

gruppo D

Migliorare la salute a tutte le età significa migliorare la salute mentale: Come la realtà sociale ed economica si intreccia al disagio psichico e alle sue forme di espressione e di cura?

coordinano C. Barbieri, F. Lonati

Bibliografia di riferimento

Investire sulla prevenzione dei disturbi mentali conviene

di [Redazione Il Fatto Quotidiano](#)

[25 febbraio 2011](#)

Piero Porcelli, psicologo dell'Ospedale "De Bellis" di Castellana Grotte (Ba)

"Non c'è salute senza salute mentale": è il nome di un programma quadriennale del Ministero della Salute inglese. Un progetto che gli psicologi europei considerano "epocale". E che in Italia, nelle condizioni attuali, sembra fantascienza. Tutto parte da uno [studio di economia sanitaria](#) della London School of Economics che analizza i costi-benefici degli interventi psicologici e dimostra come una programmazione basata su investimenti per la prevenzione e la cura dei più diffusi disturbi psicologici riduca drasticamente la spesa sanitaria e incida significativamente sul Pil nazionale.

Anche l'Unione Europea nel 2009 si era messa a fare un po' di conti, calcolando che l'impatto economico diretto e indiretto del mancato intervento per le diverse forme di disagio psicologico è, udite, udite, di [436 miliardi di euro](#) nel territorio europeo. Una cifra spropositata che dimostra che occuparsi di prevenzione e cura psicologica conviene eccome.

Ilfattoquotidiano.it ha chiesto a Piero Porcelli, psicologo dell'Ospedale "De Bellis" di Castellana Grotte (Ba), qualcosa in più su questo progetto.

In passato si è già interessato allo studio della LSE, cosa può dire di questo progetto che ne consegue? Il titolo del progetto, "[No health without mental health: a cross-government mental health outcomes strategy for people of all ages](#)", rivela la filosofia di fondo che lo ha ispirato: migliorare la salute a tutte le età significa migliorare la salute mentale. Scopo del programma è il trattamento su larga scala dei disturbi depressivi e della psicopatologia più diffusa in generale. Considerando solo la depressione maggiore (quindi non tutte le forme minori o sotto-soglia, certamente più diffuse), l'OMS stima in oltre 300 milioni le persone nel mondo colpite da depressione (5 milioni in Italia), che sarà la seconda causa di disabilità nei paesi occidentali nel 2030 per l'elevata associazione con molte malattie croniche e letali (dall'infarto del miocardio al diabete). Qual è l'incidenza economica calcolata dal governo inglese, ad esempio, in relazione alla sola depressione? In Gran Bretagna il trattamento della depressione pesa l'1.5% del PIL e causa il 40% della disabilità lavorativa (contro l'8%, ad esempio, delle patologie respiratorie). Oltre a quelli diretti, i costi indiretti riguardano un aspetto difficilmente quantificabile ma fondamentale per la vita sociale, economica e produttiva: l'infelicità, la demotivazione, la difficoltà di vivere, che fa elevare la spesa sociale e diminuire la produttività. Ecco perché in Gran Bretagna sono stati gli economisti a occuparsi di depressione: per una persona depressa, un anno senza sintomi costa – stimano gli economisti inglesi – 1000 euro di psicoterapia ma fa guadagnare 8000 euro alla collettività per resa lavorativa. Psicoterapia, non farmaci. Psicoterapeuti, non antidepressivi: 10.000 psicoterapeuti per trattare 800.000 persone, a regime, nel 2013, con uno stanziamento previsto di 800 milioni di euro.

Che impatto sociale si prevede per un progetto del genere? Potrebbe costituire una svolta epocale per la politica della salute perché sposta decisamente l'asse del trattamento dalla cura delle malattie conclamate alle sue cause psicologiche e sociali, dai farmaci alla psicoterapia, perché impegna il welfare in un cospicuo investimento nell'intervento psicologico. È un modo coraggioso di applicare quel 'modello bio-psico-sociale' della salute [annunciato da George Engel nel 1977](#) in un articolo seminale su Science. Inoltre questo evento sta avvenendo nella nostra Europa, a due passi da casa nostra, coinvolge direttamente un numero ampissimo di psicologi, ha un impatto sociale straordinario a molti livelli, in primis sulle casse dello Stato e su cospicui risparmi calcolati a medio-lungo termine, ma è quasi sconosciuto in Italia. Non ne parlano i

politici, non ne parlano i media e – cosa piuttosto grave – non ne parlano gli psicologi...

In Italia, siamo ancora molto lontani da questa consapevolezza e da questa razionalità a livello politico-amministrativo che dimostrano di avere gli inglesi ([tranne rare eccezioni](#)), siamo lontani cioè dalla comprensione della realtà sociale, ma anche economica, che si intreccia con il disagio psichico e le sue forme di espressione e di cura. Ci piace però ugualmente immaginare che questa notizia possa smuovere qualcosa e che si cominci anche da noi a razionalizzare la spesa sanitaria utilizzando le competenze psicologiche al servizio della comunità.

Determinanti sociali. Sono la nuova sfida per la sanità del futuro

di quotidianosanita.it

13 giugno 2013

Nel corso di un convegno tenutosi presso l'Iss, è stato analizzato lo stretto legame che intercorre tra le disuguaglianze nella salute e le condizioni sociali di riferimento. "E' da qui che bisogna ripartire per costruire una nuova visione organica e intersettoriale".

"Solo cogliendo gli aspetti causali rappresentati dai determinanti sociali si possono mettere in campo strategie efficaci di promozione, tutela e sviluppo della salute di tutti gli individui". E' questo l'approccio che ha animato il convegno "I determinanti sociali della salute: aspetti medici, economici e organizzativi", tenutosi a Roma presso l'Istituto superiore di sanità.

Fattori come la casa, il lavoro, il reddito, l'istruzione e il contesto culturale di riferimento costituiscono le coordinate principali di cui tener conto nell'elaborazione delle politiche sanitarie. "Il contributo della sanità per la salute – ha osservato Ruggero Di Biagi, consigliere Omceo Roma – è residuale rispetto al peso esercitato dai determinanti sociali". E' proprio da questa considerazione che bisogna quindi ripartire per elaborare piani d'intervento in grado di incidere in maniera significativa. "I dati strutturali e le condizioni di vita quotidiana costituiscono assi imprescindibili. Basti pensare al caso di Glasgow. Uno studio effettuato nella capitale scozzese, ha evidenziato che in periferia l'aspettativa di vita si ferma a 54 anni, mentre al centro arriva fino a 82 anni". Una dinamica simile si può registrare nell'ambito della mortalità infantile, "strettamente legata al tasso di ricchezza della famiglia di provenienza".

Un approccio che è stato al centro della 'Prima conferenza mondiale sui determinanti sociali di salute', che si è svolta dal 19 al 21 novembre 2011 a Rio de Janeiro. In quell'occasione, il discorso di apertura pronunciato da Margaret Chan, direttore generale dell'Oms, suscitò non poche sorprese in quanto sottolineò con veemenza l'importanza delle politiche di equità sociale come fattore centrale nella promozione della salute.

Il documento elaborato durante la conferenza in Brasile costituisce il pilastro su cui fondare una nuova visione delle politiche sanitarie e delineare uno sguardo più organico per gli operatori. In particolare, concetto ribadito anche durante il convegno all'Iss, le disuguaglianze nella salute hanno origine dalle condizioni sociali in cui gli individui nascono, crescono, vivono, lavorano e invecchiano. E' per questo che è sempre più urgente dotarsi di una visione ampia e multisettoriale, che porti la sanità a interagire e a contaminarsi con altre discipline.

Più in generale i determinanti sociali dovrebbero venir modulati sulla base del contesto nazionale, così da tener conto dei diversi sistemi sociali, economici e culturali. Ci sono però alcune aree di intervento chiave che presentano caratteristiche di universalità: adottare una migliore governance per la salute e lo sviluppo; promuovere la partecipazione all'elaborazione e all'attuazione delle politiche; reindirizzare ulteriormente il settore sanitario verso la riduzione delle disuguaglianze nella salute; rafforzare la governance e la collaborazione globale; monitorare i progressi e aumentare la responsabilizzazione.

Si tratta di una mission complicata e ambiziosa, ancor più se si considera l'attuale quadro economico che

impone tagli e sacrifici. Un contesto che però non “può giustificare tagli indiscriminati perché la sanità richiede investimenti ed è proprio da questo assioma che bisogna ripartire”, ha sottolineato Roberto Lala, presidente dell’Ordine di Roma, salutando l’avvio dei lavori. E per invertire la rotta, soprattutto sotto un profilo culturale, è “necessario sfatare il luogo comune secondo cui il Ssn sia troppo costoso – ha precisato Enrico Di Rosa, dirigente dell’Asl Rm E – I dati dimostrano come né la dinamica né il livello della spesa sanitaria debbano rappresentare motivi d’allarme per la finanza pubblica”.

Serve quindi un approccio nuovo e soprattutto “è essenziale riuscire ad affrontare i problemi tramite categorie più complesse – ha suggerito Ivan Cavicchi, docente di sociologia delle organizzazioni sanitarie presso l’Università di Tor Vergata – Per esempio, in tema di prevenzione non è più sufficiente un approccio lineare e deterministico, ma bisogna ricontestualizzare anche alle luce delle influenze culturali e ambientali”. Altra sfida riguarda la capacità di andare oltre “la vecchia visione di interesse collettivo, inteso soltanto a livello di ordine pubblico e come contenimento epidemiologico”. Oggi si deve “parlare di dovere alla salute e non più soltanto di diritto”. Trasformazioni rapide e radicali si susseguono: in un contesto così dinamico e interattivo, comprendere l’importanza dei determinanti sociali è una sfida ineludibile.