



Aiutare la psiche per aiutare la vita

Report 2021 sul benessere della
popolazione ligure

Cinzia Modafferi
Mara Donatella Fiaschi



La presente ricerca, volta a conoscere il benessere della popolazione ligure, nasce per volere dell'Ordine delle Psicologhe e degli Psicologi della Liguria, nell'ambito dell'evento dedicato alla Giornata Nazionale della Psicologia nell'anno 2021 dal titolo "Aiutare la psiche per aiutare la vita".

Si ringraziano per il contributo nella raccolta dati le colleghe ed i colleghi che hanno partecipato alla Giornata Nazionale della Psicologia e tutti coloro che hanno diffuso il link di compilazione al questionario.

La compilazione dei questionari è iniziata nel mese di ottobre del 2021 e si è conclusa nel mese di gennaio del 2022.

I dati sono stati trattati in maniera aggregata ed elaborati dallo Spin-off universitario "VIE - Valorizzazione Innovazione Empowerment srl" dell'Università degli Studi di Genova. Presentiamo qui i risultati più rilevanti emersi dalle risposte ai questionari.

Introduzione

La presente ricerca nasce e prosegue un filone di ricerche condotte dall'Ordine delle Psicologhe e degli Psicologi della Liguria per cercare di studiare il fabbisogno psicologico dei cittadini liguri e del ruolo della Psicologia. È possibile, per maggiori informazioni, fare riferimento a tre pubblicazioni dell'Ordine dal titolo "La salute nella popolazione Ligure: il ruolo dello Psicologo nella promozione del benessere", "E tu, come stai?" e "La salute in testa". Nella prima pubblicazione, basata su ricerche di archivio inerenti gli anni 2014-2016, è stato evidenziata nella popolazione ligure, un'incidenza e prevalenza più alta rispetto alla media italiana per alcolismo e tossicomanie, disturbi dell'umore e di personalità e sindromi nevrotiche e somatoformi. Nella seconda pubblicazione si fa riferimento ad una rilevazione condotta dall'Ordine delle Psicologhe e degli Psicologi della Liguria, nel 2019, i cui risultati hanno evidenziato che metà dei partecipanti si collocava in un'area di rischio rispetto allo sviluppo di sintomi/disturbi depressivi. Nella terza pubblicazione vengono descritti i risultati del sondaggio effettuato nell'anno 2020, tra la prima e la seconda ondata pandemica, e la tendenza di malessere è in peggioramento: più della metà dei partecipanti si collocava in un'area di rischio rispetto allo sviluppo di sintomi/disturbi depressivi e quasi un terzo dei partecipanti manifestavano un possibile disturbo da stress post-traumatico legato alla situazione pandemica.

Metodo

Strumenti

La batteria di questionari è stata implementata su Limesurvey, una piattaforma online per la raccolta dati, ed il link è stato diffuso durante la Giornata Nazionale della Psicologia e attraverso i canali social e il sito dell'Ordine delle Psicologhe e degli Psicologi della Liguria.

La batteria di questionari comprendeva:

- La forma breve *Psychological General Well-Being Index* (PGWB-S; Dupuy, 1984; validazione italiana di Testa et al., 2016). Il PGWB-S è un questionario self-report che misura la qualità della vita rispetto a sei dimensioni del benessere relative: all'ansia, alla vitalità, all'umore depresso, all'autocontrollo, al benessere positivo e alla preoccupazione per la propria salute.
- Il *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9; Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001; validazione italiana fornita dalla Pfizer-Italia S.r.l.). Il PHQ-9 è uno strumento self-report breve utilizzato nello screening della depressione. Partendo dal punteggio finale, sulla base dei cut-off, è possibile effettuare una categorizzazione clinica della depressione in: nessuna gravità, gravità lieve, gravità moderata, moderatamente grave o grave.

- Il *General Anxiety Disorder-7* GAD-7; Spitzer et al., 2006; validazione italiana fornita dalla Pfizer-Italia S.r.l.). Il GAD-7 è uno strumento self-report utilizzato per lo screening del Disturbo d'Ansia Generalizzato. Partendo dal punteggio finale, sulla base dei cut-off, è possibile effettuare una categorizzazione clinica in: nessuna gravità, gravità lieve, gravità moderata o grave.
- L'*Insomnia Severity Index* (ISI; Bastien, Vallières, & Morin, 2001; validazione in italiano di Castronovo et al., 2016). L'ISI è un breve strumento self-report che misura la percezione che gli individui hanno rispetto alla propria insonnia. Partendo dal punteggio finale, sulla base dei cut-off, è possibile effettuare una categorizzazione clinica in: assenza d'insonnia, insonnia al di sotto della soglia clinica significativa, insonnia di media gravità o insonnia grave.

Inoltre, sono state raccolte una serie di variabili sociodemografiche (età, genere, anni di scolarizzazione, provincia di residenza, il vivere o meno da soli e l'andare o meno da una/o psicologa/o in caso di necessità) e sono state poste alcune domande relative al ruolo dello psicologo nell'emergenza pandemica ricalcando uno studio condotto nel lockdown dall'Istituto Piepoli per conto del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (2020) e già utilizzate nella rilevazione sui cittadini liguri effettuata alla fine del 2020.

Partecipanti

Hanno partecipato alla rilevazione 630 liguri (81.3% di genere femminile), di un'età compresa tra i 19 e gli 85 anni ($M = 45.49$, $SD = 14.52$). Il livello di scolarizzazione è compreso tra gli 8 anni (licenza media) e i 21 (PhD, master, scuola di specializzazione) ($M = 16.56$, $SD = 3.62$).

I partecipanti sono stati reclutati dalla popolazione generale utilizzando un campionamento di convenienza e non hanno ricevuto nessun compenso o incentivo in cambio della partecipazione allo studio.

La maggior parte dei partecipanti è risultata residente in provincia di Genova (79.7%) e ha dichiarato di non vivere da soli (82%).

Tabella 1 - Descrizione dei partecipanti

		Frequenza	Percentuale
Provincia di residenza	Genova	501	79.7
	Imperia	38	6.1
	La Spezia	22	3.5
	Savona	67	10.7
	Totale	628	
Vive da sola/o?	Sì	110	18
	No	501	82
	Totale	611	

Risultati

Depressione

Le analisi hanno evidenziato come la maggior parte dei partecipanti che ha risposto al questionario PHQ-9 ($n = 569$) presenti una sintomatologia depressiva (il 66%). In particolare, il 57% dei partecipanti si colloca in una sintomatologia lieve e moderata del disturbo ($n = 322$), mentre il 9% ($n = 53$) in una sintomatologia moderatamente grave e grave (Figura 1).

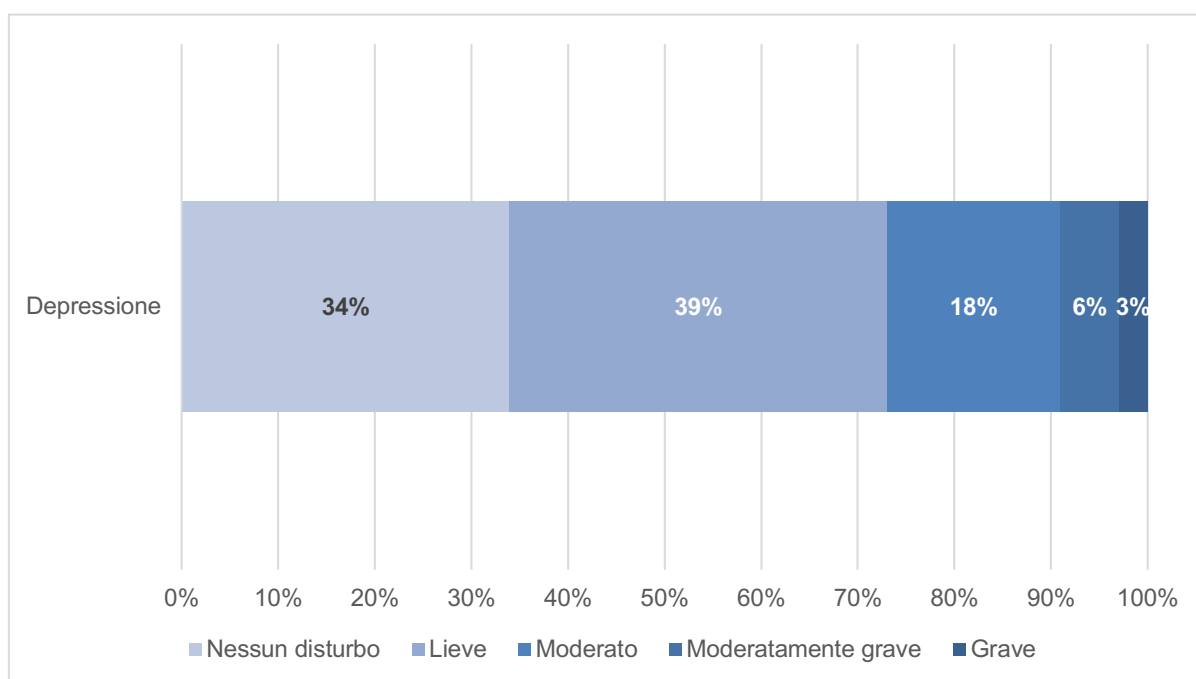


Figura 1 – Disturbo depressivo

Inoltre, il questionario richiedeva ai partecipanti di indicare quanto i problemi descritti negli item hanno reso loro difficile lavorare, occuparsi delle proprie cose a casa o avere buoni rapporti con gli altri. I partecipanti riferiscono maggiori difficoltà nell'adempimento della quotidianità quando la depressione risulta moderatamente grave e grave (Figura 2).

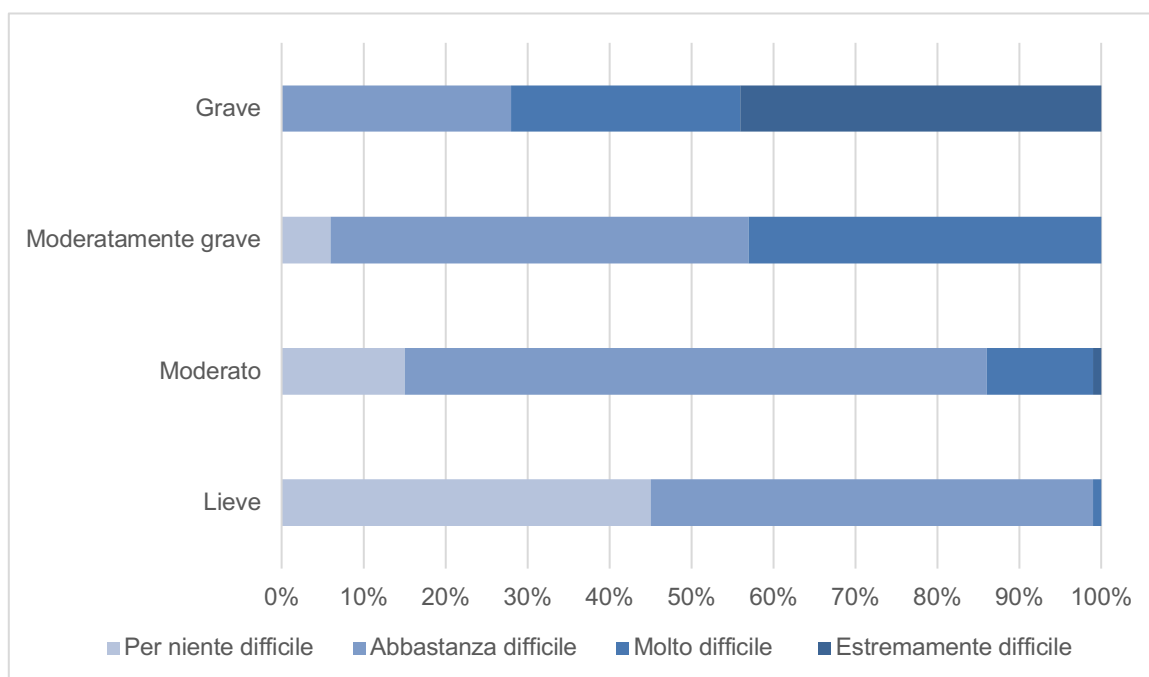


Figura 2 – “Quanto questi problemi le hanno reso difficile fare il suo lavoro, occuparsi delle sue cose a casa o avere buoni rapporti con gli altri?”

Ansia

Le analisi hanno evidenziato come la maggior parte dei partecipanti che ha risposto al questionario GAD7 ($n = 568$) presenti una sintomatologia ansiosa (il 66%). In particolare, il 58% dei partecipanti si colloca in una sintomatologia considerata lieve e moderata ($n = 327$), mentre l'8% ($n = 49$) in una sintomatologia grave (Figura 3).

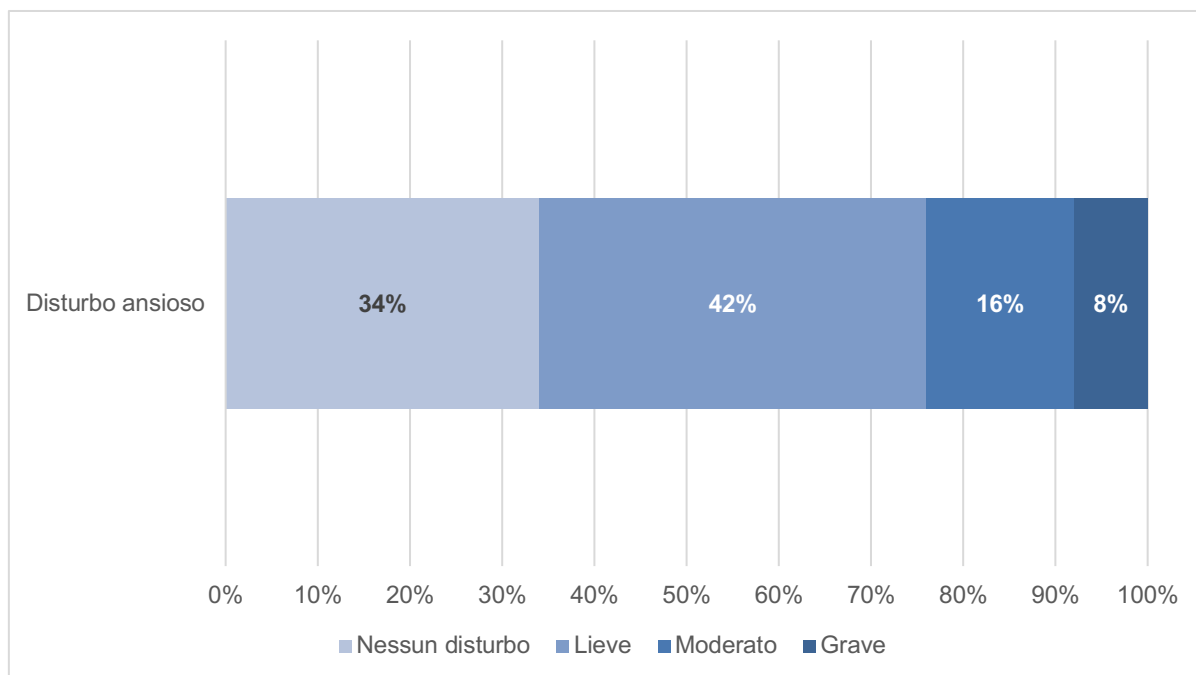


Figura 3 – Disturbo ansioso

Insonnia

Le analisi hanno evidenziato come la maggior parte dei partecipanti che ha risposto al questionario ISI ($n = 546$) presenti un'assenza del disturbo o un disturbo considerato sotto soglia (l'89%; Figura 4).

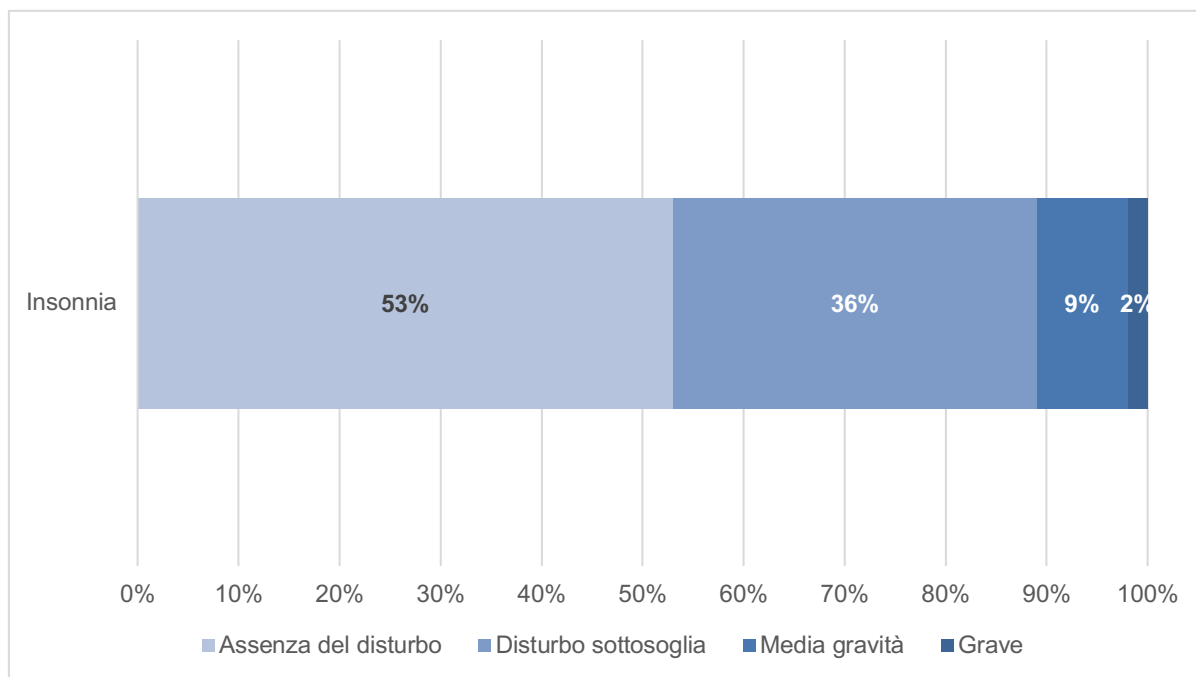


Figura 4 – Insonnia

Benessere

Le analisi hanno evidenziato come alti punteggi di benessere percepito, self control e vitalità correlano negativamente con la sintomatologia depressiva e ansiosa e con l'insonnia (Tabella 2).

Tabella 2 - Matrice di correlazione, *** = $p < .001$, $r < .10$ effetto trascurabile, $.10 < r < .30$ effetto debole, $.30 < r < .50$ effetto moderato, $r > .50$ effetto grande

	Depressione	Ansia	Insonnia
Ansia	.61***	.74***	.42***
Umore depresso	.65***	.55***	.36***
Benessere	-.60***	-.50***	-.39***
Self control	-.65***	-.62***	-.39***
Preoccupazione per la propria salute	.38***	.48***	.30***
Vitalità	-.63***	-.61***	-.44***

La figura della/o psicologa/o

È stato chiesto ai partecipanti se si rivolgerebbero ad una/o psicologa/o e se si siano, o meno, rivolti ad una/o psicologa/o in passato. La maggior parte dei partecipanti ha dichiarato che si rivolgerebbe ad una/o psicologa/o o di averlo fatto. In Figura 5 è possibile osservare le risposte alla stessa domanda da parte dei partecipanti alle survey del 2019 ($n = 986$) e del 2020 ($n = 971$), benchè si tratti di campioni indipendenti, sembrerebbe emergere una tendenza in crescita rispetto al numero di persone che si rivolgono alla/o psicologa/o.

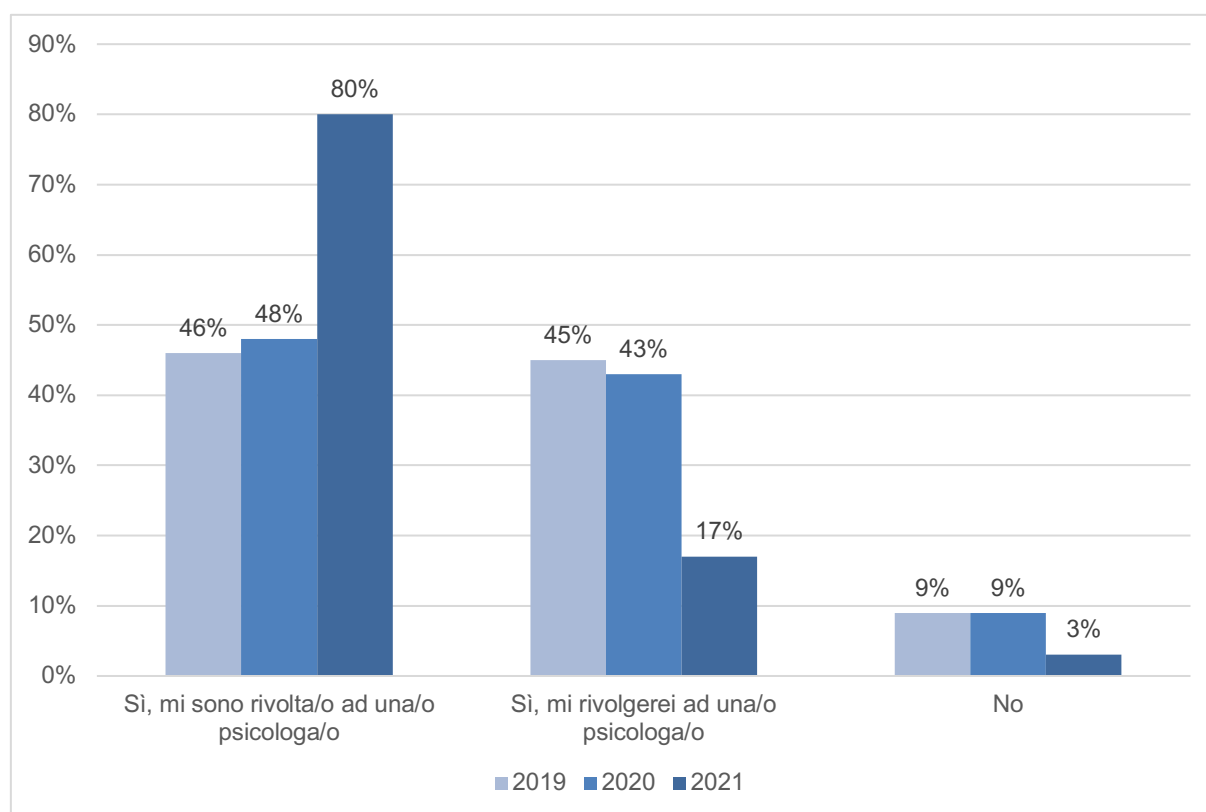


Figura 5 – “Si è mai rivolta/o o si rivolgerebbe ad una/o psicologa/o?” – Confronto 2019-2021

È stato richiesto ai partecipanti che si sono rivolti ad una/o psicologa/o di indicare se si sono rivolti ad uno psicologo del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) o privato, il 20% dei partecipanti ($n = 103$) ha dichiarato di aver cercato una/o psicologa/o del SSN, mentre il 65% ($n = 327$) ha dichiarato di essersi rivolto ad una/o psicologa/o privata/o. Il 15% dei partecipanti non ha specificato se il professionista era del settore pubblico o privato.

Rispetto alle 103 persone che hanno dichiarato di essersi rivolte ad una/o psicologa/o del SSN, l'83% ($n = 86$) ha dichiarato di aver ricevuto una presa in carico mentre il restante 17% ha dichiarato di non esserlo stato o per problemi inerenti il servizio (ad esempio, tempi di attesa, mancanza di personale, appuntamenti troppo dilatati) o per

aspetti personali (ad esempio, cambio di residenza, problematica non considerata da presa in carico, etc.).

Infine, è stato richiesto ai partecipanti di indicare se, rispetto a prima dell'emergenza, pensa - rispetto a se stessa/o o alla propria famiglia - di avere più, meno o uguale bisogno di un supporto da parte di una/o psicologa/o. Il 42% dei partecipanti ($n = 257$) dichiara di sentire di avere più bisogno di un supporto, il dato mostra una tendenza in crescita rispetto al 2020 (Figura 6).

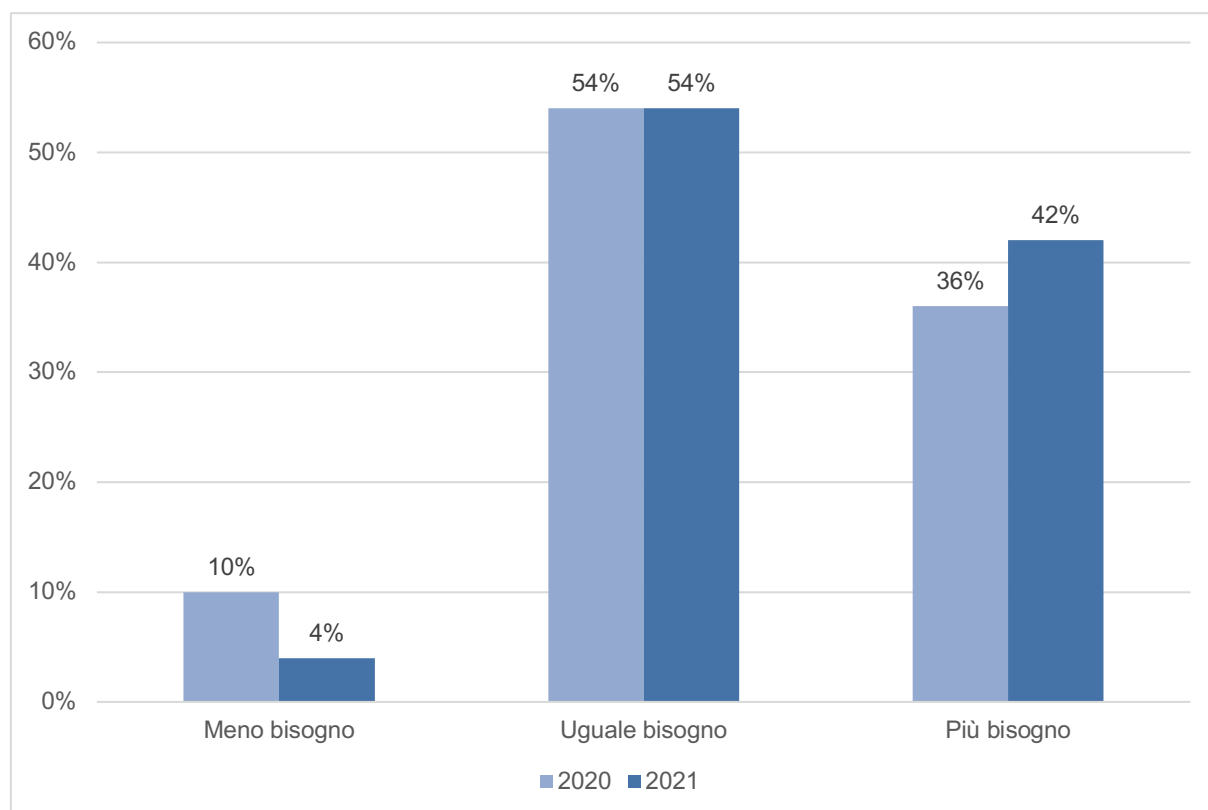


Figura 6 – “Rispetto a prima dell'emergenza, lei o qualcuno della sua famiglia pensa di avere più, meno o uguale bisogno di un supporto da parte di una/o psicologa/o?” – Confronto 2020-2021

Il 98% dei partecipanti (sommando la risposta molto e abbastanza) ritiene che la figura della/o psicologa/o potrebbe aiutare a gestire questo periodo (Figura 7), la tendenza è di nuovo in crescita rispetto al 95% dei partecipanti del 2020.

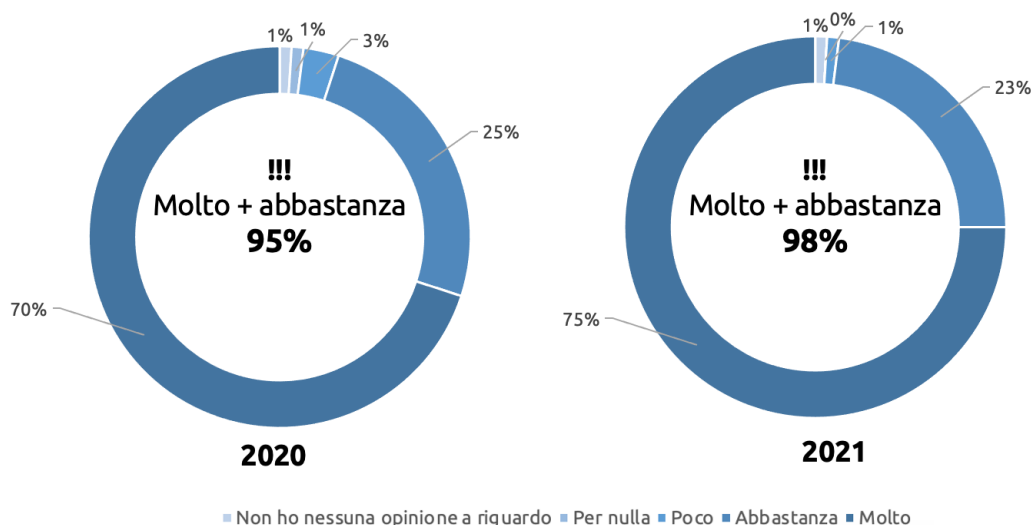


Figura 7 – “Secondo lei, quanto il ricorso alla figura della/o psicologa/o potrebbe aiutare gli individui a gestire questo periodo? “

Infine, il 97% dei partecipanti (sommando la risposta molto e abbastanza) ritiene importante che in questa fase l’assistenza psicologica possa essere assicurata dal sistema pubblico (Figura 8), tendenza nuovamente in crescita rispetto al 94% dei partecipanti al sondaggio del 2020 e rispetto all’80% degli italiani che aveva risposto così durante il lockdown (Istituto Piepoli, 2020).

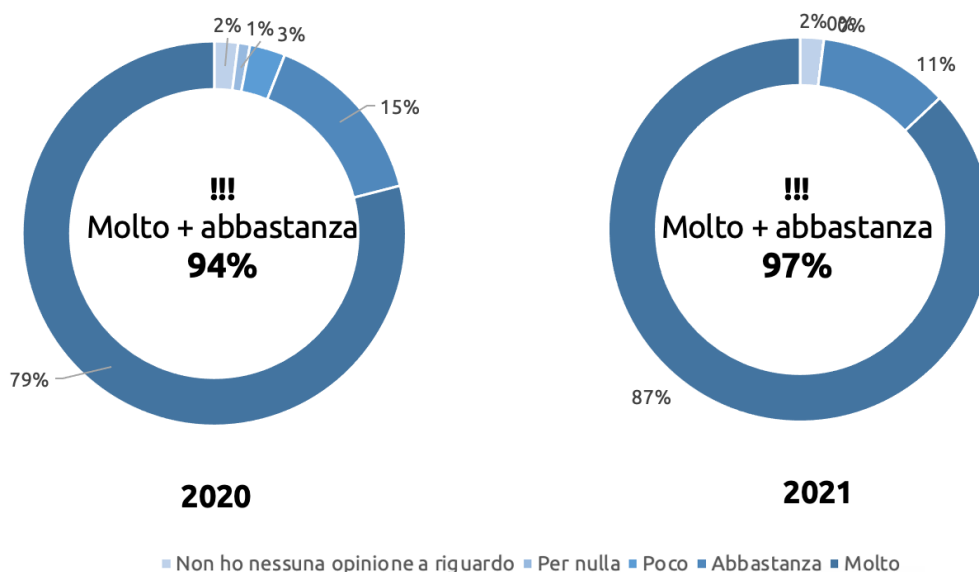


Figura 8 – “In questa fase quanto è importante, secondo lei, che l’assistenza psicologica venga assicurata dal sistema pubblico?”

Tutti gli ambiti proposti sono risultati selezionati almeno dal 92% dei partecipanti, i più selezionati sono stati gli ospedali, i servizi sociali, le strutture per anziani e l'assistenza domiciliare (Figura 9). Anche in questo caso si registra una tendenza in crescita rispetto al sondaggio compilato nel 2020 e alla rilevazione italiana effettuata durante il lock-down.

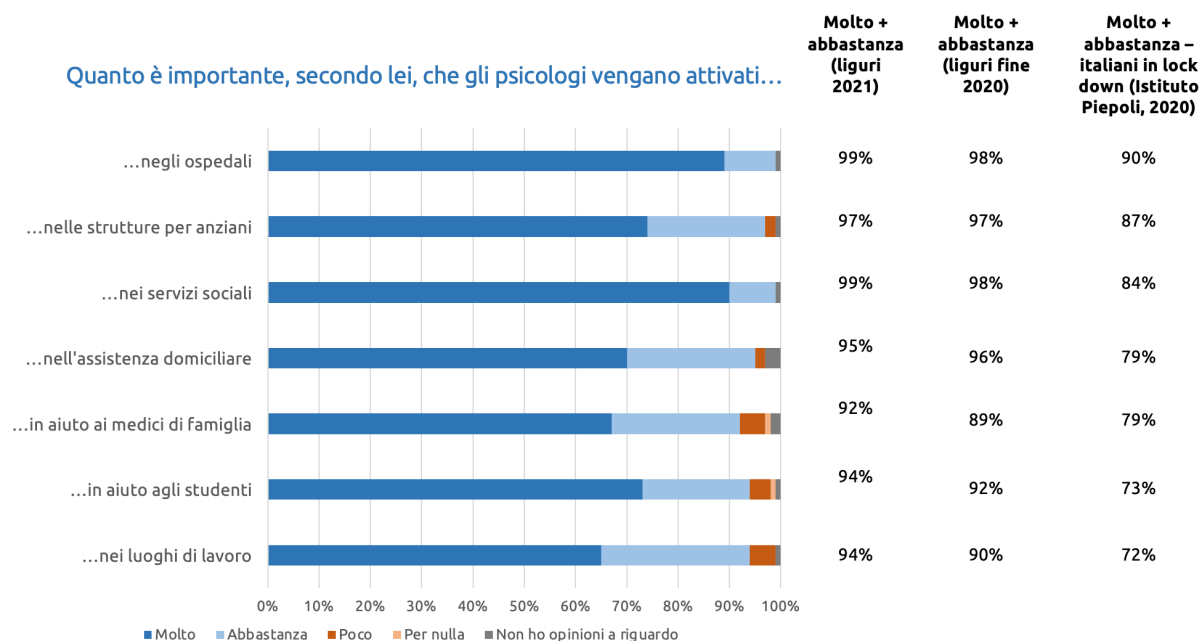


Figura 9 – “Quanto è importante secondo lei che gli psicologi vengano attivati...”

Conclusioni

Sarebbe auspicabile, in futuro, poter condurre uno studio con un campionamento probabilistico che permetta di poter generalizzare i risultati ottenuti all'intera popolazione ligure, il presente campione è un campione di convenienza e potrebbe, pertanto, presentare il bias di un interesse dei partecipanti ai temi relativi al benessere psicologico. Seppur in presenza di questo limite i dati raccolti sembrano confermare la tendenza evidenziata dai dati nazionali e internazionali, sia in tema di richiesta di supporto che in tema di aumento del malessere. I dati nazionali, in particolare, rilevano come nel 2021 otto persone su dieci hanno sviluppato problemi di malessere psicologico sotto forma di disturbi dell'adattamento e due su dieci veri e propri disturbi mentali (Istituto Piepoli, 2021). Una recente meta-analisi su 29 studi condotti su 80.879 giovani ha evidenziato come la prevalenza dei sintomi di depressione e ansia è raddoppiata (Racine *et al.*, 2021); lo studio ha, inoltre, evidenziato che soffrire di depressione durante l'infanzia e l'adolescenza si associa da adulti ad una peggiore salute non solo mentale e a maggiori difficoltà sul piano relazionale e della vita in generale.

Il presente studio non intercetta il disagio della fascia di età minorenni, poiché il sondaggio era rivolto ai soli cittadini maggiorenni, tuttavia, ha la peculiarità di essere

l'ultimo di una serie di sondaggi che hanno indagato il malessere dei cittadini liguri dal 2019 al 2021. La rilevazione effettuata in epoca pre-pandemica ci permette di evidenziare come la situazione di malessere fosse già presente nella nostra regione nel 2019, sia diventata più estesa tra la prima e la seconda ondata di pandemia nel 2020 e sempre più grave alla fine del 2021.

Nel presente studio viene evidenziata la prevalenza di una sintomatologia lieve e moderata di depressione (57%) e ansia (58%), sintomatologia che, seppur non grave, impatta negativamente sulla quotidianità: sul lavoro, sull'occuparsi della propria casa e sull'aver rapporti con gli altri (difficoltà che riportano il 55% di coloro che riferiscono una sintomatologia depressiva lieve e l'85% di coloro che riferiscono una sintomatologia depressiva moderata). Si tratta di persone che fanno fatica a trovare risposte adattative a livello emotivo e/o comportamentale di fronte ad eventi psicosociali stressanti come la perdita del lavoro, la fine di una relazione sentimentale, le difficoltà economiche, i problemi coniugali, il lutto, una malattia fisica importante. Le stesse restrizioni determinate dalla Pandemia hanno richiesto da parte del singolo, della famiglia e dei gruppi sociali (ad esempio, la scuola e i luoghi di lavoro) una significativa capacità adattamento. Gli effetti della Pandemia attuale possono essere paragonati agli effetti traumatici di emergenze dovute a catastrofi naturali o eventi causati dall'uomo come le guerre, e come tali eventi sono destinati a creare un'onda lunga di disagio e di disturbi psicologici che durerà molto e che interesserà quote importanti della popolazione. Tuttavia, come dimostrano i dati regionali e nazionali precedenti al 2020, la Pandemia ha esacerbato un malessere che gli psicologi, sia privati che pubblici, avevano già da tempo individuato.

Inoltre, il confronto dei dati nel triennio 2019-2021 evidenzia non solo un aumento della sintomatologia e del malessere psicologico, ma anche delle richieste di supporto da parte della popolazione. Dal sondaggio emerge che l'80% dei partecipanti si è rivolto ad una/o psicologa/o, di questi il 20% ha cercato di rivolgersi al SSN. Non sappiamo come mai solo un quinto dei partecipanti abbia fatto questa scelta e per quali motivazioni: se si sono rivolte al SSN per la gravità della sintomatologia o per ragioni economiche. Dei partecipanti che si sono rivolti al SSN il 17% non ha ricevuto una presa in carico dal SSN, a livello nazionale sappiamo che il SSN non riesce a rispondere al 75% delle presentazioni psicologiche descritte nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA, DPCM 12 gennaio 2017). Nel nostro campione due terzi dei partecipanti hanno riferito di essersi rivolti direttamente al sistema di cura privato, non sappiamo se sia dovuto ad una scelta personale o perché alcune manifestazioni di disagio più lievi o legate, per l'appunto, a difficoltà nell'adattamento, non sarebbero state prese in carico dai SSN. I dati nazionali indicano un aumento del 39% delle richieste ai professionisti privati (Istituto Piepoli, 2021), che sono i soli professionisti che, per l'appunto, al momento possono intercettare la popolazione che presenta una sintomatologia sub-clinica. I dati nazionali, però, evidenziano la difficoltà di una fetta della popolazione nel poter accedere al servizio privato: il 27,5% delle persone che

avrebbero voluto ricevere un aiuto psicologico non ne ha avuto la possibilità economica, mentre il 21% ha dovuto interrompere sempre per ragioni economiche.

I dati regionali e nazionali evidenziano come, dall'inizio della pandemia, sia percepito e condiviso dalla popolazione un bisogno di supporto psicologico: le persone sembrano mostrare una maggiore consapevolezza di questo bisogno (si pensi, ad esempio, alle 300.000 firme del referendum popolare raggiunte a favore del bonus psicologico) e sembrano sentirsi più legittimate a chiedere aiuto, come se la pandemia garantisse uno schermo di protezione dallo stigma sociale del malessere psicologico. In Liguria nove persone su dieci ritengono importante che la professione psicologica venga attivata in diversi ambiti e a livello nazionale, laddove è stata potenziata, come nel caso della psicologia scolastica, il servizio ha ricevuto alti tassi di gradimento (Istituto Piepoli, 2021a). In particolare, i cittadini liguri ritengono di maggiore importanza che gli psicologi, siano attivati negli ospedali (si pensi che recenti indagini rivelano che il 20% degli operatori sanitari ha richiesto sostegno psicologico a seguito dell'emergenza, ma si pensi anche al supporto ai familiari che non hanno potuto visitare i propri cari e ai pazienti che hanno dovuto affrontare la malattia e la morte nella solitudine) e nei servizi sociali (che più si sono occupati delle conseguenze della pandemia sui cittadini più fragili come minori ed anziani; Figura 9).

Il malessere elevato e la percezione di un maggior bisogno da parte della popolazione devono poter ricevere una risposta di cura ed assistenza, che al momento il SSN non riesce a garantire. Una recente analisi della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP) evidenzia come, prima della pandemia, i Dipartimenti di Salute Mentale riuscissero a rispondere a poco più del 55% del fabbisogno assistenziale (Starace & Minguzzi, 2021). Una situazione di questo tipo costringe forzatamente ad effettuare delle scelte, rendendo prioritario l'intervento solo sui disturbi più gravi (ad esempio, schizofrenia o disturbi dell'umore gravi come il disturbo bipolare I o episodi depressivi maggiori con sintomi psicotici). L'inevitabile conseguenza è che il numero di pazienti con depressione o ansia trattati dal SSN è più basso del numero di pazienti stimati sulla base della prevalenza dei disturbi (Di Cesare *et al.*, 2021). In epoca pre-pandemica gli studi effettuati evidenziavano come il SSN riusciva a garantire l'erogazione della psicoterapia per la cura di ansia e depressione solo al 20% del fabbisogno stimato dai servizi (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità, CREA, 2019): gli esperti ritengono che la stessa percentuale sia presa in carico da altri servizi territoriali e che, per la maggior parte, sia svolta dagli psicologi liberi professionisti (Di Cesare *et al.*, 2019). I servizi pubblici non riescono pertanto a sostenere la richiesta e la presa in carico della sofferenza dei disturbi emotivi più comuni, che tuttavia non sono meno invalidanti, ne sono l'esempio più eclatante i disturbi depressivi che sono associati a "elevati livelli di sofferenza, disabilità, compromissione della qualità della vita, nonché a più alta mortalità (per suicidio e anche per altre cause), in relazione a possibili effetti psicobiologici, alla maggior frequenza nei pazienti di stili di vita meno salutari, di comportamenti a rischio

e di minore cura di sé” (Gruppo di lavoro “Consensus sulle terapie psicologiche per ansia e depressione”, 2022, p. vi, a cura di ISS).

L'impossibilità di sostenere l'intero carico di bisogno da parte del SSN è, da una parte, dovuto ad una scarsità di risorse: su 100 operatori presenti solo 7 sono psicologi-psicoterapeuti. Nel SSN italiano ci sono solo 5.000 psicologi su 615000 dipendenti, ossia lo 0,8%, con un'età media di 58 anni, nel SSN ligure i numeri si aggirano a meno di 200 professionisti. È stato stimato che l'attività psicologica e psicoterapica nei Centri di Salute Mentale è solo il 6,4% di tutti gli interventi erogati e dall'altra parte risente di una limitata e spesso inesistente governance e organizzazione della psicologia a livello aziendale nel rispetto della legge 176/2020.

Questi dati segnalano una domanda di salute importante a cui non viene garantita una risposta adeguata, in considerazione anche delle numerose e robuste evidenze sull'efficacia di specifici interventi psicologici e psicoterapeutici, da soli o in associazione al trattamento farmacologico. In particolare, è importante evidenziare come per le condizioni subcliniche, come ansia e depressione lieve, vengono consigliate come trattamento di elezione proprio le terapie psicologiche (NICE 2009, 2011; Thornicroft, 2018). Questo aspetto appare essenziale anche per ridurre la spesa farmacologica che al momento è la risposta preponderante che viene fornita e che pesa, in modo non indifferente, sulla nostra regione per un costo di 14 milioni e 355 mila euro, con un rapporto di 194 persone trattate su 1000 abitanti, seconda solo alla Toscana che ne tratta 209 su 1000 (Di Cesare *et al.*, 2021).

Sulla base di quanto descritto è evidente come sia necessario un inserimento della psicologia nei servizi dell'assistenza primaria, in integrazione alle altre figure professionali attualmente esistenti (Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta ed Infermiere di Comunità), per poter intercettare il bisogno all'esordio o nelle fasi precoci e per poter rispondere a questo bisogno rapidamente e in modo adeguato prima che si aggravi. Anche in considerazione del fatto che, nelle condizioni subcliniche, gli interventi brevi risultano efficaci nella cura (Nieuwsma *et al.*, 2012). Rispetto al trattamento delle condizioni di disagio sociale e psicologico a seguito dell'impatto della pandemia portiamo a sostegno anche l'esperienza del progetto pilota “Benessere psicologico e oltre”, finanziato dal Ministero dello Sviluppo Economico, in collaborazione tra Regione Liguria, Ordine degli Psicologi della Liguria, Istituto Ligure dei consumatori e il Dipartimento di Scienze della Formazione dell'Università degli Studi di Genova. L'intervento di consultazione psicologica era rivolto alla cittadinanza ed utilizzava le sedi delle associazioni dei consumatori come setting di prossimità. I risultati preliminari dell'intervento evidenziano un miglioramento nei partecipanti del benessere psicologico e della loro capacità di fronteggiare situazioni problematiche. La esclusiva medicalizzazione o la non risposta a problemi a forte componente psicologica produce un incremento dei costi sanitari e sociali, come acclarato da molti studi. Viceversa, una risposta pertinente, integrata e tempestiva risulta fortemente virtuosa dal punto di vista economico ed in grado di produrre risparmi effettivi, aumentando la sostenibilità del Sistema. Esempio eclatante è il progetto “Improving

Access to Psychological Therapies (IAPT)” attivato dal Governo inglese che ha coinvolto 6.000 psicoterapeuti per terapie brevi su circa 600.000 persone, con un risparmio di 272 milioni di sterline nel sistema sanitario pubblico (Clark, 2018)

Bibliografia

Bastien, C. H., Vallières, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep medicine*, 2(4), 297-307. DOI: [10.1016/S1389-9457\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(00)00065-4)

Clark, D.M. (2018). Realizing the Mass Public Benefit of Evidence-Based Psychological Therapies: The IAPT Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(14). DOI: [10.1146/annurev-clinpsy-050817-084833](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084833)

CREA () (2019). *L'assistenza Psicologica, scenari e prospettive alla luce dei bisogni della popolazione italiana e dei nuovi LEA*. Roma: CREA.

Di Cesare M., Magliocchetti N., Romanelli M. & Santori E. (2019). *Rapporto salute mentale. Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM) per l'anno 2018*. Roma: Ministero della salute, 2019. (www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2932_allegato.pdf).

Di Cesare M., Magliocchetti N., Romanelli M. & Santori E. (2021). *Rapporto salute mentale. Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM) per l'anno 2019*. Roma: Ministero della salute, 2021. (https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3081).

Dupuy H.J. (1984). The Psychological General Well-Being (PGWB) index. In N.K. Wenger, M.E. Mattson, C. D. Furberg, J. Elinson (Eds.), *Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies* (pp. 170-183). New York: LeJacq Publishing.

Gruppo di lavoro “Consensus sulle terapie psicologiche per ansia e depressione”. Consensus Conference sulle terapie psicologiche per ansia e depressione. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2022. (Consensus ISS 1/2022).

Istituto Piepoli (2020). Istituto Piepoli per CNOP, 8 aprile 2020

Istituto Piepoli (2021). Istituto Piepoli per CNOP.

Istituto Piepoli (2021a). [La figura dello psicologo nella scuola.](#)

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613. DOI: [10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x](https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x)

NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) (2009). *Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults (Update)*. Clinical Guideline 90. London: NICE (www.nice.org.uk/guidance/cg90).

Nieuwsma, J.A., Trivedi, R.B., McDuffie, J., Kronish, I., Benjamin, D., & Williams, J.W. (2012). Brief psychotherapy for depression: a systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(2), 129-51. DOI: [10.2190/PM.43.2.c](https://doi.org/10.2190/PM.43.2.c)

Pfizer-Italia S.r.l.: <https://www.phqscreeners.com/select-screener/>

Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150. doi:[10.1001/jamapediatrics.2021.2482](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482)

Starace, F. & Minguzzi, R. (2021). Strutture e Processi Assistenziali della Salute Mentale in Italia. *Quaderni di Epidemiologia Psichiatrica*, 8.

Testa, S., Civilotti, C., Di Fini, G., Rossetto, C., Boncinelli, V., & Veglia, F. (2016). Development of two equivalent short forms of the Psychological General Well-Being Index: PGWBI-A and PGWBI-B. *TPM*, 23(2), 149-166. DOI: [10.4473/TPM23.2.2](https://doi.org/10.4473/TPM23.2.2)

Thornicroft G, Chatterji S, Evans-Lacko S, et al. (2017). Undertreatment of people with major depressive disorder in 21 countries. *British Journal of Psychiatry*, 210, 2: 119-124. DOI: [10.1192/bjp.bp.116.188078](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.188078).