

Salvatore Blanco

ASL 7 Carbonia (CA)

Dipartimento di Scienze Neurologiche e del Comportamento, Università di Siena

L'EFFICACIA DELLA PSICOTERAPIA: ANALISI DEL RAPPORTO COSTO-BENEFICIO

E UTILE LA PSICOTERAPIA?



È EFFICACE LA PSICOTERAPIA?

Due metodologie indagano su questo quesito:



gli studi sull' Efficacia Sperimentale (Efficacy)

- rigorosi, precisi, "criteri aurei"



gli studi sull' Efficacia pratica o "ecologica" (Effectiveness)

 dimensioni qualitative, livello di soddisfazione del paziente, autovalutazione, la psicoterapia nella vita reale del paziente

GLI STUDI SULL'EFFICACIA SPERIMENTALE



I pazienti sono assegnati "random" al trattamento o al gruppo di controllo



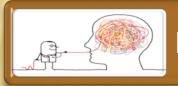
Controlli rigorosi (attenzione ai fattori non specifici)



Protocolli eseguiti rigidamente (manualizzati)



Numero fisso di sedute (per es., 24 sedute)



Pazienti con un'unica diagnosi

RISULTATI SIGNIFICATIVI DEGLI STUDI SULL'EFFICACIA SPERIMENTALE

L'80% dei pazienti trattati in Psicoterapia sta meglio rispetto ai controlli La Psicoterapia Cognitiva e il trattamento farmacologico risultano entrambi efficaci nella depressione

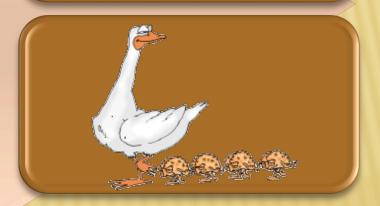
La Terapia Familiare riduce la frequenza delle ricadute nei pz schizofrenici del 50%, così come i farmaci antipsicotici

La Desensibilizzazione in vivo e il trattamento farmacologico danno entrambi risultati nei Disturbi Ossessivo Compulsivi

RISULTATI SIGNIFICATIVI DEGLI STUDI SULL'EFFICACIA SPERIMENTALE

La Psicoterapia Cognitiva è efficace negli Attacchi di Panico

La Psicoterapia Cognitiva da più risultati del trattamento farmacologico nella bulimia Il "Flooding" + il trattamento farmacologico danno più risultati associati che da soli con l'agorafobia



GLI STUDI SULL'EFFICACIA PRATICA



La psicoterapia non ha una durata fissa



L'intervento può essere ridefinito durante il percorso (non protocolli rigidi)



I pazienti sono clienti attivi (hanno fiducia nel terapeuta e lo scelgono)



I pazienti hanno problemi multipli



Il miglioramento interessa il funzionamento globale

L'INDAGINE CONSUMER REPORTS (2009)

22.000 intervistati di cui:

7.000 avevano presentato problemi di stress o disturbi emotivi con conseguente richiesta di aiuto (negli ultimi tre anni)

2.900 hanno chiesto aiuto a amici, parenti e Chiesa

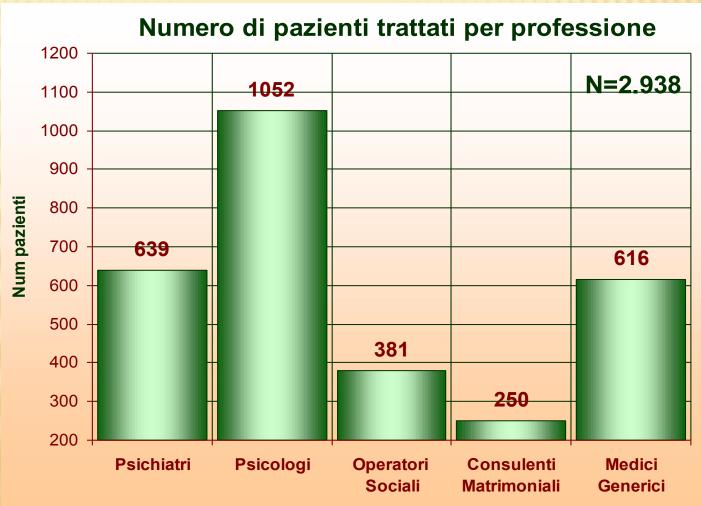
4.100 hanno chiesto aiuto a professionisti (psicologi, psichiatri, operatori sociali, medici di famiglia, ecc.)

Psicologi	26,5%
Psichiatri	15,8%
Medici Generici	15,0%
Operatori Sociali	10,0%
Consulenti Matrimoniali	6,4%
Altri	26,2%

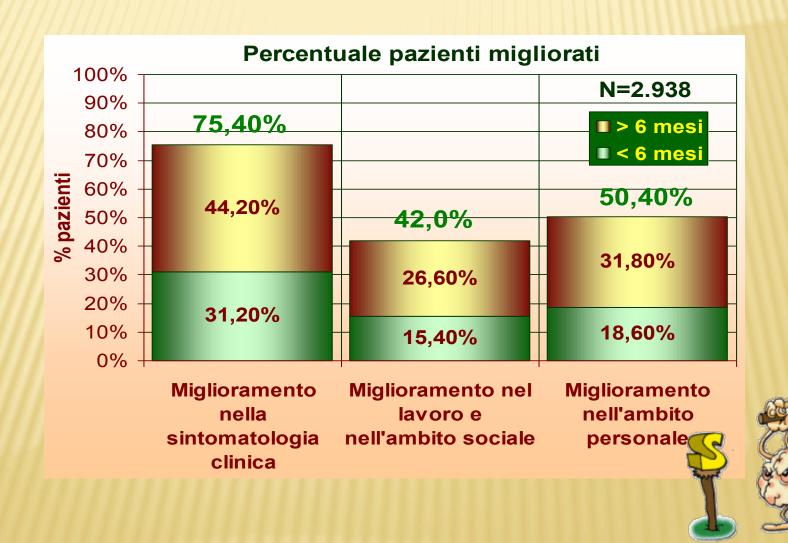


IL CAMPIONE

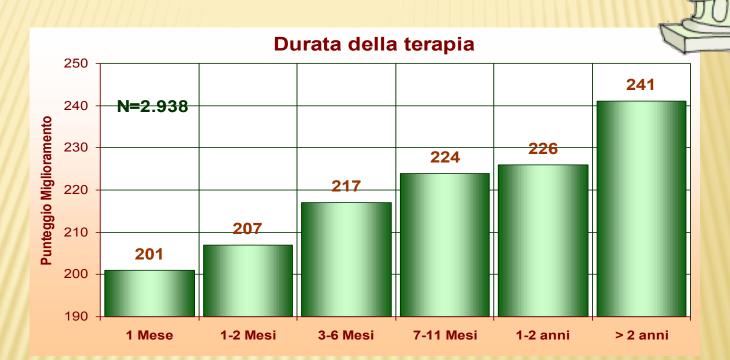




PERCENTUALE PAZIENTI MIGLIORATI E RELATIVI AMBITI



DURATA DELLA TERAPIA

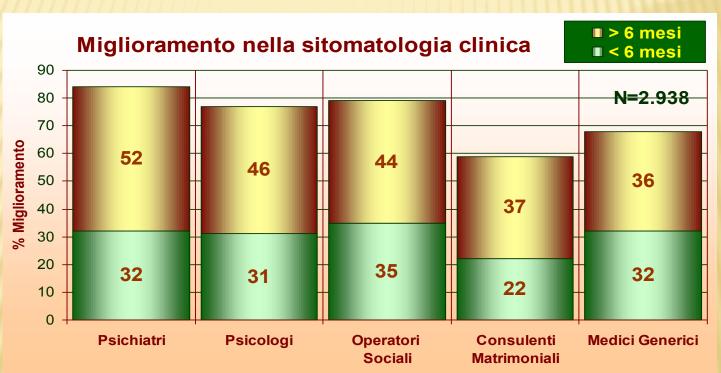


La scala, per un punteggio totale di 300, è composta di tre sottoscale di 100 punti. Le sottoscale misurano tre ambiti di miglioramento:

- il miglioramento della sintomatologia clinica (quanto il trattamento ha risolto i sintomi che hanno portato alla terapia)
- il livello di soddisfazione per il terapeuta
- il miglioramento globale (come gli intervistati stavano al momento dell'indagine, rispetto all'inizio del trattamento)

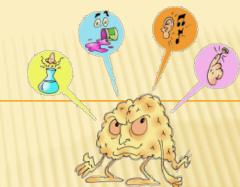
SINTOMATOLOGIA CLINICA





Percentuale degli intervistati che hanno migliorato, a seguito del trattamento, la sintomatologia specifica che li ha condotti alla terapia.

LAVORO E AMBITO SOCIALE



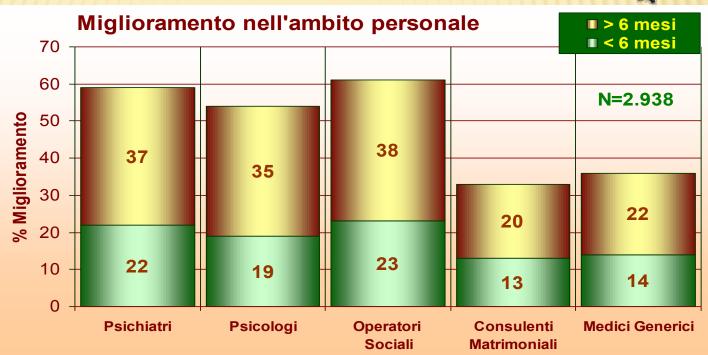


Percentuale degli intervistati che hanno migliorato, a seguito del trattamento, i tre ambiti:

- la capacità di relazionarsi agli altri
- il rendimento al lavoro
- la capacità di affrontare gli stress quotidiani

AMBITO PERSONALE





Percentuale degli intervistati che hanno migliorato, a seguito del trattamento, nell'ambito personale:

- la capacità di godere di più dalla vita
- la crescita personale e la consapevolezza
- l'autostima e la fiducia in se stessi
- la capacità di alleviare gli stati d'animo tristi

INTERFERENZE NELLE SCELTE DEL PAZIENTE

Limitazioni delle scelte del paziente e miglioramento clinico

	Terapia con limitazioni		Terapia senza limitazioni	
	Punteggio totale	Miglioramento sintomatologia	Punteggio totale	Miglioramento sintomatologia
Scelta del terapeuta	211	77	224	83
Frequenza della terapia	214	79	224	82
Durata della terapia	212	78	224	83

Num. Pz = 2.900 - Significatività p<0,01





Il trattamento ha avuto esito favorevole per:



l'87% dei pz che stavano all'inizio del trattamento "molto male" ("molto bene" o almeno "così così")



il 92% dei pz che stavano all'inizio del trattamento "abbastanza male" ("molto bene" o almeno "così così")



Curva Durata della Terapia-Miglioramento



le terapie a lungo termine danno più risultati di quelle a breve termine



il 90% dei pz lascia la psicoterapia prima dei sei mesi (intorno alle 20 sedute)



I miglioramenti sono stati valutati su:



il miglioramento della sintomatologia clinica presentata



la soddisfazione complessiva per il trattamento



il complessivo miglioramento dello stato emotivo



Non vi è differenza fra psicoterapia + trattamento farmacologico e psicoterapia



il 60% dei pazienti ha ritenuto utili i farmaci assunti (ciò non vuol dire che i farmaci non siano utili se prescritti in modo appropriato)



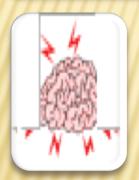
il 90% dei pazienti ha ritenuto utile la psicoterapia



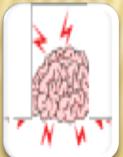
il 50% dei pazienti ha ricevuto i farmaci dai medici di famiglia e non dagli specialisti



solamente il 25% dei pazienti è stato inviato dai medici di famiglia allo specialista



solo il 40% dei pazienti con Attacchi di Panico e Fobie è stato inviato allo specialista (a dispetto del fatto che le terapie psicologiche sono più efficaci in queste patologie)



dal 50% all'80% dei Disturbi Mentali non sono stati diagnosticati dai medici di famiglia



Tutte le professioni si sono dimostrate egualmente efficaci (sintomatologia, ambito personale e ambito sociale) Psicologi clinici, Psichiatri, Medici di Base, Operatori Sociali



Nessun approccio terapeutico è stato più efficace degli altri



I pazienti la cui scelta del terapeuta e della durata della terapia è limitata (Servizio Pubblico, problemi economici, Assicurazioni) hanno risultati peggiori

"IL PRIMATO DI UN TRATTAMENTO" X X

Un tipo di trattamento è meglio di un altro?



A causa della mancanza di gruppi di controllo gli studi CR non possono rispondere a questa domanda



Dice che il paziente sta meglio dopo la psicoterapia

"IL PRIMATO DI UN TRATTAMENTO"



Ma sono accreditati due indicatori indiretti:



La superiorità della psichiatria e della psicologia clinica rispetto ad altri interventi



L'equivalenza (e talvolta la superiorità della prima) fra psicoterapia e trattamento farmacologico (che è stato superiore ai gruppi di controllo)





E' basato su autovalutazioni retrospettive



Non è un campione di popolazione rappresentativo

(limiti della generalizzabilità)



Una rirerca scientifica presuppone un'attribuzione accurata

Gli esseri umani hanno normalmente difficoltà a descrivere cosa provoca in loro stati emotivi





E' basato su autovalutazioni retrospettive



Non è un campione di popolazione rappresentativo

(limiti della generalizzabilità)



Una rirerca scientifica presuppone un'attribuzione accurata

Gli esseri umani hanno normalmente difficoltà a descrivere cosa provoca in loro stati emotivi

CONCLUSIONI: L'EFFICACIA SPERIMENTALE VERSO L'EFFICACIA PRATICA

Entrambe sostengono il successo della psicoterapia e mettono in evidenza:

l'Efficacia Sperimentale

- Studia i rapporti di causa-effetto
- l'ambito d'intervento di alcune terapie
- l'ambito d'intervento delle terapie brevi

l'Efficacia Pratica

- Studia la validità ecologica
- il successo di un trattamento condotto professionalmente (formazione del t.)
- il successo delle terapie a lungo termine



UN CASO ESEMPLARE



L'esperienza della Bellsouth Corporation

125.000 dipendenti 300.000 assistiti (con i familiari a carico)

UN CASO ESEMPLARE



- Le cure psicologiche e psichiatriche:
 - il loro costo aveva un incremento annuale del 25%
 - rappresentavano il 23% delle spese ospedaliere
 - per il 90% venivano erogate in regime ospedaliero
- Tipologia degli Interventi:
 - il 20% per Disturbi Mentali
 - il 10% per Abuso di Alcol e di Sostanze
 - il 50% per problemi legati al divorzio
 - il 20% per altri problemi

Diminuzione della produttività a causa della mancanza di adeguati sostegni psicologici esterni

RIDISEGNO DELL'ASSISTENZA PSICOLOGICO-PSICHIATRICA

IN COLLABORAZIONE CON
L'AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA)



Miglioramento della qualità dell'assistenza e adeguatezza del trattamento finalizzati a:

Diminuzione della spesa sanitaria

- Il miglioramento della qualità della vita dei dipendenti e dei loro familiari come parte della soluzione di problemi quali:
 - produttività
 - assenteismo
 - infortuni sul lavoro
 - problemi relazionali con superiori e colleghi

CARATTERISTICHE DEL SISTEMA ASSISTENZIALE

Il Sistema Assistenziale Tradizionale:

- rimborso per i ricoveri ospedalieri del 100%
- rimborso per le prestazioni ambulatoriali del 50%
- nessun controllo sulla durata della degenza
- gli assistiti, a causa degli alti costi delle cure, rimandavano il trattamento fino a quando diventava necessario il ricovero

CARATTERISTICHE DEL SISTEMA ASSISTENZIALE

Il Sistema Assistenziale Ridisegnato:

- sviluppo di un network sanitario con professionisti di alta qualità
- incentivi finanziari ai pazienti che utilizzavano il network e sceglievano i trattamenti ambulatoriali
- i ricoveri ospedalieri (di 45 giorni all'anno) erano rimborsati al 90% e dovevano essere preventivamente autorizzati

CARATTERISTICHE DEL SISTEMA ASSISTENZIALE

Il Sistema Assistenziale Ridisegnato:

- erogazione di trattamenti psicoterapici ambulatoriali strutturati e intensivi in alternativa all'ospedalizzazione (quando appropriati)
- i pazienti venivano autorizzati a cicli di 52 sedute di psicoterapia (1/2 a settimana), senza nessuna restrizione e con possibilità di ripetere il ciclo. Veniva rimborsato il 90%

I RISULTATI DEL PROGRAMMA DELLA BELLSOUTH CORPORATION

- ✓ un miglioramento della qualità attraverso professionisti qualificati
- ✓ una diminuzione dei ricoveri per Disturbi Mentali gravi (dal 23% al 14%)
- ✓ un decremento generale del 33% delle ospedalizzazioni
- ✓ un incremento del 13% dei trattamenti psicoterapeutici
- ✓ una riduzione dei costi del 20% (in 5 anni)
- ✓ il risparmio presunto calcolato per paziente all'anno è di 10.000 dollari
- ✓ un risparmio di oltre 10 milioni di dollari in 5 anni



COSTI DEI RICOVERI OSPEDALIERI VERSO LA PSICOTERAPIA (DECRETO 18 OTTOBRE 2012)

DRG	Descrizione	Tariffa	Soglia in gg	Tariffa/die supplementare
425	REAZIONE ACUTA DI ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	1.669,00	21,00	113,00
426	NEVROSI DEPRESSIVE	858,00	31,00	44,00
427	NEVROSI ECCETTO NEVROSI DEPRESSIVA	757,00	27,00	43,00
428	DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	2.267,00	41,00	72,00
429	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	1.356,00	27,00	92,00
430	PSICOSI	1.942,00	44,00	71,00
431	DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	1.118,00	21,00	141,00
432	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A DISTURBI MENTALI	1.409,00	21,00	104,00

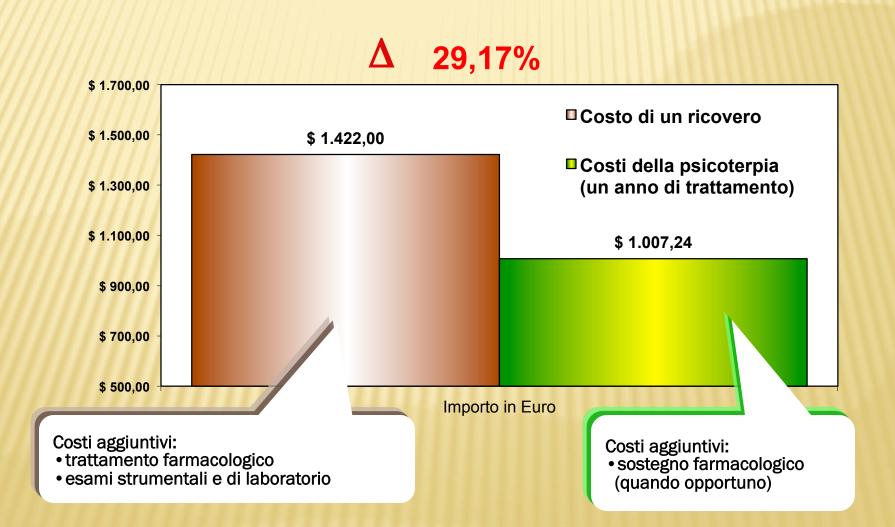
Valori medi ricoveri	Tariffa	Soglia in gg	Tariffa/die supplementare
(DECRETO 18 ottobre 2012)	1.422,00	29,13	85,00

Costi aggiuntivi: farmaceutica, esami strumentali e di laboratorio, farmaci alla dimissione

Costi della psicoterpia	A prestazione	rempo in min
(DECRETO 18 ottobre 2012)	19,37	45,0

Costo di un anno di trattamento	A prestazione	n sedute	Costo annuale
psicoterpia	19,37	52	1.007,24

IL COSTO DEI RICOVERI OSPEDALIERI VERSO LA PSICOTERAPIA



La recensione della letteratura in lingua inglese (1984-2004) ha evidenziato che nell'88% degli studi, la psicoterapia ha contribuito a far diminuire le spese relative a pazienti con disturbi psichiatrici gravi e con abuso di sostanze riducendo le ospedalizzazioni, le spese mediche e l'invalidità sul lavoro

Gabbard G et al: *The ecimpact of psychotherapy: a review*, Am J Psychiatry, 154:147-155, 1997, 2004



La psicoterapia con durata annuale e frequenza bisettimanale ha ridotto significativamente le spese sanitarie relative a pazienti con disturbi di personalità borderline in conseguenza al minor uso dei servizi di degenza, dei servizi di emergenza, di altri specialisti e del miglioramento delle capacità lavorative.

Il risparmio è stato calcolato (per paziente e per anno) in 10.000 \$

Linehan M et al: A cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. Arch Gen Psychiatry 48:1060-1064, 1991
Stevenson J & Meares R: An outcome study of psychotherapy for patients with borderline personality disorder. Am J Psychiatry 149:358-362, 1992

Confrontando il Sistema Sanitario dell'Australia (che eroga gratuitamente e senza limiti la psicoterapia) con il SS della Nuova Zelanda (che rimborsa in parte la psicoterapia), il costo delle cure psichiatriche pro-capite in Nuova Zelanda è più alto del 44% a causa del ricorso massivo alle ospedalizzazioni psichiatriche

Andrews G: Private and public psychiatry: a comparison of two health care systems. Am J Psychiatry 146:881-886, 1989



L'estensione della copertura economica alla psicoterapia per i militari U.S. assicurati da Champus ha prodotto un risparmio netto di 200 milioni di dollari nell'arco di 3 anni attraverso la riduzione delle degenze. Per un dollaro speso in psicoterapia ne sono stati risparmiati quattro

Zients A: Presentation to the Mental Health Work Group, White House Task Force for National Health Care Reform, April 23, 1993



Anche quando la psicoterapia ambulatoriale è gratuita, solamente il 4,3% della popolazione ne fa uso per una durata media di trattamento di 11 sedute

Manning WG Jr et al: How cost sharing affects the use of ambulatory mental health services. JAMA 256:1930-1934,1986

Uno studio effettuato in Germania ha evidenziato che il trattamento psicoterapeutico riduce:

- •le visite mediche di 1/3
- •le giornate lavorative perse di 2/5
- •le giornate di degenza di 2/3

e rende i miglioramenti più stabili nel tempo

Dossman R et al: The long-term benefits of intensive psychotherapy. A view from Germany, in S Lazar (ed) Psychoanalytic Inquiry Supplement, Intensive dynamic psychotherapy: making the case in an era of managed care, pp. 74-86, 1997

CONSIDERAZIONI FINALI SUL RAPPORTO COSTO/BENEFICIO

Beneficio

Risoluzione della sintomatologia

Miglioramento della qualità della vita

Costo

Riduzione della spesa assistenziale

Diminuzione assenteismo e incremento della produttività

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

