



Il rapporto qualità/prezzo dei servizi di salute mentale in comunità

Brief politico



**Cofinanziato
dall'Unione europea**

Disclaimer: questo documento è stato tradotto automaticamente

Sfondo

Negli ultimi due decenni è cresciuta la consapevolezza dell'urgente necessità di trasformare gli atteggiamenti, le azioni e gli approcci alla salute mentale e alla cura della salute mentale. Un percorso di trasformazione raccomandato a livello internazionale¹ consiste nella costruzione di reti di servizi interconnessi basati sulla comunità, che si allontanino dalla custodia negli ospedali psichiatrici e coprano un ampio spettro di bisogni di assistenza e sostegno, all'interno e al di fuori del settore sanitario.

Mental Health Europe - anche in qualità di membro dell'apposito [gruppo di esperti europei](#) - sostiene da tempo la necessità di spostare il *luogo* di cura della salute mentale dalle istituzioni ai servizi basati sulla comunità. Questo obbligo è sancito dalla [Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità](#), che sancisce l'impegno dei governi a sostenere le persone con disabilità a vivere in modo indipendente dove e con chi desiderano e a partecipare alle loro comunità nella misura in cui lo desiderano. Rispetto all'assistenza in istituto, è ampiamente riconosciuto che l'assistenza alla salute mentale basata sulla comunità aumenta l'accessibilità, migliora i risultati, riduce la stigmatizzazione e minimizza i rischi di violazione dei diritti umani.²

Se i diritti umani sono la ragione principale per rafforzare i nostri sistemi di salute mentale e per fornire cure e supporto a livello di comunità, anche le considerazioni economiche giocano un ruolo importante. È sempre più riconosciuto che una cattiva salute mentale ha costi elevati e che investire in politiche e interventi efficaci per la salute mentale porterà benefici all'individuo e avrà implicazioni economiche per la società.

Eppure, in molti Paesi gli investimenti nella salute mentale potrebbero non essere una priorità assoluta. In un mondo in cui le risorse sono limitate, i politici e i responsabili del bilancio nei diversi settori dell'economia devono decidere a quali questioni dare priorità e come allocare al meglio le risorse tra le diverse priorità concorrenti per migliorare i risultati della società. Per fare ciò, è fondamentale che i decisori possano fare affidamento su ricerche basate su dati concreti, che mostrino cosa è efficace, cosa è economicamente vantaggioso e cosa è fattibile, nell'ambito di diversi vincoli di bilancio. Queste prove garantiranno che le risorse siano allocate - e i servizi forniti - in modo appropriato ed efficiente.

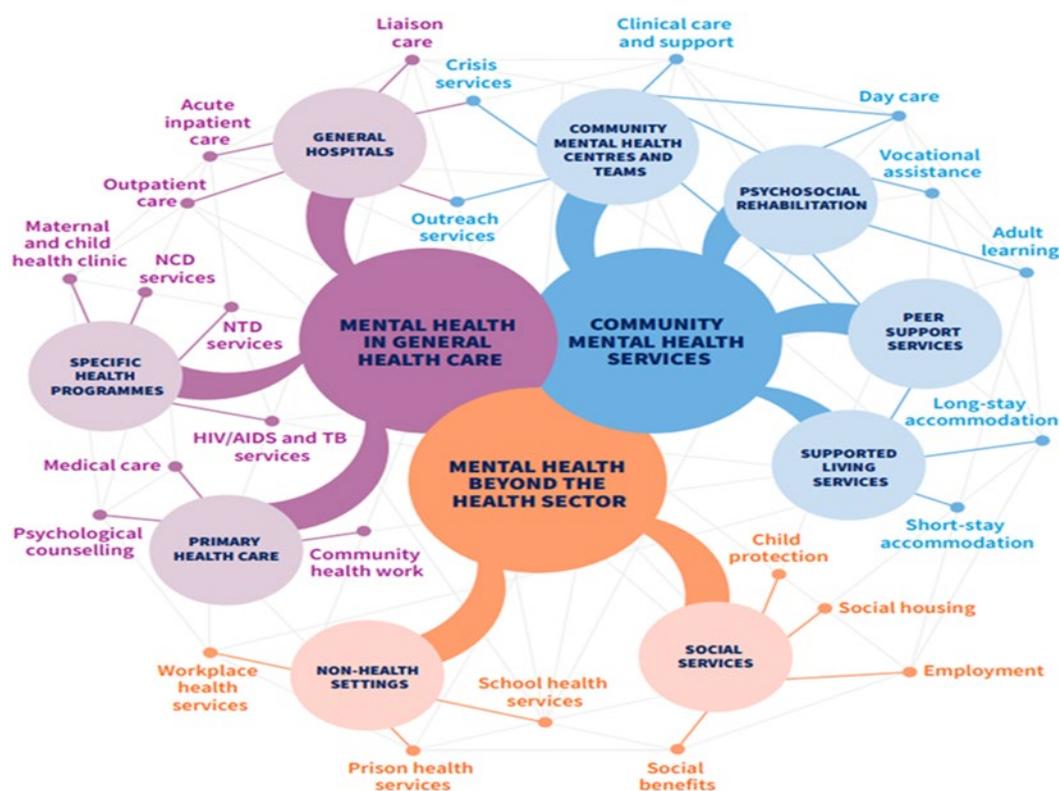
Focus: Cosa intendiamo per servizi di salute mentale basati sulla comunità?

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) utilizza il termine "assistenza alla salute mentale basata sulla comunità" per indicare qualsiasi assistenza alla salute mentale fornita al di fuori di un ospedale psichiatrico. L'assistenza alla salute mentale a livello di comunità comprende una rete di servizi interconnessi che include: servizi di salute mentale integrati nell'assistenza sanitaria generale; servizi di salute mentale a livello di comunità; servizi che forniscono assistenza alla salute mentale in contesti non sanitari e supportano l'accesso ai principali servizi sociali.

¹ OMS, [Rapporto mondiale sulla salute mentale: Trasformare la salute mentale per tutti](#)

² Rapporto sulla salute nel mondo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità 2001

Model network of community-based mental health services



Fonte: OMS, [Rapporto mondiale sulla salute mentale: Trasformare la salute mentale per tutti](#)

Ricerca

In questo contesto, Mental Health Europe ha commissionato uno studio per valutare il valore degli investimenti nei servizi di salute mentale basati sulla comunità. Lo studio si rivolge principalmente ai responsabili politici, ai ministeri e al personale che supervisiona i fondi europei e nazionali. Inoltre, può essere rilevante per chiunque sia interessato all'economia dei sistemi di cura della salute mentale.

I ricercatori hanno condotto una scoping review esaminando gli studi sulla convenienza economica degli interventi di salute mentale a livello di comunità pubblicati nell'ultimo decennio, senza limitazioni geografiche (cioè in Europa e oltre). La sintesi della revisione e il rapporto tecnico sono disponibili [online](#).

In linea con la definizione dell'OMS di servizi di salute mentale basati sulla comunità, questa revisione ha preso in considerazione molte forme di servizi di salute mentale erogati dalla comunità: team di salute mentale della comunità, riabilitazione psicosociale, gestione dei casi e percorsi di cura integrati, sostegno tra pari, nonché interventi erogati al di fuori del sistema sanitario, fondamentali per il funzionamento sociale e il recupero (ad esempio, occupazione assistita e alloggio assistito).

La revisione è stata integrata da alcuni casi di studio illustrativi sul rapporto qualità-prezzo di alcuni interventi di salute mentale nella comunità.

È la prima volta che viene svolto un lavoro di ricerca così completo.

Focus: cos'è il Value for Money e come valutarlo?

In termini generali, il Value for Money riguarda il buon uso dei fondi pubblici e la dimostrazione del rapporto tra i costi e i benefici di un intervento. Se i benefici superano i costi, l'intervento è stato un buon uso delle risorse pubbliche. La valutazione dei benefici deve essere olistica, considerando i benefici sociali oltre a quelli economici (cioè l'impatto più ampio dell'intervento sulla società).

La questione principale da affrontare quando si valuta il rapporto qualità-prezzo è: qual è il valore sociale dei risultati e degli impatti che attribuiamo all'intervento e come si confrontano con i costi?

È importante sottolineare che nel caso degli interventi per la salute mentale, se i costi sono principalmente a carico del settore sanitario, l'impatto spesso può essere riscontrato al di là della salute (ad esempio sotto forma di una minore necessità di prestazioni sociali e di una maggiore partecipazione al lavoro).

È interessante notare che la valutazione del rapporto qualità-prezzo è un giudizio di valore, strettamente legato al contesto nazionale. L'importo che i politici sono disposti a pagare per ottenere risultati migliori (come "un giorno libero dalla depressione" o "un anno di perfetta qualità di vita") varia da Paese a Paese. Di conseguenza, ciò che costituisce un valore economico in un Paese può non essere considerato efficace dal punto di vista dei costi in un altro contesto.

I risultati e le loro implicazioni politiche

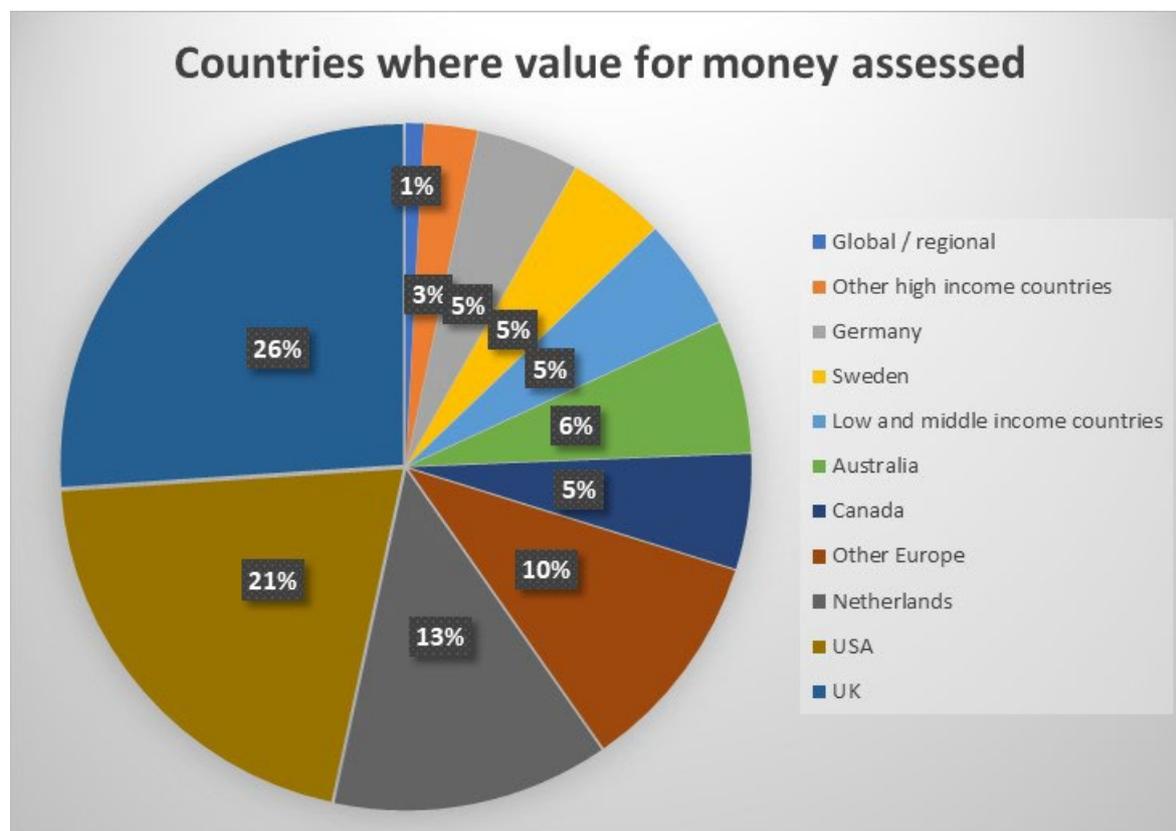
La revisione dimostra che esistono prove considerevoli dell'opportunità di investire in un'ampia gamma di interventi. Il 60% degli studi esaminati indica il valore economico di diversi interventi di salute mentale a livello di comunità: team specializzati di salute mentale di comunità, compresi i team di intervento precoce e di crisi, nonché molte terapie psicologiche, gestione attiva dei casi, alloggio e occupazione assistita.

Solo il 10% degli studi suggerisce che i diversi interventi comunitari per la salute mentale non rappresentano un rapporto qualità-prezzo.

Da un punto di vista politico, è molto interessante notare che solo il 5% ha preso in considerazione i sistemi di salute mentale comunitari a livello di sistema come alternativa al ricovero in istituto. In un primo momento, questo dato potrebbe essere letto come la prova che non ci sono sufficienti evidenze economiche a favore del passaggio dall'assistenza in istituto a quella in comunità. Questo non è corretto. Tali prove esistono, ma risalgono a più di dieci anni fa³. Il motivo per cui gli studi più recenti non si concentrano sulla valutazione del rapporto qualità-prezzo dei servizi di salute mentale in comunità rispetto all'assistenza in istituto risiede nel fatto che la tesi dei servizi di salute mentale incentrati sulla comunità è ormai consolidata (almeno nei Paesi in cui sono stati condotti questi studi recenti. Si veda la Figura 1).

³ Knapp M, Beecham J, McDaid D, Matosevic T, Smith M. Le conseguenze economiche della deistituzionalizzazione dei servizi di salute mentale: lezioni da una revisione sistematica delle esperienze europee. *Health Soc Care Community*. 2011 Mar;19(2):113-25

Figura 1: Paesi in cui è stato valutato il rapporto qualità/prezzo della salute mentale comunitaria



Data l'ampia accettazione di sistemi orientati all'assistenza comunitaria (in questi Paesi), la domanda che i politici e i pianificatori di servizi hanno affrontato nell'ultimo decennio - e a cui i ricercatori hanno cercato di rispondere - non è più se sia più conveniente fornire assistenza in istituti o a livello comunitario, ma piuttosto come trovare un equilibrio ottimale nell'offerta tra diversi tipi di servizi di salute mentale basati sulla comunità, in base al loro rapporto costo-efficacia. Questo spiega perché la maggior parte degli interventi valutati in questi studi economici non sono confrontati direttamente con l'assistenza centrata sull'ospedale, ma piuttosto con una serie di interventi alternativi per la salute mentale basati sulla comunità.

Vale la pena di specificare che - nonostante la revisione non avesse limitazioni geografiche - la maggior parte delle analisi economiche (60%) si è concentrata in soli tre Paesi: Regno Unito, Stati Uniti e Paesi Bassi. Di conseguenza, occorre essere cauti nell'interpretazione e nella trasferibilità. Il contesto è molto importante: la struttura del sistema sanitario può essere molto diversa e gli interventi che funzionano bene in un contesto non necessariamente funzionano altrettanto bene in un altro contesto.

Sono stati trovati pochissimi studi economici in Europa centrale e orientale. Si tratta di Paesi che tendono a fare molto più affidamento su cure mentali ospedaliere e su servizi di salute mentale comunitari poco sviluppati. L'implicazione politica di questo risultato è che in questi Paesi sono ancora necessarie prove economiche a sostegno della deistituzionalizzazione.

La revisione ha evidenziato la mancanza di prove sul rapporto costi-benefici degli interventi guidati dai pari, sulla condivisione delle decisioni tra le persone con esperienze vissute e i servizi di salute mentale, nonché sull'intera area della collaborazione tra giustizia penale e servizi sanitari al fine di ridurre il rischio di istituzionalizzazione (in ospedale o nel sistema giudiziario).

Solo il 4% degli studi si è concentrato sulla salute mentale degli anziani e solo il 12% degli studi identificati ha esaminato il rapporto costo-efficacia degli interventi per bambini e adolescenti. Si tratta di un'area in cui le prove di efficacia devono essere rafforzate, soprattutto in considerazione dell'alta percentuale di problemi di salute mentale che insorgono nell'infanzia e nell'adolescenza.

I risultati dello studio - letti nel contesto politico più ampio - ci permettono di formulare alcune raccomandazioni politiche, rivolte all'Unione Europea e agli Stati europei.

Azioni necessarie da parte dell'UE:

1) Finanziare più ricerca per rafforzare la base di prove per investire nei servizi di salute mentale a livello di comunità.

Le lacune della ricerca sopra evidenziate richiedono sforzi per rafforzare la ricerca sul rapporto costo-efficacia di interventi specifici o di interventi rivolti a un gruppo specifico di persone. È inoltre fondamentale ampliare la diffusione geografica e raccogliere prove a livello locale sull'efficacia dei costi dei servizi di salute mentale a livello di comunità.

Sarebbe utile anche concentrarsi sulle iniziative di prevenzione. Sebbene l'obiettivo di questa revisione fosse quello di valutare l'opportunità economica di investire nei servizi di salute mentale di comunità, il rapporto qualità-prezzo degli approcci preventivi non faceva parte dello studio. Sarebbe importante fornire ai responsabili politici prove aggiornate in merito.

2) Garantire l'interruzione dei finanziamenti alle forme di assistenza istituzionale e sostenere gli Stati membri nei loro sforzi di deistituzionalizzazione.

La necessità di passare dall'assistenza istituzionale a quella comunitaria per la salute mentale è ben nota.

L'UE può svolgere un ruolo centrale, assicurando che nessun fondo europeo o nazionale venga utilizzato per finanziare l'assistenza in istituto e fornendo indicazioni agli Stati membri su come attuare la deistituzionalizzazione e la transizione verso l'assistenza mentale comunitaria.

Mental Health Europe è lieta di constatare che una delle iniziative faro della [Strategia dell'UE per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030](#) è una "guida che raccomanda agli Stati membri di migliorare la vita indipendente e l'inclusione nella comunità".

Come riconoscere un'istituzione?

Per bloccare i finanziamenti a qualsiasi forma di assistenza istituzionale, l'autorità che assegna i fondi deve essere in grado di capire e riconoscere cosa sia un istituto. Un istituto è un ambiente di cura che presenta una delle seguenti caratteristiche:

- I residenti sono isolati dalla comunità in generale e/o costretti a vivere insieme.
- I residenti non hanno un controllo sufficiente sulla loro vita e sulle decisioni che li riguardano.
- Le esigenze dell'organizzazione stessa tendono a prevalere sui bisogni individuali dei residenti.

Azioni necessarie da parte degli Stati europei

1) Rafforzare l'assistenza alla salute mentale costruendo una rete integrata di servizi a livello di comunità.

La necessità di abbandonare gli istituti e di fornire assistenza a livello di comunità è un obbligo per i diritti umani e tutti gli Stati che hanno ratificato la Convenzione ONU sui diritti del malato sono tenuti a mettere in atto la deistituzionalizzazione. Mental Health Europe ha commissionato questa ricerca per utilizzare anche argomenti economici a sostegno dei nostri sforzi di advocacy verso la deistituzionalizzazione. Le argomentazioni economiche a favore di un'ampia gamma di interventi di salute mentale a livello di comunità sono solide. Tuttavia, i dati provenienti da un gruppo più ampio di Paesi aiuterebbero a generalizzare meglio l'evidenza.

Le analisi economiche dimostrano che i benefici degli investimenti nella salute mentale vanno al di là dei settori sanitari (così come i costi). Ad esempio, prove sostanziali sull'efficacia dei costi dei programmi di inserimento lavorativo assistito dimostrano che questi hanno benefici non solo per i sistemi sanitari, ma contribuiscono a ridurre la necessità di prestazioni sociali grazie a una maggiore partecipazione al lavoro.

Le considerazioni economiche si rivelano vantaggiose per tutti i settori coinvolti e sostengono la nostra richiesta di una rete comunitaria di servizi interconnessi. È necessario mettere in atto meccanismi per migliorare la collaborazione, seguendo un approccio di "salute mentale in tutte le politiche" (ad esempio, budget/commissioni comuni).

2) Aumentare l'impegno e gli investimenti nell'assistenza alla salute mentale.

La salute mentale è stata una delle aree più trascurate della sanità pubblica, ricevendo una minima parte dell'attenzione e delle risorse di cui ha bisogno e che merita⁴. Negli ultimi due decenni abbiamo assistito a una maggiore consapevolezza del valore della salute mentale, in termini sociali ed economici. È ora di far corrispondere il maggior valore attribuito alla salute mentale con un maggiore impegno. Ciò significa intensificare gli investimenti nella salute mentale, non solo assicurando fondi e risorse umane adeguate in tutto il settore sanitario e in altri settori per soddisfare i bisogni di salute mentale, ma anche attraverso una leadership impegnata, perseguendo politiche e pratiche basate sull'evidenza⁵.

Le prove basate sulla ricerca su ciò che è efficace, ciò che è economicamente vantaggioso e ciò che è fattibile possono aiutare i leader ad allocare efficacemente le risorse per raggiungere il risultato sociale desiderato: una società in cui la salute mentale di tutti possa prosperare nel corso della vita.

⁴ OMS, [Rapporto mondiale sulla salute mentale: Trasformare la salute mentale per tutti](#)

⁵ *Ibidem*



www.mhe-sme.org



**Cofinanziato
dall'Unione europea**

I punti di vista e le opinioni espresse sono tuttavia esclusivamente quelli dell'autore o degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione Europea o del Programma CERV della Commissione Europea. Né l'Unione Europea né l'autorità concedente possono essere ritenute responsabili.