
Stato attuale e prospettive future delle terapie psicologiche in Italia

Il ruolo della Consensus Conference

Paolo Michielin¹ e Ezio Sanavio¹

Sommario

La Consensus Conference sulle terapie psicologiche per ansia e depressione ha concluso i suoi lavori e pubblicato il documento finale. Clinici, ricercatori, specialisti di sanità pubblica e utenti si sono incontrati per formulare i quesiti circa l'efficacia teorica, l'efficacia nella pratica, l'appropriatezza del trattamento e l'accesso alle cure per l'ansia e la depressione, e per considerare il ruolo delle terapie psicologiche. Quattro gruppi di esperti hanno raccolto informazioni sul ruolo e l'efficacia delle terapie psicologiche nei disturbi mentali comuni (DMC), sulle linee guida, sulla valutazione dei pazienti in base ai livelli di gravità dei sintomi abbinati ai corrispondenti livelli di intensità del trattamento, sulle conoscenze e le competenze da fornire nei corsi universitari di psicologia e medicina, su iniziative di sensibilizzazione dei potenziali utenti e dei decisori. Sulla base della relazione degli esperti, una Giuria presieduta da Silvio Garattini ha formulato un insieme di raccomandazioni: alcuni modelli di terapia psicologica sono supportati da ricerche che dimostrano un'efficacia almeno pari ai farmaci utilizzati nei DMC; queste terapie sono sottorappresentate nel sistema sanitario pubblico italiano, portando molte persone a ricorrere al settore privato, con conseguente discriminazione di senso inaccettabile; la difficoltà di accesso alle cure psicologiche comporta spesso il ricorso a terapie farmacologiche nei casi in cui non sono indicate e costi sociali molto elevati. I trattamenti psicologici per la depressione e l'ansia svolgono un ruolo chiave nel repertorio degli interventi volti a ridurre la sofferenza e la compromissione del funzionamento psicosociale delle persone con CMD. Molto deve essere fatto in Italia per migliorare l'accessibilità alle terapie psicologiche, per garantire che siano correttamente svolte, e l'esperienza inglese Improving Access to Psychological Therapies indica la compatibilità con una politica di contenimento della spesa sanitaria. Per aggiornare nel tempo le raccomandazioni e monitorare l'evoluzione, la Consensus non si è sciolta, ma ha costituito un Comitato permanente, alcuni gruppi di lavoro e quattro comitati tematici: (a) Editoriale; (b) Formazione e aggiornamento dei professionisti; (c) Sensibilizzazione e monitoraggio; (d) Infanzia e adolescenza, la cui attività viene illustrata nell'articolo.

Parole chiave

Disturbi mentali comuni, Efficacia delle terapie psicologiche, Linee guida, Accessibilità ai trattamenti, Equità.

¹ Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli Studi di Padova. Membri del Comitato permanente della Consensus conference sulle Terapie psicologiche per ansia e depressione.

Current State and Future Prospects of Psychological Therapies in Italy

The Role of the Consensus Conference

Paolo Michielin¹ and Ezio Sanavio¹

Abstract

The Consensus Conference on Psychological Therapies for Anxiety and Depression has concluded its work and published the final document. Clinicians, researchers, public health specialists and users met to formulate questions about efficacy, effectiveness, appropriateness of treatment and access to care for anxiety and depression, and to consider the role of psychological therapies. Four expert groups collected information on the role and efficacy of psychological therapies in common mental disorders (CMDs), guidelines, patient assessment according to levels of symptom severity matched to corresponding levels of treatment intensity, knowledge and skills to be provided by university psychological and medical courses, and on initiatives to raise awareness among potential users and decision-makers. On the basis of the experts' report, a jury chaired by Silvio Garattini formulated a set of recommendations: some models of psychological therapy are supported by research that demonstrates an efficacy at least equal to the drugs used in CMDs; these therapies are underrepresented in the Italian public health system, leading many people to resort to the private sector, resulting in unacceptable wealth discrimination; the difficulty of accessing psychological care often involves the use of pharmacological therapies in cases where they are not indicated, and very high social costs. Psychological treatments for depression and anxiety play a key role in the overall list of interventions aimed at reducing distress and impairment in psychosocial functioning of people with CMDs. Much needs to be done in Italy to improve timely access to these treatments, to ensure they are delivered correctly, and to guarantee the accountability of the healthcare professionals who provide them. The UK experience, Improving Access to Psychological Therapies, indicates compatibility with a containment of health care costs. To update recommendations over time and monitor the evolution, the Consensus has not dissolved, but has set up a permanent committee, some working groups and four thematic committees: (a) Editorial; (b) Training and updating of professionals; (c) Sensitization and monitoring; (d) Childhood and adolescence, whose work is illustrated in the article.

Keywords

Common mental health disorders, Efficacy of psychological therapies, Guidelines, Treatment accessibility, Health equity.

¹ Department of General Psychology, University of Padua Members of the permanent committee of the Consensus Conference on Psychological Therapies for Anxiety and Depression.

Introduzione

La Consensus Conference sulle terapie psicologiche per ansia e depressione è stata ed è intesa a:

1. promuovere la conoscenza e l'applicazione delle terapie psicologiche di efficacia dimostrata per ansia e depressione;
2. favorire l'accessibilità della popolazione a cure appropriate, in modo da ridurre l'attuale gap di trattamento (si stima che meno di una persona su cinque ne benefici).

Scopo primario non è promuovere gli interventi psicologici *tout court*, ma promuovere interventi efficaci per quei milioni di cittadini che non sanno di psicoterapia, di sanità o di disturbi mentali, che però hanno sperimentato problemi e/o disturbi d'ansia o depressione, in proprio o all'interno della famiglia.

Inoltre, questa Consensus Conference si rivolge ai vertici istituzionali. Il Servizio Sanitario Nazionale è motivo di vanto per il nostro Paese, ma le dimensioni dei disturbi mentali comuni trascendono le risorse, le competenze e le possibilità della sanità pubblica.

I pazienti sono indotti a ricorrere al mercato privato con una discriminazione di censo intollerabile. Tra coloro che possono permetterselo, gran parte fa ricorso a metodi generici o di non comprovata efficacia.

In via subordinata, questa Consensus Conference si rivolge al mondo della formazione, sia essa l'istruzione universitaria o l'aggiornamento professionale. Pensiamo che, nello specifico dei trattamenti per ansia e depressione, non sempre l'insegnamento e la formazione siano aggiornati e incisivi quanto potrebbero.

Storia remota

La storia si colloca all'interno di un gruppo di lavoro del Dipartimento di Psicologia Generale, che promosse un convegno a Padova il 18-19 novembre 2016 con il titolo «Le terapie psicologiche per ansia e depressione: costi e benefici». Ospite d'onore fu il professor David Clark, docente di Psicologia Generale alla Oxford University, invitato a tenere la lezione magistrale *L'esperienza inglese Improving Access to Psychological Therapies (IAPT): valutazione dei risultati*.

Il convegno padovano si concluse con un documento di sei pagine (reperibile in traduzione inglese, *Research Group for treatment for Anxiety and Depression, 2017*) e 13 raccomandazioni tra le quali l'invito a valutare, anche in Italia, la realizzazione di iniziative come quelle inglesi (IAPT). Nacque a questo scopo la proposta di organizzare una «Consensus Conference sulle terapie psicologiche per ansia e depressione».

Qualche parola sul programma IAPT

Il programma IAPT era stato progettato da David Clark assieme a Richard Layard, un autorevole professore di economia alla London School of Economics. A onor del vero, IAPT non ebbe origine da una speciale sensibilità e/o lungimiranza del mondo psicologico e sanitario inglese, ma dai consulenti economici del governo laburista di Tony Blair. Essi, nel pieno della crisi economica che affliggeva nel 2007 l'economia inglese, suggerivano di recuperare alcuni punti percentuali di Prodotto Interno Lordo (PIL) intervenendo (anche) sulla perdita di produttività determinata da assenze sul lavoro, infortuni e pre-pensionamenti riconducibili a disturbi comuni come ansia e depressione. Secondo il prof. Layard «Il trattamento psicologico costa, in media, 1.000 euro, ma fa risparmiare 4.800 euro nel complesso dei costi sociali associati».

Il modello IAPT è stato sintetizzato da Layard e Clark (2014) nei seguenti sei punti.

1. Fornire esclusivamente terapie psicologiche basate sui più alti livelli di evidenza di efficacia.
2. Impiegare esclusivamente psicoterapeuti con formazione completa negli specifici protocolli.
3. Raccogliere variabili d'esito seduta per seduta.
4. Adozione del modello «stepped care» (bassa/alta intensità).
5. Supervisione esperta su base settimanale.
6. Accesso al servizio su autosegnalazione.

Per modello Stepped care si intende qualcosa da sempre suggerito nella gestione degli interventi sanitari, in particolare di quelli chirurgici. Si considera una gerarchia di interventi, dal meno invasivo («a bassa intensità») al più organizzato e contenitivo («ad alta intensità»), a seconda della gravità della sintomatologia, senza astratti perfezionismi, sulla base delle evidenze empiriche. La mancata risposta a un intervento di basso livello (step, gradino) implica il passaggio a quello di livello superiore. Cruciale è l'assessment iniziale, che porta all'assegnazione dei pazienti a una delle due condizioni di trattamento psicologico previste (bassa intensità oppure alta intensità), diverse sia per impegno orario sia per durata sia per tipologia degli interventi; la valutazione è anche in grado di individuare i disturbi che, per la gravità e il rischio psicopatologico elevato, richiedono una presa in carico multiprofessionale e ulteriori opzioni di trattamento, come la terapia farmacologica o il ricovero ospedaliero.

Il programma IAPT è stato varato nel 2008 a titolo sperimentale, limitatamente a due soli siti dell'Inghilterra e all'età adulta. Nel 2010 si è affiancato un simile programma destinato all'età evolutiva. All'epoca del convegno padovano (2016) erano stati superati i 500.000 accessi annui. Successivamente, nel 2018,

IAPT è stato ampliato a persone con «malattie fisiche a lungo termine» e nel 2020 è stata superata la quota un milione di accessi. Per il 2024 l'obiettivo è 1,9 milioni di accessi l'anno.

Clark si dice sicuro che IAPT non avrebbe mai avuto il successo che ha avuto se non fosse stato un servizio autonomo, capace di sviluppare un proprio etos e un proprio standard.

Ulteriori caratteristiche da considerare sono legate a un'immagine di alto profilo scientifico e all'evitamento dello stigma sociale, da cui la collocazione in locali e con personale distinto dai servizi di salute mentale e un'immagine pubblica lontana dal mondo della salute mentale.

Storia prossima

Il metodo delle Consensus Conference prevede un Comitato Promotore che designa un Comitato scientifico di esperti del problema, i quali formulano una serie di quesiti (Sistema nazionale per le Linee guida, 2013). Tali quesiti vengono sottoposti a uno o più gruppi di Esperti, i quali raccolgono le prove scientifiche disponibili sul tema, concordano le risposte e le esprimono in un documento. Detto documento va sottoposto a una Giuria composta non più da esperti, ma da esponenti significativi della società civile. La Giuria esamina il tutto, approva o meno le risoluzioni prodotte dagli esperti e conclude l'iter complessivo.

Ancora per impulso del Dipartimento di Psicologia Generale dell'Università di Padova, si sono costituiti nell'aprile 2018 un Comitato promotore e un Comitato scientifico di respiro nazionale. Per loro opera sono stati identificati tredici quesiti, che vennero raccolti nei quattro temi seguenti e sottoposti all'esame di altrettanti tavoli di lavoro.

1. Efficacia e applicabilità al contesto italiano delle Linee-Guida, delle terapie e dei modelli organizzativi attualmente disponibili come riferimento.
2. Modalità, strumenti e procedure per individuare le persone che possono aver bisogno di terapie psicologiche per ansia e depressione.
3. Formazione e aggiornamento dei professionisti che intervengono con le persone che presentano problemi di ansia e di depressione sulle terapie psicologiche efficaci.
4. Risorse necessarie, modelli organizzativi e percorsi diagnostico-terapeutici per facilitare l'accesso delle persone alle terapie psicologiche.

Gli esperti hanno provveduto a raccogliere la documentazione scientifica relativa a ciascun quesito, si sono incontrati per discutere, hanno convenuto sulle risposte opportune e, a fine 2020, hanno redatto un documento di 67 pagine da sottoporre alla Giuria.

Nel 2021 una Giuria composta da esponenti della società civile, presieduta da Silvio Garattini, ha proceduto all'esame del documento. La giuria si è articolata in sotto-gruppi di lavoro, ha tenuto cinque riunioni collegiali, ha concluso i lavori il 15 ottobre 2021, riconoscendo l'esteso lavoro svolto dagli esperti, dando approvazione definitiva del documento da loro elaborato. La Giuria ha accompagnato detta approvazione con una relazione e un insieme di raccomandazioni puntuali in risposta ai tredici quesiti. Il tutto è pubblicato nel sito dell'ISS, Istituto Superiore di Sanità.

Conclusioni generali

- Si possono riassumere le principali conclusioni della Consensus.
- Le terapie psicologiche per ansia e depressione hanno dignità scientifica e livelli di efficacia comparabili con le terapie biologiche.
 - Le terapie psicologiche sono sottorappresentate nel Servizio Sanitario Nazionale e i pazienti sono indotti a ricorrere al mercato privato con una inaccettabile discriminazione tra chi se lo può permettere e chi no.
 - Nel nostro Paese, per di più, le terapie psicologiche sono spesso male utilizzate da quanti possono permetterselo. È opinione della Consensus Conference che parte della popolazione e degli stessi professionisti della salute faccia ricorso a metodi di non comprovata efficacia e sia insufficientemente informata di progressi e sviluppi recenti.
 - Istruzione universitaria e aggiornamento professionale non sembrano adeguatamente attenti al problema del monitoraggio degli interventi psicoterapeutici e delle valutazioni d'efficacia (teorica, pratica, di efficienza).
 - I problemi di ansia e depressione travalicano le competenze e le possibilità di Ministeri e istituzioni della salute e il Servizio Sanitario Nazionale non è in grado di fornire risposte a chi soffre di ansia e depressione, se non nei casi più gravi e comunque tardivamente e spesso male. Il sistema Paese nel suo complesso paga alti costi per questa mancanza e tutto il sistema produttivo è interessato. Si calcola una spesa pari a circa 4 miliardi di euro annui in termini di ore lavorative perse. Dal 2009 al 2015 (ultimi dati disponibili) il totale dei lavoratori beneficiari di prestazioni previdenziali, per i quali la depressione maggiore ha rappresentato la diagnosi primaria o quella secondaria, risultava essere 10.500 e sono stati spesi in totale € 550 milioni (nel periodo di osservazione, con un trend in crescita).
 - Infine, si auspica che vengano attuate sempre più sperimentazioni, in particolare studi controllati di efficacia pratica e di costo-efficacia, riguardanti, quindi, la pratica clinica reale dei vari e disomogenei territori, che possano indicare le vie più appropriate, nel nostro Paese, per raggiungere livelli di ac-

cesso alle terapie psicologiche comparabili con quelli del Regno Unito grazie all'iniziativa IAPT.

La diffusione delle conclusioni della Conferenza di consenso

Le finalità e i compiti di una Consensus conference non si concludono con la pubblicazione del documento di raccomandazioni.

Il Manuale metodologico per organizzare una Conferenza di consenso, elaborato dal Sistema nazionale per le Linee Guida (2013), sottolinea l'importanza di definire, fin dall'inizio dei lavori, «le strategie per la diffusione delle conclusioni ed eventualmente per la misurazione del loro impatto sulla pratica clinica e sui comportamenti della popolazione».

I mezzi che il Comitato promotore ha utilizzato per diffondere le conclusioni verso le istituzioni, i professionisti e i cittadini, sono stati:

- la pubblicazione del documento finale sul sito dell'ISS e di articoli riguardanti gli scopi e le conclusioni della Consensus su riviste scientifiche, italiane e straniere, e sui siti degli Ordini professionali e delle Società scientifiche;
- la diffusione del documento conclusivo, dei comunicati, degli articoli e dei video più rilevanti via internet, attraverso il sito web dell'ISS, curato dai promotori della Consensus e a cui si rimanda per visionare e scaricare i materiali citati;
- la pubblicazione di articoli sui grandi mezzi di comunicazione, in grado di raggiungere sia il pubblico che la comunità medica e psicologica, e sui siti delle Associazioni di pazienti e cittadini;
- lo svolgimento di convegni di presentazione dei risultati della Consensus, in particolare quello organizzato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi presso l'Auditorium del Ministero della Salute (26 gennaio 2022), l'evento conclusivo organizzato dal Dipartimento di Psicologia Generale dell'Università di Padova (7 giugno 2022) e il convegno sulle nuove forme di integrazione clinica e organizzativa ispirate alla Consensus tenutosi all'isola di San Servolo - Venezia (26 ottobre 2022); sono state inoltre svolte relazioni ai principali convegni delle Società scientifiche di Psicologia clinica, Psichiatria e Psicoterapia e a quelli aventi come tema la Psicologia clinica basata sulle evidenze. Il Convegno a San Servolo, nella sede della Fondazione Franca e Franco Basaglia, avrebbe voluto gettare un ponte ideale con la riforma psichiatrica che pose l'Italia all'avanguardia nel campo della salute mentale e rappresentare un suo necessario sviluppo, ma, come per tutte queste iniziative, l'attenzione del mondo politico e degli stessi mezzi di comunicazione si è rivelata deludente;
- la preparazione di materiale informativo da distribuire alla popolazione non è stata realizzata dal Comitato promotore ma è il risultato di un'iniziativa

che programmaticamente si basa sulle raccomandazioni della Consensus, vale a dire il progetto «Vivere meglio» dell’Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza degli Psicologi. Il portale del progetto permette a tutti i cittadini di svolgere uno screening per l’accesso a terapie psicologiche gratuite per ansia e depressione e di scaricare una quindicina di opuscoli psicoeducativi e di auto-aiuto riguardanti i principali disturbi/ problemi psicologici (ad es. depressione, ansia generalizzata, disturbi del sonno, lutto); gli opuscoli sono stati utilizzati da decine di migliaia di persone.

Tra le attività successive alla conclusione della Conferenza, la più complessa e impegnativa è certamente quella di valutare l’impatto che le raccomandazioni hanno nel tempo sulle pratiche dei Servizi pubblici e dei professionisti privati, e in particolare l’effettivo miglioramento dell’accessibilità dei cittadini a cure appropriate per i disturbi ansiosi e depressivi; attività che richiede la disponibilità di dati utili e ingenti risorse umane e finanziarie per la loro raccolta e analisi.

La costituzione del Comitato Permanente, dei Comitati tematici e dei Gruppi di lavoro

Un’altra attività successive alla conclusione è l’aggiornamento nel tempo, con cadenza indicativamente biennale e alla luce delle nuove evidenze scientifiche e delle esperienze applicative, dei risultati e delle raccomandazioni della Consensus.

Per assicurare lo svolgimento di tutti questi compiti e dare continuità ai lavori della Consensus, molti membri del Comitato Promotore, del Comitato Tecnico-scientifico e del Panel della Giuria hanno deciso di dotarsi di una struttura organizzativa, agile ed efficiente, attraverso la costituzione del Comitato Permanente. Questo Comitato nasce nel giugno 2022, con un atto di intesa e di accordo, che ne regola anche il funzionamento, tra 21 membri ed è coordinato da Silvio Garattini ed Ezio Sanavio. Il Comitato ha deciso di costituire quattro Comitati tematici, composti da propri membri, da esperti esterni e da portatori di interessi:

- editoriale
- formazione e aggiornamento dei professionisti
- sensibilizzazione e monitoraggio
- infanzia e adolescenza.

Successivamente il Comitato permanente ha ritenuto necessario attivare un Gruppo di lavoro per esaminare lo stato della ricerca scientifica italiana in questo ambito e la possibilità di promuovere lo svolgimento di nuove ricerche di efficacia e un Gruppo di lavoro sui programmi di trattamento psicologico per i

disturbi ansiosi e depressivi svolti online, anche in questo caso nella prospettiva di promuovere la traduzione, l'adattamento e la realizzazione in lingua italiana di programmi stranieri che si sono dimostrati validi ed efficaci.

Attività dei Comitati tematici

Il Comitato Editoriale, coordinato da Paolo Migone, ha curato gran parte delle iniziative e delle pubblicazioni descritte sopra e ha, inoltre, promosso la diffusione della relazione che David Clark (2023) ha tenuto a San Servolo sull'esperienza IAPT, *Improving Access to Psychological Therapies* inglese, che rappresenta per la Consensus un riferimento scientifico e un modello organizzativo a cui ispirarsi.

Ha, infine, esaminato e diffuso gli aggiornamenti delle Linee guida del NICE, National Institute for Clinical Excellence usciti recentemente e riguardanti i disturbi depressivi: *Depression matched care model; Discussing less severe depression; Discussing more severe depression; Options for chronic depression, with personality disorders, or psychotic depression* (NICE, 2022), anche al fine di revisionare la parte del documento finale in cui vengono sintetizzate le principali LL.GG. e di aggiornare più avanti le raccomandazioni.

Il Comitato Formazione e aggiornamento, coordinato inizialmente da Fabio Madeddu e poi da Claudio Gentili, ha diffuso le raccomandazioni della Consensus nell'ambito accademico intervenendo nei convegni dell'AIP, Associazione Italiana di Psicologia e all'interno del Collegio dei professori e dei ricercatori universitari di Psicologia clinica, formulando proposte specifiche per applicarle nei tre livelli formativi degli psicologi e dei medici (laurea/ laurea magistrale/ dottorato, master e specializzazioni) e nei corsi delle altre professioni sanitarie. La formazione non dovrebbe riguardare solo le terapie psicologiche per ansia e depressione, ma anche la valutazione degli esiti, la consultazione della letteratura scientifica e delle LLGG, la conoscenza dei PDTA, Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali. Su questi ambiti il Comitato intende, inoltre, promuovere la costruzione di Master e/o di Corsi di perfezionamento interuniversitario e transdipartimentale indirizzati a chi opera già nel settore e desidera acquisire una formazione specifica e aggiornata e la creazione di moduli formativi gratuiti sui contenuti e le raccomandazioni della Consensus specifici per le diverse professioni interessate (anche per Medici di Medicina Generale, infermieri, educatori) e per i diversi livelli.

Il Comitato Sensibilizzazione e monitoraggio, coordinato da Paolo Michielin, ha avviato il percorso di raccolta dei dati disponibili sulle terapie psicologiche erogate dal SSN e degli impegni a riguardo contenuti nella normativa nazionale o regionale, scoprendo che è una marcia nel deserto. Solo le psicoterapie e i colloqui psicologici svolti nei Dipartimenti di Salute Mentale (dove rappresentano

il 6,2% delle prestazioni – Ministero della Salute, 2021) entrano nel flusso informativo del SISM, Sistema Informativo della Salute Mentale; quelli svolti in tutti gli altri servizi, ad esempio i Consultori Familiari o i Servizi per l'Età evolutiva, non vengono registrati, se non localmente. Il Sistema di Garanzia dei LEA, Livelli Essenziali di Assistenza non considera le prestazioni psicologiche, ma solo il consumo di antidepressivi. Il Monitoraggio dei tempi di attesa, ugualmente, non riguarda le prestazioni psicologiche così come il Programma Nazionale Esiti (dove l'unico indicatore relativo alla salute mentale è il tasso di TSO, Trattamenti Sanitari Obbligatori).

Il cittadino non ha, quindi, a disposizione dati e argomenti per rivendicare i propri diritti e chi gestisce la sanità pubblica non ha né lo stimolo né il vincolo di destinare le risorse necessarie a garantire questi diritti che restano, come talvolta succede nel nostro Paese, sulla carta.

L'accordo Stato-Regioni del 2014 ha portato alla «Definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di Salute Mentale per i Disturbi schizofrenici, i Disturbi dell'umore e i Disturbi gravi della personalità». I PDTA sono una sequenza organizzata di prestazioni e di interventi che contestualizzano le raccomandazioni delle LLGG e delle Consensus relative a una patologia, all'interno di una specifica realtà organizzativa, tenute presenti le risorse ivi disponibili e le circostanze locali. Essi definiscono standard assistenziali esigibili dal cittadino e consentono di verificare l'appropriatezza dell'assistenza erogata.

Tra i percorsi dell'Accordo vi è quello per i Disturbi depressivi. Esso si articola in tre fasi: presa in carico, fase acuta, fase a lungo termine e considera diversi livelli di gravità del disturbo; per i livelli meno gravi il setting di cura è quello della Medicina Generale, per gli altri il setting è il Centro di Salute Mentale. Le tipologie principali di trattamento sono la psicoterapia, la terapia farmacologica e il supporto psicosociale. Solo alcune Regioni, come il Veneto, hanno approvato PDTA della depressione specifici per la propria realtà organizzativa e con più precise indicazioni per la realizzazione e il monitoraggio e solo alcune Aziende Sanitarie Provinciali, come quella di Piacenza, hanno investito risorse, cominciando dalla formazione degli operatori, per un'effettiva applicazione del PDTA. Anche in questo caso, le ottime intenzioni e indicazioni dell'Accordo rimangono, in quasi tutto il territorio nazionale, sulla carta.

Il Comitato ha poi indagato quella parte di offerta di terapie psicologiche che nel nostro Paese si aggiunge a/e integra le prestazioni, come abbiamo visto carenti, fornite dal Servizio Sanitario Nazionale e il ricorso, con pagamento completo dell'onorario, ai professionisti privati. La più conosciuta è certamente il cosiddetto «bonus psicologico», attivato nel 2022 con uno stanziamento di 25 milioni di euro, per dare un contributo (fino a 50 euro a seduta e fino a 600 euro totali) ai clienti degli psicoterapeuti privati. Ne hanno fatto richiesta circa 395.000 cittadini ma solo 41.000 hanno potuto beneficiare del sostegno. I

criteri di accesso al bonus sono legati al reddito e non all’appropriatezza; non si possono, di conseguenza, ricavare informazioni sul motivo per cui viene richiesto, sul tipo di prestazione e sul suo esito.

Un’indagine promossa dall’Università di Milano Bicocca e dal Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi ha coinvolto, su base volontaria, oltre 500 psicologi e altrettanti pazienti che hanno usufruito dei Bonus, raccogliendo informazioni anagrafiche, diagnostiche, sull’esito del trattamento e sulle variabili che lo possono aver influenzato; i risultati saranno a breve disponibili (Benzi et al., 2023). Con tutti questi limiti, il Bonus è stato salutato positivamente come «un primo passo» per migliorare l’assistenza psicologica; primo passo presto smentito perché per il 2023 il finanziamento è stato ridotto a 5 milioni di euro e si stima che ne potranno usufruire solo 4.500 persone. Un altro aiuto per accedere a consulenze psicologiche è rappresentato dal cosiddetto «welfare aziendale»: nell’insieme delle iniziative, dei benefit e dei piani messi in atto per migliorare la qualità lavorativa e di vita del dipendente, molte aziende comprendono anche la consulenza psicologica. Le aziende più grandi offrono pacchetti standard, finalizzati principalmente alla gestione dello stress e alla promozione del benessere, in convenzione con studi professionali associati, mentre le più piccole rimborsano le spese che il lavoratore di sua iniziativa affronta.

Un contributo per le spese psicologiche è previsto anche dalle casse e dai fondi di assistenza sanitaria integrative di cui beneficiano alcune categorie professionali, ad esempio i dipendenti della Banca d’Italia, dell’ENEL, della Telecom, di Alenia Finmeccanica, i dirigenti di aziende commerciali (Fasdac), i metalmeccanici (Mèta Salute) e gli artigiani (San Arti). Anche alcune casse previdenziali dei professionisti rimborsano le prestazioni psicologiche, o nell’ambito del pacchetto base di assistenza integrativa, che per l’iscritto è gratuito (come fa l’ENPAP, Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza per gli Psicologi, ma solo per le madri nel periodo perinatale), o nei pacchetti più completi, per la cui stipula è però richiesto un pagamento (ad esempio la polizza Casagit dei giornalisti).

Sono ancora poche, invece, le polizze salute, accessibili quindi a tutti i cittadini, che comprendono tra le prestazioni assicurate quelle psicologiche, e quando lo fanno sono in genere collegate a specifiche condizioni (ad esempio le polizze salute rimborsano la psicoterapia solo in concomitanza con una patologia oncologica, o le polizze kasko per l’auto, in relazione ai traumi subiti in un incidente grave). La maggior parte delle polizze assicurative, anzi, esclude esplicitamente nelle clausole le prestazioni psicologiche.

Un’iniziativa rilevante è stata il progetto «Vivere meglio», promosso nel 2022 con un finanziamento di 5 milioni di euro dall’ENPAP e che ha coinvolto 1.000 psicologi. I cittadini accedevano a un portale nazionale dove effettuavano uno

screening per i disturbi ansiosi e depressivi, che rilevava l'eventuale presenza di un disagio psicologico significativo e, in caso di positività, se era indicato un trattamento psicologico di bassa o di alta intensità. Il cittadino riceveva un voucher che poteva utilizzare per ricevere un ciclo gratuito di 12 o 14 sedute presso uno psicologo o uno psicologo psicoterapeuta della sua provincia. Il PDT, Percorso Diagnostico e Terapeutico è stato preparato dallo SCUP, Centro di Ateneo dei Servizi Clinici di Psicologia dell'Università di Padova, basandosi su quello già utilizzato nel centro, che a sua volta riprende il protocollo IAPT; alla formazione e alla supervisione degli psicologi hanno collaborato 18 università italiane e alcune società scientifiche. I trattamenti erano: consulenza e sostegno psicologico a orientamento relazionale ed esperienziale, consulenza e sostegno a orientamento cognitivo-comportamentale (per la bassa intensità), psicoterapia cognitivo-comportamentale, psicoterapia interpersonale e psicoterapia dinamica breve (per l'alta intensità). L'analisi dei risultati, riferita ai 9.070 pazienti trattati mostra che:

- il 38% delle persone ha ricevuto un trattamento a bassa intensità e il 62% ad alta;
- la classe di età prevalente (46%) è quella 20-29 anni;
- entrambi i livelli di trattamento risultano efficaci sulla base dei punteggi dei test pre-post; in particolare, il 76,9% dei pazienti assegnati alla bassa intensità ottiene alla fine punteggi caratteristici della popolazione normale, mentre l'83,8% di quelli assegnati all'alta intensità risulta «migliorato» o «guarito».

Nei 6.922 pazienti che hanno completato il follow-up a 3 mesi i risultati si mantengono invariati (Spoto e Marson, comunicazione personale).

Le differenze di efficacia tra i vari bracci di trattamento sono minime, e a condizionare gli esiti positivi sembrano soprattutto alcune caratteristiche del percorso:

- utilizzo esclusivamente di valutazioni e trattamenti psicologici basati sull'evidenza;
- adozione del modello Stepped care;
- accesso diretto, promosso sui media e facilitato, gratuito, focalizzato sul disagio e la perdita di funzionamento, oltre che sul disturbo;
- possibilità per il paziente di scegliere lo psicologo;
- tempi di attesa molto contenuti, dai 7 ai 15 giorni;
- durata breve ma adeguata, il doppio di quella media (7.2 sedute) che si registra nei servizi pubblici;
- precocità e tempestività dell'intervento, che ha interessato principalmente giovani adulti con breve durata del disturbo;
- documentazione del percorso e degli esiti.

Caratteristiche che rispecchiano puntualmente le raccomandazioni della Consensus e ne testimoniano la fondatezza e l'utilità.

Il progetto viene riproposto anche per il 2023, con un finanziamento ridotto e la focalizzazione sulle regioni (Emilia Romagna, Marche e Toscana) che hanno recentemente subito alluvioni disastrose.

Il Comitato Sensibilizzazione e Monitoraggio, intende, infine, completare un censimento delle realtà associative italiane che organizzano iniziative di informazione e gruppi di auto-mutuo aiuto sui disturbi mentali comuni, come fa ad esempio l'associazione IDEA.

Il Comitato Infanzia e adolescenza, coordinato da Renata Tambelli, è quello che ha il compito probabilmente più complesso e impegnativo. Nel documento finale della Consensus si fa riferimento alla necessità «di approfondire ulteriormente gli aspetti specifici relativi a infanzia e adolescenza, nonché di implementare la ricerca ad essi dedicata e l'analisi approfondita delle differenze ma anche delle similitudini con gli interventi per l'età adulta (indispensabile per ipotizzare una eventuale trasferibilità dei risultati), nonché di sviluppare nuovi modelli di analisi degli esiti e di ricerca nella pratica clinica adatti a tenere conto dei livelli di complessità e dell'integrazione e interconnessione tra neurobiologia e ambiente presenti in età evolutiva».

Anche la parte di sintesi delle LLGG si riferisce solo all'età adulta, tranne che per il disturbo d'ansia sociale, a testimonianza del fatto che le LLGG disponibili per bambini e adolescenti sono poche e non aggiornate, così come è poca la ricerca reperibile in letteratura, sia di tipo epidemiologico che di efficacia. Una raccomandazione è, poi, che «i percorsi per l'infanzia e l'adolescenza siano mirati e differenziati da quelli per l'età adulta, date le caratteristiche specifiche correlate all'età, agli appuntamenti evolutivi, al ruolo dell'ambiente, alla rilevanza delle comorbidità, alle diverse tipologie di interventi e di servizi di riferimento, e che prevedano sempre il coinvolgimento delle famiglie e dei contesti di vita».

Infine, l'età evolutiva è l'ambito in cui si pongono più delicate questioni deontologiche e legali, perché gli interventi psicologici coinvolgono i genitori e la loro responsabilità (e spesso anche l'istituzione scolastica), devono avere una maggiore valenza preventiva, e si inseriscono nel più vasto contesto delle attività di protezione e tutela dei minori; proprio per questi motivi, nel Comitato è presente una forte componente di giuristi.

Il Comitato sta avviando un'accurata e aggiornata ricognizione delle ricerche e delle LLGG disponibili e un approfondimento della parte del programma IAPT dedicata all'età evolutiva e di altre esperienze, come quella australiana, a cui ispirarsi; sta inoltre valutando la possibilità di promuovere una ricerca di efficacia nella pratica delle terapie psicologiche svolte nei servizi pubblici dell'Età evolutiva e di Neuropsichiatria infantile.

Attività dei Gruppi di lavoro

Nelle conclusioni della Consensus, la Giuria aveva deciso autonomamente di inserire un paragrafo intitolato «Promuovere la ricerca scientifica per promuovere la salute mentale», in cui si sottolineava l'importanza della ricerca scientifica riguardante i disturbi d'ansia e la depressione. Si raccomandava, in particolare, di potenziare nel nostro Paese la ricerca di base e clinico-epidemiologica per identificare fattori di rischio e di vulnerabilità al fine di attuare strategie mirate di prevenzione primaria e sviluppare approcci terapeutici di cui valutare l'efficacia in studi sperimentali e osservazionali.

In questo contesto si auspicava anche di promuovere lo sviluppo di sistemi di monitoraggio degli esiti dei trattamenti svolti. Il retroterra di queste raccomandazioni è legato alla considerazione che la comunità scientifica e professionale in Italia ha finora prodotto poco nel campo della ricerca clinica sulle terapie psicologiche dei disturbi mentali comuni. Alcuni ricercatori si sono cimentati in revisioni sistematiche di letteratura e metanalisi, anche in ambiti prestigiosi, come la Cochrane Collaboration, ma pochi studi originali sono stati prodotti e la partecipazione italiana a ricerche multicentriche internazionali in questo settore è stata modesta.

Di fronte a questa situazione, il Comitato permanente ha ritenuto necessario dare un contributo alla promozione della ricerca clinica sulle psicoterapie in Italia. A questo scopo ha costituito uno specifico Gruppo di lavoro per avviare un'indagine preliminare con l'obiettivo di esaminare i vari aspetti del problema, procedendo a un censimento delle istituzioni potenzialmente disponibili, individuando i temi e le metodologie da privilegiare, prendendo in esame la questione del reperimento delle risorse e della fattibilità di progetti di ricerca, individuando modalità costruttive di collaborazione fra clinici e ricercatori. Il Gruppo, coordinato da Angelo Barbato, ha innanzitutto censito gli studi clinici controllati sulle psicoterapie per i disturbi mentali comuni svolti in Italia dal 2011; per la depressione, ad esempio, su oltre 180 studi internazionali, ne sono risultati solo 6 italiani: Altamura, Iuso e altri (2017), Carta, Petretto e altri (2012), Franck, Cassano e altri (2011), Menchetti, Rucci e altri (2014), Ostacoli, Carletto e altri (2018), Bressi, Nocito e altri (2014). Per rimediare a questa carenza, il Gruppo ha inizialmente pensato di promuovere uno studio randomizzato controllato di efficacia nella pratica con caratteristiche di eccellenza: almeno quattro bracci di trattamento (2 psicoterapie, farmaci, controllo con trattamento *as usual*), terapeuti formati e supervisionati, uso di manuali, valutazioni realmente multicomprendenti (non solo questionari) e indipendenti, lunghi follow-up. Una valutazione realistica dei costi (almeno un milione di euro) e la difficoltà di trovare un'istituzione che si facesse carico della ricerca, anche da un punto di vista gestionale e amministrativo, ha portato ad accan-

tonare questo progetto, in favore di uno, meno ambizioso ma più fattibile, che potrebbe coinvolgere alcuni Centri clinici universitari di Psicologia.

Il Gruppo di lavoro Piattaforma per terapie psicologiche online, coordinato da Gerardo Favaretto e Daniela Rebecchi, nasce dall'interesse a testare qualità e limiti di questa evoluzione e dalla disponibilità del progetto australiano «This way up», uno dei più validi presenti nel panorama internazionale, di permettere la traduzione in italiano, l'adattamento, l'implementazione e la verifica di applicabilità nel nostro Paese di alcuni suoi programmi di trattamento.

Il gruppo ha avviato l'iniziativa ed è stata formalmente avanzata ai colleghi australiani una proposta che ha queste caratteristiche:

- saranno selezionati solo alcuni programmi, cioè quelli per i disturbi/ problemi più diffusi e che hanno già testato la loro efficacia;
- i programmi saranno realizzati e utilizzati in una logica di auto-aiuto guidato, con la responsabilità di un professionista dei servizi pubblici;
- i programmi comprenderanno anche l'assessment, i criteri di accesso ai trattamenti e l'archiviazione dei dati;
- la traduzione, l'adattamento e l'implementazione saranno curati dallo SCUP dell'Università di Padova (responsabile Claudio Gentili) e da alcuni DSM di Modena e di Piacenza (responsabili Fabrizio Starace e Massimo Rossetti), che potranno destinare allo scopo fondi e risorse bastevoli; il Gruppo e il Comitato promotore manterranno un ruolo di orientamento e di controllo delle attività;
- lo SCUP selezionerà, all'interno di quelli messi a disposizione dai colleghi australiani, uno o più programmi rivolti al disagio psicologico, ai problemi di vita e alla promozione del benessere, mentre i DSM selezioneranno uno o più programmi rivolti a condizioni cliniche diagnosticabili, in primis i disturbi depressivi;
- l'applicazione sarà oggetto di una ricerca, con la presenza di un gruppo di controllo che beneficerà di terapie psicologiche erogate in modo tradizionale.

Purtroppo il gruppo del progetto australiano non ha mantenuto la disponibilità inizialmente manifestata e sarà, quindi, necessario cercare nuove strade e nuovi riferimenti per lo sviluppo di terapie psicologiche online.

Conclusioni

Per concludere, si possono fare alcune considerazioni sul lavoro fin qui svolto dalla Consensus e sulle prospettive di disseminazione delle terapie psicologiche per ansia e depressione:

- la domanda di sostegno e di cura del disagio psichico, che in questi anni è fortemente aumentato a causa della pandemia, delle calamità naturali e della guerra in Europa, rappresenta un contesto favorevole e una forte

spinta per promuovere l'accesso alle terapie psicologiche. Essa è testimoniata dalla crescita media del reddito degli psicologi libero professionisti rilevata nel 2022 (+25%) si accompagna a una maggiore consapevolezza nella popolazione, a una riduzione dello stigma verso i disturbi mentali comuni e verso il ricorso allo psicologo, a una valorizzazione della sua figura e della sua utilità sociale;

- le richieste dei cittadini e le nostre iniziative di advocacy si scontrano con la scarsa sensibilità e attenzione dei politici e degli amministratori e con un'inadeguata presenza del tema sui mezzi di comunicazione;
- le conclusioni della Consensus e il suo operato successivo hanno fornito un fondamentale riferimento e una legittimazione scientifica a molte iniziative intraprese, con gli stessi scopi, dall'Ordine professionale, dall'ENPAP, dalle società scientifiche, dalle associazioni;
- i lavori della Consensus hanno creato un'estesa e qualificata rete di professionisti, di accademici e di portatori di interessi che rappresenta una risorsa per le iniziative svolte finora e per quelle future;
- il PDTA per la depressione, nelle ASL che lo hanno realmente applicato, e il progetto «Vivere meglio» hanno confermato che anche gli psicologi riluttanti o contrari all'utilizzo di terapie con evidenze di efficacia e di metodi di valutazione degli esiti possono essere portati a farlo e che questo diventa nella maggioranza dei casi un bagaglio professionale stabile;
- è prevedibile un consistente ampliamento dell'offerta di terapie psicologiche da parte di fondi ed enti previdenziali, del welfare aziendale e delle assicurazioni private, principalmente attraverso il meccanismo della rimborsabilità, ma questa maggior offerta riguarderà solo alcune categorie di cittadini e non garantirà, comunque, un percorso integrato e la presa in carico dei casi più gravi. È, quindi, prioritario potenziare l'offerta pubblica e totalmente gratuita, teoricamente garantita dai LEA, e per fare questo non sono sufficienti i 5.000 psicologi ancora presenti nell'organico delle Aziende Sanitarie (erano quasi il doppio al momento dell'attuazione della Legge di riforma sanitaria del 1978); le strade sono un robusto incremento degli psicologi dipendenti e/o il convenzionamento con il privato per l'erogazione di prestazioni;
- la procedura di screening e di diagnosi psicologica, anche in termini di definizione del livello di intensità di trattamento necessario, e le terapie psicologiche a bassa intensità si sono dimostrate realizzabili, valide ed efficaci; esse possono costituire compiti centrali della nascente figura dello psicologo di base (di comunità/ delle case della salute).

Bibliografia

- Altamura, M., Iuso, S., Terrone, G., Balzotti, A., Carnevale, R., Malerba, S., et al. (2017). Comparing interpersonal counseling and antidepressant treatment in primary care patients with anxious and nonanxious major depression disorder: A randomized control trial. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(4), 257-266.
- Barbato, A., Bottesi, G., Biondi, M., Corbo, M., De Girolamo, G., Favaretto, G., et al. (2022). Italian consensus conference on psychological therapies for anxiety and depressive disorders: findings and recommendations. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31, e89, 1-5 2022. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000713>
- Benzi, I. M., Compare, A., Tona, A. L. et al. (2023). PsyCARE study: assessing impact, cost-effectiveness, and transdiagnostic factors of the Italian ministry of health's «psychological bonus» policy. *BMC Psychol* 11, 306 <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01345-6>
- Bressi, C., Nocito, E. P., Milanese, E. A., Fronza, S., Della Valentina, P., Castagna, L., et al. (2014). Efficacia della psicoterapia psicodinamica breve vs trattamento psichiatrico di routine in un campione di pazienti con disturbi d'ansia e dell'umore. *Rivista di Psichiatria*, 49(1), 28-33.
- Carta, M. G., Petretto, D., Adamo, S., Bhat, K. M., Lecca, M. E., Mura, G., et al. (2012). Counseling in primary care improves depression and quality of life. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 8, 152-157
- Clark D.M., Canvin L., Green J. et al. (2018). Transparency about the outcomes of mental health services (IAPT approach): An analysis of public data. *Lancet*, 391, 10121: 679-686. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32133-5.
- Clark, D. (2023). Riuscire a ottenere un beneficio di massa tramite l'offerta di terapie psicologiche: l'esperienza del programma inglese IAPT. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 57(1), 93-106.
- Frank, E., Cassano, G.B., Rucci, P., Thompson, W.K., Kraemer, H.C., Fagiolini, A., et al. (2011). Predictors and moderators of time to remission of major depression with interpersonal psychotherapy and SSRI pharmacotherapy. *Psychological Medicine*, 41(1), 151-162.
- Layard, R., & Clark, D.M. (2014). *Thrive. The Power of Psychological Therapy*. London: Penguin. Trad. it: Il Potere della Terapia Psicologica. Firenze: Giunti, 2023.
- Menchetti, M, Rucci, P., Bortolotti, B., Bombi, A., Scocco, P., Kraemer, H. C., et al. (2014). Moderators of remission with interpersonal counselling or drug treatment in primary care patients with depression: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 204(2), 144-150.
- Ministero della Salute (2021). *Rapporto salute mentale. Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale. Anno 2020*. Roma: Ministero della Salute.
- Ostacoli, L., Carletto, S., Cavallo, M., Baldomir-Gago, P., Di Lorenzo, G., Fernandez, I., et al. (2018). Comparison of eye movement desensitization reprocessing and cognitive behavioral therapy as adjunctive treatments for recurrent depression: The European Depression EMDR Network (EDEN). randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 9, article 74.
- Research Group for Treatment for Anxiety and Depression. (2017). Psychotherapies for Anxiety and Depression: Benefits and costs. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 20(2), 131-135.
- Sanavio, E. (2022). Una Consensus Conference sulle terapie psicologiche per ansia e depressione. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 56(1), 11-20.
- Sistema Nazionale per le Linee guida (2013). *Come organizzare una Conferenza di consenso. Manuale metodologico*. Roma: Ministero della Salute.
- Spoto, A., Marson, A. (2024). *Comunicazione personale*.

Il documento finale della Consensus Conference, molti degli articoli citati e alcuni video dei Convegni di presentazione sono reperibili e scaricabili all'indirizzo: https://www.iss.it/en/salute-mentale1/-/asset_publisher/VCtz3nwVc7p8/content/consensus-conference-sulle-terapie-psicologiche-per-ansia-e-depressione.

I fascicoli psicoeducativi e di auto-aiuto citati sono consultabili e scaricabili dal sito: <https://viveremeglio.enpap.it/>

Le Linee guida del NICE per la depressione sono reperibili e scaricabili all'indirizzo: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>

I programmi di terapia online del progetto «This way up» sono accessibili all'indirizzo: <https://thiswayup.org.au/programs/>

Contributo scritto su invito del Comitato Direttivo,
accettato per la pubblicazione il 17 agosto 2023

IN PRATICA... CLINICA

Stato attuale e prospettive future delle terapie psicologiche in Italia. Il ruolo della Consensus Conference

Le principali ricadute sulla pratica clinica includono i seguenti punti.

1. Utilizzo di trattamenti basati sull'evidenza: uno psicoterapeuta cognitivo-comportamentale dovrebbe adottare approcci terapeutici che siano supportati da prove scientifiche.
2. Adozione del modello Stepped care: prevede un approccio di diversa e graduale intensità degli interventi in base alla gravità del disturbo e ai bisogni; lo psicoterapeuta dovrebbe valutare attentamente i bisogni del paziente per decidere l'intensità appropriata.
3. Focalizzazione sul disagio e la perdita di funzionamento: questo approccio mira a migliorare la qualità della vita del paziente oltre a ridurre i sintomi di ansia e depressione.
4. Documentazione del percorso e degli esiti: questa pratica non solo aiuta a valutare l'efficacia del trattamento, ma contribuisce anche alla trasparenza e alla qualità dell'intervento terapeutico.