
EDITORIALE

Con la pubblicazione del centotrentanovesimo volume nell'estate del 2015 la *Rivista Sperimentale di Freniatria* ha festeggiato i centoquarant'anni di attività. Fondata da Carlo Livi nel 1875, la Rivista è stata testimone dei principali progressi e cambiamenti che hanno coinvolto la psichiatria italiana e internazionale fino ad oggi, e si è impegnata nella diffusione di tali conoscenze tra gli operatori della salute mentale, in un'ottica multidisciplinare. È noto che la psichiatria, (o freniatria, nell'accezione positivista di fine Ottocento) rappresenta una delle discipline mediche maggiormente di confine, all'interfaccia tra il mondo medico in senso stretto e altri ambiti della vita civile (ad esempio politico, culturale, sociale); forse è proprio per questa sua natura, in bilico tra scienze naturali e scienze umane¹, che la psichiatria risente non solo di quanto avviene all'interno della medicina, ma anche di quanto accade in aree apparentemente lontane dalla clinica e dalla ricerca, ad esempio la politica, spesso prima che tali accadimenti coinvolgano medicina e chirurgia nella loro totalità.

Tra questi fatti, a prima vista non immediatamente riconducibili nell'orizzonte di senso dell'agire medico, si inserisce anche il contesto di crisi economica che ha investito tutto il mondo a partire dal 2007, la cui portata è stata tale da meritare il nome di Grande Recessione². Nata come crisi finanziaria, essa ha ben presto coinvolto l'economia reale, fino a raggiungere ampi settori della società, divenendo così un argomento di interesse per il mondo medico, e per quello della psichiatria, in particolare.

L'Italia è uno dei paesi dell'Eurozona dove la crisi ha colpito più duramente, con una riduzione del Prodotto Interno Lordo del 9% tra il 2008

¹ E. Borgna. La psichiatria come scienza di confine fra scienze naturali e scienze umane. Riv Sperm Freniatr 1986; CX (3): 429-443.

² O. Blanchard, A. Amighini, F. Gavazzi. Macroeconomics. A European perspective. Financial Times, Upper Saddle River, New Jersey; 2010. D. Wessel. Did "Great Recession" live up to the name? Wall Str J, 10 aprile 2010.

e il 2013, la più grave in tempi di pace³. L'entità della crisi economica è stata tale da mettere in discussione l'esistenza e la sostenibilità dei Sistemi Sanitari Nazionali, con un dibattito che dalla Gran Bretagna si è presto trasferito nel nostro Paese⁴. È da notare, tuttavia, che la Grande Recessione in Italia sembra avere soprattutto accentuato fenomeni già in atto da tempo, ad esempio aumentando il divario tra Nord e Sud, e che l'economia italiana era in una fase di stagnazione già dai primi anni 2000; dunque questa crisi, più che arrestare un percorso di crescita, sembra avere peggiorato una situazione economica che già si trascinava da tempo⁵.

Molti paesi europei, tra cui anche l'Italia, hanno risposto alla crisi economica introducendo misure di austerità, che si sono tradotte in riforme (ad esempio, la riforma delle pensioni del 2012) e tagli alla spesa pubblica, in particolare quella destinata al welfare e al SSN, con importanti ripercussioni sulla sostenibilità dello stesso. In merito a ciò, vale la pena di ricordare che già nel 2012 Costa e Colleghi scrivevano che "(...) l'impatto delle misure di austerità sul finanziamento della spesa sanitaria è solo apparentemente meno grave di quello dell'assistenza sociale. Infatti il taglio principale è stato camuffato dietro il mancato finanziamento del fisiologico aumento dei costi del servizio sanitario, che, insieme all'allargamento della quota di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti e al mancato rinnovo dei contratti del personale e dei convenzionati, ha realizzato economie per quasi il 20% del costo del SSN negli ultimi dieci anni, un sacrificio che molti ritengono al limite della sostenibilità della natura del servizio sanitario pubblico"⁶. A proposito, la recente profonda crisi e conflittualità che interessa il *National Health Service* britannico, può servire da monito anche per il nostro SSN. Dall'inizio della Grande Recessione, a più riprese i tentativi di riformare il NHS da parte del governo di David Cameron sono stati accusati di volere in realtà condurre gradualmente alla privatizzazione del sistema sanitario⁷. Uno dei temi attualmente più caldi nel dibattito inglese riguarda la proposta di modificare i contratti di lavoro dei medici ospedalieri, che si inserisce in una discussione più ampia, incentrata sul rendere tutti i servizi erogati dal NHS disponibili sette giorni su sette. Una conseguenza di ciò sarebbe la riduzione fino al 30% dello stipendio mensile dei circa 45.000 *junior doctors* (termine che identifica

³ F. Fubini. *Recessione Italia. Come usciamo dalla crisi più lunga della storia*. Bari-Roma: Editori Laterza; 2014.

⁴ G. Iacobucci. A third of NHS contracts awarded since health act have gone to private sector, *BMJ investigation shows*. *BMJ* 2014; 349: 7606.

⁵ F. Fubini, *Op. cit.*

⁶ G. Costa, M. Marra, S. Salmaso, Gruppo AIE su crisi e salute. Gli indicatori di salute ai tempi della crisi in Italia. *Epidemiol Prev* 2012; 36(6): 337-366.

⁷ D. Stuckler, S. Basu. *The body economic*. London: Allen Lane; 2013.

giovani medici iscritti all'ultimo periodo della formazione specialistica, con possibilità di stipulare contratti di lavoro con il NHS) con l'estensione dell'orario di servizio anche ad orari prima classificati come "antisociali". In risposta a ciò, per la prima volta in più di quarant'anni i *junior doctors* hanno promosso uno sciopero di tre giorni tra gennaio e febbraio di quest'anno, ricevendo il sostegno, nella loro battaglia, anche di molti *Royal College*, compreso il prestigioso *Royal College of Physicians*⁸. Dietro alla questione dei contratti e degli orari di lavoro si cela una problematica maggiore, quella cioè di garantire la sopravvivenza del welfare nonostante la scelta di politiche economiche votate all'austerità. Un problema che si trovano ad affrontare soprattutto Italia, Gran Bretagna e Spagna, membri dell'Unione che hanno adottato Sistemi Sanitari universalistici. Viene naturale chiedersi quando il dibattito inglese si accenderà anche in Italia, soprattutto ora che la ricezione delle normative europee in materie di turni e orario di lavoro settimanale complessivo ha avuto pienamente luogo, dalla fine di novembre 2015.

Negli stessi anni in cui l'Unione Europea incoraggiava i Paesi membri ad adottare misure anti-crisi improntate all'austerità, sull'altra sponda dell'Atlantico gli Stati Uniti guidati dal Presidente Barack Obama adottavano una politica economica diametralmente opposta, aumentando la spesa pubblica nell'ottica di una politica improntata allo stimolo economico⁹. Questa scelta sembra aver premiato quella che a tutt'oggi è ancora la prima economia al mondo, dal momento che la fase recessiva nordamericana pare davvero essersi limitata a poco più di un biennio, dalla fine del 2007 al 2009. Nonostante ciò, e nonostante le forti e crescenti evidenze a sostegno di politiche di stimolo economico in contrapposizione alla mole di dati disponibili sugli effetti nefasti delle politiche di austerità¹⁰, queste ultime sono state e sono tutt'ora prevalenti, in Italia.

Alla fine di gennaio 2009 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha pubblicato un documento intitolato "Crisi finanziaria e Salute Globale"¹¹, in cui elencava, tra le strategie da attuare per attenuare l'impatto della crisi

⁸ RCP 'deeply disappointed' at breakdown of negotiations and imposition of contract. <https://www.rcplondon.ac.uk/news/rcp-deeply-disappointed-breakdown-negotiations-and-imposition-contract>

⁹ D. Stuckler, S. Basu, *Op. cit.*

¹⁰ D. Stuckler, S. Basu, *Op. cit.*

¹¹ World Health Organization: The financial crisis and global health: background paper for WHO high level consultation. Geneva: World Health Organization; 2009. http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009_financial_crisis_report_en_.pdf

finanziaria a breve e medio termine, la necessità di promuovere la ricerca, da non considerare come un lusso, ma come uno strumento utile al fine di sviluppare le risposte sanitarie alla crisi. Sull'onda di questo invito da parte dell'OMS, davvero una differenza significativa tra la Grande Recessione e le precedenti crisi economiche è ravvisabile nella grande quantità di lavori scientifici che sono stati prodotti. Vale la pena, inoltre, di notare, che anche la qualità delle pubblicazioni realizzate pare incrementata, in linea con il numero delle stesse.

Per quanto concerne i temi affrontati, è stato molto approfondito il comportamento suicidario, anche per la significativa eco mediatica che l'ha portato all'attenzione della popolazione generale. Pure il tema dell'uso di alcol e psicofarmaci è stato oggetto di numerose ricerche, mentre meno attenzione è stata rivolta all'uso di nicotina e di stupefacenti. Oltre a questi argomenti, nel campo della salute mentale è stata posta particolare attenzione allo sviluppo di depressione, disturbi d'ansia e somatoformi in seguito all'insorgenza della crisi. Forse anche per ragioni di accessibilità ai dati forniti dai grandi Istituti di Statistica, come l'Istituto Nazionale di Statistica in Italia, e l'Eurostat a livello europeo, gli studi epidemiologici si sono concentrati soprattutto sul tasso di disoccupazione come indicatore macroeconomico della crisi in atto, e dunque sulla quota di popolazione che si è trovata a far fronte ad una condizione di disoccupazione. Meno attenzione è stata invece posta nei confronti dei lavoratori che, pur sfuggendo alla disoccupazione, hanno mantenuto il posto di lavoro in un clima caratterizzato da crescenti incertezze, insicurezza e anomia. Se oggi gli effetti negativi della disoccupazione sulla salute degli individui sono ben noti e inequivocabili¹², al punto che non è più eticamente sostenibile una politica economica che eluda il tema dell'occupazione o addirittura si mostri accondiscendente verso un aumento della disoccupazione, è più complesso trarre valutazioni definitive sugli effetti dell'insicurezza e instabilità lavorativa su quanti mantengono il lavoro, in anni di crisi economica.

Da notare che a più riprese e da più parti si è anche fatto riferimento ai possibili "benefici" che la crisi economica può avere sulla salute¹³. Due sembrano effettivamente i principali benefici della crisi ascrivibili all'ambito della salute pubblica: da un lato, l'aumento della ricerca condotta in questo campo, con un parallelo incremento del rigore della stessa (pur non essendo estranei casi di "corsa alla pubblicazione", per quanto marginali); dall'altro, la necessità di rivedere i parametri di allocazione delle risorse disponibili per i servizi da destinare alla collettività, rendendoli maggiormente efficaci

¹² D. Stuckler, S. Basu, *Op. cit.*

¹³ Editorial: The benefits of recession. *The Lancet* 2011; 5; 377 (9768): 783.

ed efficienti, nell'ottica della riduzione degli sprechi e della ottimizzazione della spesa pubblica. Quest'ultimo pare un tema particolarmente cogente in un Paese, il nostro, in cui la piaga della corruzione aggrava ulteriormente il funzionamento dello stato sociale¹⁴, minando accessibilità ed equità, nonché alimentando lo spettro di politiche improntate ad una franca demagogia, quando non ad una inquietante matrice reazionaria, spesso di stampo xenofobo.

In linea con la storia della *Rivista Sperimentale di Freniatria*, questo primo fascicolo del 2016 vorrebbe essere in primo luogo testimone dell'importanza del momento storico che stiamo attraversando, con le sue implicazioni e ripercussioni a vari livelli, non solo sotto il profilo della salute, in particolare mentale. Inoltre, il presente volume rappresenta lo sforzo di riunire in un'unica pubblicazione alcune tra le principali voci della ricerca italiana in questo campo, in modo da fornire un panorama il più possibile completo al lettore che intenda accostarsi a un tema così affascinante e complesso a un tempo, e nondimeno così importante per il futuro del nostro Paese, e dell'Unione di cui è membro.

Pietro Calcagno, Lucio Ghio, Paolo Francesco Peloso e Luigi Ferrannini, partendo da una sintesi della letteratura nazionale e internazionale sulla relazione tra crisi economica e salute mentale, si focalizzano sull'esperienza quotidiana dei Servizi, cioè sulle implicazioni della crisi per la programmazione sanitaria in salute mentale e per il funzionamento dei Dipartimenti di Salute Mentale. Il contributo è reso emotivamente toccante dalla presenza di una storia clinica che avvicina il lettore al dramma della perdita del lavoro e delle sue conseguenze per la salute delle persone e delle loro famiglie.

Luisa Brunori, Luigi De Donno e Chiara Bleve si concentrano sulle complesse dinamiche tra modelli economici e aspetti psicologici, sia individuali che di gruppo, e sull'impatto che esse hanno nella costruzione della mente e dei rapporti sociali. A partire da queste premesse, muovono una critica al sistema neoliberista, che pone al centro dell'economia e della società un esasperato individualismo, che atomizza gli individui e indebolisce i legami sociali, e propongono una riflessione sulle pratiche economiche in grado di contrastare tale logica. Tra queste, approfondiscono in particolare i temi del Microcredito e del Social Business, così come sono stati concepiti dal Premio Nobel per la Pace Muhammad Yunus.

¹⁴ R. Corcella. Rapporto corruzione nella sanità «Voragine» da 23,6 miliardi di euro. Oltre a frodi e truffe, calcolati anche gli effetti in termini di inefficienza e sprechi. Corriere della Sera, 14 aprile 2014.

Fabrizio Starace, Francesco Mungai, Elena Sarti e Tindara Addabbo analizzano l'impatto della disoccupazione sulla salute mentale nella provincia di Modena, che negli anni della crisi economica è stata colpita anche da una grave sisma. Gli Autori evidenziano l'impatto negativo della crisi sulla condizione di benessere psicologico, più accentuato nella provincia di Modena rispetto alla media nazionale, con un conseguente aumento della domanda di Servizi di Salute Mentale; sottolineano inoltre l'importanza di politiche di sostegno per la salute mentale soprattutto in tempi di crisi, in particolare l'utilità di progetti di inserimento lavorativo rivolti a persone che presentano disabilità psichiche gravi.

Gino Mazzoli affronta la crescita esponenziale di nuove vulnerabilità in ceti che non avevano conosciuto in precedenza il rischio dell'impoverimento, catalizzato dalla crisi economica in atto ma anche dalla "ideologia del *no limits*" ampiamente diffusa in Occidente. In particolare, l'Autore sottolinea come sia necessario pensare a nuove forme di aiuto per il ceto medio impoverito, tradizionale tessuto connettivo della società italiana, a fronte dell'elevato rischio di inefficacia delle attrezzature metodologiche tradizionali messe in campo dai Servizi. L'intervento si focalizza pertanto sulle modalità per individuare e avvicinare "i nuovi vulnerabili", e sugli strumenti che è possibile adottare per re-includere una maggioranza di cittadini a rischio di esodo dalla cittadinanza.

Cecilia Dell'Olio, Maria Rosaria De Maria, Marisa Artioli, Matteo Guerrino, Uma Giardina, descrivono la realizzazione di gruppi di sostegno rivolti a persone che hanno perso recentemente il lavoro, con l'obiettivo di offrire la possibilità di affrontare ed elaborare le difficoltà psicologiche derivate da tale perdita, nonché di attivare strategie di coping funzionali al particolare momento di vita, del tutto sovrapponibile ad una condizione di lutto. Il lavoro in gruppo emerge come una risposta efficace, sia alternativa che complementare, ad approcci individuali o, quando necessario, al ricorso a psicofarmacoterapie.

L'augurio degli estensori del presente editoriale è che i contributi di tutti gli Autori qui raccolti aiutino a delineare, nell'attuale contesto di crisi, non solo economica, un orizzonte di senso nuovo e ulteriore, necessario per superare la crisi stessa, anche se talvolta difficile da cogliere, e sfuggente nei momenti di difficoltà, ma quanto mai necessario per superarle: la *speranza*, quale struttura esistenziale fondamentale sia per il singolo individuo, sia per l'intera società che si trova a fare i conti con una destabilizzazione di portata economica, sociale e culturale, forse finanche antropologica. La speranza, quella "memoria del futuro"¹⁵ che aiuta ad intravedere un domani anche nei momenti in cui questo sembra quanto mai scheggiato e infranto in un caleidoscopico presente,

¹⁵ G. Marcel. *Homo viator*. Parigi: Aubier; 1945.

riecheggia, come un *leitmotiv* e un sottofondo costante negli interventi qui raccolti, a testimoniare di quel cambiamento oggi necessario, dal *welfare state* alla *welfare community*, e dalla parcellizzazione dei servizi alla loro integrazione¹⁶. A fronte della grande quantità di evidenze attualmente disponibili in merito all’impatto delle politiche economiche sulla salute delle popolazioni, viene naturale chiedersi quali ostacoli si interpongano alla realizzazione di questo cambiamento, e se questo interrogativo non abbia a che fare con questioni di portata ancora più vasta, relativamente alla credibilità e rilevanza sociale dei professionisti della salute mentale, oggi più che mai impegnati a diffondere i risultati delle ricerche scientifiche e le evidenze sulle riviste specialistiche, ma forse meno preoccupati dell’azione politica necessaria per implementarle¹⁷. In altri termini, la Grande Recessione e i suoi effetti sulla salute interrogano profondamente circa la missione politica della psichiatria e di quanti si occupano di salute mentale, ai vari livelli. Questa domanda, che il presente editoriale e verosimilmente l’intero fascicolo lascerà aperta, riguarda il modo in cui la ricerca scientifica possa influenzare le politiche e le politiche sanitarie, in un’ottica traslazionale. Il rischio, infatti, è che scienza e politica continuino ad agire autonomamente, su piani scissi e paralleli, senza parlare e senza ascoltarsi; ciò avendo, come nefaste conseguenze, che la scienza continuerà a produrre dati che squalificano le politiche economiche e sanitarie messe in atto dai governi, senza che le decisioni di questi ne vengano minimamente influenzate. L’attuale crisi economica, con la spinta vigorosa che ha dato anche alla ricerca, suggerisce che è giunto il tempo di fare un passo avanti, e di passare dalla medicina basata sulle evidenze alla politica basata sulle evidenze. Come farlo, rimane una questione aperta, che interpella tutta la comunità scientifica internazionale e la coscienza civile di ogni singolo operatore sanitario in merito alla portata politica della sua missione. D’altro canto, non farlo *adesso*, questo passaggio, in questo preciso momento storico, suggerisce scenari futuri inquietanti, in cui coltivare la speranza sarà sempre più arduo.

Giorgio Mattei, Gian Maria Galeazzi

¹⁶ F. Starace. Manuale pratico per l’integrazione sociosanitaria. Il modello del Budget di salute. Roma: Carocci editore; 2011.

¹⁷ S. Priebe. The political mission of psychiatry. World Psychiatry. 2015 Feb; 14(1): 1-2.