



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO



Università
di Catania



Università
degli Studi
di Palermo



UNIVERSITÀ
DI PAVIA



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



CONSIGLIO NAZIONALE
ORDINE PSICOLOGI

PSYCARE

VALUTAZIONE DELL'IMPATTO E DEL COSTO-EFFICACIA
DELL'INIZIATIVA DEL MINISTERO DELLA SALUTE ITALIANO
“BONUS PSICOLOGICO”

Laura Parolin, Vicepresidente CNOP, Università degli Studi di Milano-Bicocca

Angelo Compare, Università degli Studi di Bergamo

Gianluca Lo Coco, Università degli Studi di Palermo

Santo Di Nuovo, Università degli Studi di Catania

David Lazzari, Presidente CNOP

Vittorio Lingiardi, Università degli studi di Roma La Sapienza

UN'EMERGENZA GLOBALE

- Secondo l'ultimo rapporto OECD "Health at a Glance: Europe" si è registrato un aumento dei bisogni insoddisfatti di assistenza per la salute mentale durante e dopo la pandemia.
- Sebbene i dati completi siano ancora limitati, le stime nazionali indicano una prevalenza dei sintomi ansioso-depressivi durante la pandemia raddoppiata rispetto ai livelli pre-pandemia in numerosi Paesi europei.



Health at a Glance: Europe

Health at a Glance: Europe 2022

State of Health in the EU Cycle

more info: <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>

IN ITALIA – RAPPORTO SALUTE MENTALE MINISTERO 2022 DEL 12/2023

RICHIESTE SERVIZI SPECIALISTICI

- L'ultimo rapporto annuale sulla Salute Mentale 2022 (pubblicato 12/2023) mostra che **776.829** persone hanno richiesto assistenza a servizi specialistici di salute mentale nel corso del 2022.
- Nel 2022 i pazienti che sono entrati in contatto per la prima volta durante l'anno (utenti al primo contatto) con i Dipartimenti di Salute Mentale ammontano a 285.101 unità, di cui il **94,4%** ha avuto un contatto con i servizi per la prima volta nella vita (269.273 unità).

IN ITALIA – RAPPORTO SALUTE MENTALE MINISTERO 2022 DEL 12/2023

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO

- Il 3,2% dei ricoveri al pronto soccorso a livello nazionale ($n = 547.477$) è stato legato a problemi di salute mentale.
- Di questi, il 13,8% è stato ricoverato in ospedale, mentre il 72,3% è stato gestito a domicilio.
- Il 39,4% di tutte le richieste è stato diagnosticato con sindromi nevrotiche e somatoformi.

7 persone su 10 che si rivolgono ai servizi di salute mentale non presentano condizioni abbastanza gravi da richiedere un ricovero, ma necessitano di una qualche forma di supporto psicologico.

IL “BONUS PSICOLOGICO”

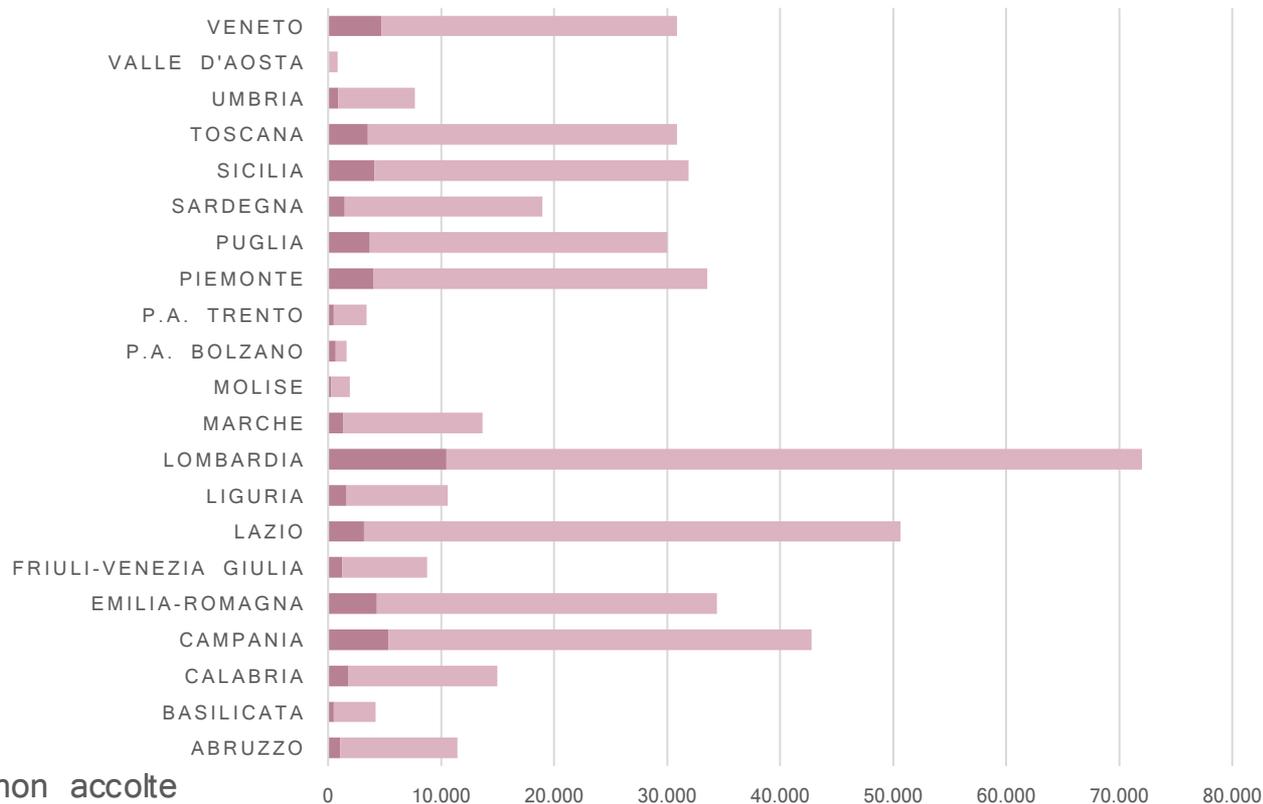
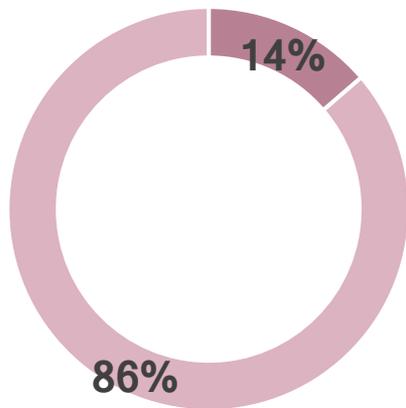
- **2022 → Bonus Psicologico (BP):** 25 milioni di euro per il sostegno alla salute mentale delle cittadine e dei cittadini italiani

→ copertura dei costi delle sedute di psicoterapia a sostegno delle persone affette da ansia e depressione e in generale da disagio psicologico. → Da 4 fino a 12 sedute, a seconda del reddito individuale. Disponibile sia per soggetti già in trattamento che per nuove psicoterapie. Fino ad un massimo di 600€ a persona.

- **2023 → 10 milioni per coprire il bonus che le persone riceveranno nel 2024 e 8 milioni per gli anni successivi.**

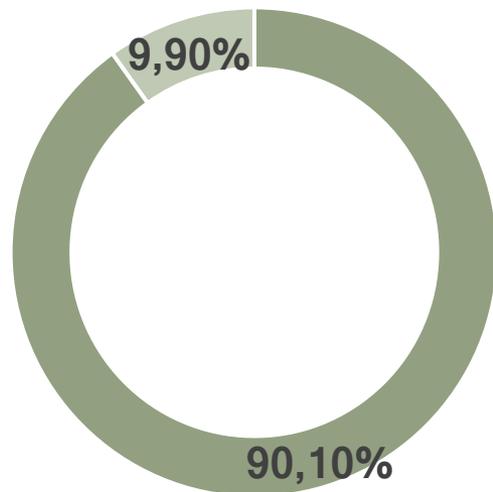
→ Da 10 fino a 30 sedute, a seconda del reddito individuale. Disponibile sia per soggetti già in trattamento che per nuove psicoterapie. Fino ad un massimo di 1500€ a persona.

DATI INPS: DOMANDE



■ Domande Accolte ■ Domande non accolte

DATI INPS: SEDUTE



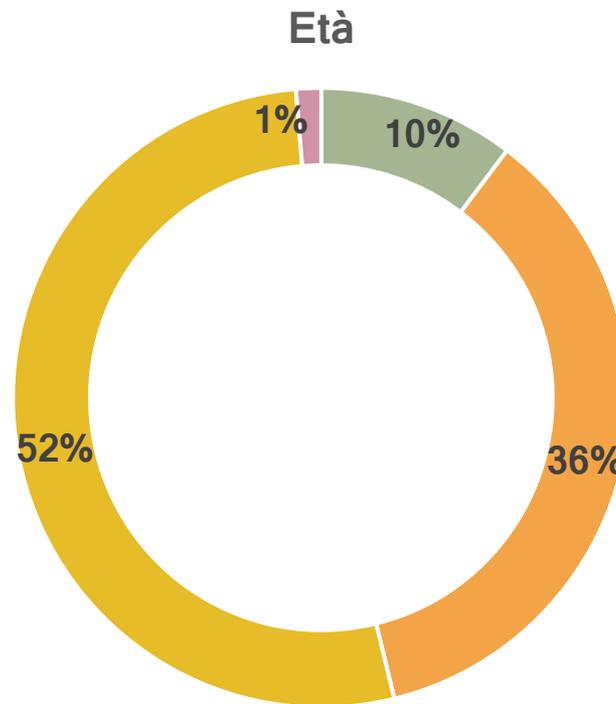
■ Sedute effettuate ■ Sedute non effettuate

- Sono state richieste 284.921 sedute.
- Tra queste, il 9.9% sono state annullate/non erogate, mentre il **90.1% sono state effettuate.**

DATI INPS: RICHIEDENTI



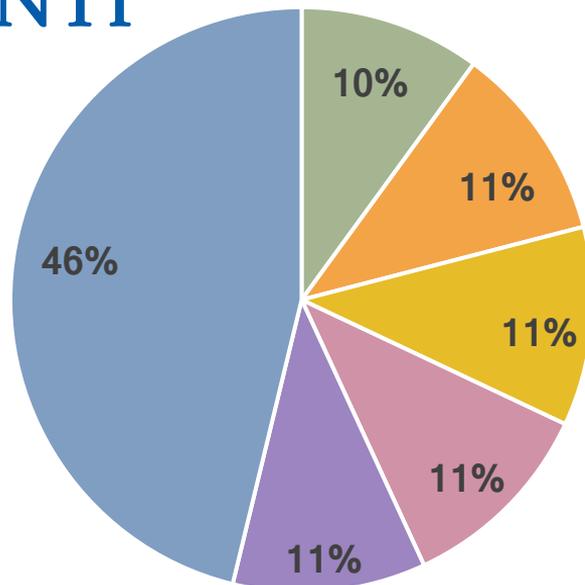
Sesso



■ 0-17 ■ 18-30 ■ 31-65 ■ >65

DATI INPS: RICHIEDENTI

ISEE



- <3.000
- Fra 3.000 e 6.000
- Fra 6.000 e 9.000
- Fra 9.000 e 12.000
- Fra 12.000 e 15.000
- > 15.000

IL “BONUS PSICOLOGICO”

La valutazione dell’impatto tangibile sul benessere degli individui e del costo-efficacia sono essenziali per giustificare la promozione e il finanziamento degli interventi psicologici



studio PsyCARE

UN LAVORO DI RETE



Laura Parolin (Principal Investigator – UNIMIB)



David Lazzari (CNOP)



Angelo Compare (UNIBG)



Santo Di Nuovo (UNICT)



Gianluca Lo Coco (UNIPA)



Vittorio Lingiardi (UNIROMA1)



Ilaria M.A. Benzi (UNIPV)



Cristina Zarbo (UNIMIB)



Antonino La Tona (UNIBG)



Rossana Smeriglio (UNICT)

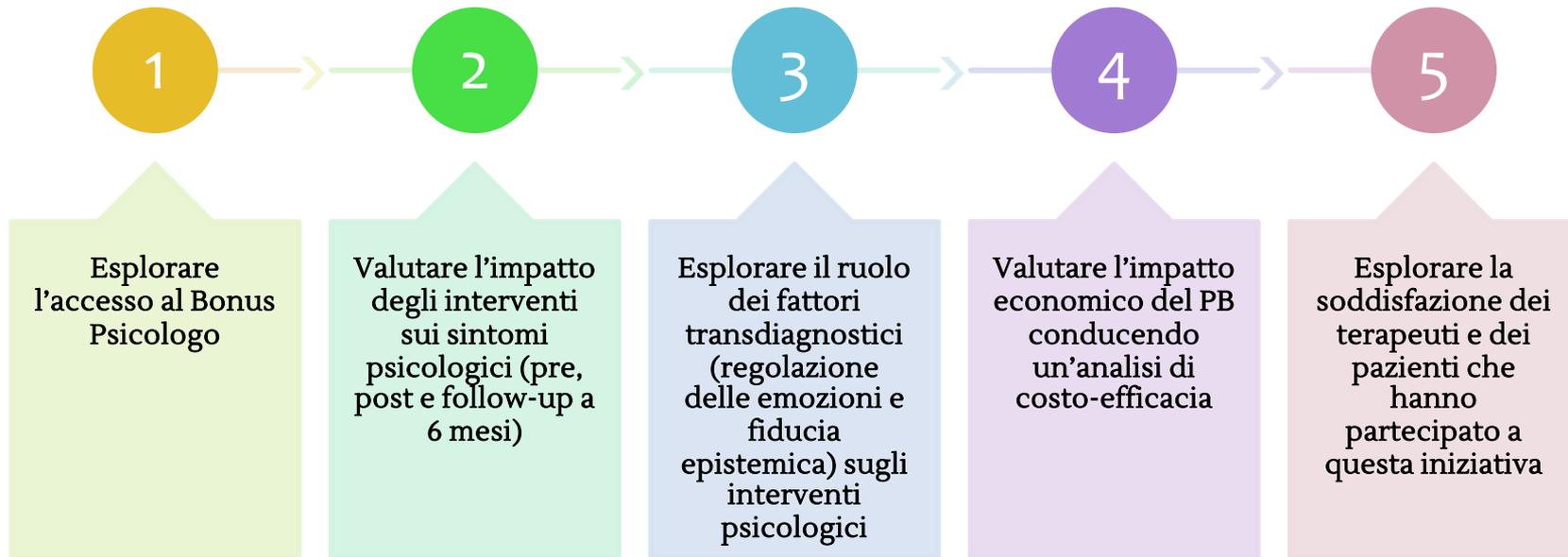


Nicola Carone (UNIROMA2)



Marianna Liotti (UNIROMA1)

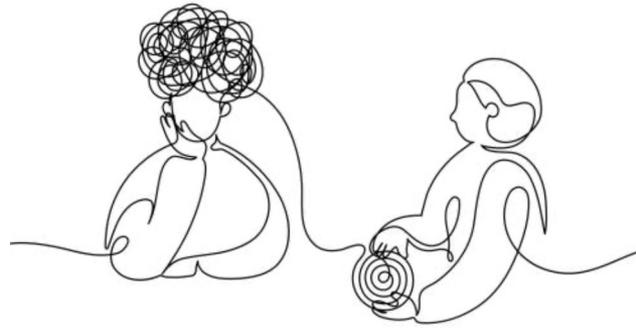
PSYCARE: OBIETTIVI



PROCEDURE

PAZIENTI

Pazienti dei terapeuti partecipanti, tra cui adulti di età superiore ai 18 anni
Reclutati dai terapeuti aderenti alla rilevazione.



TERAPEUTI

Iscritti al Consiglio Nazionale degli Psicologi Italiani
Reclutati tramite newsletter e notizie sul web promosse dal CNOP.

PARTECIPANTI AL PROGETTO PSYCARE: TERAPEUTI

PARTECIPANTI – TERAPEUTI ADERENTI

- Su 5225 psicoterapeuti aderenti al progetto di rilevazione 82.7% sono femmine (età media = 44.48, *St.Dev.* = 8,99, range età = 23-82).
- La maggior parte degli aderenti proviene da Lombardia, Piemonte e Lazio.

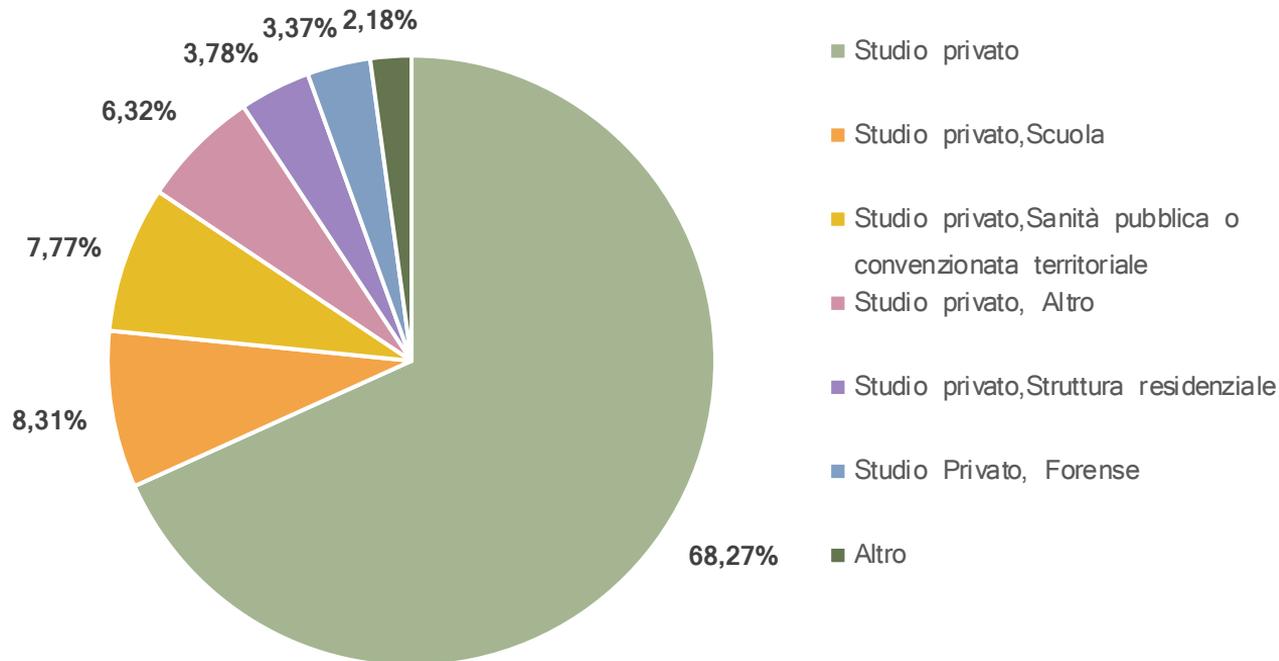
La raccolta dati è iniziata a gennaio 2023 e è ancora in corso.



PARTECIPANTI – TERAPEUTI ADERENTI

- Il 68.2% dei terapeuti lavora solo in studio privato. Tutti gli altri lavorano in differenti combinazioni tra privato e scuola (7.4%)/sanità pubblica (7%) /strutture residenziali (3,4%).

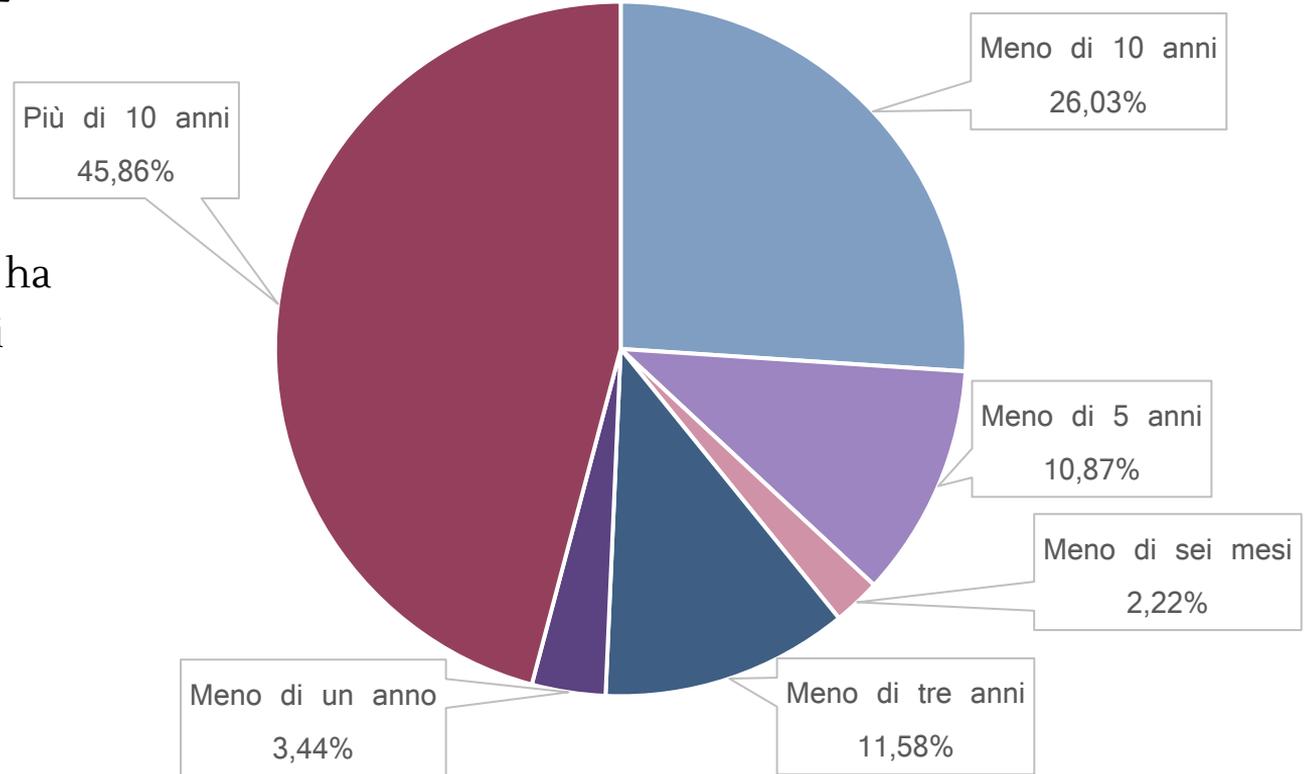
SETTING PRATICA PROFESSIONALE



ESPERIENZA PROFESSIONALE

PARTECIPANTI – TERAPEUTI ADERENTI

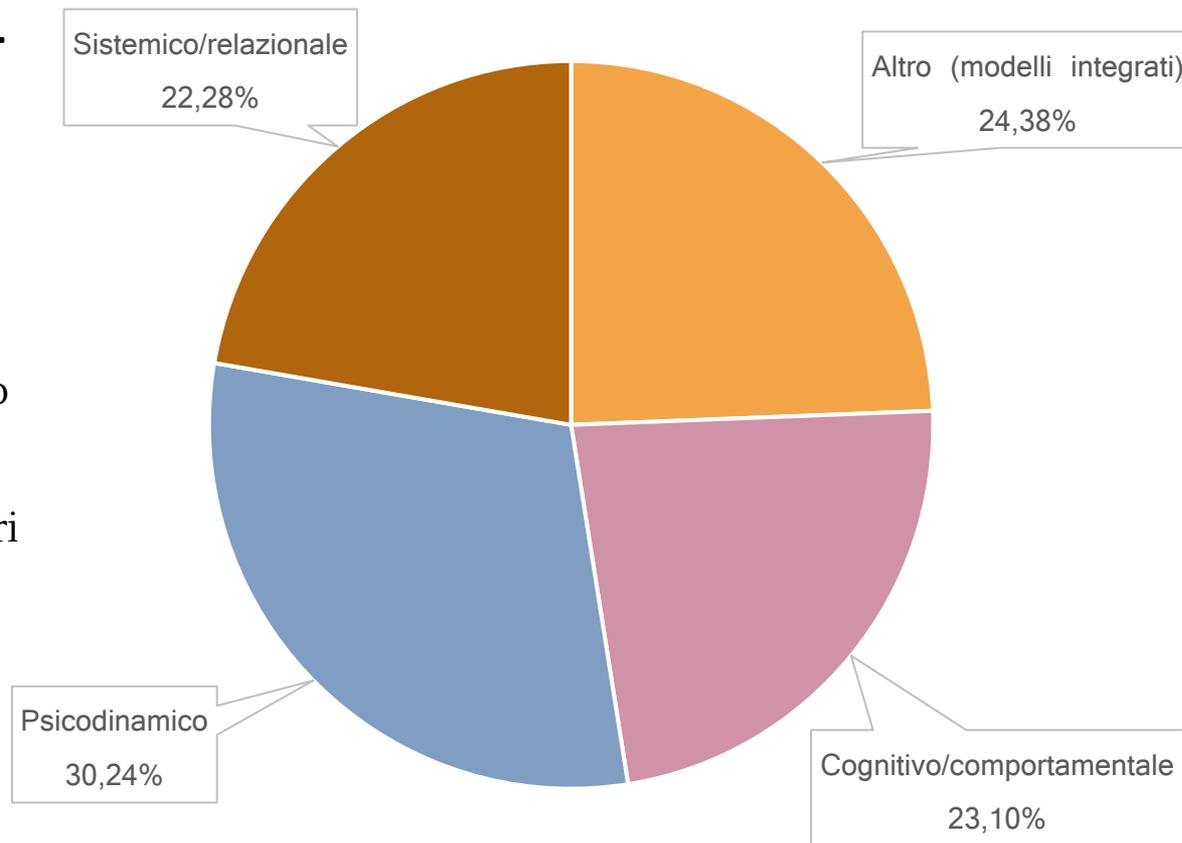
- Il 71.89% dei terapeuti ha almeno 5 o più anni di esperienza.



PARTECIPANTI – TERAPEUTI ADERENTI

- Il 30.24% dei terapeuti dichiara un orientamento psicodinamico.
- La distribuzione degli altri orientamenti teorici è bilanciata.

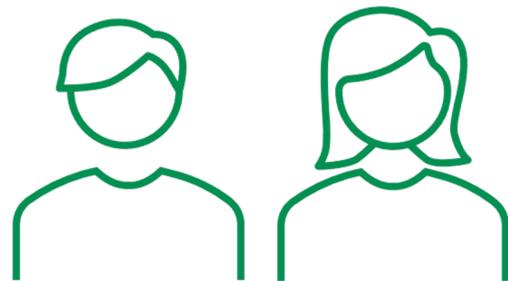
FRAMEWORK TEORICO



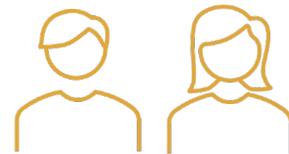
PARTECIPANTI AL PROGETTO PSYCARE: PAZIENTI

PARTECIPANTI PAZIENTI TO

- Hanno iniziato il percorso bonus (T0) **2125 pazienti adulti** (73.6% femmine assegnate alla nascita; età media = 34.6, dev. std. = 10.75, range d'età = 19-77).
- Tra questi, **1402** hanno completato insieme ai loro terapeuti la misurazione a T0 e a T1.



**98.3% ISEE inferiore a 15000€
(600€ di finanziamento bonus)**



**1.3% ISEE tra 15000€ e 30000€
(400€ di finanziamento bonus)**



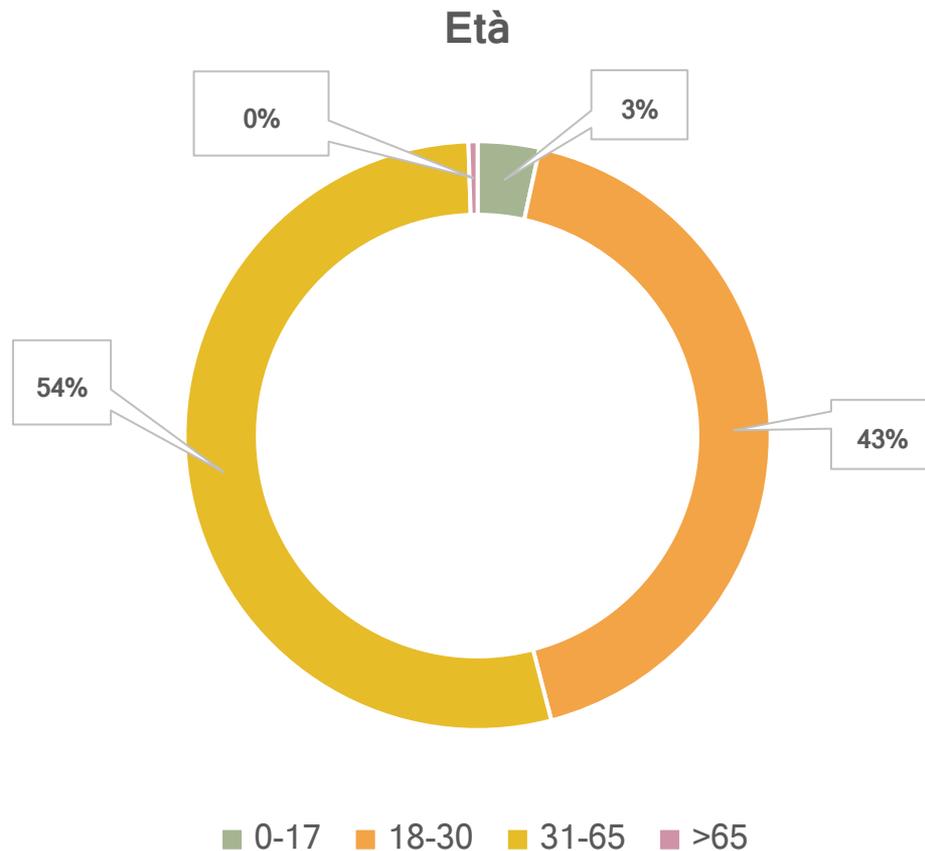
**0.3% ISEE oltre 30000€ fino a 50000€
(200€ di finanziamento bonus)**

PARTECIPANTI PAZIENTI TO

N = 2125

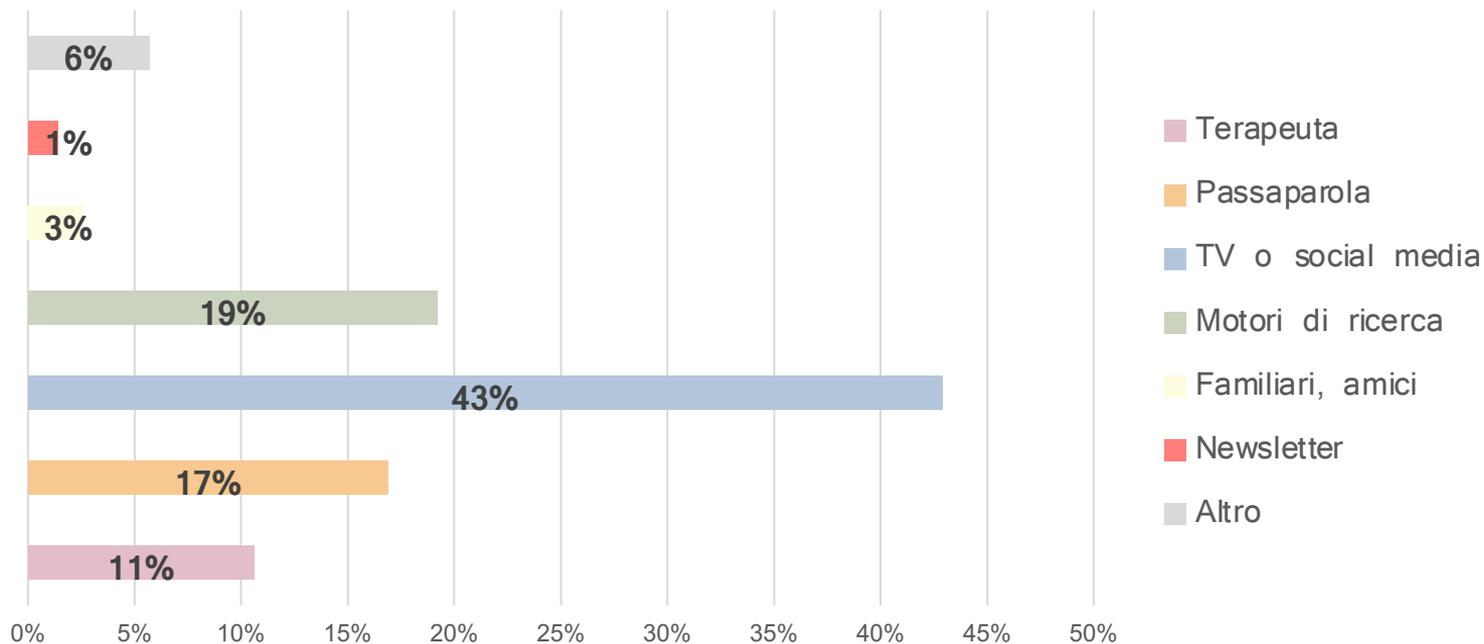


Sesso



PARTECIPANTI PAZIENTI TO

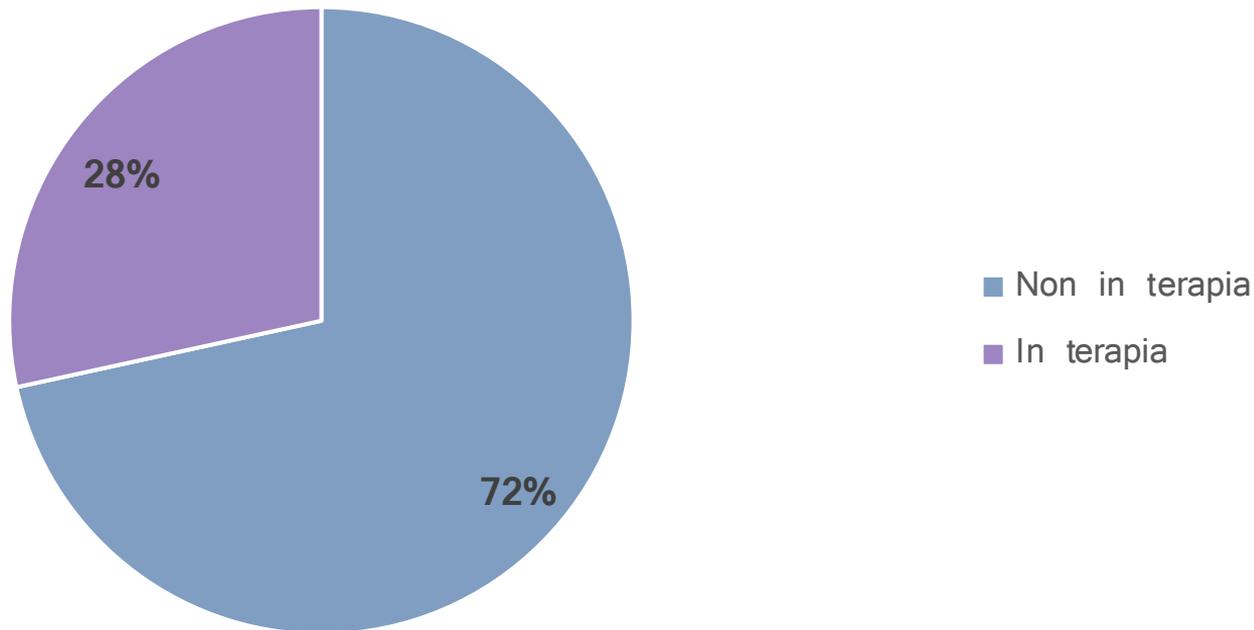
COME HA SAPUTO DEL BONUS?



PARTECIPANTI PAZIENTI TO

- Tra i nuovi pazienti, il 25.9% ha chiesto una qualche forma di aiuto psicologico in passato.
- Il 45.7% non si era mai rivolto ad un professionista della salute psicologica.

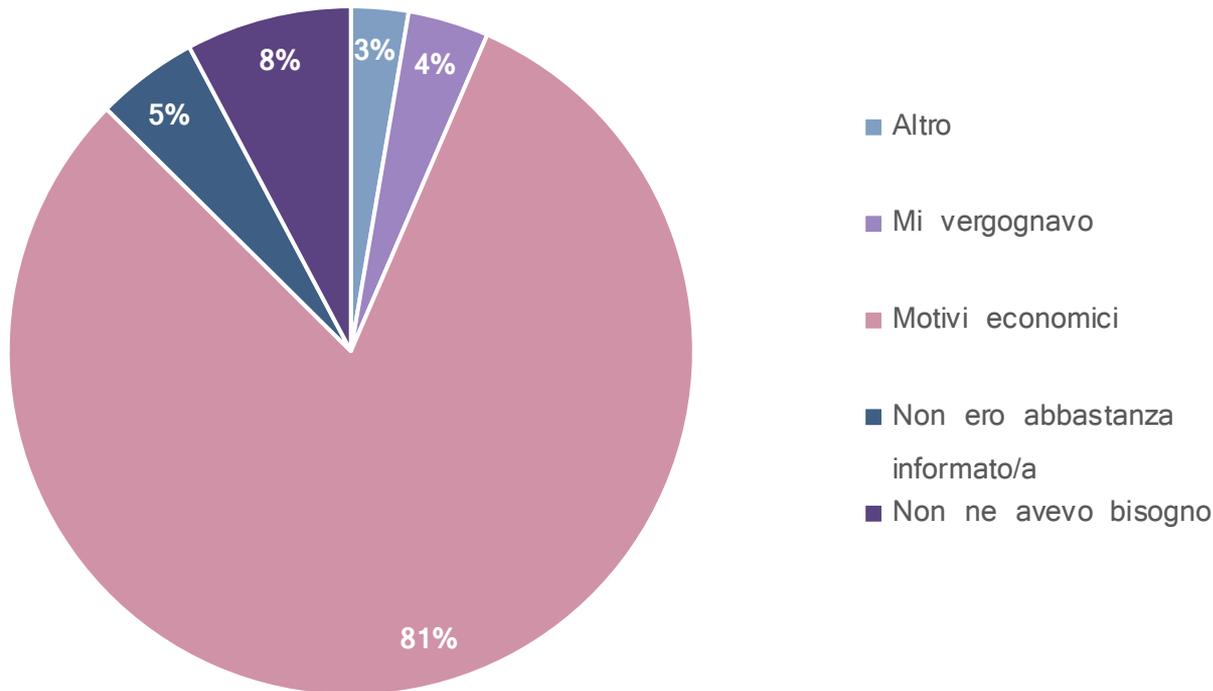
PAZIENTI GIÀ IN TERAPIA AL MOMENTO DELLA RICHIESTA DEL BONUS



PARTECIPANTI PAZIENTI TO

PERCHÉ NON SI ERA MAI RIVOLTO/A A UN TERAPEUTA?

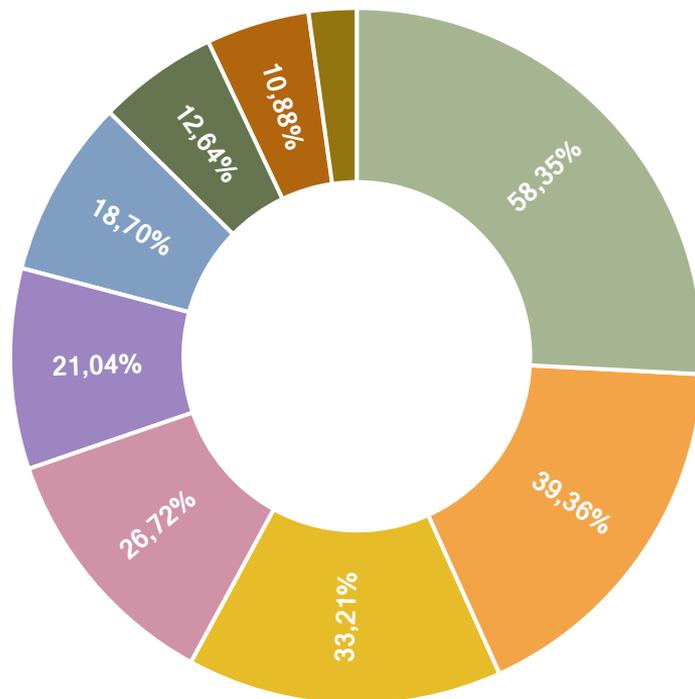
- L'81% dei nuovi pazienti non si era mai rivolto ad un terapeuta per motivi economici.



PARTECIPANTI PAZIENTI TO

- L'**84,92%** dei pazienti presenta più di una motivazione per la richiesta di aiuto.
- Qui una distribuzione complessiva al netto delle combinazioni:

MOTIVAZIONI DELLA RICHIESTA DI AIUTO

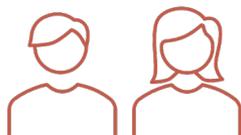


- Sintomi psicologici
- Relazioni in famiglia
- Desiderio di una conoscenza più approfondita di sé
- Rapporto con il partner
- Eventi traumatici (lutto, malattia)
- Difficoltà nello studio/lavoro
- Sintomi psico-fisici (mal di testa, insonnia)
- Relazioni con gli amici
- Altro

PARTECIPANTI PAZIENTI TO

- I terapeuti riportano una sola diagnosi per il **40,74%** dei partecipanti.
- Circa il **30,44%** dei partecipanti presenta quadri in comorbilità (due o più diagnosi).
- Il **4.6%** dei pazienti è stato ricoverato almeno una volta per problemi di salute mentale.
- Il **3.6%** ha tentato il suicidio una volta nella vita; il **6.7%** ha messo in atto condotte parasuicidarie.

PRINCIPALI QUADRI UNICA DIAGNOSI



31.82%

Disturbi d'ansia



9.87%

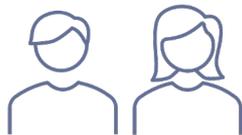
Disturbi depressivi



5.87%

Disturbi di personalità

PRINCIPALI COMORBILITÀ



19.75%

Disturbi depressivi,
Disturbi d'ansia



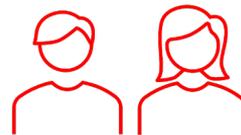
12.07%

Disturbi legati a eventi
traumatici, Disturbi
d'ansia



11.93%

Disturbi legati a eventi
traumatici



5.67%

Disturbi del
comportamento
alimentare, Disturbi d'ansia



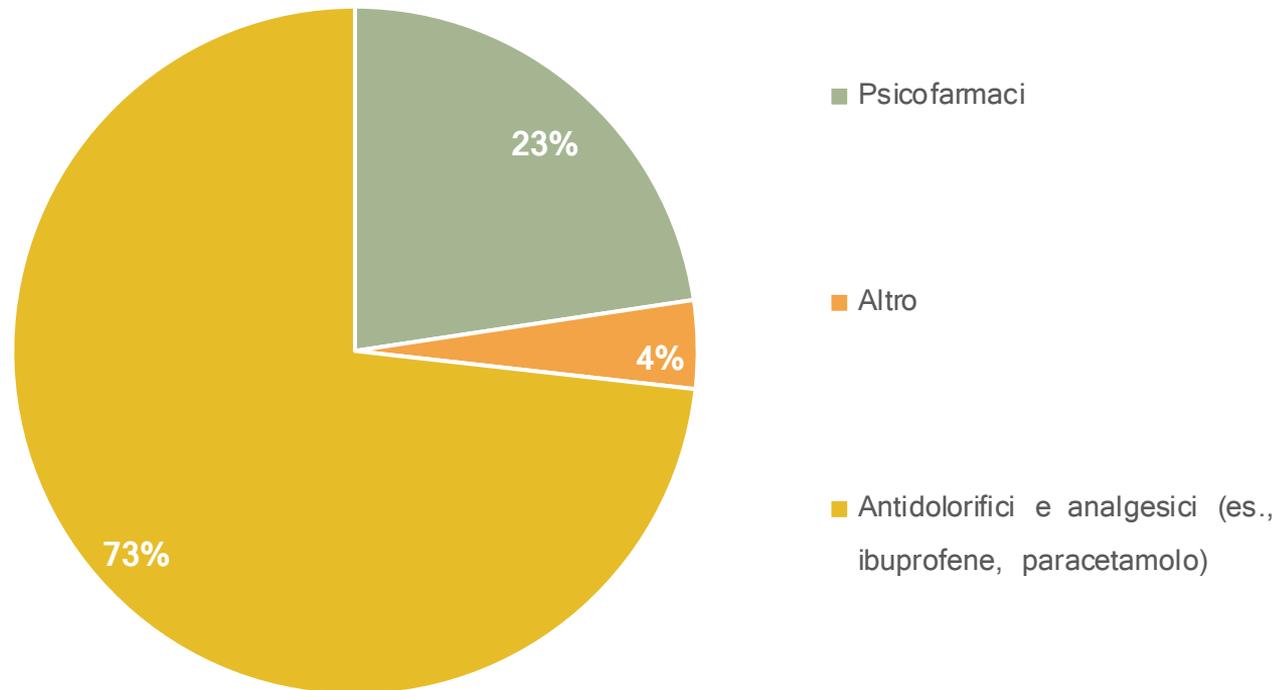
3.92%

Disturbi di personalità,
Disturbi d'ansia

PARTECIPANTI PAZIENTI TO

- Il 16.5% dei pazienti assume regolarmente qualche tipo di farmaco all'inizio del trattamento.

TIPOLOGIE DI FARMACI ASSUNTI



RISULTATI PRELIMINARI

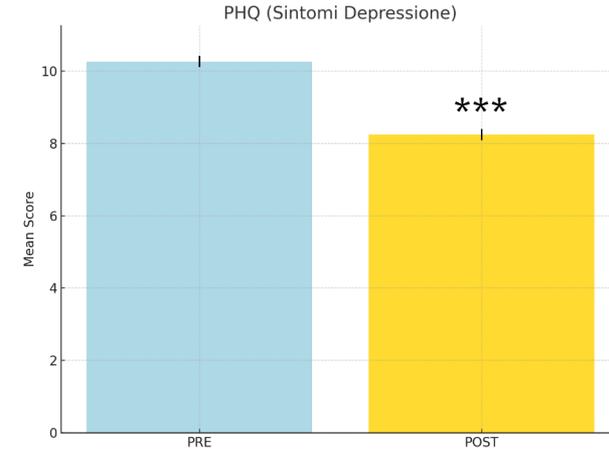
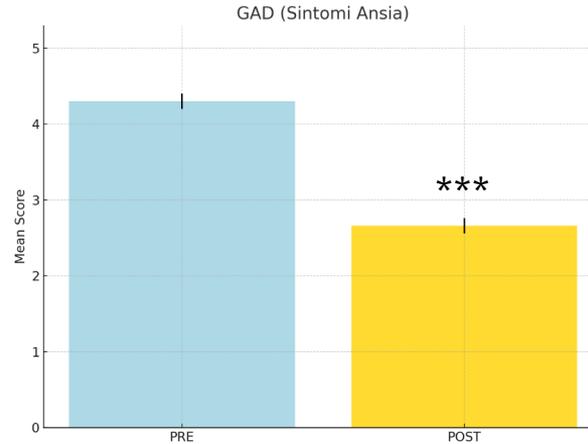
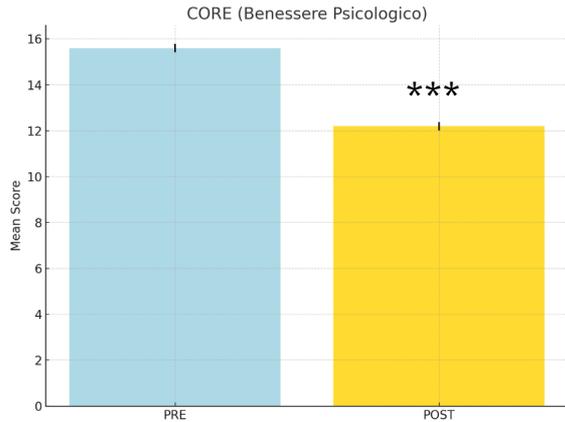
1. Quadri sintomatologici

DATI PRELIMINARI TRAIETTORIE DEI SINTOMI T0-T1

Gli interventi favoriscono una diminuzione dei sintomi?

- Tutte e tre le misure dei sintomi, CORE, GAD e PHQ, hanno mostrato una diminuzione significativa nel tempo.
- Queste diminuzioni indicano un miglioramento generale del benessere generale, dell'ansia generale e dei sintomi depressivi nel campione.

N=1402



Random Effects:

- CORE: Groups (id) Variance = 24.4, Std. Dev. = 4.94; Residual Variance = 20.3, Residual Std. Dev. = 4.51
- GAD: Groups (id) Variance = 6.63, Std. Dev. = 2.57; Residual Variance = 7.53, Residual Std. Dev. = 2.54
- PHQ: Groups (id) Variance = 18.4, Std. Dev. = 4.29; Residual Variance = 12.9, Residual Std. Dev. = 3.59

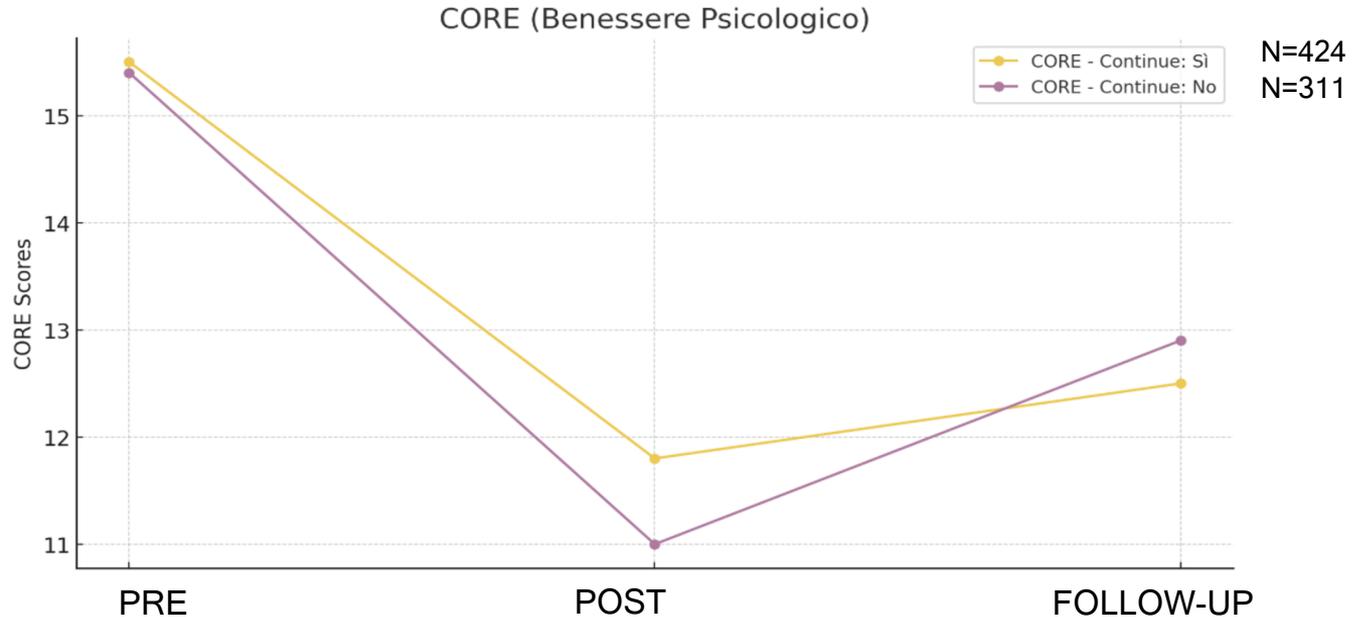
*** = $p < .001$

DATI PRELIMINARI TRAIETTORIE DEI SINTOMI T0-T1-T2

L'efficacia degli interventi permane nel tempo?

- Il miglioramento si mantiene nel tempo (follow up a 6 mesi).
- Sia per i pazienti che continuano il trattamento che per quelli che lo esauriscono dopo le 12 sedute: tuttavia, è visibile un trend peggiorativo nel gruppo che non resta in trattamento.

Proseguono la terapia dopo la fine dei colloqui: 62%

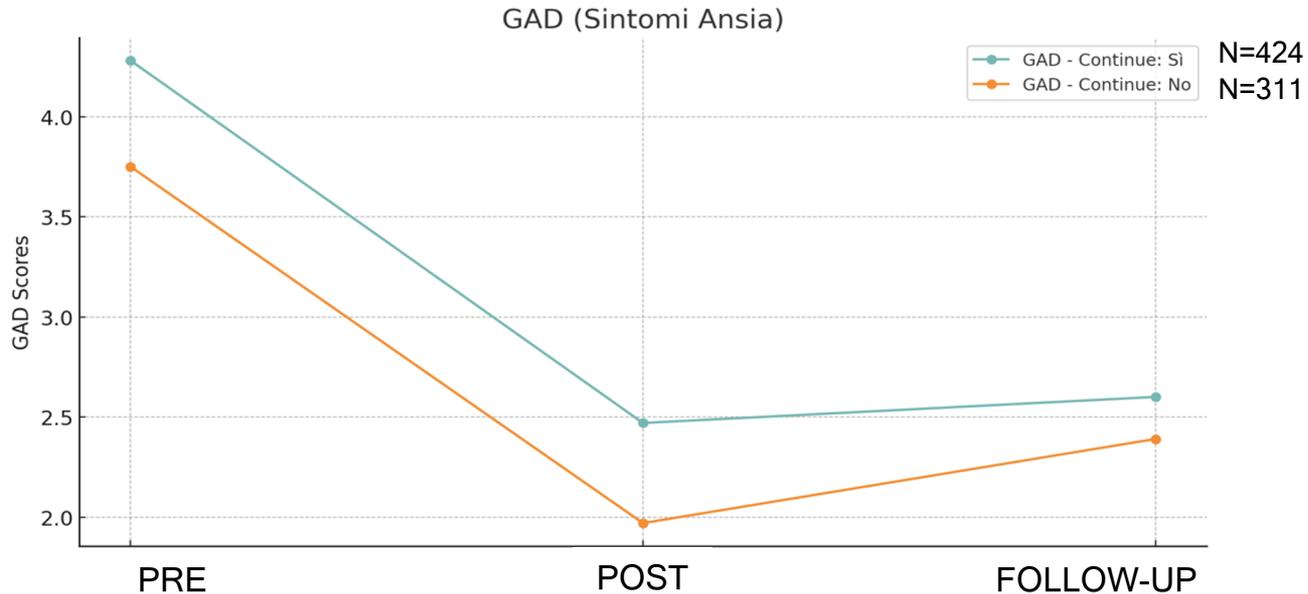


DATI PRELIMINARI TRAIETTORIE DEI SINTOMI T0-T1-T2

L'efficacia degli interventi permane nel tempo?

- Il miglioramento si mantiene nel tempo (follow up a 6 mesi).
- Sia per i pazienti che continuano il trattamento che per quelli che lo esauriscono dopo le 12 sedute: tuttavia, è visibile un trend peggiorativo nel gruppo che non resta in trattamento.

Proseguono la terapia dopo la fine dei colloqui: 62%

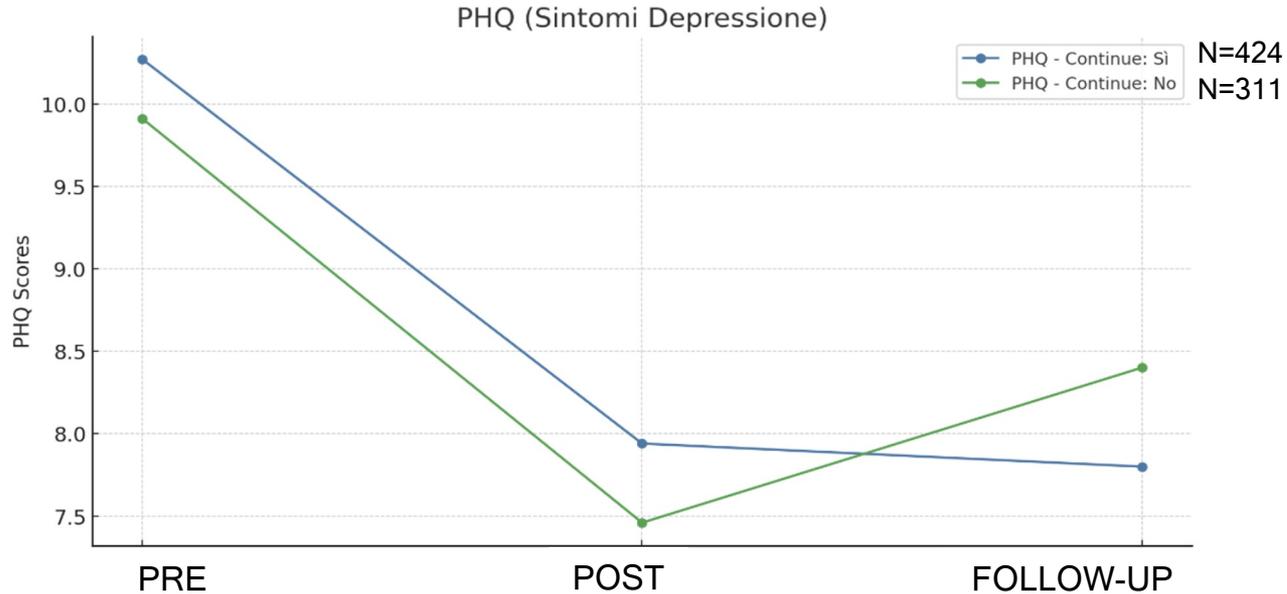


DATI PRELIMINARI TRAIETTORIE DEI SINTOMI T0-T1-T2

L'efficacia degli interventi permane nel tempo?

- Il miglioramento si mantiene nel tempo (follow up a 6 mesi).
- Sia per i pazienti che continuano il trattamento che per quelli che lo esauriscono dopo le 12 sedute: tuttavia, è visibile un trend peggiorativo nel gruppo che non resta in trattamento.

Proseguono la terapia dopo la fine dei colloqui: 62%

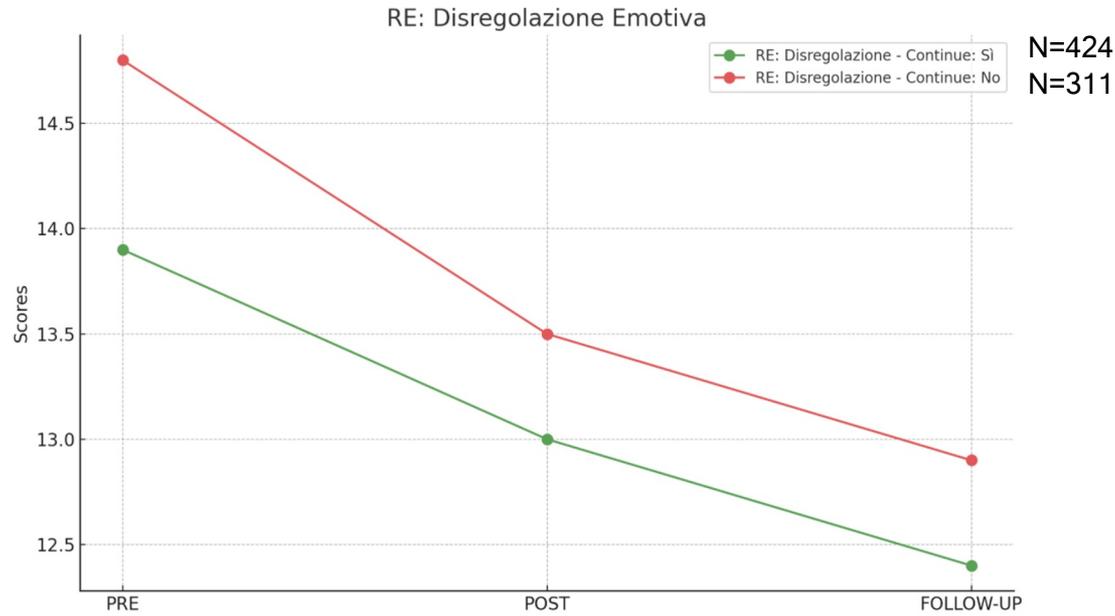


RISULTATI PRELIMINARI

2. Fattori transdiagnostici

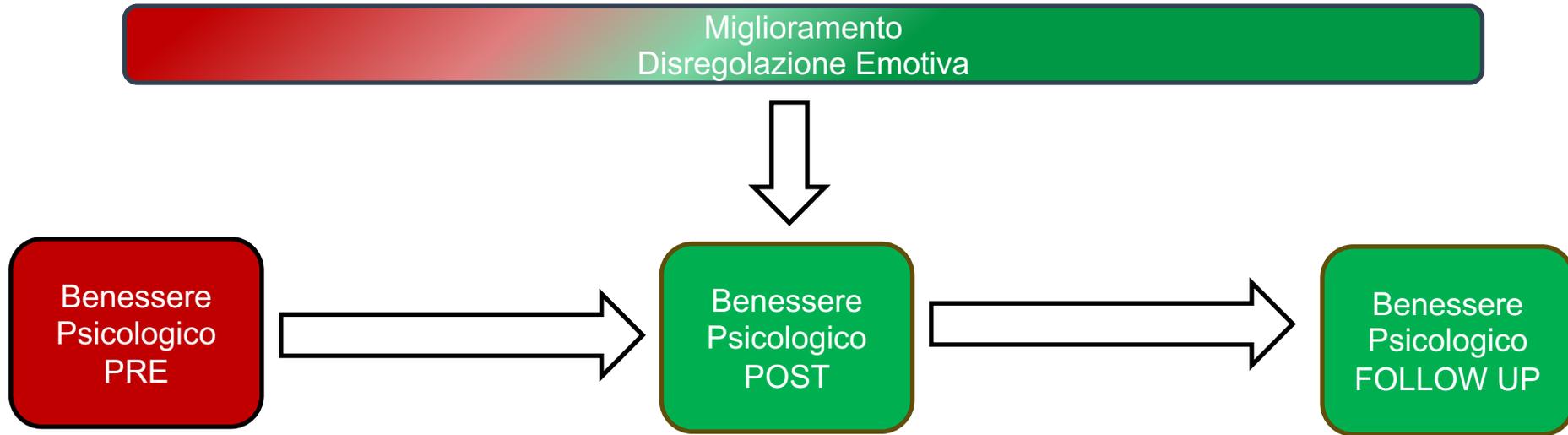
DATI PRELIMINARI TRA IETTORIE DISREGOLAZIONE EMOTIVA T0-T1-T2

- Il miglioramento si mantiene nel tempo (follow up a 6 mesi).
- Sia per i pazienti che continuano il trattamento sia per quelli che lo esauriscono dopo le 12 sedute **si evidenzia una diminuzione della disregolazione emotiva.**



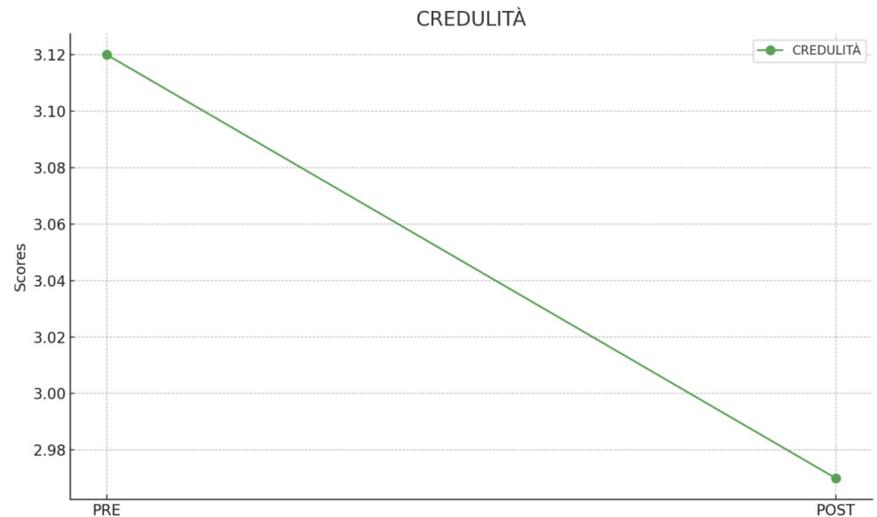
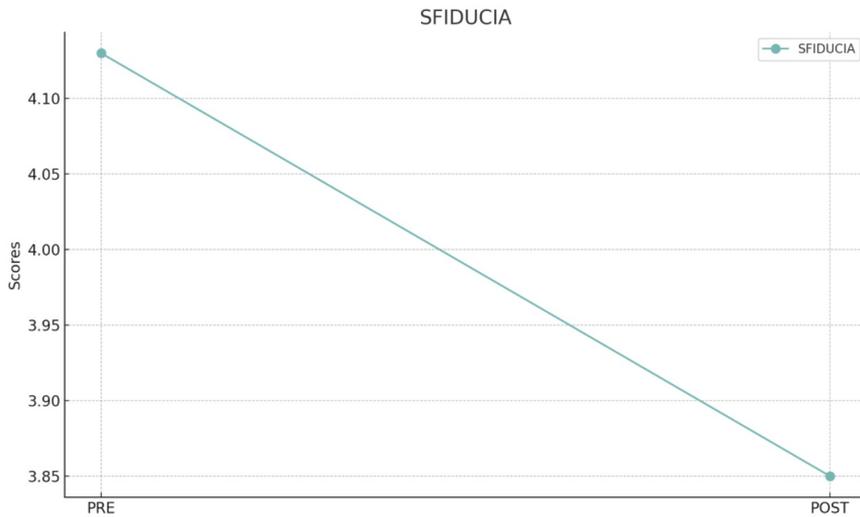
DATI PRELIMINARI TRAIETTORIE DISREGOLAZIONE EMOTIVA T0-T1-T2

- La diminuzione della disregolazione emotiva influisce sulla traiettoria di miglioramento del benessere psicologico.
- **Al cambiamento nella capacità di regolazione emotiva, corrisponde un maggiore benessere psicologico.**



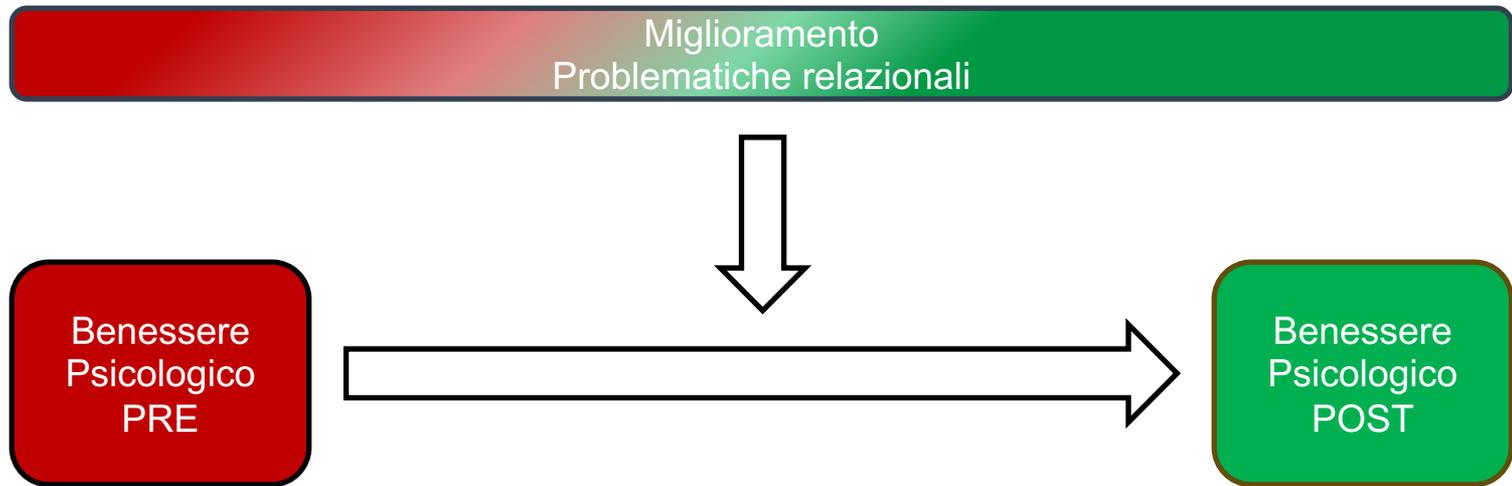
DATI PRELIMINARI TRAIETTORIE PROBLEMI INTERPERSONALI TO-TI

- Dopo le sedute bonus si evidenzia una diminuzione delle problematiche relazionali (sfiducia e credulità).



**DATI PRELIMINARI
TRAIETTORIE
PROBLEMI
INTERPERSONALI
TO-TI**

- La diminuzione delle problematiche relazionali influisce sulla traiettoria di miglioramento del benessere psicologico.
- Al miglioramento nei livelli di sfiducia e credulità, corrisponde un maggiore benessere psicologico.



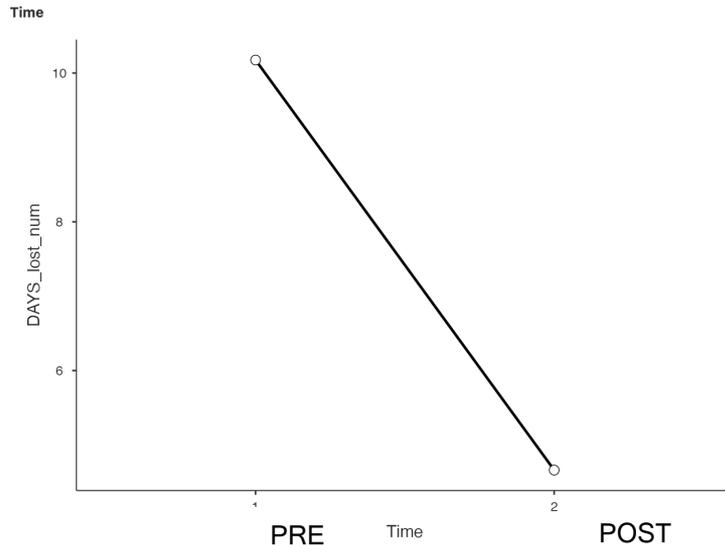
RISULTATI PRELIMINARI

3. Produttività

DATI PRELIMINARI PRODUTTIVITÀ T0-T1

Gli interventi impattano sulla produttività dei pazienti?

- Si osserva una significativa diminuzione del numero di giornate di lavoro perse nel corso dei 30 giorni precedenti a causa di problemi legati alla salute mentale.
- La diminuzione dei sintomi impatta sul numero di giornate recuperate.
- **In media 5 giornate di lavoro in meno al mese perse (media PRE = 10,17, media POST = 4,66)**



eurostat 

Secondo i dati Eurostat, il costo orario medio del lavoro nel 2022 è stato stimato a 30,5 euro nell'UE e 34,3 nella zona euro.
244x5 giorni = **1220 euro risparmiati in media.**

I costi del lavoro sono costituiti dai costi per salari e stipendi più i costi non salariali come i contributi sociali dei datori di lavoro.

Random Effects:

- Days lost: Groups (id) Variance = 14,3, Std. Dev. = 3,78; Residual Variance = 41,6, Residual Std. Dev. = 6,45

*** = p<.001

DATI PRELIMINARI PRODUTTIVITÀ TO-T1

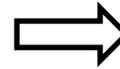


Gli interventi impattano sulla produttività dei pazienti?

- Si osserva una significativa diminuzione del numero di accessi al medico di base per dolori fisici non direttamente legati al malessere psicologico.
- La diminuzione dei sintomi impatta sul numero di accessi al medico di base.

PRE

Almeno due volte
nell'ultimo mese.



POST

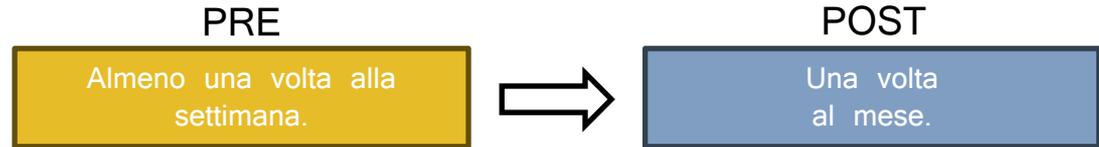
Mai o una volta
nell'ultimo mese.

DATI PRELIMINARI PRODUTTIVITÀ T0-T1



Gli interventi impattano sulla produttività dei pazienti?

- Si osserva una significativa diminuzione del consumo di antidolorifici nell'ultimo mese.
- La diminuzione dei sintomi impatta sul consumo di antidolorifici.

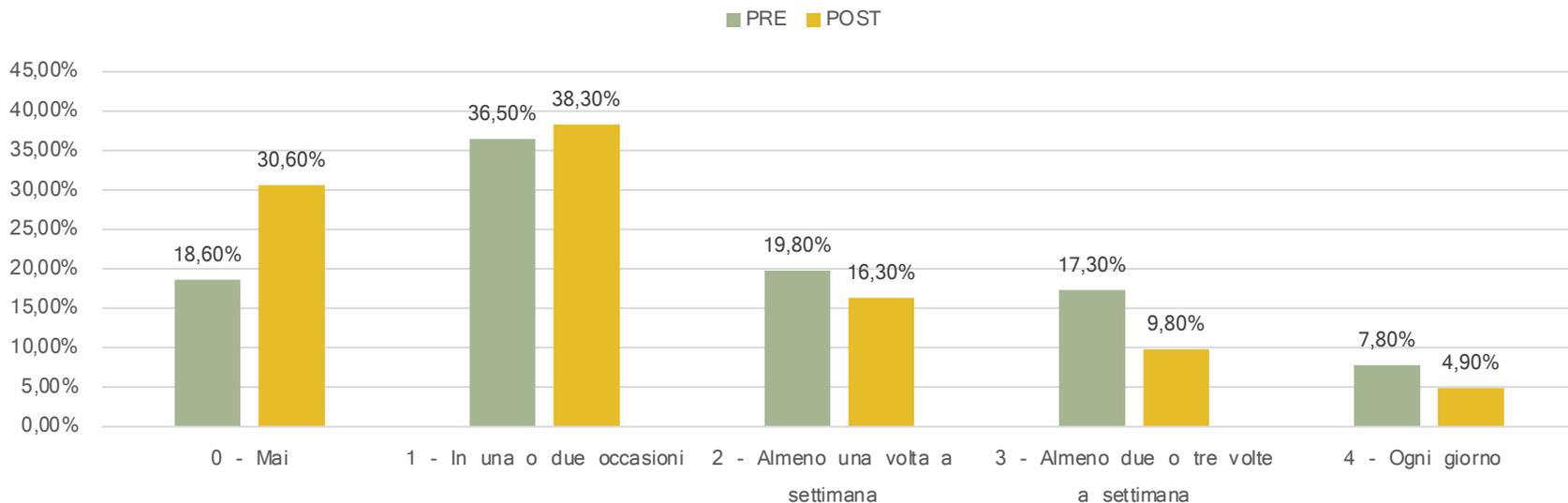


DATI PRELIMINARI PRODUTTIVITÀ TO-T1

“Nell'ultimo mese, ha avuto una produttività ridotta nelle sue attività quotidiane a causa del suo malessere psico-fisico?”

A tre mesi dalla prima rilevazione, i pazienti riferiscono una significativa diminuzione dell'impatto del proprio malessere sulla produttività quotidiana.

Riduzione della produttività

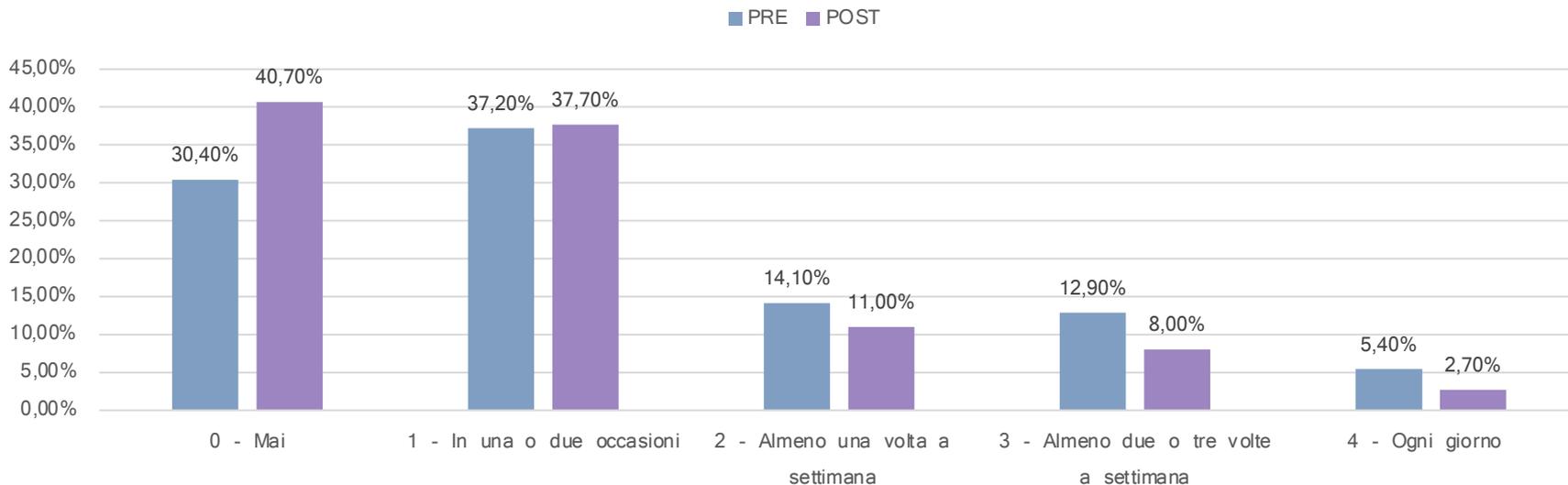


DATI PRELIMINARI PRODUTTIVITÀ T0-T1

“Nell'ultimo mese, ha rinunciato ad attività ricreative a causa del suo malessere psico-fisico?”

A tre mesi dalla prima rilevazione, i pazienti riferiscono una significativa diminuzione dell'impatto del proprio malessere sul tempo libero e le attività ricreative.

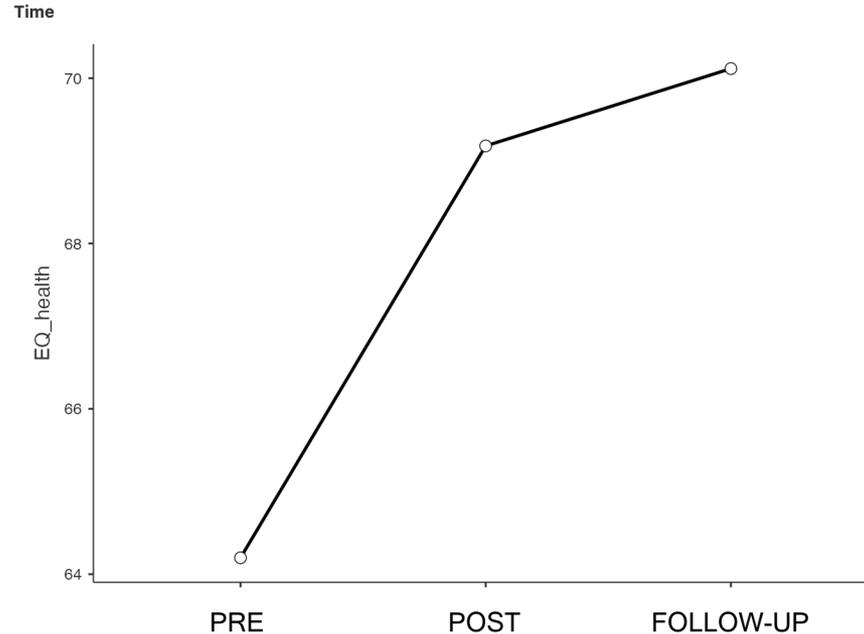
Impatto sul tempo libero



DATI PRELIMINARI PRODUTTIVITÀ T0-T1-T2

Gli interventi impattano sulla produttività dei pazienti?

- Si osserva un significativo aumento della **qualità della vita percepita** (movimento, cura di sé, sintomi fisici, sintomi psicologici), che si mantiene nel tempo (follow up a 6 mesi).



Random Effects:

• Qaly: Groups (id) Variance = 16.7, Std. Dev. = 4.08;
Residual Variance = 41.8.5, Residual Std. Dev. = 6.47

*** = $p < .001$

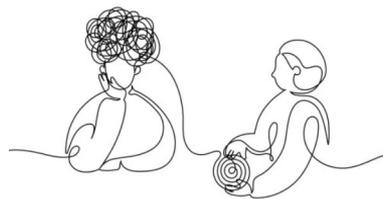
RISULTATI PRELIMINARI

4. Post-intervento

DATI PRELIMINARI SODDISFAZIONE

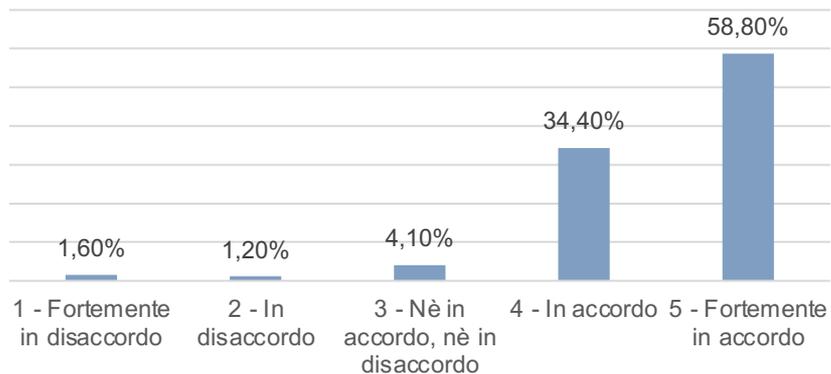
L'iniziativa del Governo "Bonus Psicologico" è utile per favorire l'accesso agli interventi psicologici?

Pazienti

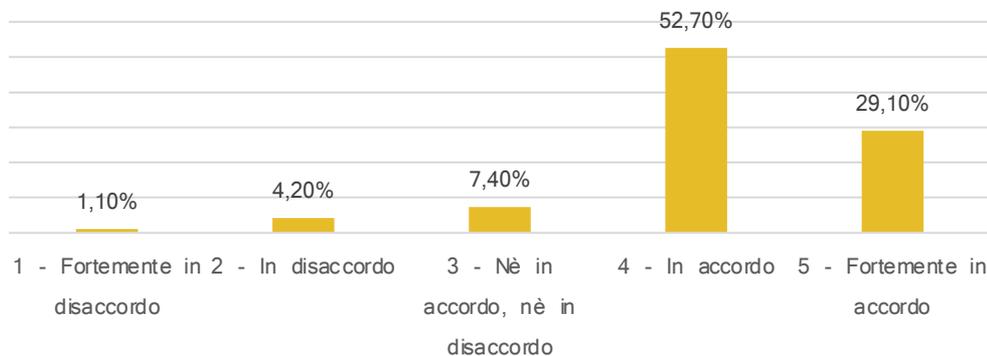


Terapeuti

UTILITÀ



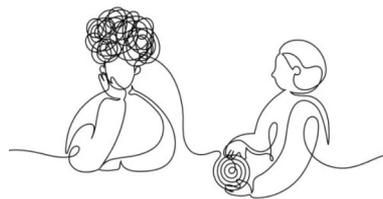
UTILITÀ



DATI PRELIMINARI SODDISFAZIONE

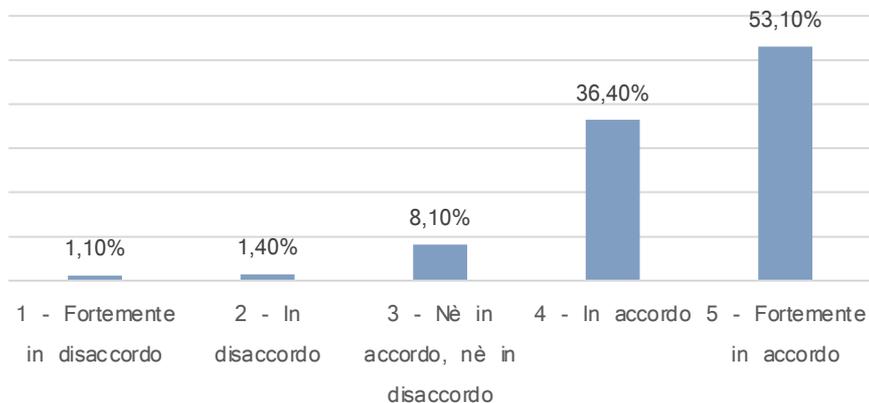
Usufruire del finanziamento “Bonus Psicologico” ha comportato un miglioramento nella vita personale del/la paziente, sia dalla prospettiva del terapeuta sia da quella del/la paziente stesso?

Pazienti

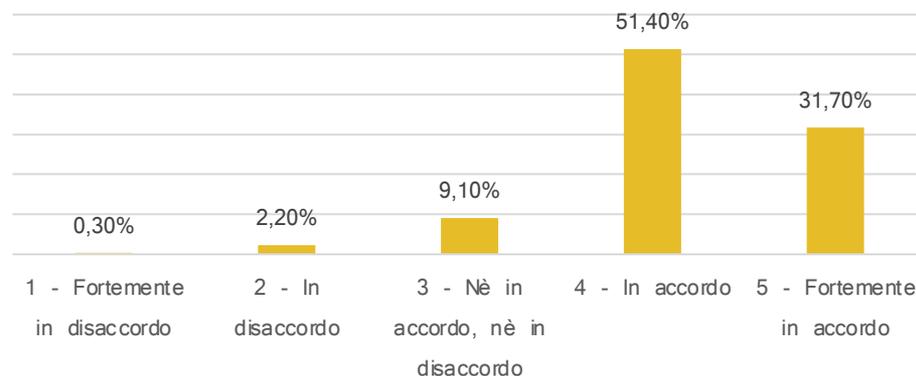


Terapeuti

MIGLIORAMENTO



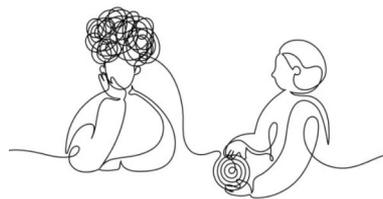
MIGLIORAMENTO



DATI PRELIMINARI SODDISFAZIONE

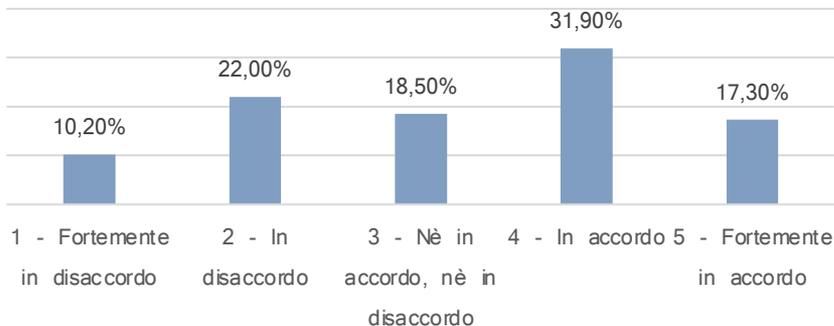
L'organizzazione dell'iniziativa del Governo "Bonus Psicologico" è sufficiente?

Pazienti

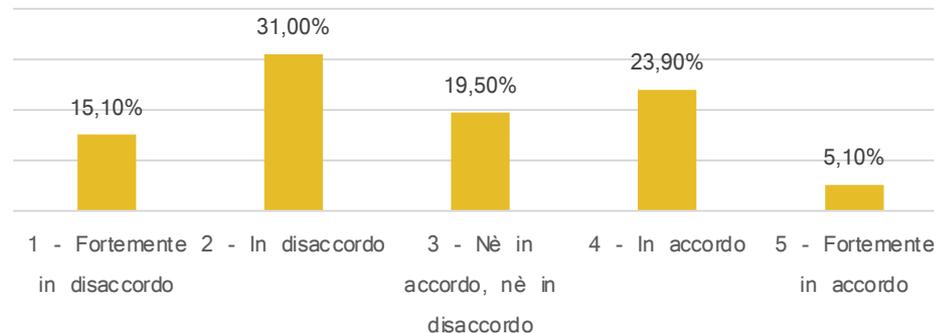


Terapeuti

ORGANIZZAZIONE



ORGANIZZAZIONE



DATI PRELIMINARI SODDISFAZIONE

PAZIENTE: “Vorrei poter disporre di più sedute per poter affrontare serenamente il percorso psicologico senza l'ansia di non avere tempo”.

TERAPEUTA: “Perché in dodici sedute appena non si può fare un lavoro approfondito e completo. La paziente ha potuto lavorare sulla sua condizione presente, ma non ha avuto il tempo di elaborare situazioni pregresse nei tempi necessari”.

Aumento delle
sedute

- Solo il 16.8% dei pazienti e il 15.6% dei terapeuti ritiene il numero di sedute sufficiente.
- 8 su dieci riferiscono che il numero di sedute finanziate non è stato sufficiente (sia pazienti che terapeuti)
- Il 68.1% dei pazienti ritiene di avere bisogno di continuare il percorso di psicoterapia.
- **Dropout:** il 9.1% dei pazienti in carico non ha completato le sedute (in linea con i dati INPS).

PAZIENTE: “La temporaneità del bonus dovrebbe essere continuativo finché la persona sta bene”.

TERAPEUTA: “La paziente avrebbe continuato il percorso ma non ha la disponibilità economica per farlo”.

Aspetti finanziari

PAZIENTE: “La scadenza non ho fatto in tempo ad usufruire pienamente del servizio”.

“Maggiore chiarezza nell'uso e maggiore tempo per usare il bonus”.

Miglioramenti del
processo

DISCUSSIONE

I pazienti stanno meglio?

I sintomi psicologici diminuiscono in modo significativo dopo l'intervento.

Cosa favorisce il miglioramento?

Il miglioramento della disregolazione emotiva e delle problematiche interpersonali influenza il miglioramento dei sintomi psicologici.

Il bonus conviene?

I pazienti che hanno usufruito del bonus riportano in media 5 giornate di lavoro perse in meno e un significativo miglioramento della produttività. Diminuiscono gli accessi al medico di base e il consumo di antidolorifici.

L'iniziativa è stata utile?

Sia i terapeuti che i pazienti sottolineano l'utilità del bonus nel favorire l'accesso alle cure psicologiche.

Cosa possiamo migliorare?

I partecipanti chiedono maggiori stanziamenti (più sedute) e facilitazioni nel processo di adesione (tempi di attesa e procedure).

FOCUS SULLA REPLICABILITÀ

PsyCARE si allinea alla necessità di rendere replicabili i risultati scientifici. Infatti, uno dei principali limiti della ricerca in psicologia è l'incapacità di replicare i risultati degli studi su campioni diversi.

Tutti i dati e materiali saranno disponibili su Open Science Framework (Open Science Collaboration, 2015) <https://osf.io/6zk2j>



Benzi, I.M.A., Compare, A., La Tona, A., Di Nuovo, S., Lazzari, D., Lingiardi, V., Lo Coco, G., Parolin, L. (2023), “PsyCARE Study: Assessing Impact, Cost-Effectiveness, and Transdiagnostic Factors of the Italian Ministry of Health’s ‘Psychological Bonus’” Policy, *BMC Psychology*

GRAZIE!



Laura Parolin (Principal Investigator – UNIMIB)



David Lazzari (CNOP)



Angelo Compare (UNIBG)



Santo Di Nuovo (UNICT)



Gianluca Lo Coco (UNIPA)



Vittorio Lingiardi (UNIROMA1)



Ilaria M.A. Benzi (UNIPV)



Cristina Zarbo (UNIMIB)



Antonino La Tona (UNIBG)



Rossana Smeriglio (UNICT)



Nicola Carone (UNIROMA2)



Marianna Liotti (UNIROMA1)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO



Università
di Catania



Università
degli Studi
di Palermo



UNIVERSITÀ
DI PAVIA



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



CONSIGLIO NAZIONALE
ORDINE PSICOLOGI