era nel frattempo cambiata?**



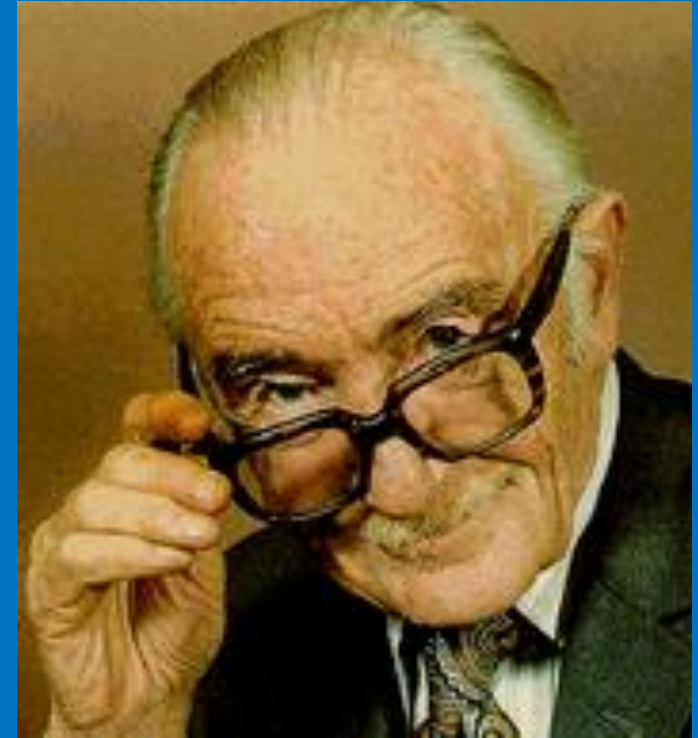
**Galeno  
(130-200 D.C.)**



WHO  
Collaborating  
Centre

**DSPMC - PSY**

**“ Si dovrebbe considerare inefficace ogni nuovo trattamento, fino a che non sia provato il contrario ”**



Archibald Leman Cochrane  
(1909-1988)

*Effectiveness and Efficiency.* The Nuffield Trust, London, 1972.  
*L'Inflazione Medica. Efficacia ed Efficienza nella Medicina,*  
Feltrinelli, Milano, 1978, pag. 29.



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY



# Charles Bowden

*‘Un solo esperimento, rigoroso e ben condotto, è meglio dell’opinione di 100 esperti’*



Bowden CL, Brugger AM, Swann AC, *et al.* Efficacy of divalproex vs. lithium and placebo in the treatment of mania. (1994) *JAMA*, 271, 918–924.

*‘Noi abbiamo fede in Dio,  
tutti gli altri devono portare  
dati scientifici’*

W. Edwards Deming, 1993  
Statistico e ricercatore

# Contributo della ricerca scientifica alla salute mentale

- a** Per valutare l'efficacia delle cure, in setting sperimentali e nella pratica clinica;
- b** Per pianificare, monitorare e valutare i Servizi di salute mentale e i loro costi;
- c** Per studiare le cause dei disturbi mentali



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

# Contributo della ricerca scientifica alla salute mentale

- a** Per valutare l'efficacia delle cure, in setting sperimentali e nella pratica clinica;



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

# BRITISH MEDICAL JOURNAL

LONDON SATURDAY OCTOBER 30 1948

## STREPTOMYCIN TREATMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS A MEDICAL RESEARCH COUNCIL INVESTIGATION

The following gives the short-term results of a controlled investigation into the effects of streptomycin on one type of pulmonary tuberculosis. The inquiry was planned and directed by the Streptomycin in Tuberculosis Trials Committee, composed of the following members: Dr. Geoffrey Marshall (chairman), Professor J. W. S. Blacklock, Professor C. Cameron, Professor N. B. Capon, Dr. R. Cruickshank, Professor J. H. Gaddum, Dr. F. R. G. Heaf, Professor A. Bradford Hill, Dr. L. E. Houghton, Dr. J. Clifford Hoyle, Professor H. Raistrick, Dr. J. G. Scadding, Professor W. H. Tytler, Professor G. S. Wilson, and Dr. P. D'Arcy Hart (secretary). The centres at which the work was carried out and the specialists in charge of patients and pathological work were as follows:

*Brompton Hospital, London.*—Clinician: Dr. J. W. Crofton, Streptomycin Registrar (working under the direction of the honorary staff of Brompton Hospital); Pathologists: Dr. J. W. Clegg, Dr. D. A. Mitchison.

*Colindale Hospital (L.C.C.), London.*—Clinicians: Dr. J. V. Hurford, Dr. B. J. Douglas Smith, Dr. W. E. Snell; Pathologists (Central Public Health Laboratory): Dr. G. B. Forbes, Dr. H. D. Holt.

*Harefield Hospital (M.C.C.), Harefield, Middlesex.*—Clinicians: Dr. R. H. Brent, Dr. L. E. Houghton; Pathologist: Dr. E. Nassau.

*Bangour Hospital, Bangour, West Lothian.*—Clinician: Dr. I. D. Ross; Pathologist: Dr. Isabella Purdie.

*Killingbeck Hospital and Sanatorium, Leeds.*—Clinicians: Dr. W. Santon Gilmour, Dr. A. M. Reeve; Pathologist: Professor J. W. McLeod.

*Northern Hospital (L.C.C.), Winchmore Hill, London.*—Clinicians: Dr. F. A. Nash, Dr. R. Shoulman; Pathologists: Dr. J. M. Alston, Dr. A. Mohun.

*Sully Hospital, Sully, Glam.*—Clinicians: Dr. D. M. E. Thomas, Dr. L. R. West; Pathologist: Professor W. H. Tytler.

The clinicians of the centres met periodically as a working subcommittee under the chairmanship of Dr. Geoffrey Marshall; so also did the pathologists under the chairmanship of Dr. R. Cruickshank. Dr. Marc Daniels, of the Council's scientific staff, was responsible for the clinical co-ordination of the trials, and he also prepared the report for the Committee, with assistance from Dr. D. A. Mitchison on the analysis of laboratory results. For the purpose of final analysis the radiological findings were assessed by a panel composed of Dr. L. G. Blair, Dr. Peter Kerley, and Dr. Geoffrey S. Todd.

**British Medical Journal, 30 October 1948.**



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

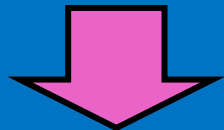
# L'uso del metodo scientifico per valutare i trattamenti. Il ritardo della psichiatria

Primo studio clinico controllato in medicina  
**Medical Research Council, 1948**



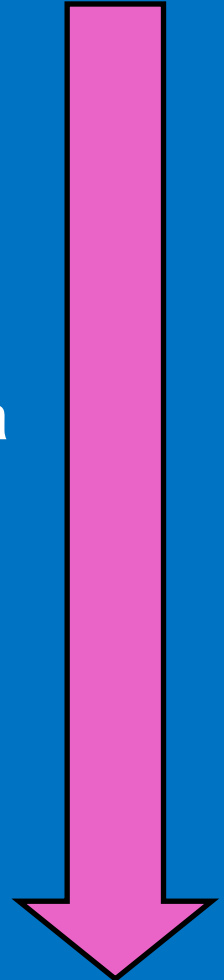
**7 anni**

Primo studio clinico controllato in psichiatria  
(54 paz.)  
**Davies & Shepherd, 1955**



**10 anni**

Primo studio clinico controllato multicentrico  
in psichiatria (269 paz.)  
**Medical Research Council, 1965**



**17 anni**



# SERENDIPITY

‘L’arte di imbattersi in qualcosa per caso, o la capacità di collegare fra loro fatti apparentemente insignificanti arrivando a una conclusione preziosa’

*Oppure, si potrebbe dire più in breve:*

‘Una felice coincidenza’

La parola deriva dall’antico nome dello Sri Lanka: *Serendippo*.

Fiaba persiana *Peregrinaggio di tre giovani figliuoli del re Serendippo*, i cui eroi “scoprivano continuamente, un po’ per caso e un po’ grazie alla loro sagacità, cose di cui non andavano in cerca” (Horace Walpole, 1754).



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

# SERENDIPITY



1929

**Penicillina**

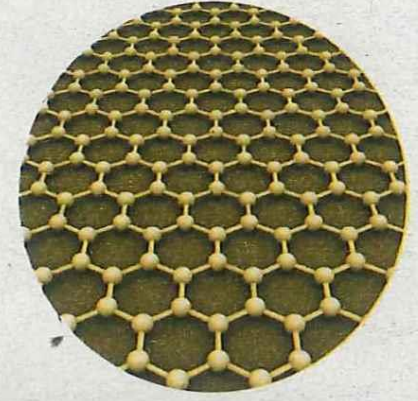
ALEXANDER FLEMING OSSERVÒ CHE IN UNA PIASTRA DI CULTURA ACCIDENTALMENTE CONTAMINATA DA UNA MUFFA LA CRESCITA BATTERICA ERA INIBITA. NACQUE COSÌ IL PRIMO ANTIBIOTICO



1996

**Viagra**

I CHIMICI DELLA PFIZER STAVANO CERCANDO UNA CURA PER L'IPERTENSIONE E TESTANDOLO SUI PAZIENTI SCOPRIRONO UN «EFFETTO COLLATERALE». ERA NATO IL FARMACO CONTRO L'IMPOTENZA



2004

**Grafene**

IL MATERIALE DEL FUTURO È 200 VOLTE PIÙ RESISTENTE DELL'ACCIAIO, SOTTILE COME UN ATOMO, ULTRAFLESSIBILE. FU SCOPERTO ESAMINANDO UN MINUSCOLO STRATO DI GRAFITE RIMASTO ATTACCATO ALLO SCOTCH



WHO  
Collaborating  
Centre

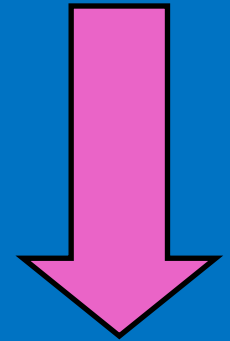
DSPMC - PSY



**Il trasferimento alla pratica clinica delle scoperte scientifiche, nella medicina odierna.**

**Il tempo che passa dalla scoperta scientifica all'uso nella pratica clinica quotidiana**

**Report dell' *Institute of Medicine*, Washington, 2003.**



**17 anni**



WHO  
Collaborating  
Centre

**DSPMC - PSY**

# Contributo della ricerca scientifica alla salute mentale

- a** Per valutare l'efficacia delle cure, in setting sperimentali e nella pratica clinica;
- b** Per pianificare, monitorare e valutare i Servizi di salute mentale e i loro costi;



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

# SETTE TAPPE PER PIANIFICARE E VALUTARE I SERVIZI DI SALUTE MENTALE

- 1 Definire i principi-guida del Servizio di salute mentale
- 2 Definire le linee di confine
- 3 Valutare i bisogni della popolazione
- 4 Valutare le prestazioni e gli interventi attualmente disponibili
- 5 Formulare un piano strategico del sistema locale di Servizi di salute mentale
- 6 Rendere operative le diverse componenti del Servizio di salute mentale
- 7 Monitorare e revisionare il ciclo



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

# Contributo della ricerca scientifica alla salute mentale

- a** Per valutare l'efficacia delle cure, in setting sperimentali e nella pratica clinica;
- b** Per pianificare, monitorare e valutare i Servizi di salute mentale e i loro costi;
- c** Per studiare le cause dei disturbi mentali.



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

- **Studi epidemiologici**
- **Studi sui fattori genetici e biologici**
- **Studi sui fattori ambientali e psicosociali**
- **Studi sulle interazioni tra fattori diversi**

# Principi guida per sviluppare e valutare Servizi di salute mentale nella comunità, centrati sulla persona

3

## L'esperienza



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

# Il valore delle esperienze: alcuni esempi

**Ruolo degli stakeholders (utenti, familiari, operatori di altri servizi, volontariato, amministratori)**

**Come si introducono innovazioni nel Servizio?**

**Come si gestiscono le opposizioni allo sviluppo del Servizio (ad esempio l'apertura di una nuova comunità per pazienti cronici)?**

**Come si superano gli ostacoli finanziari ed altre barriere?**

**Come si mantiene elevato il morale dello staff?**



WHO  
Collaborating  
Centre

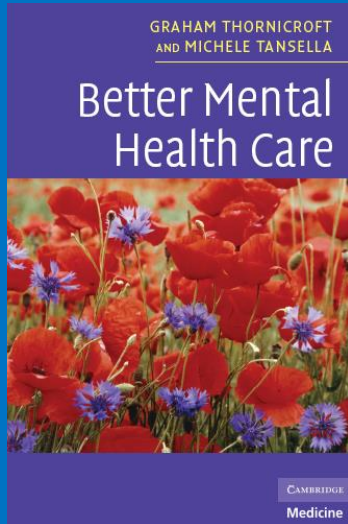
DSPMC - PSY

# Sviluppare un Servizio di salute mentale



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY



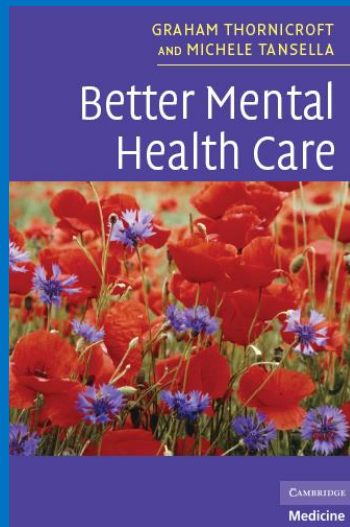
Cambridge University Press,  
Cambridge, 2009





# Sviluppare un Servizio di salute mentale

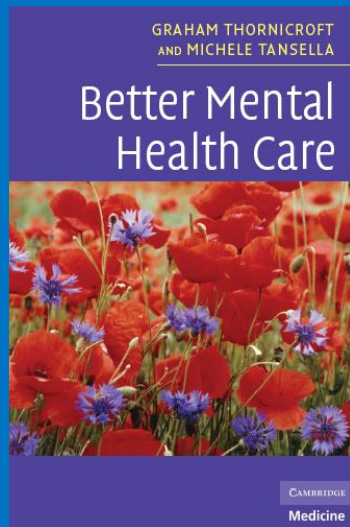
## Principi Etici



Cambridge University Press,  
Cambridge, 2009



# Sviluppare un Servizio di salute mentale + Evidenze Scientifiche



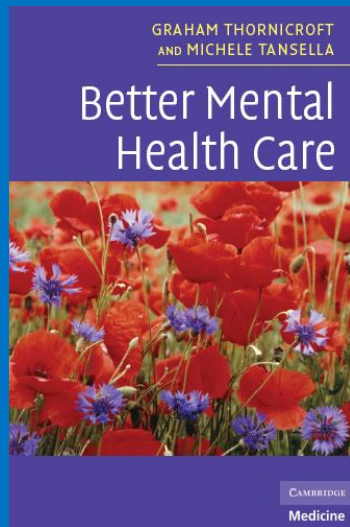
Cambridge University Press,  
Cambridge, 2009



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

# Costruire un Servizio di salute mentale + Esperienze



Cambridge University Press,  
Cambridge, 2009





1

Il modello **'gerarchico'**:  
etica, evidenze, esperienze

- 

2

Il modello **'bilanciato'**  
nell'organizzazione dei Servizi di  
salute mentale centrati sulla persona

-

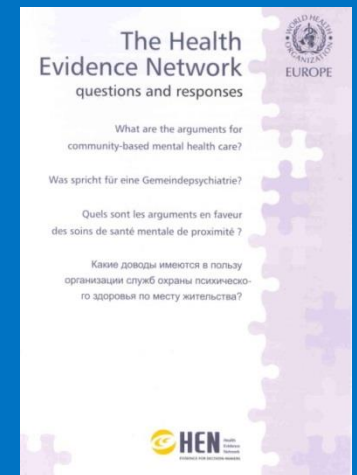
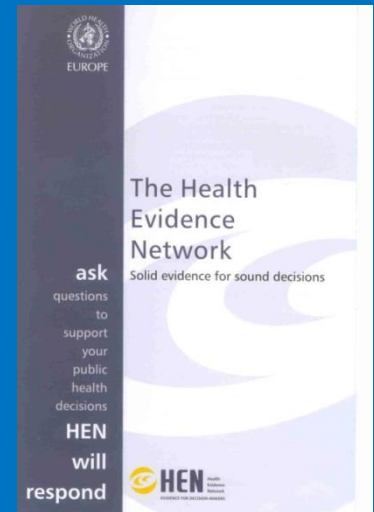


## 2 Il modello organizzativo 'bilanciato'

• Non ci sono dati che dimostrino che il modello ospedaliero delle cure sia sufficiente

• Nè dati che dimostrino che basta avere Servizi territoriali

• Le evidenze scientifiche sono invece a favore del modello organizzativo 'bilanciato'



WHO Collaborating Centre

DSPMC - PSY



**Il modello organizzativo 'bilanciato'**



# Il modello 'bilanciato'

- Soprattutto Servizi territoriali, ma con un efficiente aiuto da parte di strutture ospedaliere
- Limitare al massimo i ricoveri in ospedale
- Servizi vicini a casa
- Interventi *sia* sui sintomi, *sia* sulle disabilità
- Trattamenti per quanto possibile specifici, che tengano conto dei bisogni
- Servizi che tengano conto delle priorità indicate dagli utenti e dai loro familiari
- Servizi ben coordinati
- Servizi 'mobili' invece che statici.



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

# Sommario

1. Due modelli per sviluppare e valutare i Servizi di salute mentale nella comunità, centrati sulla persona
- 2. Il peso per la società dei disturbi mentali, confrontato con quello delle altre malattie**
3. Trasferire i risultati della ricerca alla pratica clinica
4. Uno scandalo silente: molti pazienti con disturbi mentali non ricevono cure
5. Povertà, disuguaglianze e salute mentale



WHO

Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY



# Disability-Adjusted Life Years (DALYs)

Misura che si ottiene stimando sia il peso che deriva alla società dalla *mortalità* provocata da una determinata malattia o patologia, sia il peso legato alla *disabilità* che la stessa malattia o patologia inducono, calcolato tenendo conto della *gravità* e della *durata* della disabilità.



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY



WHO  
Collaborating  
Centre

# Present Study on Global Burden of Disease

## 2010

La ricerca è cominciata nel 2007,  
con il finanziamento della  
Bill and Melinda Gates Foundation

# Percentuale dei YLDs totali (Years Lived with Disability, Anni vissuti con disabilità)



	Proportion of total DALYs	Proportion of total YLDs	Proportion of total YLLs (95% UI)
<b>Malattie cardiovascolari &amp; circolatorie: 2.8%</b>			15.9% (15.0-16.8)
Diarrhoea, lower respiratory infections, meningitis, and other common infectious diseases	11.4% (10.3-12.7)	2.6% (2.0-3.2)	15.4% (14.0-17.1)
<b>Cancro: 0.6%</b>	8.1% (7.3-9.0)	1.2% (1.0-1.5)	11.2% (10.2-12.4)
	7.6% (7.0-8.2)	0.6% (0.5-0.7)	10.7% (10.0-11.4)
<b>Disturbi mentali e da uso di sostanze: 22.9%</b>			0.5% (0.4-0.7)
HIV/AIDS and tuberculosis	5.3% (4.8-5.7)	1.4% (1.0-1.9)	7.0% (6.4-7.5)
Other non-communicable diseases	5.1% (4.1-6.6)	11.1% (8.2-15.2)	2.4% (2.0-2.8)
Diabetes, urogenital, blood, and endocrine diseases	4.9% (4.4-5.5)	7.3% (6.1-8.7)	3.8% (3.4-4.3)
Unintentional injuries other than transport injuries	4.8% (4.4-5.3)	3.4% (2.5-4.4)	5.5% (4.9-5.9)

DALYs=disability-adjusted life-years. YLDs=years lived with disability. YLLs=years of life lost.

Table: Proportion of YLDs, YLLs, and DALYs explained by the ten leading causes of total burden in 2010

# Percentuale dei YLLs totali (Years of Live Lost, Anni di vita persi)



	Proportion of total DALYs	Proportion of total YLDs	Proportion of total YLLs (95% UI)
<b>Malattie cardiovascolari &amp; circolatorie: 15.9%</b>			15.9% (15.0-16.8)
Diarrhoea, lower respiratory infections, meningitis, and other common infectious diseases	11.4% (10.3-12.7)	2.6% (2.0-3.2)	15.4% (14.0-17.1)
<b>Cancro: 10.7%</b>	8.1% (7.3-9.0)	1.2% (1.0-1.5)	11.2% (10.2-12.4)
	7.6% (7.0-8.2)	0.6% (0.5-0.7)	10.7% (10.0-11.4)
<b>Disturbi mentali e da uso di sostanze: 0.5%</b>			0.5% (0.4-0.7)
HIV/AIDS and tuberculosis	5.3% (4.8-5.7)	1.4% (1.0-1.9)	0.2% (0.2-0.3)
Other non-communicable diseases	5.1% (4.1-6.6)	11.1% (8.2-15.2)	7.0% (6.4-7.5)
Diabetes, urogenital, blood, and endocrine diseases	4.9% (4.4-5.5)	7.3% (6.1-8.7)	2.4% (2.0-2.8)
Unintentional injuries other than transport injuries	4.8% (4.4-5.3)	3.4% (2.5-4.4)	3.8% (3.4-4.3)
			5.5% (4.9-5.9)

DALYs=disability-adjusted life-years. YLDs=years lived with disability. YLLs=years of life lost.

Table: Proportion of YLDs, YLLs, and DALYs explained by the ten leading causes of total burden in 2010

# Percentuale dei DALYs totali (Disability-Adjusted Life Years, Anni di vita persi, corretti per la disabilità)



	Proportion of total DALYs	Proportion of total YLDs	Proportion of total YLLs (95% UI)
<b>Malattie cardiovascolari e circolatorie: 11.9%</b>			15.9% (15.0-16.8)
Diarrhoea, lower respiratory infections, meningitis, and other common infectious diseases	11.4% (10.3-12.7)	2.6% (2.0-3.2)	15.4% (14.0-17.1)
<b>Cancro: 7.6%</b>	8.1% (7.3-9.0)	1.2% (1.0-1.5)	11.2% (10.2-12.4)
	7.6% (7.0-8.2)	0.6% (0.5-0.7)	10.7% (10.0-11.4)
<b>Disturbi mentali e da uso di sostanze: 7.4%</b>			0.5% (0.4-0.7)
HIV/AIDS and tuberculosis	5.3% (4.8-5.7)	1.4% (1.0-1.9)	7.0% (6.4-7.5)
Other non-communicable diseases	5.1% (4.1-6.6)	11.1% (8.2-15.2)	2.4% (2.0-2.8)
Diabetes, urogenital, blood, and endocrine diseases	4.9% (4.4-5.5)	7.3% (6.1-8.7)	3.8% (3.4-4.3)
Unintentional injuries other than transport injuries	4.8% (4.4-5.3)	3.4% (2.5-4.4)	5.5% (4.9-5.9)

DALYs=disability-adjusted life-years. YLDs=years lived with disability. YLLs=years of life lost.

Table: Proportion of YLDs, YLLs, and DALYs explained by the ten leading causes of total burden in 2010

# Sommario

1. Due modelli per pianificare e valutare Servizi di Salute Mentale nella comunità, centrati sulla persona
2. Il peso per la società dei disturbi mentali, confrontato con quello delle altre malattie
- 3. Trasferire i risultati della ricerca alla pratica clinica**
4. Uno scandalo silente: molti pazienti con disturbi mentali non ricevono cure
5. Povertà, disuguaglianze e salute mentale



WHO

Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY



**Ricerca  
(biologica, psicosociale,  
sui Servizi sanitari)**

**↓ Divario da colmare ↑**

**Pratica clinica quotidiana nei  
Servizi di salute mentale**

# Collegare ricerca e pratica clinica

- Il trasferimento delle conoscenze dai luoghi della ricerca ai Servizi del SSN è un processo bilaterale
- Questo trasferimento, se vuole essere motore dell'innovazione, deve poter contare non solo su investimenti finanziari, ma anche sullo sviluppo di competenze professionali
- L'innovazione non è mai soltanto tecnologica. E', sempre, anche organizzativa



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

# Innovazione

si

no

si

OK

Per chi e a quale scopo?

Ricerca

no

Impossibilità di trasformare esperienze locali in conoscenze

*Status quo*



WHO

Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

***L'innovazione è un viaggio,  
non una destinazione***

# Sommario

1. Due modelli per pianificare e valutare i Servizi di salute mentale nella comunità, centrati sulla persona
2. Il peso per la società dei disturbi mentali, confrontato con quello delle altre malattie
3. Trasferire i risultati della ricerca alla pratica clinica
4. **Uno scandalo silente: molti pazienti con disturbi mentali non ricevono cure**
5. Povertà, disuguaglianze e salute mentale

# Molti pazienti con disturbi mentali NON sono curati

- Il **30%** della popolazione, in un anno, ha un disturbo mentale
- **Più di due terzi (75%)** di queste persone, nel mondo, non riceve alcun trattamento
- Ciò succede anche nei Paesi più ricchi:
  - in USA **67%** delle persone con dist. mentali **non curate**
  - in Europa **74% non curate**
- In confronto solo l' **8%** delle persone con **diabete** in Europa **non è curato**

Wang *et al.* (2007) Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *Lancet*, **370**, 841-850

Thornicroft (2007) Most people with mental illness are not treated *Lancet*, **370**, 807-808

Alonso *et al.* (2007) Population level of unmet need for mental healthcare in Europe *British Journal of Psychiatry*, **190**, 299-306



WHO  
Collaborating  
Centre

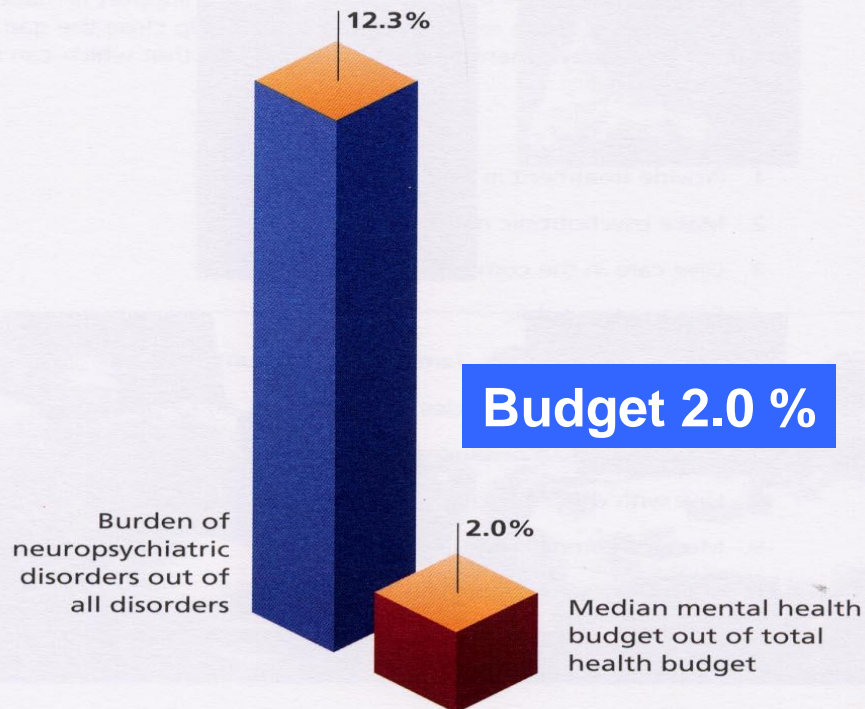
DSPMC - PSY



# Il divario tra 'bisogni' (GBD Study 2010) e le risorse per la salute mentale

## Bisogni vs. Budget

Burden (DALYs) 7.4 %



Budget 2.0 %

Burden of neuropsychiatric disorders out of all disorders

Median mental health budget out of total health budget





WHO  
Collaborating  
Centre

[www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Vol 370 September 8, 2007



**Most people with mental illness are not treated**

*The silent scandal*  
Lo scandalo silenzioso

DSPMC - PSY

# Sommario

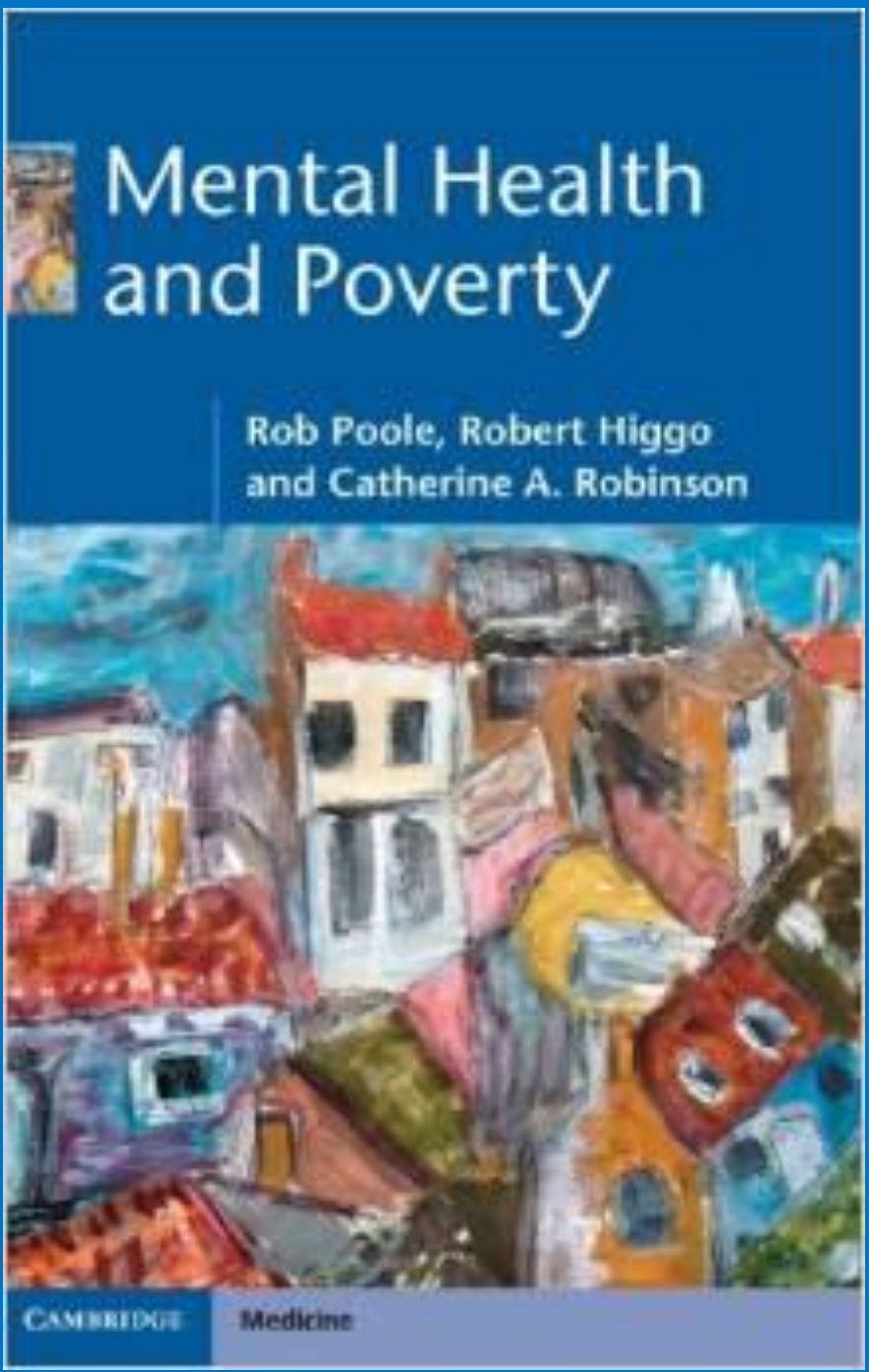
1. Due modelli per pianificare e valutare i Servizi di salute mentale nella comunità, centrati sulla persona
2. Il peso per la società dei disturbi mentali, confrontato con quello delle altre malattie
3. Trasferire i risultati della ricerca alla pratica clinica
4. Uno scandalo silente: molti pazienti con disturbi mentali non ricevono cure
5. **Povertà, disuguaglianze e salute mentale**



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

Cambridge University  
Press, 2014



*I disturbi mentali gravi sono 'malattie della povertà' come lo sono il colera e la tubercolosi. Chiunque può soffrire di disturbi mentali, ma le persone povere hanno molte più probabilità di ammalarsi.*

*Ci sono evidenze scientifiche forti che dimostrano che la povertà causa i disturbi mentali.*

Poole, Higgs & Robinson, 2014



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY



*Le persone che vivono in povertà hanno una risposta alle cure peggiore di quella delle persone agiate.*

Poole, Higgs & Robinson, 2014



*Una parte importante della pratica clinica degli operatori della salute mentale consiste nello sforzo di aiutare i pazienti a superare gli effetti negativi della privazione sociale.*

Poole, Higgs & Robinson, 2014



WHO  
Collaborating  
Centre

*Interventi a livello individuale non hanno molte probabilità di prevenire i disturbi mentali, ma azioni per combattere la povertà sarebbero una misura di sanità pubblica molto potente.*

*I tempi sono ora maturi per raggiungere un consenso scientifico per lanciare campagne realistiche che riducano le disuguaglianze socioeconomiche.*

Poole, Higgs & Robinson, 2014

# Il circolo vizioso povertà - disturbi mentali

(Health Report, OMS, 2001)

## Povert 

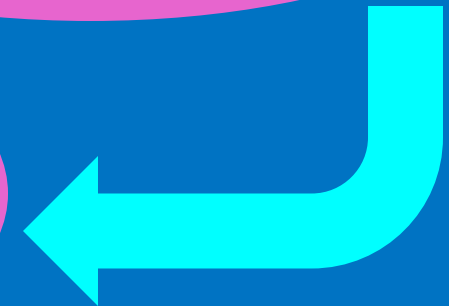
Deprivazione Economica  
Bassa Istruzione  
Disoccupazione

## Disturbi mentali

+ prevalenza  
- cure  
decorso peggiore

## Impatto Economico

+ spese sanitarie  
- posti di lavoro  
- produttivit 





WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY

more research



more  
for  
mental health

**Più risorse per la salute mentale**



WHO  
Collaborating  
Centre

DSPMC - PSY



**Più attenzione per la salute mentale**