



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA



# Vivere Meglio

Promuovere l'accesso alle terapie  
psicologiche per ansia e depressione

## Valutazione dell'efficacia dei percorsi di trattamento

Relazione tecnica a cura di

**Centro Ateneo dei Servizi Clinici Universitari Psicologici - SCUP  
Università degli Studi di Padova**

in collaborazione con Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza Psicologi

Responsabile Scientifico del Report:

Prof. Andrea Spoto,

Dipartimento di Psicologia Generale,

Centro di Ateneo per i Servizi Clinici Universitari Psicologici (SCUP)

Università degli Studi di Padova

Addetto Operativo:

Dr. Alex Marson,

Centro di Ateneo per i Servizi Clinici Universitari Psicologici (SCUP),

Università degli Studi di Padova

*Stampa novembre 2024*

## IL PROGETTO 'VIVERE MEGLIO'

### **Ansia e depressione come problema sociale ed economico.**

Ansia e depressione sono problemi psicologici comuni che colpiscono le persone nel pieno della loro vita attiva, creando gravi difficoltà a loro e ai loro familiari nonché pesanti aggravii di spesa e perdita di rilevanti risorse per la collettività.

I disturbi d'ansia e depressivi (Disturbi Emotivi Comuni) sono estremamente diffusi in Italia. La loro prevalenza complessiva è stimata intorno al 16% e se ne è registrato un netto incremento in seguito alla pandemia (+25%).

Questi disturbi, a qualunque livello di gravità, sono associati a marcata sofferenza soggettiva, a significativa disabilità e a notevoli costi economici e sociali.

Una persona che nel corso della vita incontra un periodo di ansia o depressione può ridurre fortemente la propria capacità lavorativa o di studio, ammalarsi più spesso e più facilmente di altre patologie e rivolgersi maggiormente al sistema sanitario. Può incorrere anche in problemi legali o fiscali a causa della difficoltà ad occuparsi efficacemente della propria situazione economica.

I dati raccolti dagli economisti indicano che circa la metà delle indennità economiche relative alla disabilità sono erogate in relazione a disturbi psicologici e a questo tipo di problemi è riconducibile sia la perdita di una quantità di giorni di lavoro tra un terzo e la metà del totale (assenteismo) che una perdita di produttività (presentismo, recarsi sul posto di lavoro ma offrire prestazioni al di sotto dello standard) con costi pari a quelli dell'assenteismo.

Ansia e depressione sono però curabili e rispondono bene principalmente ad interventi psicologici e psicoterapeutici graduati per intensità in base alla gravità della situazione.

Queste evidenze, ampiamente conosciute, hanno dato avvio nel Regno Unito ad un programma di promozione dell'accesso alle cure psicologiche (IAPT, Improve Access to Psychological Therapies) che ha dimostrato efficacia sul piano clinico ma anche la capacità di generare un valore sociale economicamente rilevante, offrendo ogni anno interventi psicologici gratuiti ad oltre 1 milione di cittadini britannici.

Riprendendo le evidenze di IAPT e i risultati della "Consensus Conference" tematica recentemente pubblicata dall'Istituto Superiore di Sanità, ENPAP ha voluto impegnarsi in un progetto - Vivere Meglio - che ha reso accessibili anche in Italia le terapie psicologiche più indicate per ansia e depressione e intende verificarne sistematicamente esiti ed impatti.

Questa scelta nasce anche dalla peculiare situazione italiana, in cui le cure elettive per l'ansia, la depressione e gli altri disturbi emotivi comuni, che sono quelle psicologiche e psicoterapeutiche, non vengono offerte in modo sufficiente dal sistema sanitario pubblico.

È quindi necessaria un'opera di diffusione di progetti innovativi che, dimostrando il bisogno, l'utilità e l'efficacia clinica ed economica degli interventi psicologici, ne sostengano l'adozione da parte del sistema pubblico attraverso adeguati finanziamenti strutturali.

*Felice Damiano Torricelli*

Presidente ENPAP

## Finalità del progetto

Il progetto “Vivere Meglio” (<https://viveremeglio.enpap.it/>) è promosso, realizzato e finanziato dall’Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza per gli Psicologi (ENPAP), nell’ambito delle attività di assistenza, promozione e sostegno dell’attività libero-professionale dei propri iscritti e iscritte.

Il progetto ‘Vivere Meglio’ è l’attività collegata, per il 2022/2023, al primo bando per il Contributo Borse Lavoro, una forma di assistenza di ENPAP, approvata dai Ministeri del Lavoro e dell’Economia e Finanze, che offre un contributo economico ad Iscritti/e che, per caratteristiche anagrafiche e reddituali, si trovino in una condizione di svantaggio nel mercato della libera professione.

A fronte di tale contributo, le persone beneficiarie sono coinvolte in progetti di intervento psicologico strutturati secondo linee guida e buone prassi, destinati ai propri territori, con il fine di valorizzare la funzione sociale della professione di psicologo e, al contempo, agevolare e sviluppare le opportunità di occupazione professionale degli Iscritti/e medesimi.

Questa forma di assistenza si colloca nel più generale trend che negli ultimi dieci anni ha riconosciuto agli Enti di previdenza dei liberi professionisti, con esplicite previsioni normative, la funzione istituzionale di sostegno al lavoro, nell’idea che la previdenza si costruisce con il lavoro.

Per il primo anno di bando assistenziale, l’intervento collegato è stato il Progetto ‘Vivere Meglio’. Si tratta di un progetto che offre a circa 10.000 cittadini percorsi brevi per la presa in carico di ansia e depressione, un problema clinico ma soprattutto sociale, perché queste condizioni colpiscono spesso persone giovani e nel pieno della loro vita attiva, danneggiando loro ma anche le loro famiglie e la collettività.

Il Centro di Ateneo per i Servizi Clinici Universitari Psicologici (SCUP) dell’Università degli Studi di Padova ha altresì fornito consulenza per la realizzazione del Percorso Diagnostico Terapeutico del progetto e curato, in collaborazione con diverse altre Università italiane, la formazione e la supervisione dei professionisti in esso coinvolti.

Il progetto mira a rispondere alla domanda di accompagnamento psicologico e trattamento psicoterapeutico della popolazione italiana, e anche ad individuare caratteristiche sociali e demografiche di chi maggiormente esprime il bisogno. Il progetto è risultato inoltre utile per raccogliere dati sullo stato di salute mentale di tale utenza, nonché sull’efficacia di tali percorsi, in contesto specificatamente italiano.

## Modalità del progetto

Il progetto ‘Vivere Meglio’ è stato appoggiato ad un’infrastruttura tecnologica specificamente sviluppata, composta da un PDT (Percorso Diagnostico Terapeutico) e da un portale con funzioni di informazione, screening, invio, valutazione psicometrica, gestione operativa dei percorsi attivati e raccolta dei dati.

Attraverso il portale, un cittadino poteva accedere ad uno screening basato su una batteria di strumenti diagnostici di agile somministrazione e ampia validazione internazionale.

All’esito dello screening, poteva accedere alla rete degli psicologi e degli psicoterapeuti per percorsi differenziati in base alla gravità rilevata allo screening.

Ciascun operatore poteva prendere in carico 9-10 cittadini per percorsi di 10-14 incontri, strutturati per tappe e comprendenti tre momenti di valutazione: iniziale, finale e di follow-up.

Era anche possibile, nel caso di rilevazione di una differente condizione clinica alla valutazione iniziale rispetto a quella risultante dallo screening, un invio interno o esterno al Progetto.

Il modello di riferimento del progetto è il cosiddetto “*stepped-care*”, con l’erogazione di interventi di intensità crescente in base al livello di disturbo, partendo da dei basilari materiali di auto-aiuto, per poi passare a percorsi di counseling psicologico o di psicoterapia breve.

L’aspirante utente può richiedere l’inclusione del progetto compilando un modulo online, dove sono presenti diversi questionari di *screening* per la presenza di disagio psicologico e/o rischi per la salute mentale clinicamente rilevanti; in base al punteggio ottenuto nelle diverse scale dei questionari, un algoritmo di assegnazione provvede ad attribuire all’utente la possibilità di un diverso servizio:

1. Materiali di auto-aiuto e psico-educazione, presenti sul sito del progetto e consultabili online, per coloro in cui non si evidenzia un livello preoccupante di sintomatologia;
2. Percorso di counselling psicologico con un professionista Psicologo convenzionato (intervento c.d. a “bassa intensità”), per coloro in cui si evidenzia un disagio significativo;
3. Percorso di psicoterapia breve con un professionista Psicologo Psicoterapeuta convenzionato (intervento c.d. a “media intensità”), per coloro in cui si evidenzia un disagio significativo e grave.

Per coloro che usufruiscono dei servizi di cui ai punti 2. e 3., è prevista anche:

- a. su necessità, una valutazione di approfondimento durante l’assessment, al fine di coadiuvare con ulteriore testistica standardizzata la formulazione di una diagnosi;
- b. una seconda compilazione, a conclusione del percorso psicologico/psicoterapeutico, dei test di *screening* già utilizzati per l’assegnazione dell’utente (“*screening* finale”);
- c. una terza compilazione, a tre mesi dalla conclusione del percorso psicologico o psicoterapeutico, dei test di *screening* già utilizzati per l’assegnazione dell’utente e compilati a conclusione del percorso (“*screening* al follow-up”)

L’utenza di età inferiore ai 16 anni è stata esclusa dalla partecipazione al progetto; l’utenza con età compresa fra i 16 e i 18 anni è stata inclusa nella partecipazione al progetto, previo consenso informato da parte di entrambi i genitori, o di tutte le persone aventi responsabilità genitoriale nei confronti del minore, come da normativa vigente in termine di erogazione di prestazioni sanitarie.

## Strumenti per la misurazione del disagio psichico

Gli strumenti psicometrici standardizzati utilizzati per lo *screening* sono stati:

- a. Il *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9; Kroenke et al., 2001): composto di 9 item, indaga la sintomatologia di natura depressiva;
- b. Il *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7; Spitzer et al., 2006): composto di 7 item, indaga la sintomatologia di natura ansiosa;
- c. Il *Work and Social Adjustment Scale* (WSAS; Mundt et al., 2001): composto di 6 item, indaga la menomazione del funzionamento, ovvero la riduzione della capacità dell’individuo di far fronte ai propri compiti e bisogni in ambito familiare, lavorativo e personale-sociale.
- d. Il *Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure-R* (CORE-OM-R; Evans e al., 2000): composto di 6 item, indaga il rischio di comportamenti auto- o etero-lesivi.

Gli strumenti psicometrici standardizzati utilizzati per l’approfondimento a fini diagnostici sono stati:

- a. L’*Altman Self Rating Mania Scale* (ASRMS; Altman, Hedeker, Peterson & Davis, 1997): composta da 5 item, indaga la sintomatologia maniaca e ipomaniaca;
- b. L’*Health Anxiety Questionnaire* (HAQ; Lucock & Morley, 1996): composto da 21 item, indaga la sintomatologia ansiosa legata allo stato di salute del proprio corpo;
- c. L’*Impact of Event Scale-Revised* (IES-R; Weiss & Marmar, 1996): composta da 6 item, indaga la sintomatologia legata a un evento fortemente stressante o traumatico;
- d. Il questionario di *Valutazione del rischio* (Michielin, 2022): composto da 11 item, indaga il rischio di comportamenti violenti verso sé o verso gli altri;
- e. L’*Obsessive-Compulsive Inventory* (OCI-R; Foa, Kozac, Salkovskis, et al., 1998); composto di 18 item, indaga la sintomatologia ossessiva e compulsiva;
- f. Il *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ; Brown, Antony & Barlow, 1992): composto da 16 item, indaga il cosiddetto “worry” o preoccupazione eccessiva;

- g. La *Social Phobia Scale* (SPS; Mattick & Clarke, 1998); composta da 20 item, indaga la sintomatologia da ansia sociale;
- h. La *Panic Disorder Severity Scale* (PDSS; Shear, Brown, Barlow, et al., 1997); composta da 7 item, indaga la sintomatologia legata agli attacchi di panico.

## Criteri di assegnazione al trattamento

L'algoritmo di assegnazione dell'utente al servizio di *stepped-care* più adeguato, esemplificato in figura 1, prevedeva:

- a. Che venissero assegnati a un intervento a media intensità tutti gli utenti che mostrassero almeno una delle seguenti condizioni: punteggio al PHQ-9 > 15, oppure punteggio al GAD-7 > 12, oppure punteggi al WSAS > 15, oppure punteggio al CORE-OM-R > 1;
- b. Che venissero assegnati alla lettura dei materiali di auto-aiuto tutti gli utenti che soddisfacessero contemporaneamente tutte le seguenti condizioni: punteggio CORE-OM-R < 0,25, nonché punteggio PHQ-9 < 9, nonché punteggio GAD-7 < 8, nonché punteggio WSAS < 10;
- c. Che venissero assegnati a un intervento a bassa intensità tutti gli altri utenti.

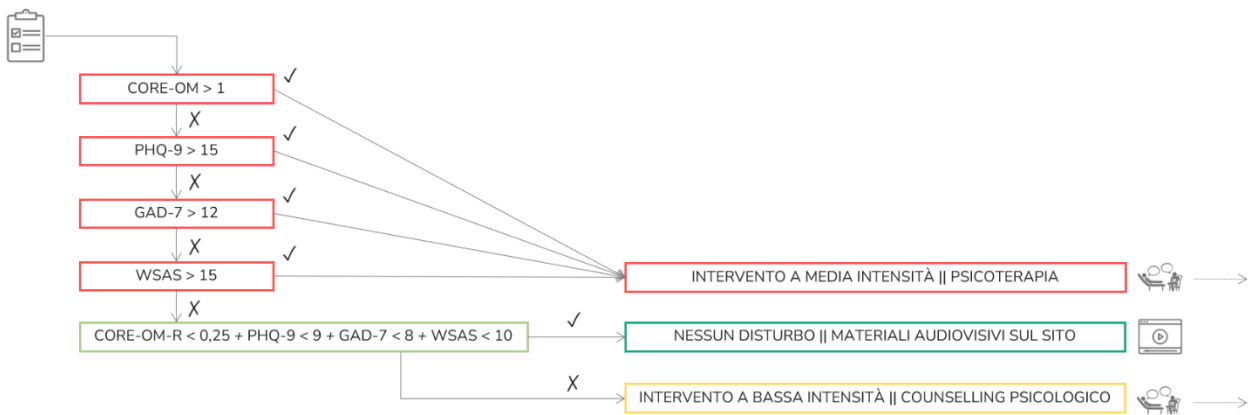


Figura 1 - Algoritmo di assegnazione degli utenti ai servizi erogati dal progetto

## Stato di avanzamento del progetto: 23 giugno 2023

L'ultima analisi dati *in itinere* sui dati disponibili è stata svolta il 23 giugno 2023.

Alla data dell'ultima analisi:

- 9301 utenti erano stati inseriti all'interno di un percorso di assistenza psicologica o trattamento psicoterapeutico breve finanziato dal progetto; di essi, 242 hanno ricevuto il servizio in formato *online*, e non saranno considerati nelle successive descrizioni e analisi. Dei restanti 9059 utenti, inoltre, 32 presentavano errori nell'inserimento dei dati, e sono quindi stati esclusi da ulteriori analisi; pertanto, si terrà conto di 9027 utenti totali.
- Di essi, 6823 utenti avevano concluso il percorso in questione; questi hanno pertanto compilato anche il questionario di *screening* finale.
- Di loro, 3287 utenti avevano concluso il percorso in questione da almeno 3 mesi; essi hanno pertanto compilato anche il questionario di *screening* al *follow-up*.

## I borsisti del progetto

A progetto hanno preso parte come borsisti 943 psicologi e psicoterapeuti, professionisti della salute mentale addetti all'erogazione del servizio.

### Distribuzione geografica dei borsisti

Come è riportato nel grafico 1, dai dati emerge una distribuzione generalmente omogenea sul territorio nazionale, con una leggera preminenza geografica delle aree Nord e Sud e Isole. Il rapporto borsista/utenti è omogeneo nelle diverse aree geografiche, e si attesta attorno a 1 borsista ogni 9 utenti.

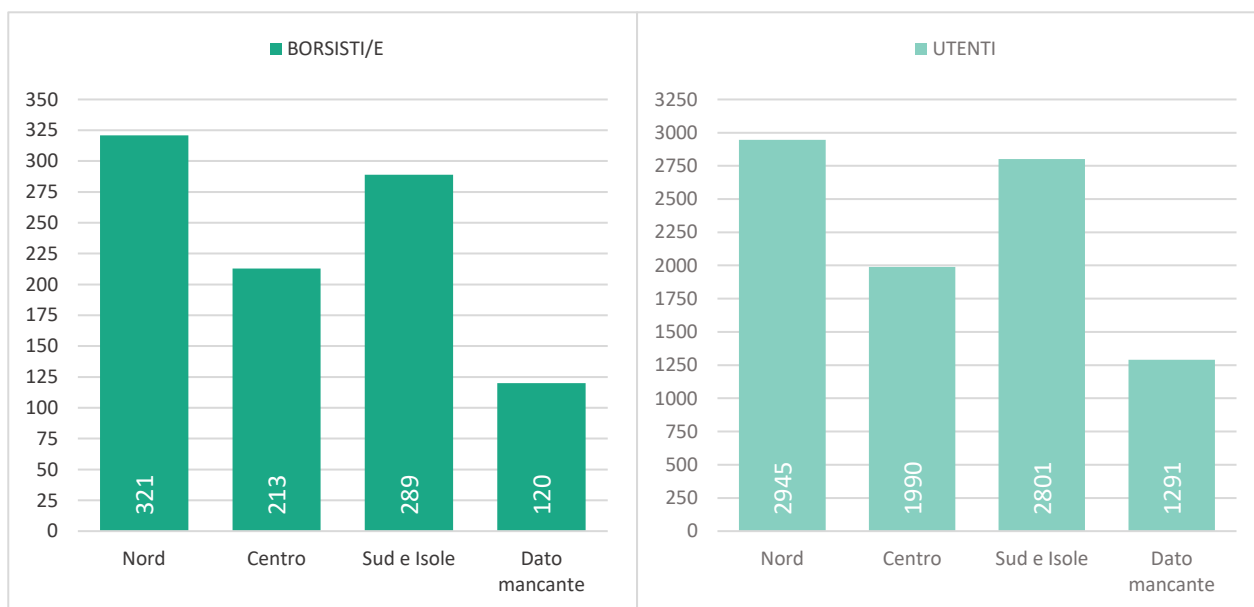


Grafico 1. Distribuzione geografica di borsisti e utenti

### Orientamento clinico dei borsisti

I borsisti operano secondo un proprio orientamento clinico teorico-pratico. Ogni borsista è stato classificato a seconda della propria sintonia autoriferita su una scala Likert a 5 gradi con cinque approcci principali: Cognitivo-Comportamentale, Eclittico-Integrato, Psicodinamico, Sistemico-Famigliare, Umanistico-Esperienziale. L'approccio scelto per ciascun borsista è stato quello con la valutazione più alta, mentre per borsisti che riportano di ispirarsi fortemente a più di un approccio si

è attribuito l'approccio Eclettico-Integrato di default. Infine, una parte residuale dei borsisti non riporta punteggi abbastanza alti in nessun approccio, tale da giustificare la classificazione in uno di tali approcci.

Come si può osservare dal grafico 2, gli orientamenti più frequenti sono, in ordine il Cognitivo Comportamentale (229 borsisti) e quello Psicodinamico (215 borsisti), seguiti da Eclettico-Integrato (176 borsisti) e Sistemico-Famigliare (163 borsisti), finendo con l'Umanistico-Integrato (84 borsisti).

Il rapporto utenti/borsista rimane stabile per tutti gli orientamenti a circa 9:1.

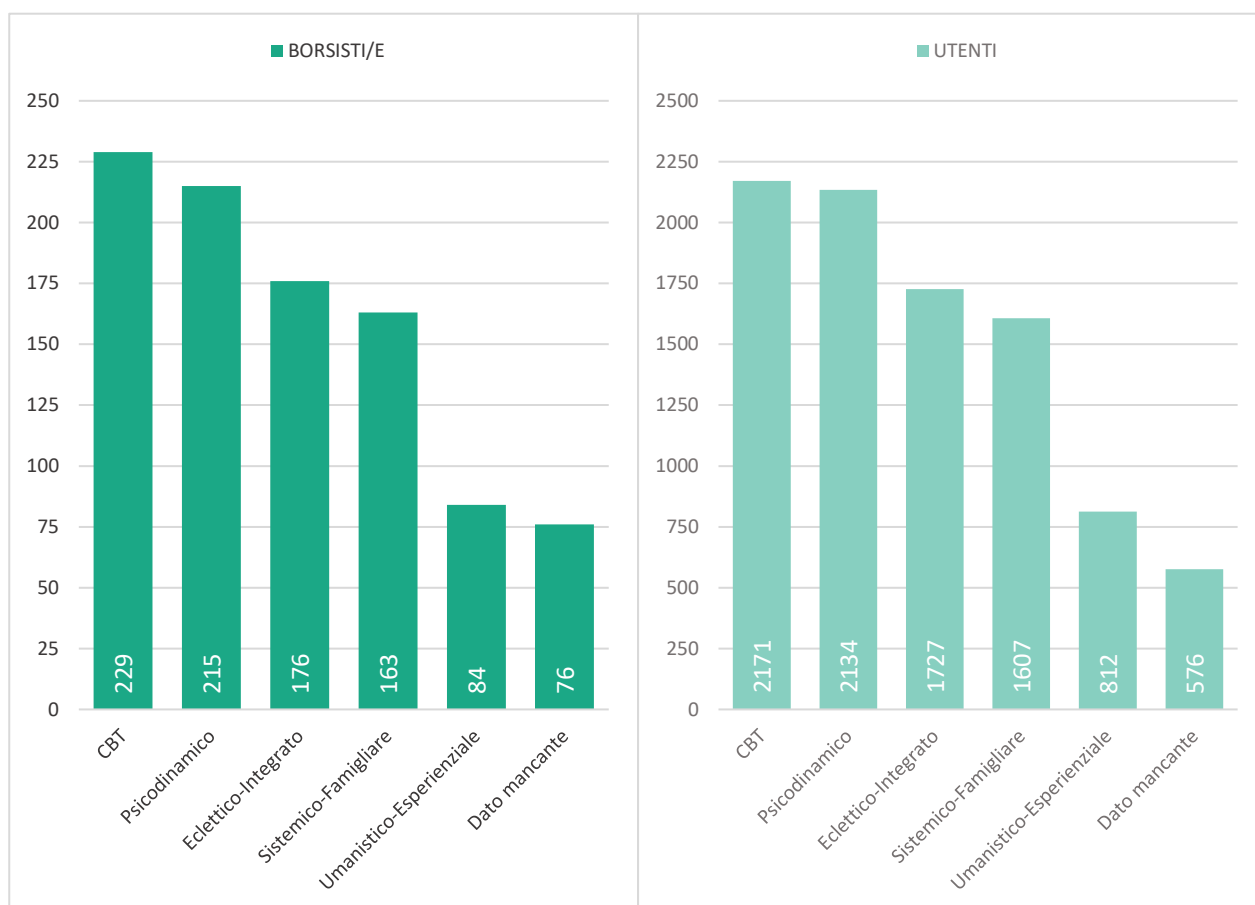


Grafico 2. Orientamento teorico dei borsisti, e utenti trattati secondo ogni orientamento clinico.

### Rapporto fra orientamento clinico e collocazione geografica.

I grafici 3 e 4 riportano rispettivamente le percentuali di borsisti nelle diverse aree geografiche per ogni approccio, e le percentuali dei borsisti afferenti ai diversi approcci per ogni area geografica. Dai dati emergono alcune considerazioni.

Dal punto di vista dell'orientamento clinico dei borsisti:

- I borsisti con approccio Sistemico-Famigliare sono più frequentemente collocati al Sud e nelle Isole;
- I borsisti con approccio Eclettico-Integrato o Umanistico-Esperienziale si collocano più frequentemente al Nord, successivamente al Sud e nelle Isole e infine al Centro;
- I borsisti con approccio Psicodinamico si collocano più frequentemente al Nord, successivamente al Centro, e infine nel Sud e nelle Isole;
- I borsisti con approccio Cognitivo-Comportamentale si collocano più frequentemente al Nord e al Centro.

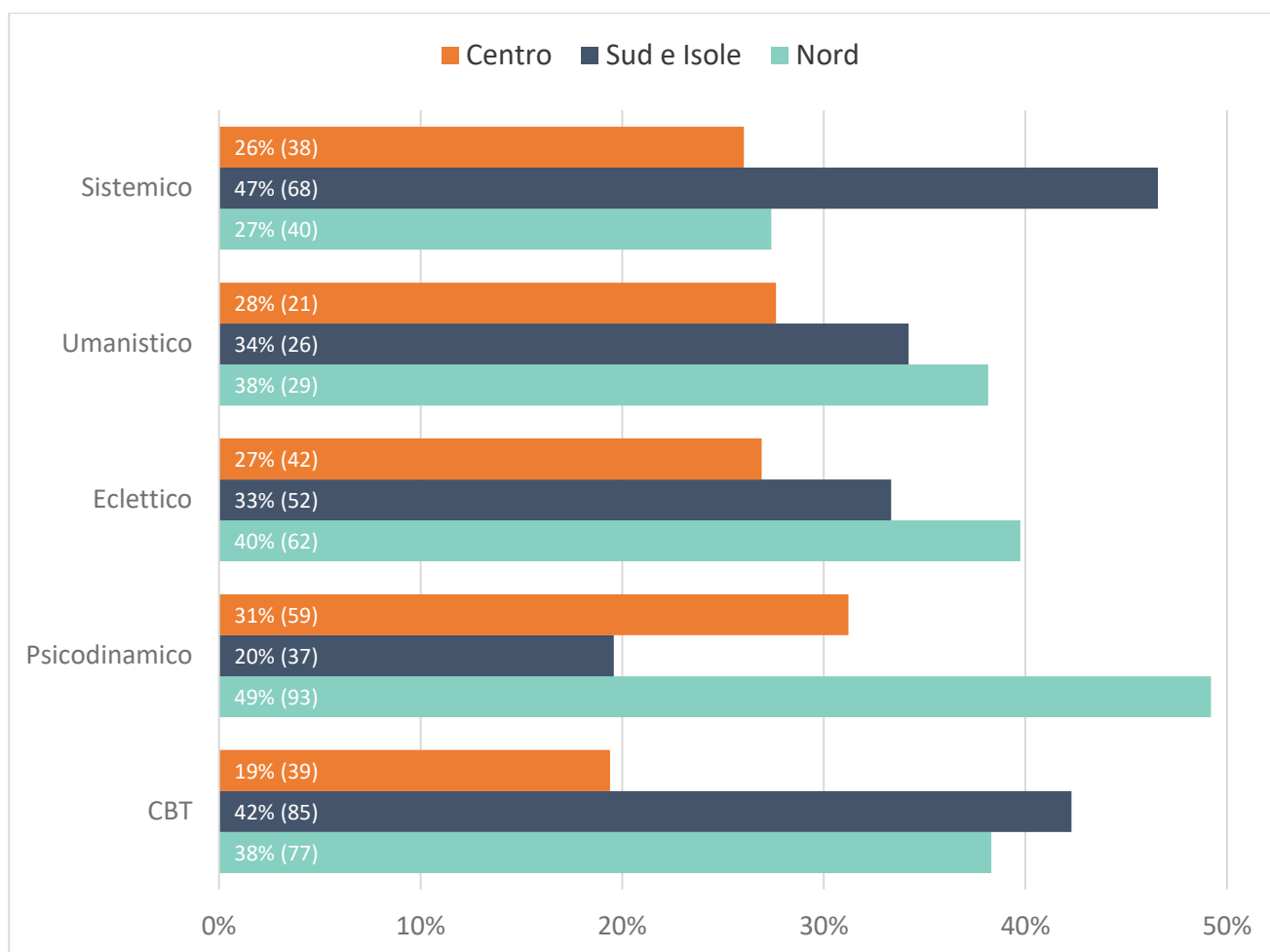


Grafico 3. Percentuale di borsisti afferenti alle tre aree geografiche per ogni approccio clinico.

Mentre dal punto di vista della collocazione geografica:

- L'orientamento prevalente al Nord e al Centro è lo Psicodinamico, mentre al Sud e nelle Isole è il Cognitivo-Comportamentale;
- L'approccio Sistemico-Famigliare è il 2° più diffuso al Sud e nelle Isole, mentre risulta solo 4° al Nord e al Centro.
- L'approccio Eclettico-Integrato è il 2° più diffuso al Centro, mentre risulta 3° al Nord e nel Sud e nelle Isole;
- L'approccio Umanistico-Esperienziale è il meno diffuso in ogni area geografica.

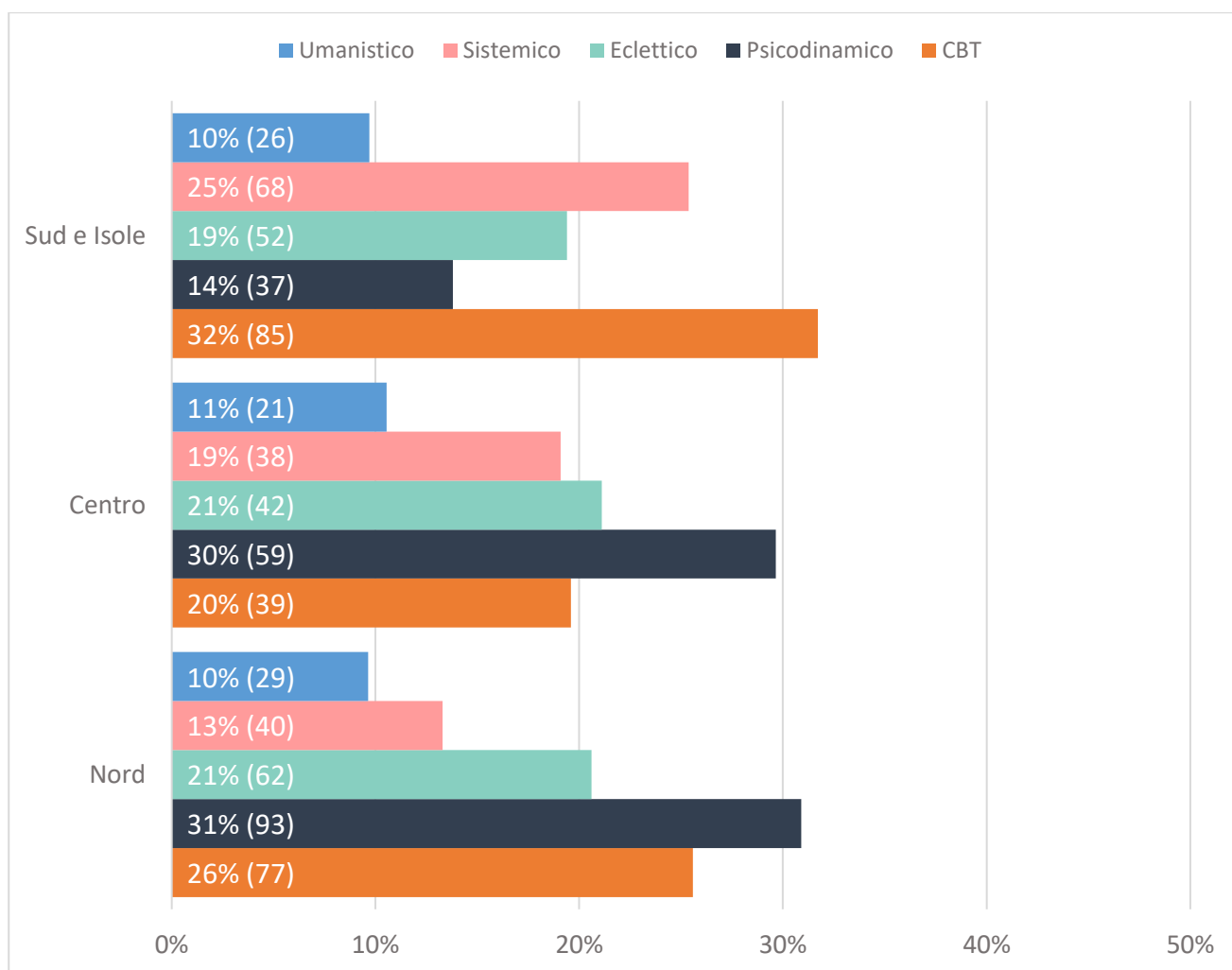


Grafico 4. Percentuale di borsisti afferenti ad ogni approccio clinico per area geografica.

## L'utenza del progetto

### Caratteristiche demografiche

Dei 9027 utenti in carico al servizio, 8686 hanno risposto alla scheda anagrafica.

Le anagrafiche dei rispondenti indicano che l'utente tipico del servizio è nativo italiano (~ 90% del totale degli utenti), donna (~ 73%), celibe/nubile (~ 71%), di età compresa fra i 20 e i 39 anni (~ 67%), in possesso di un titolo di studio pari o inferiori al diploma di scuola secondaria superiore (~ 60%); da un punto di vista occupazionale, l'utente tipico è lavoratore (46%) o studente (32%).

In tabella 1 sono riportati i dati anagrafici dell'utenza.

Tabella 1. Demografica dei partecipanti allo screening iniziale

| <i>Sesso alla nascita</i>                     |             |             |
|-----------------------------------------------|-------------|-------------|
|                                               | <i>N</i>    | <i>%</i>    |
| Femmina                                       | 6558        | 73%         |
| Maschio                                       | 2128        | 23%         |
| <Dato mancante>                               | 341         | 4%          |
| <b>Totale</b>                                 | <b>9027</b> | <b>100%</b> |
| <i>Età</i>                                    |             |             |
|                                               | <i>N</i>    | <i>%</i>    |
| Da 16 a 19                                    | 506         | 6%          |
| Da 20 a 29                                    | 4211        | 47%         |
| Da 30 a 39                                    | 1833        | 20%         |
| Da 40 a 49                                    | 1125        | 12%         |
| Da 50 a 59                                    | 677         | 7%          |
| Da 60 a 69                                    | 271         | 3%          |
| Da 70 a 79                                    | 58          | 1%          |
| 80 o più                                      | 5           | 0%          |
| <Dato mancante>                               | 341         | 4%          |
| <b>Totale</b>                                 | <b>9027</b> | <b>100%</b> |
| <i>Stato civile</i>                           |             |             |
|                                               | <i>N</i>    | <i>%</i>    |
| Celibe/Nubile                                 | 6432        | 71%         |
| Coniugato/a                                   | 1641        | 18%         |
| Divorziato/a                                  | 268         | 3%          |
| Separato/a legalmente                         | 263         | 3%          |
| Vedovo/a                                      | 82          | 1%          |
| <Dato mancante>                               | 341         | 4%          |
| <b>Totale</b>                                 | <b>9027</b> | <b>100%</b> |
| <i>Qual è il suo Paese di origine?</i>        |             |             |
|                                               | <i>N</i>    | <i>%</i>    |
| Estero                                        | 466         | 5%          |
| Italia                                        | 8220        | 90%         |
| <Dato mancante>                               | 341         | 5%          |
| <b>Totale</b>                                 | <b>9027</b> | <b>100%</b> |
| <i>Titolo di studio</i>                       |             |             |
|                                               | <i>N</i>    | <i>%</i>    |
| Laurea                                        | 2694        | 30%         |
| Licenza elementare                            | 27          | 0%          |
| Licenza media inferiore                       | 880         | 10%         |
| Master                                        | 435         | 5%          |
| Nessun titolo                                 | 32          | 0%          |
| Titolo di dottore di ricerca/specializzazione | 148         | 2%          |
| Titolo di istruzione secondaria superiore     | 4470        | 50%         |
| <Dato mancante>                               | 341         | 4%          |
| <b>Totale</b>                                 | <b>9027</b> | <b>100%</b> |
| <i>Qual è la sua condizione lavorativa?</i>   |             |             |
|                                               | <i>N</i>    | <i>%</i>    |
| Casalingo/a                                   | 377         | 4%          |
| Dipendente o in proprio                       | 4062        | 45%         |
| Disoccupata/o                                 | 849         | 9%          |
| Lavoratore Protetto                           | 122         | 1%          |
| NEET                                          | 183         | 2%          |
| Ritirata/o dal lavoro - Pensionata/o          | 175         | 2%          |
| Studente                                      | 2880        | 32%         |
| <Dato mancante>                               | 341         | 4%          |
| <b>Totale</b>                                 | <b>9027</b> | <b>100%</b> |
| <i>Area</i>                                   |             |             |
|                                               | <i>N</i>    | <i>%</i>    |
| Centro                                        | 1990        | 22%         |
| Nord                                          | 2942        | 33%         |
| Sud e Isole                                   | 2801        | 31%         |
| <Dato mancante>                               | 1292        | 14%         |
| <b>Totale</b>                                 | <b>9027</b> | <b>100%</b> |

### **Stato di salute mentale a inizio percorso: punteggi allo screening**

Ogni questionario standardizzato utilizzato per lo screening prevede un valore di soglia del punteggio oltre il quale il rispondente viene ritenuto meritevole di attenzione clinica (valori «*cut-off*»)<sup>1</sup>. Punteggi particolarmente alti indicano infatti per il rispondente una possibile presenza di disagio psichico che causi deterioramento della salute mentale.

A partire dai punteggi ai questionari di screening, si è calcolata la proporzione di persone all'interno dell'utenza con una sintomatologia tanto grave da meritare attenzione clinica: complessivamente, 8384 utenti (~93%) sui 9027 considerati in carico al servizio manifestavano in ingresso una sintomatologia tale da giustificare attenzione clinica in almeno un dominio, mentre 6488 (~72%) utenti manifestavano in ingresso una sintomatologia tale da giustificare attenzione clinica in più di un dominio.

In particolare:

- Il PHQ-9 evidenzia come 6366 utenti (~ 71%) mostrassero a inizio percorso una sintomatologia depressiva tale da giustificare attenzione clinica;
- Il GAD-7 evidenzia come 5327 utenti (~ 59%) mostrassero a inizio percorso una sintomatologia ansiosa tale da giustificare attenzione clinica;
- Il WSAS evidenzia come 7527 utenti (~ 83%) mostrassero a inizio percorso una diminuzione tale del funzionamento in ambito lavorativo, familiare, sociale e personale da giustificare attenzione clinica;
- Il CORE-OM-R evidenzia come 1546 utenti (~ 17%) mostrassero a inizio percorso un rischio di comportamenti auto- o etero-lesivi tale da giustificare attenzione clinica.

Il grafico 5 a seguire riporta le proporzioni di utenti con punteggi sopra e sotto i valori di soglia critica ai questionari di *screening* iniziale.

### **Stato di salute mentale a inizio percorso: diagnosi**

A fine di ogni percorso, il professionista psicologo/psicoterapeuta formula una diagnosi di disturbo, o di assenza di disturbo, per inquadrare il disagio del proprio assistito. Dei 9027 utenti considerati in carico al servizio, 7676 hanno già ricevuto formalmente una diagnosi. Emerge che:

- L'85% circa degli utenti che hanno ricevuto diagnosi (6511 su 7676) soddisfa i criteri per l'attribuzione di un disturbo conclamato.
- Il singolo disturbo maggiormente diagnosticato è il Disturbo dell'Adattamento, attribuito a 1543 su 7676 utenti (~ 17%).
- La categoria di disturbi maggiormente diagnostica è i Disturbi dell'Umore, attribuiti a 2237 utenti su 7676 (~ 29%), seguita dai Disturbi d'Ansia, attribuiti a 2125 utenti su 7676 (~ 28%).
- Disturbi d'Ansia, dell'Umore e dell'Adattamento, considerati complessivamente, riguardano il 77% degli utenti che hanno ricevuto diagnosi, e il 91% di coloro che soddisfavano i criteri per un disturbo.

---

<sup>1</sup> I valori soglia sono stati identificati come segue: punteggio PHQ  $\geq 10$  "Gravità sei sintomi: Moderata; Iniziative di trattamento: Piano di trattamento, che può comprendere auto-aiuto guidato, consulenza e sostegno psicologico, terapia farmacologica" (Kroenke & Spitzer, 2002); punteggio GAD-7  $\geq 11$  "Possibile presenza di disturbo d'ansia" (Spitzer, Kroenke, Williams & Lowe, 2006); punteggio WSAS  $> 9$  "perdita di funzionamento rilevante" (Mund, Mars, Shear & Gresit, 2001); punteggio CORE-OM-R  $\geq 1$  presenza di un rischio psicopatologico che va accuratamente esplorato nel colloquio" (Evans, Cornell, Barkham, 200").

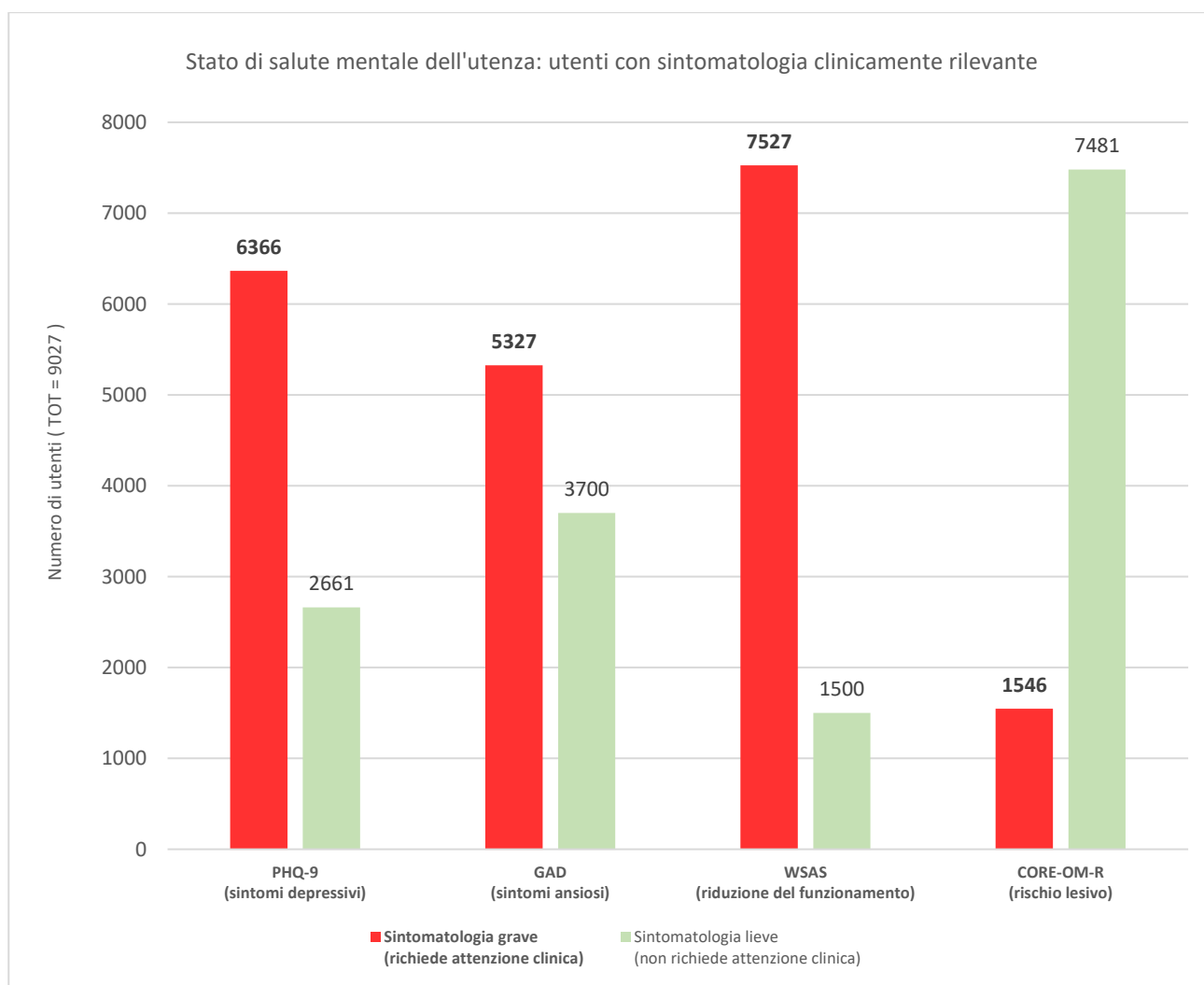


Grafico 5. Utenti con sintomatologia clinicamente o non clinicamente rilevante allo screening di inizio percorso, nei diversi questionari utilizzati

In tabella 2, sono riportati il numero di utenti per ciascuna macrocategoria<sup>2</sup> di disturbi diagnosticati (colonna a sinistra) e il numero di utenti cui è stata attribuita una singola diagnosi (colonna a destra). In figura 2, è rappresentata graficamente la proporzione delle diverse categorie di disturbi nell'utenza.

<sup>2</sup> Come da tabella, le categorie sono state così composte: Disturbi dell'umore: Depressione Maggiore, Disturbo Depressivo Persistente, Disturbo Bipolare, Disturbo Misto Ansioso-Depressivo; Disturbi d'Ansia: Fobia Specifica, Fobia Sociale, Disturbo da Attacchi di Panico, Agorafobia, Disturbi da Ansia di Malattia, Disturbo d'Ansia Generalizzata; Disturbi dell'Adattamento: Disturbo dell'Adattamento; Altri disturbi: Disturbo Post-traumatico da Stress; Disturbo della Personalità; Disturbo Ossessivo-Compulsivo; Disturbo del Comportamento Alimentare; Disturbo da Uso/Abuso di sostanze; Psicosi.

Tabella 2. Frequenza delle diverse tipologie di diagnosi di disturbo mentale nell'utenza

| Categoria di disturbi         | Utenti      | Singole diagnosi all'interno della categoria     | Utenti      |
|-------------------------------|-------------|--------------------------------------------------|-------------|
| <b>Disturbi dell'Umore</b>    | <b>2237</b> | Disturbo Misto Ansioso-Depressivo                | 1500        |
|                               |             | Disturbo Depressivo Persistente                  | 356         |
|                               |             | Depressione maggiore                             | 322         |
|                               |             | Disturbo Bipolare                                | 59          |
| Disturbi d'Ansia              | 2125        | Disturbo d'Ansia Generalizzata                   | 1353        |
|                               |             | Fobia Sociale                                    | 314         |
|                               |             | Disturbo da Attacchi di Panico                   | 299         |
|                               |             | Disturbo da Ansia da Malattia                    | 128         |
|                               |             | Fobia specifica                                  | 19          |
|                               |             | Agorafobia                                       | 12          |
| Disturbi dell'Adattamento     | 1543        | <b>Disturbo di Adattamento</b>                   | <b>1543</b> |
| Nessun disturbo               | 1165        | Nessun disturbo conclamato o sintomi sottosoglia | 1165        |
| Altri disturbi                | 606         | Disturbo della Personalità                       | 244         |
|                               |             | Disturbo Post-traumatico da Stress               | 136         |
|                               |             | Disturbo Ossessivo-Compulsivo                    | 113         |
|                               |             | Disturbo del Comportamento Alimentare            | 53          |
|                               |             | Disturbo da Uso/Abuso di Sostanze                | 35          |
|                               |             | Psicosi                                          | 25          |
| Diagnosi ancora non formulata | 1351        | Diagnosi ancora non formulata                    | 1351        |
| Totale                        | 9027        | Totale                                           | 9027        |

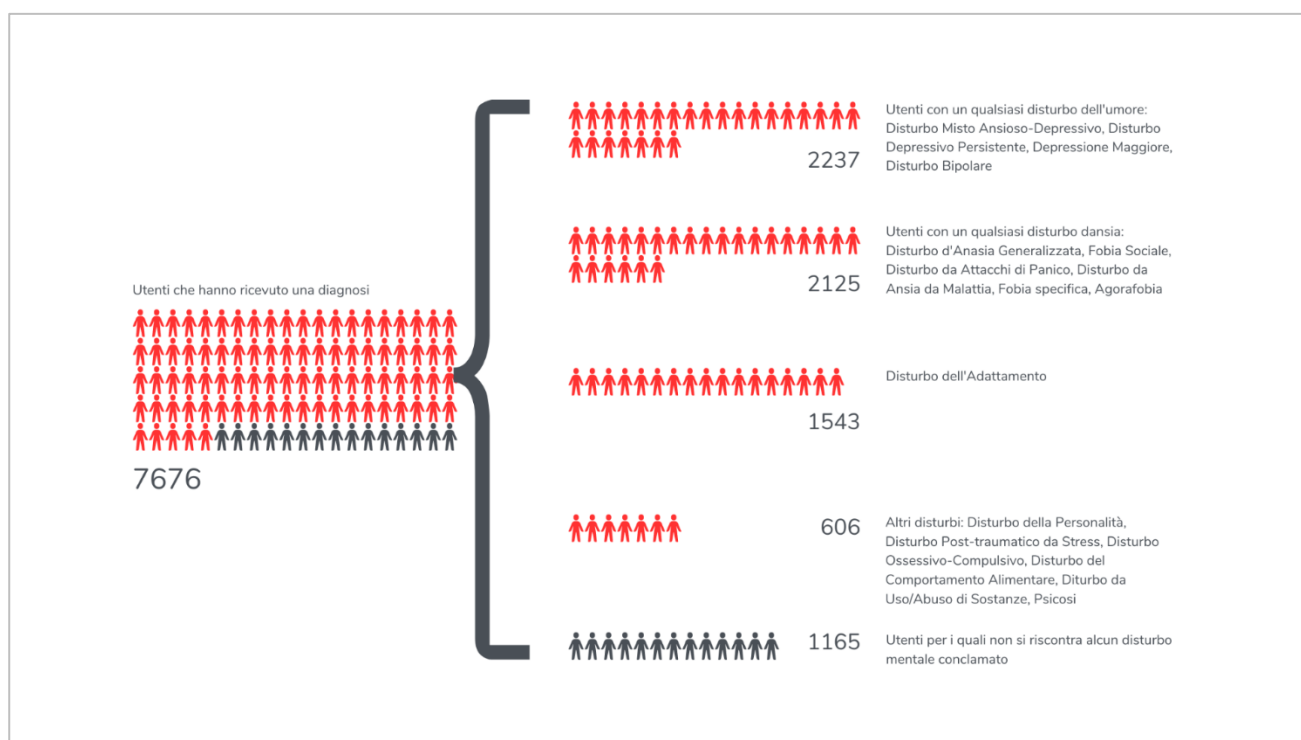


Figura 2 - Utenti con sintomatologia clinicamente o non clinicamente rilevante allo screening di inizio percorso, nei diversi questionari utilizzati

### **Caratteristiche anagrafiche ed epidemiologiche dell'utenza in funzione della rilevanza clinica dei sintomi**

Le anagrafiche e i dati epidemiologici degli utenti possono essere descritti separatamente per i gruppi di intervento a bassa e media intensità. La frequenza relativa di alcune condizioni internamente a ciascun gruppo può quindi essere confrontata tra i due gruppi.

Le tabelle 3 e 4 riportano rispettivamente i dati anagrafici ed epidemiologici dell'utenza, divisi per tipologia di intervento assegnato. Sono evidenziate le celle per le quali i residui standardizzati del test Chi-quadrato fossero significativamente diversi da zero: in verde le celle che indicano che tale condizione è significativamente sovra-rappresentata nel gruppo a bassa intensità di intervento, in rosso le celle che indicano che tale condizione è significativamente sovra-rappresentata nel gruppo a media intensità di intervento. Le celle non evidenziate evidenziano una frequenza omogenea di quella condizione nei due gruppi di intervento.

Emerge come all'interno del gruppo assegnato a intervento a media intensità si osserva una maggior frequenza relativa di donne, individui di età compresa fra i 20 e 29 anni, individui celibi/nubili, individui non nativi dell'Italia, individui con diploma di scuola superiore e individui studenti, disoccupati o NEET: questa tipologia di utenza è quindi verosimilmente più vulnerabile allo sviluppo di sintomatologie clinicamente rilevanti. Per converso, nel gruppo assegnato a intervento a bassa intensità si osserva una maggior rappresentazione di uomini, individui di età compresa fra i 30 e i 39 o fra i 50 e 59 anni, individui coniugati, individui nativi dell'Italia, individui in possesso di laurea o master e individui occupati: tale tipologia di utenza è quindi verosimilmente meno vulnerabile allo sviluppo di sintomatologie particolarmente gravi.

Per quanto concerne i dati epidemiologici, tutti i Disturbi dell'Umore, il Disturbo d'Ansia Generalizzata, i Disturbi del Comportamento Alimentare e i Disturbi di Personalità compaiono con una frequenza relativa maggiore nel gruppo d'intervento a media intensità; gli utenti con sintomi tali da non giustificare la formulazione di una diagnosi, o non ancora sottoposti a percorso diagnostico, sono invece relativamente più frequenti nel gruppo di intervento a bassa intensità.

### **Considerazioni sullo stato di salute mentale dell'utenza**

In conclusione, sia che si utilizzino strumenti di screening standardizzati, sia che si utilizzi una diagnosi formulata da un professionista sanitario, emerge come la maggior parte dell'utenza che si rivolge al servizio soffre di condizioni non buone di salute mentale e di funzionamento della persona, tali da richiedere attenzione clinica.

La gran preminenza del Disturbo dell'Adattamento, che indica risposte comportamentali o emotive di sofferenza in risposta a una condizione stressante, può avere diverse spiegazioni; sembra plausibile la diffusione del disturbo come risposta alle difficoltà individuali nel fronte ai cambiamenti e alle ardue sfide poste in essere dalla pandemia e dai suoi rischi da un lato, dalla misure per contenere la stessa dall'altro, e infine dalle conseguenze familiari, sociali ed economiche derivanti da entrambe.

Il genere femminile, la giovane età, l'aver ottenuto un titolo di istruzione superiore ma non un titolo universitario, il non essere coniugato, il non essere nativo italiano e le condizioni di studio, disoccupazione e NEET si associano a maggiori vulnerabilità allo sviluppo di sintomi particolarmente gravi.

Tabella 3. Demografica dei partecipanti allo screening iniziale nei diversi gruppi di intensità di trattamento.

| <i>Sesso alla nascita</i>                     | <i>Media intensità</i> | <i>Bassa intensità</i> | <i>Dato aggregato</i> |
|-----------------------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| Femmina                                       | 4081 (74%)             | 2477 (71%)             | 6558 (73%)            |
| Maschio                                       | 1227(22%)              | 901 (26%)              | 2127 (23%)            |
| <Dato mancante>                               | 221 (4%)               | 120 (3%)               | 341 (4%)              |
| <b>Totale</b>                                 | <b>5529 (100%)</b>     | <b>3498 (100%)</b>     | <b>9027 (100%)</b>    |
| <i>Età</i>                                    | <i>Media intensità</i> | <i>Bassa intensità</i> | <i>Dato aggregato</i> |
| Da 16 a 19                                    | 317 (6%)               | 189 (5%)               | 506 (6%)              |
| Da 20 a 29                                    | 2693 (49%)             | 1518 (43%)             | 4211 (47%)            |
| Da 30 a 39                                    | 1063 (19%)             | 770 (22%)              | 1834 (20%)            |
| Da 40 a 49                                    | 667 (12%)              | 458 (13%)              | 1125 (12%)            |
| Da 50 a 59                                    | 376 (7%)               | 301 (9%)               | 677 (7%)              |
| Da 60 a 69                                    | 157 (~3%)              | 114 (~3%)              | 271 (3%)              |
| Da 70 a 79                                    | 32 (~1%)               | 26 (~1%)               | 58 (1%)               |
| 80 o più                                      | 3 (~0%)                | 2 (~0%)                | 5 (~0%)               |
| <Dato mancante>                               | 221 (4%)               | 120 (3%)               | 341 (4%)              |
| <b>Totale</b>                                 | <b>5529 (100%)</b>     | <b>3498 (100%)</b>     | <b>9027 (100%)</b>    |
| <i>Stato civile</i>                           | <i>Media intensità</i> | <i>Bassa intensità</i> | <i>Dato aggregato</i> |
| Celibe/Nubile                                 | 4013 (73%)             | 2419 (69%)             | 6432 (71%)            |
| Coniugato/a                                   | 921 (17%)              | 720 (21%)              | 1641 (18%)            |
| Divorziato/a                                  | 172 (~3%)              | 96 (~3%)               | 268 (3%)              |
| Separato/a legalmente                         | 152 (~3%)              | 111 (~3%)              | 263 (3%)              |
| Vedovo/a                                      | 50 (~1%)               | 32 (~1%)               | 82 (1%)               |
| <Dato mancante>                               | 221 (4%)               | 120 (3%)               | 341 (4%)              |
| <b>Totale</b>                                 | <b>5529 (100%)</b>     | <b>3498 (100%)</b>     | <b>9027 (100%)</b>    |
| <i>Qual è il suo Paese di origine?</i>        | <i>Media intensità</i> | <i>Bassa intensità</i> | <i>Dato aggregato</i> |
| Estero                                        | 320 (6%)               | 146 (4%)               | 472 (5%)              |
| Italia                                        | 4988 (90%)             | 3232 (92%)             | 8479 (91%)            |
| <Dato mancante>                               | 221 (4%)               | 120 (3%)               | 341 (4%)              |
| <b>Totale</b>                                 | <b>5529 (100%)</b>     | <b>3498 (100%)</b>     | <b>9027 (100%)</b>    |
| <i>Titolo di studio</i>                       | <i>Media intensità</i> | <i>Bassa intensità</i> | <i>Dato aggregato</i> |
| Laurea                                        | 1569 (28%)             | 1122 (32%)             | 2691 (30%)            |
| Licenza elementare                            | 17 (0%)                | 10 (0%)                | 27 (0%)               |
| Licenza media inferiore                       | 543 (10%)              | 336 (10%)              | 879 (10%)             |
| Master                                        | 244 (4%)               | 193 (6%)               | 437 (5%)              |
| Nessun titolo                                 | 14 (0%)                | 17 (0%)                | 31 (0%)               |
| Titolo di dottore di ricerca/specializzazione | 83 (1%)                | 71 (2%)                | 154 (2%)              |
| Titolo di istruzione secondaria superiore     | 2832 (51%)             | 1597 (46%)             | 4429 (49%)            |
| <Dato mancante>                               | 264 (5%)               | 158 (5%)               | 422 (5%)              |
| <b>Totale</b>                                 | <b>5566 (100%)</b>     | <b>3504 (100%)</b>     | <b>9070 (100%)</b>    |
| <i>Qual è la sua condizione lavorativa?</i>   | <i>Media intensità</i> | <i>Bassa intensità</i> | <i>Dato aggregato</i> |
| Casalingo/a                                   | 215 (4%)               | 162 (5%)               | 377 (4%)              |
| Dipendente o in proprio                       | 2333 (42%)             | 1729 (49%)             | 4062 (42%)            |
| Disoccupata/o                                 | 557 (10%)              | 292 (8%)               | 849 (10%)             |
| Lavoratore Protetto                           | 73 (1%)                | 49 (1%)                | 122 (1%)              |
| NEET                                          | 136 (2%)               | 47 (1%)                | 183 (2%)              |
| Ritirata/o dal lavoro - Pensionata/o          | 97 (2%)                | 78 (2%)                | 175 (2%)              |
| Studente                                      | 1891 (34%)             | 989 (28%)              | 2880 (34%)            |
| <Dato mancante>                               | 264 (5%)               | 158 (5%)               | 422 (5%)              |
| <b>Totale</b>                                 | <b>5566 (100%)</b>     | <b>3504 (100%)</b>     | <b>9070 (100%)</b>    |
| <i>Area</i>                                   | <i>Media intensità</i> | <i>Bassa intensità</i> | <i>Dato aggregato</i> |
| Nord                                          | 1807 (33%)             | 1137 (33%)             | 2944 (33%)            |
| Centro                                        | 1243 (22%)             | 747 (21%)              | 1990 (22%)            |
| Sud e Isole                                   | 1691 (31%)             | 1110 (32%)             | 2801 (31%)            |
| <Dato mancante>                               | 787 (0%)               | 504 (0%)               | 1292 (0%)             |
| <b>Totale</b>                                 | <b>5529 (100%)</b>     | <b>3498 (100%)</b>     | <b>7736 (100%)</b>    |

**Tabella 4. Frequenza delle diverse tipologie di diagnosi di disturbo mentale nell'utenza nei diversi gruppi di intensità di trattamento.**

| Categoria di disturbi                            | Media intensità | Bassa intensità | Data aggregata | Singole diagnosi all'interno della categoria     | Media intensità | Bassa intensità | Data aggregata |
|--------------------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|--------------------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|
| Disturbi dell'Umore                              | 1490 (27%)      | 747 (21%)       | 2237 (25%)     | Disturbo Misto Ansioso-Depressivo                | 987 (~18%)      | 513 (~15%)      | 1500 (~17%)    |
|                                                  |                 |                 |                | Disturbo Depressivo Persistente                  | 237 (~4%)       | 119 (~3%)       | 356 (~4%)      |
|                                                  |                 |                 |                | Depressione maggiore                             | 222 (~4%)       | 100 (~3%)       | 332 (~4%)      |
|                                                  |                 |                 |                | Disturbo Bipolare                                | 44 (~1%)        | 15 (~0%)        | 59 (~1%)       |
| Disturbi d'Ansia                                 | 1358 (24%)      | 767 (22%)       | 2125 (23%)     | Disturbo d'Ansia Generalizzata                   | 866 (~16%)      | 485 (~14%)      | 1359 (~15%)    |
|                                                  |                 |                 |                | Fobia Sociale                                    | 187 (~3%)       | 127 (~4%)       | 314 (~3%)      |
|                                                  |                 |                 |                | Disturbo da Attacchi di Panico                   | 196 (~3%)       | 103 (~3%)       | 299 (~3%)      |
|                                                  |                 |                 |                | Disturbo da Ansia da Malattia                    | 89 (~2%)        | 39 (~1%)        | 128 (~1%)      |
|                                                  |                 |                 |                | Fobia specifica                                  | 10 (~0%)        | 9 (~0%)         | 19 (~0%)       |
|                                                  |                 |                 |                | Agorafobia                                       | 8 (~0%)         | 4 (~0%)         | 12 (~0%)       |
| Disturbi dell'Adattamento                        | 616 (17%)       | 927 (18%)       | 1543 (17%)     | Disturbo di Adattamento                          | 927 (~17%)      | 616 (~18%)      | 1543 (~17%)    |
| Nessun disturbo conclamato o sintomi sottosoglia | 658 (12%)       | 507 (15%)       | 1165 (13%)     | Nessun disturbo conclamato o sintomi sottosoglia | 658 (~12%)      | 507 (~14%)      | 1165 (~13%)    |
| Altri disturbi                                   | 395 (7%)        | 211 (6%)        | 606 (7%)       | Disturbo della Personalità                       | 169 (~3%)       | 75 (~2%)        | 244 (~3%)      |
|                                                  |                 |                 |                | Disturbo Post-traumatico da Stress               | 86 (~2%)        | 50 (~1%)        | 136 (~2%)      |
|                                                  |                 |                 |                | Disturbo Ossessivo-Compulsivo                    | 63 (~1%)        | 50 (~1%)        | 113 (~1%)      |
|                                                  |                 |                 |                | Disturbo del Comportamento Alimentare            | 40 (~1%)        | 13 (~1%)        | 53 (~1%)       |
|                                                  |                 |                 |                | Disturbo da Uso/Abuso di Sostanze                | 23 (~0%)        | 12 (~0%)        | 35 (~0%)       |
|                                                  |                 |                 |                | Psicosi                                          | 14 (~0%)        | 11 (~0%)        | 25 (~0%)       |
| Diagnosi ancora non formulata                    | 701 (13%)       | 650 (19%)       | 1351 (15)      | Diagnosi ancora non formulata                    | 701 (~13%)      | 650 (19%)       | 1351 (15%)     |
| Totale                                           | 5529 (100%)     | 3498 (100%)     | 9070 (100%)    | Totale                                           | 5566 (100%)     | 3504 (100%)     | 9070 (100%)    |

### Stato di salute mentale: test di approfondimento

Alcuni borsisti hanno scelto di usufruire dei questionari di approfondimento per meglio inquadrare il disagio psichico degli utenti in carico. Ne è risultato che circa il 79% degli utenti (7161 su 9027) ha compilato almeno un questionario di approfondimento, mentre circa il 48% (4299 utenti su 9027) ha compilato più di un questionario di approfondimento, con un numero medio di questionari di approfondimento compilati per paziente di 2,64. Il grafico 6 riporta il numero di partecipanti per numero di questionari compilati.

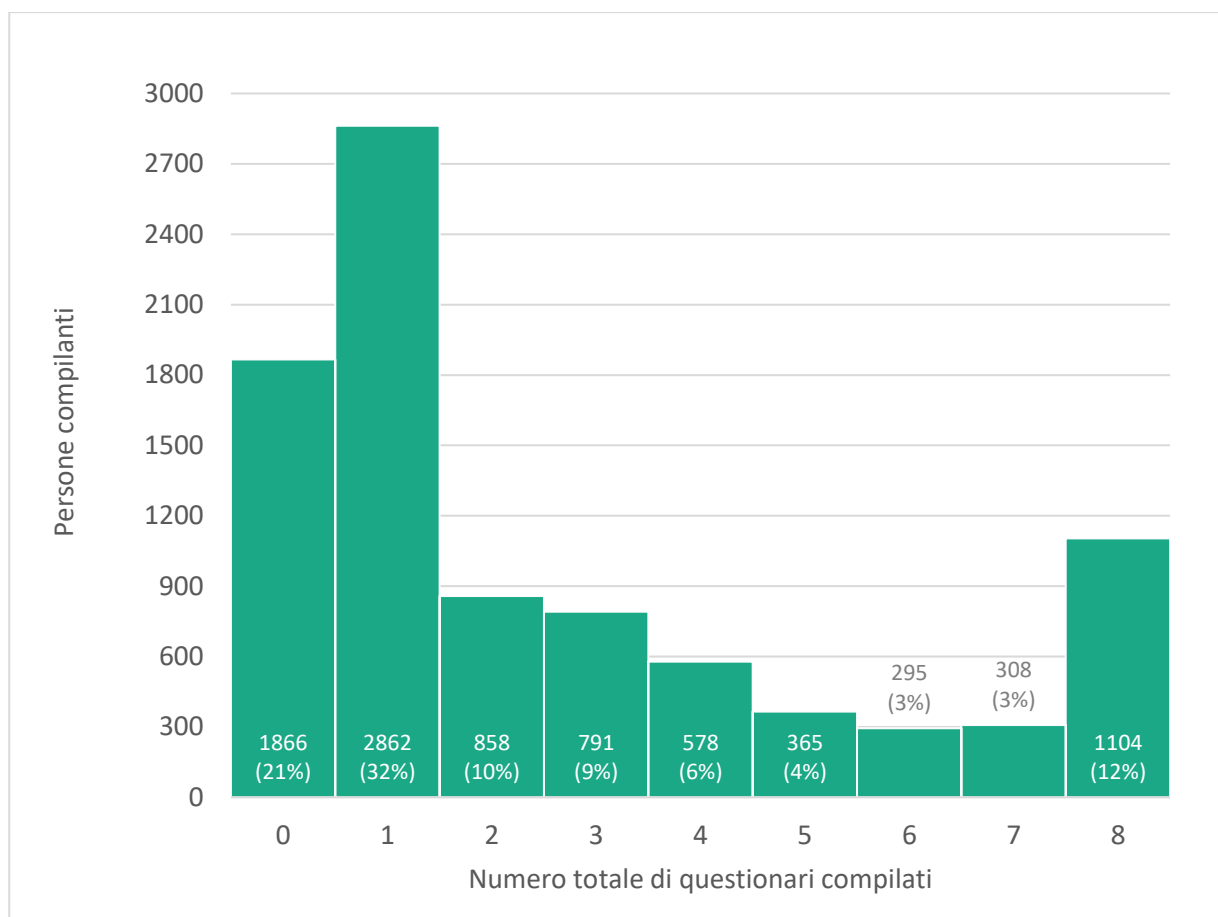


Grafico 6. Numero di utenti per numero di questionari di approfondimento compilati.

Per comprendere quali fattori influenzassero l'assegnazione di questionari di approfondimento al paziente, è stato formulato un modello di regressione ponendo il numero di questionari compilati come variabile dipendente e orientamento clinico del terapeuta, categoria di disturbo del paziente e intensità dell'intervento in corso come predittori. L'ANOVA *omnibus* ha indicato come significativi l'effetto dell'orientamento clinico ( $\chi^2 = 24.14, p < 0,001$ ) e della categoria di disturbo della persona ( $\chi^2 = 19.37, p = 0,002$ ), ma non dell'intensità di trattamento ( $\chi^2 = 0.231, p = 0,631$ ).

I confronti post-hoc, svolti con correzione di Bonferroni, hanno evidenziato come ci siano differenze significative fra utenti con diagnosi mancante da un lato e utenti con diagnosi di Disturbo dell'Adattamento, d'Ansia o dell'Umore dall'altro, con i primi che ricevono mediamente meno questionari di approfondimento da compilare (per concisione, si omettono le tabelle dei test). Ciò è verosimile: i questionari di approfondimento sono utili alla formulazione della diagnosi, e pertanto i terapeuti che non hanno ancora intrapreso un percorso diagnostico formale verosimilmente sentiranno meno il bisogno di somministrare questionari all'utenza.

Dai confronti post-hoc emerge inoltre come terapeuti con approccio Sistemico-Famigliare in media somministrino più questionari di approfondimento di terapeuti con approccio Eclettico-Integrato e Psicodinamico, mentre i terapeuti con approccio Cognitivo-comportamentale somministrano più questionari di approfondimento di quelli con approccio Psicodinamico (per concisione, si omettono le tabelle dei test). Sembra dunque che professionisti della salute

mentale con un approccio Cognitivo-Comportamentale e Sistemico-Famigliare siano maggiormente inclini alla somministrazione di questionari.

Le media dei questionari assegnati agli utenti in base alla categoria del disturbo e all'approccio clinico sono riportate in tabella 5.

**Tabella 5. Numero medio di questionari di approfondimento compilati per categoria di disturbo e orientamento clinico del borsista.**

| Tipologia di disturbo      | N. medio questionari compilati |
|----------------------------|--------------------------------|
| Disturbi dell'Adattamento  | 2,73                           |
| Altri disturbi             | 2,80                           |
| Disturbi d'Ansia           | 2,80                           |
| Diagnosi mancante          | 2,46                           |
| Nessun disturbo conclamato | 2,82                           |
| Disturbi dell'Umore        | 2,68                           |
| Generico                   | 2,64                           |
| Orientamento clinico       | N. medio questionari compilati |
| Cognitivo-Comportamentale  | 2,97                           |
| Eclettico-Integrato        | 2,50                           |
| Psicodinamico              | 2,24                           |
| Sistemico-Famigliare       | 3,31                           |
| Umanistico-Esperienziale   | 2,52                           |
| <Dato mancante>            | 1,50                           |
| Generico                   | 2,64                           |

Per quanto riguarda invece i risultati della compilazione dei questionari di approfondimento, le statistiche descrittive sono riportate in tabella 6. Osserviamo come le sintomatologie più frequentemente indagate tramite questionario siano il rischio per sé o per gli altri (Valutazione del rischio: 6997 somministrazioni, a circa il 76% degli utenti) e la preoccupazione patologica (PSWQ: 3144 somministrazioni, a circa il 35% degli utenti). Si nota come le sintomatologie clinicamente rilevanti – quindi tali da rispecchiarsi in un punteggio ai questionari superiori al valore soglia critico – più frequenti in assoluto sono di tipo post-traumatico (IES-R: è sopra-soglia circa il 13% degli utenti), ansia sociale (SPS: è sopra-soglia circa il 12% degli utenti) e legato al panico (PDSS: è sopra-soglia circa il 10% degli utenti).

**Tabella 6. Statistiche descrittive dei punteggi ai questionari di approfondimento.**

| Test    | Rispondenti | <Dato mancante> | Utenti totali | M     | SD    | MIN | Q1 | Q2 | Q3 | MAX | Utenti sopra-soglia | ...sul totale degli utenti | ...sul totale dei rispondenti |
|---------|-------------|-----------------|---------------|-------|-------|-----|----|----|----|-----|---------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Altman  | 2244        | 6783            | 9070          | 3,47  | 2,68  | 0   | 1  | 3  | 5  | 17  | 435                 | 5%                         | 19%                           |
| HAQ     | 2474        | 6553            | 9070          | 17,51 | 12,11 | 0   | 8  | 15 | 25 | 63  | 20                  | 0%                         | 1%                            |
| IES-R   | 2080        | 6947            | 9070          | 10,59 | 5,69  | 0   | 6  | 11 | 15 | 24  | 1173                | 13%                        | 56%                           |
| Rischio | 6997        | 2030            | 9070          | 4,32  | 4,06  | 0   | 1  | 3  | 6  | 35  | 501                 | 6%                         | 7%                            |
| OCI-R   | 2213        | 6814            | 9070          | 16,20 | 10,84 | 0   | 8  | 14 | 22 | 66  | 690                 | 8%                         | 10%                           |
| PSWQ    | 3144        | 5883            | 9070          | 27,91 | 8,48  | 3   | 22 | 28 | 34 | 56  | 107                 | 1%                         | 3%                            |
| SPS     | 2667        | 6360            | 9070          | 23,34 | 15,58 | 0   | 11 | 20 | 33 | 79  | 1044                | 12%                        | 39%                           |
| PDSS    | 2027        | 7000            | 9070          | 7,06  | 5,46  | 0   | 2  | 7  | 11 | 27  | 895                 | 10%                        | 44%                           |

Nota: M = media. SD = Deviazione standard. MIN = valore minimo. Q(1, 2, 3) = (25°, 50°, 75°) percentile. MAX = valore massimo.

Valori di cut-off: 5 (Altman); 47-57 (HAQ: Maschi-Femmine); 9 (IES-R); 10 (Valutazione del rischio); 19 (OCI-R); 39-44 (PSWQ: Maschi-Femmine); 7 (SPS); 21-26 (PDSS: Maschi-Femmine)

## Efficacia degli interventi

### Evoluzione dell'intensità dei sintomi: statistiche descrittive

La tabella 7 riporta le statistiche descrittive dei punteggi ai questionari di *screening* a inizio del percorso, a conclusione dello stesso e al follow-up a tre mesi. A una prima osservazione, entrambi gli indici di tendenza centrale delle distribuzioni, moda e mediana, indicano una diminuzione dei punteggi dall'inizio del percorso alla sua fine, e dall'inizio del percorso al periodo di follow-up.

Tabella 7. Statistiche descrittive dei punteggi ai questionari di screening nei vari momenti del percorso

| Test      | Screening | Utenti rispondenti | Utenti mancanti | M     | DS   | MIN  | Q1    | Q2    | Q3    | MAX   |
|-----------|-----------|--------------------|-----------------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| PHQ-9     | Inizio    | 9027               | 0               | 13,00 | 5,30 | 0,00 | 9,00  | 12,00 | 17,00 | 27,00 |
|           | Fine      | 6823               | 2204            | 5,38  | 3,87 | 0,00 | 3,00  | 5,00  | 7,00  | 27,00 |
|           | Follow-up | 3287               | 5740            | 5,57  | 4,11 | 0,00 | 3,00  | 5,00  | 8,00  | 25,00 |
| GAD-7     | Inizio    | 9027               | 0               | 12,06 | 4,49 | 0,00 | 8,00  | 12,00 | 16,00 | 21,00 |
|           | Fine      | 6823               | 2204            | 5,49  | 3,71 | 0,00 | 3,00  | 5,00  | 7,00  | 21,00 |
|           | Follow-up | 3287               | 5740            | 5,60  | 4,01 | 0,00 | 3,00  | 5,00  | 7,00  | 21,00 |
| WSAS      | Inizio    | 9027               | 0               | 17,62 | 9,06 | 0,00 | 10,00 | 16,00 | 24,00 | 40,00 |
|           | Fine      | 6823               | 2204            | 5,37  | 6,24 | 0,00 | 0,00  | 3,00  | 8,00  | 40,00 |
|           | Follow-up | 3287               | 5740            | 5,70  | 6,73 | 0,00 | 0,00  | 4,00  | 8,00  | 40,00 |
| CORE-OM-R | Inizio    | 9027               | 0               | 0,46  | 0,65 | 0,00 | 0,00  | 0,17  | 0,67  | 4,00  |
|           | Fine      | 6823               | 2204            | 0,05  | 0,17 | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 2,67  |
|           | Follow-up | 3287               | 5740            | 0,07  | 0,23 | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 3,33  |

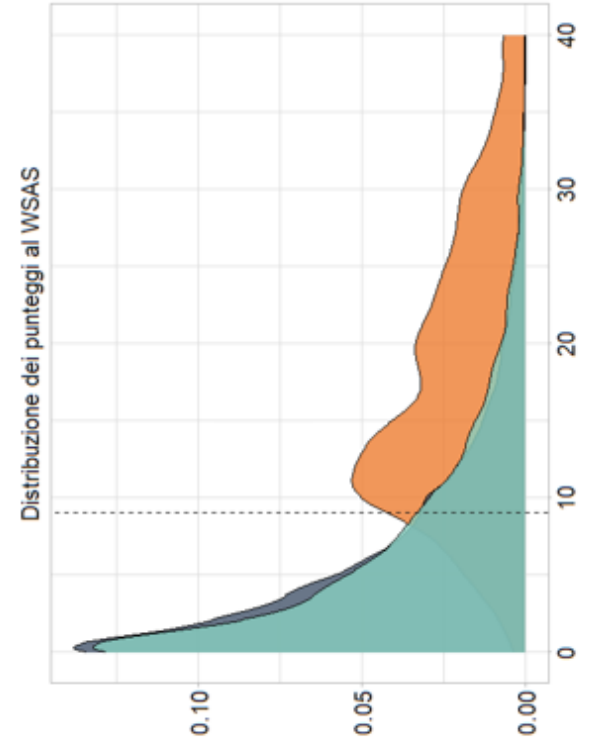
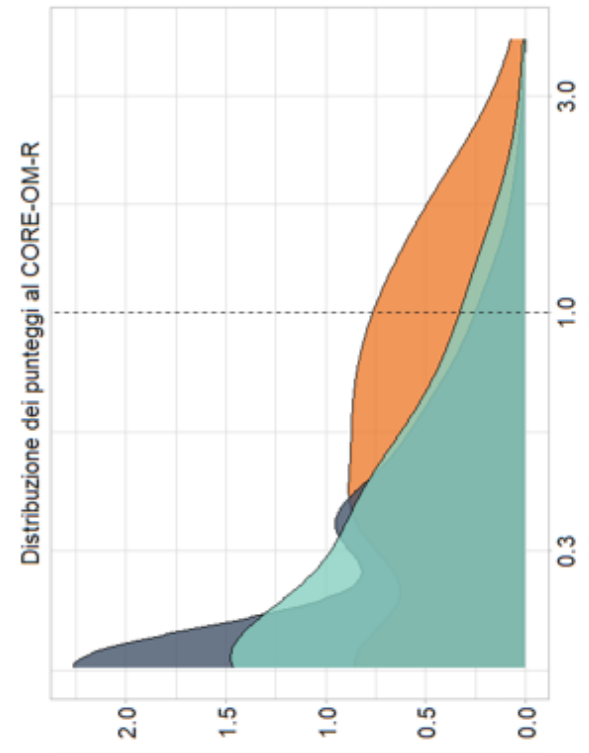
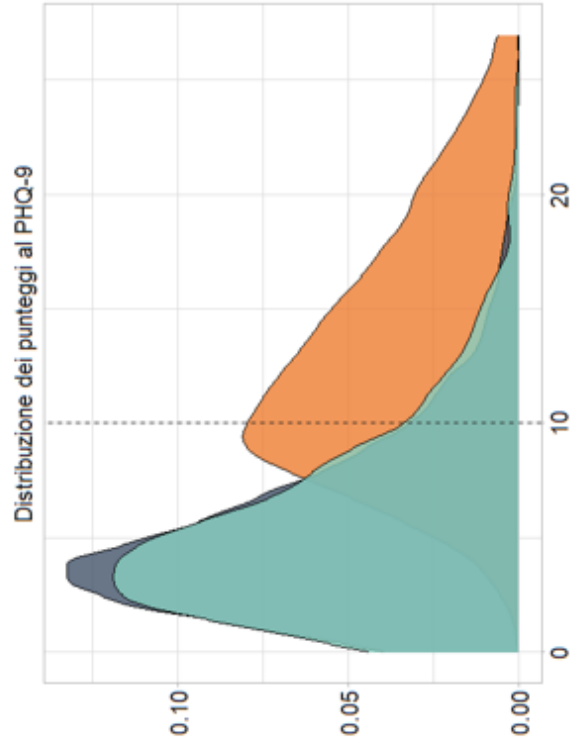
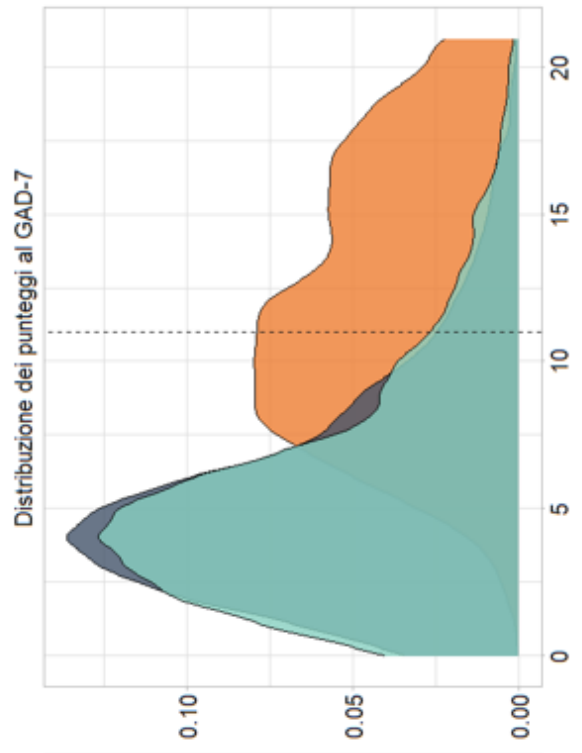
Nota: M = media. DS = Deviazione standard. MIN = valore minimo. Q(1, 2, 3) = (25°, 50°, 75°) percentile. MAX = valore massimo.

La rappresentazione grafica della distribuzione dei punteggi dei questionari e del suo andamento nei diversi momenti del percorso è riportata nei grafici 7-10 a pagina seguente; la linea tratteggiata verticale indica il discrimine fra punteggi clinicamente rilevanti (a destra) e non (a sinistra).

Si può osservare anche graficamente come le distribuzioni dei punteggi ai questionari tendano a spostarsi a sinistra del grafico, ritraendosi verso lo zero, a indicare la diminuzione complessiva dell'intensità dei sintomi e della loro rilevanza clinica, dopo che l'utente ha ricevuto l'intervento.

[continua a pagina seguente]

- Inizio percorso
- Fine percorso
- Follow-up



Grafici 7-10. Distribuzione dei punteggi ai questionari di screening nei diversi momenti del percorso. Nota: il punteggio del CORE-OM-R è su scala logaritmica.

## Evoluzione dell'intensità dei sintomi: modelli inferenziali

Per ogni questionario, si sono formulati dei modelli statistici; il punteggio del questionario è stato definito come variabile dipendente, il momento del percorso come predittore a tre livelli (inizio percorso, fine percorso, follow-up), il livello di intensità dell'intervento come covariata, e genere, orientamento clinico dello psicologo/psicoterapeuta e tipologia di disturbo come covariate in interazione con il predittore tempo.

Per ogni questionario sono stati previsti: a) un modello a effetti misti con intercetta random per l'utente, b) un modello gerarchico con utenti raggruppati per terapeuta; c) un modello gerarchico con utenti raggruppati per terapeuta e terapeuti raggruppati per orientamento clinico.

Fra i diversi modelli per ogni questionario, è stato scelto per l'approfondimento quello con il minor indice di Akaike (AIC). Si è poi proceduto con un'ANOVA per individuare gli effetti significativi, successivamente approfonditi con dei confronti *post-hoc* con correzione di Bonferroni.

In tabella 8 sono riportate le statistiche relative ai modelli approfonditi per ciascun questionario. Si evidenziano in verde gli effetti al contempo utili da analizzare e significativamente diversi da zero. Fatta eccezione che per il tempo, non verranno analizzati gli effetti principali slegati dall'interazione col tempo, in quanto potrebbero riflettere differenze già presenti a inizio percorso anziché differenze dovute al percorso.

Tabella 8. Significatività degli effetti nel modello formulato per i dati di ogni questionario.

| <i>Variabile dipendente</i>                                     | <i>PHQ-9</i>                                            | <i>GAD-7</i>                                            | <i>WSAS</i>                                             | <i>CORE-OM-R</i>                                        |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <i>Tipologia di modello scelto</i>                              | Modello gerarchico con utenti raggruppati per terapeuta | Modello gerarchico con utenti raggruppati per terapeuta | Modello gerarchico con utenti raggruppati per terapeuta | Modello gerarchico con utenti raggruppati per terapeuta |
| <i>Effetti sottoposti ad ANOVA omnibus e rispettivi p-value</i> |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| - Intercetta                                                    | <0,001                                                  | <0,001                                                  | <0,001                                                  | <0,001                                                  |
| - Tempo                                                         | <0,001                                                  | <0,001                                                  | <0,001                                                  | <0,001                                                  |
| - Genere                                                        | 0,005                                                   | <0,001                                                  | 0,001                                                   | 0,002                                                   |
| - Tipo di trattamento                                           | <0,001                                                  | <0,001                                                  | <0,001                                                  | <0,001                                                  |
| - Tipo di disturbo                                              | 0,482                                                   | 0,683                                                   | 0,907                                                   | 0,020                                                   |
| - Orientamento clinico                                          | 0,047                                                   | 0,393                                                   | 0,016                                                   | 0,146                                                   |
| - Tempo × Genere                                                | 0,865                                                   | 0,529                                                   | 0,048                                                   | 0,047                                                   |
| - Tempo × Tipo di trattamento                                   | <0,001                                                  | <0,001                                                  | <0,001                                                  | <0,001                                                  |
| - Tempo × Tipo di disturbo                                      | 0,969                                                   | 0,890                                                   | 0,757                                                   | 0,984                                                   |
| - Tempo × Orientamento clinico                                  | <0,001                                                  | <0,001                                                  | <0,001                                                  | 0,415                                                   |

### Effetto "Tempo"

L'effetto tempo è significativo per tutti i modelli. Ciò significa che per ognuno dei quattro questionari utilizzati, vi sono in media delle differenze di punteggio a seconda del momento del percorso. Tale effetto viene approfondito con dei confronti *post-hoc* fra i diversi momenti, come riportato in tabella 9.

La differenza fra punteggi nei diversi momenti è significativa quando si confronta l'inizio del percorso con la fine del percorso, e l'inizio del percorso con il follow-up; non sono invece significativi i confronti fra follow-up e fine del percorso. Complessivamente, significa che a conclusione del percorso vi è una riduzione significativa della sintomatologia per tutti i domini considerati, a tale diminuzione si conserva anche a tre mesi dalla conclusione del percorso stesso.

Il grafico 11 riporta l'andamento della gravità dei sintomi misurata dai diversi questionari di screening nei diversi momenti del percorso.

Tabella 9. Analisi post-hoc dei punteggi ai questionari nei diversi momenti del percorso

| Questionario | Momenti a confronto             | Stimatore | Errore standard | t       | p-value |
|--------------|---------------------------------|-----------|-----------------|---------|---------|
| PHQ-9        | Fine percorso – Inizio percorso | -6,972    | 0,075           | -93,316 | <0,001  |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | -6,877    | 0,103           | -66,702 | <0,001  |
|              | Follow-up – Fine percorso       | 0,095     | 0,105           | 0,899   | >0,999  |
| GAD-7        | Fine percorso – Inizio percorso | -5,999    | 0,068           | -88,460 | <0,001  |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | -6,002    | 0,093           | -64,286 | <0,001  |
|              | Follow-up – Fine percorso       | -0,003    | 0,096           | -0,026  | >0,999  |
| WSAS         | Fine percorso – Inizio percorso | -11,102   | 0,123           | -89,991 | <0,001  |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | -10,763   | 0,170           | -63,380 | <0,001  |
|              | Follow-up – Fine percorso       | 0,339     | 0,174           | 1,950   | 0,154   |
| CORE-OM-R    | Fine percorso – Inizio percorso | -0,350    | 0,008           | -41,645 | <0,001  |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | -0,332    | 0,012           | -28,727 | <0,001  |
|              | Follow-up – Fine percorso       | 0,018     | 0,012           | 1,515   | 0,389   |

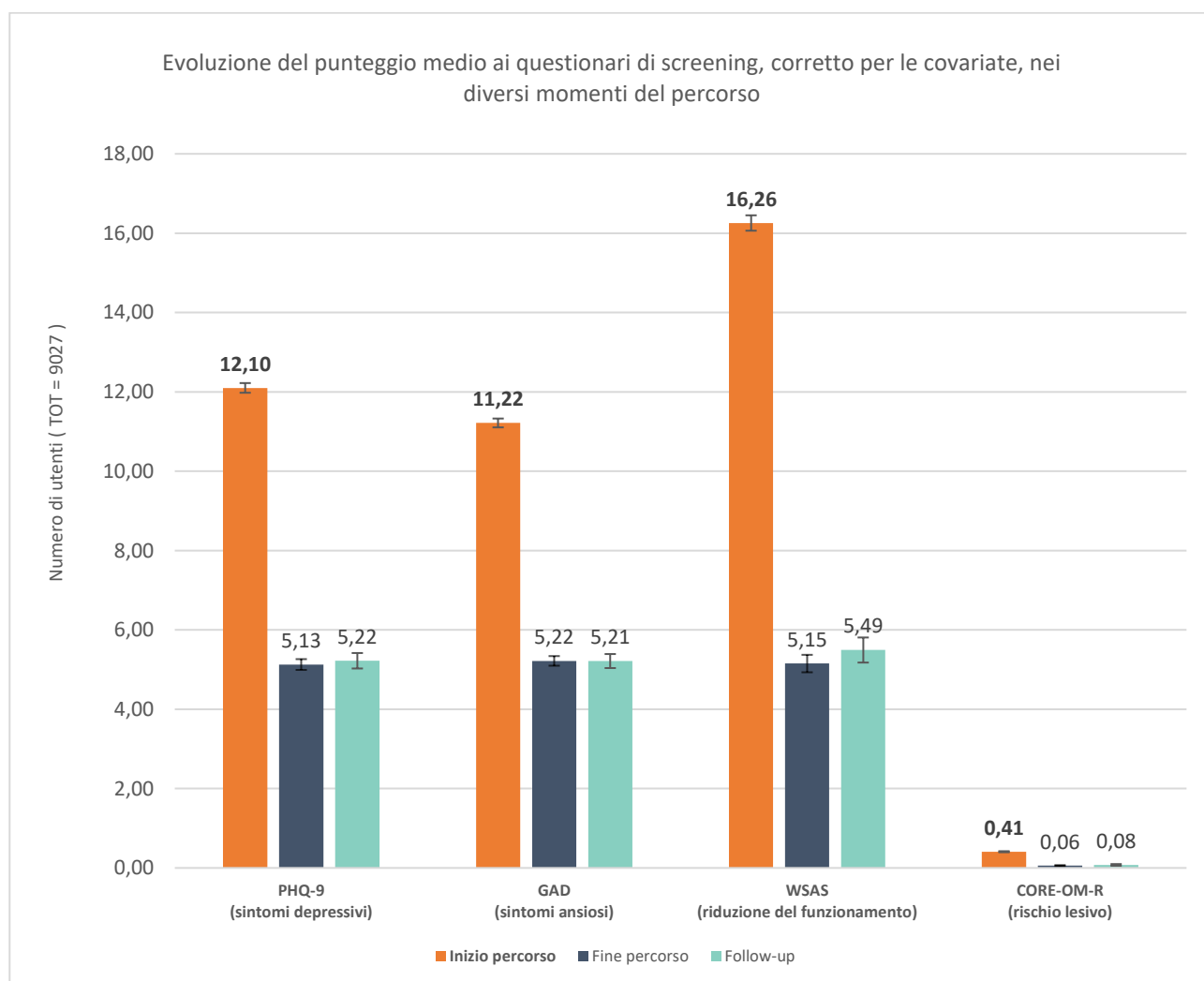


Grafico 11. Punteggi medi ai diversi questionari di screening nei diversi momenti del percorso, controllati per le diverse covariate del modello.

### Effetto "Tempo × Orientamento clinico"

La significatività dell'effetto d'interazione fra orientamento clinico e tempo, rivelata per tutti i questionari eccetto il CORE-OM-R, viene approfondita tramite le analisi *post-hoc*; i risultati sono riportati in tabella 10.

Innanzitutto, per tutti gli orientamenti clinici si rivela una riduzione significativa della sintomatologia da inizio a fine percorso, e da inizio percorso al follow-up, ma non fra fine percorso e follow-up; ciò vale in tutti i domini di sintomi. Tutti gli approcci clinici sono pertanto efficaci.

Tabella 10. Analisi *post-hoc* dei punteggi ai questionari per i diversi orientamenti clinici

| Questionario | Momenti a confronto             | Orientamento clinico | Stimatore | Errore standard | t       | p-value |
|--------------|---------------------------------|----------------------|-----------|-----------------|---------|---------|
| PHQ-9        | Fine percorso – Inizio percorso | CBT                  | -7,533    | 0,118           | -64,058 | <,001   |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | CBT                  | -7,283    | 0,158           | -45,956 | <,001   |
|              | Fine percorso – Inizio percorso | Psicodinamico        | -6,552    | 0,126           | -52,133 | <,001   |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | Psicodinamico        | -6,583    | 0,166           | -39,572 | <,001   |
|              | Fine percorso – Inizio percorso | Eclettico            | -6,902    | 0,132           | -52,294 | <,001   |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | Eclettico            | -6,705    | 0,175           | -38,363 | <,001   |
|              | Fine percorso – Inizio percorso | Umanistico           | -6,664    | 0,185           | -36,032 | <,001   |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | Umanistico           | -6,737    | 0,247           | -27,270 | <,001   |
|              | Fine percorso – Inizio percorso | Sistemico            | -7,209    | 0,138           | -52,075 | <,001   |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | Sistemico            | -7,079    | 0,182           | -38,789 | <,001   |
| GAD-7        | Fine percorso – Inizio percorso | CBT                  | -6,644    | 0,107           | -62,227 | <,001   |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | CBT                  | -6,472    | 0,144           | -45,083 | <,001   |
|              | Fine percorso – Inizio percorso | Psicodinamico        | -5,473    | 0,114           | -47,978 | <,001   |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | Psicodinamico        | -5,594    | 0,151           | -37,125 | <,001   |
|              | Fine percorso – Inizio percorso | Eclettico            | -6,094    | 0,120           | -50,853 | <,001   |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | Eclettico            | -6,100    | 0,158           | -38,519 | <,001   |
|              | Fine percorso – Inizio percorso | Umanistico           | -5,759    | 0,168           | -34,294 | <,001   |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | Umanistico           | -5,821    | 0,224           | -26,011 | <,001   |
|              | Fine percorso – Inizio percorso | Sistemico            | -6,026    | 0,126           | -47,949 | <,001   |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | Sistemico            | -6,022    | 0,165           | -36,425 | <,001   |
| WSAS         | Fine percorso – Inizio percorso | CBT                  | -11,929   | 0,194           | -61,421 | <,001   |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | CBT                  | -11,265   | 0,261           | -43,151 | <,001   |
|              | Fine percorso – Inizio percorso | Psicodinamico        | -10,200   | 0,207           | -49,158 | <,001   |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | Psicodinamico        | -10,324   | 0,274           | -37,673 | <,001   |
|              | Fine percorso – Inizio percorso | Eclettico            | -11,359   | 0,218           | -52,114 | <,001   |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | Eclettico            | -10,980   | 0,288           | -38,138 | <,001   |
|              | Fine percorso – Inizio percorso | Umanistico           | -10,595   | 0,305           | -34,683 | <,001   |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | Umanistico           | -9,976    | 0,407           | -24,508 | <,001   |
|              | Fine percorso – Inizio percorso | Sistemico            | -11,429   | 0,229           | -50,004 | <,001   |
|              | Follow-up – Inizio percorso     | Sistemico            | -11,273   | 0,301           | -37,497 | <,001   |

L'effetto d'interazione va quindi ricercato nel confronto fra i diversi orientamenti clinici all'interno dello stesso momento del percorso. Emerge infatti come i diversi approcci godano di efficacia diversa nel ridurre i sintomi a fine percorso; nello specifico:

- L'approccio Cognitivo-Comportamentale performa meglio di quello Psicodinamico nel ridurre la sintomatologia depressiva, meglio di quelli Psicodinamico, Umanistico-Esperienziale e Sistemico-Famigliare nel ridurre la sintomatologia ansiosa, e meglio di quello Psicodinamico nel ripristinare il funzionamento;
- L'approccio Eclettico-Integrato performa meglio dello Psicodinamico nel ridurre la sintomatologia depressiva, ansiosa e nel ripristinare il funzionamento;
- L'approccio Sistemico-Famigliare performa meglio dello Psicodinamico nel ridurre la sintomatologia ansiosa.

Al follow-up, invece, si osserva come unico effetto fra gli orientamenti che l'approccio Cognitivo-Comportamentale performa meglio dello Psicodinamico nel ridurre la sintomatologia ansiosa.

In tabella 11 sono riportate le analisi *post-hoc* che hanno superato il test di significatività. Si noti, però, che le differenze di efficacia fra orientamenti sono di entità molto ridotta rispetto alle differenze di punteggi prima e dopo il trattamento, e che si osservano più a fine percorso che a distanza dalla conclusione dello stesso.

*Tabella 11. Analisi post-hoc dei punteggi ai questionari per i diversi orientamenti clinici*

| Questionario | Orientamenti a confronto            | Stimatore | Errore standard | t      | p-value |
|--------------|-------------------------------------|-----------|-----------------|--------|---------|
| PHQ-9        | Fine percorso: CBT – Dinamico       | -0,766    | 0,152           | -5,051 | <,001   |
|              | Fine percorso: Dinamico – Eclettico | 0,493     | 0,163           | 3,030  | 0,025   |
| GAD-7        | Fine percorso: CBT – Dinamico       | -0,970    | 0,139           | -6,985 | <,001   |
|              | Follow-up: CBT – Dinamico           | -0,677    | 0,184           | -3,679 | 0,002   |
|              | Fine percorso: CBT – Umanistico     | -0,682    | 0,184           | -3,712 | 0,002   |
|              | Fine percorso: CBT – Sistemico      | -0,438    | 0,149           | -2,945 | 0,033   |
|              | Fine percorso: Dinamico – Eclettico | 0,651     | 0,149           | 4,359  | <,001   |
|              | Fine percorso: Dinamico – Sistemico | 0,532     | 0,151           | 3,530  | 0,004   |
| WSAS         | Fine percorso: Cognitivo – Dinamico | -1,173    | 0,240           | -4,883 | <,001   |
|              | Fine percorso: Dinamico – Eclettico | 0,953     | 0,258           | 3,697  | 0,002   |

Nei grafici 12-19 a seguire, invece, si riportano punteggi a fine percorso e al follow-up associati ai diversi orientamenti clinici, per i diversi questionari, mentre nei grafici 20-23, si riportano i punteggi medi ai diversi questionari di screening nei diversi momenti del percorso, per orientamento clinico.

#### *Effetto “Tempo × Tipo di disturbo”*

La non significatività dell’effetto d’interazione fra tipologia di disturbo e tempo indica che l’effetto generale di diminuzione della sintomatologia a fine percorso e al follow-up è il medesimo in tutti i disturbi; inoltre, non ci sono disturbi che rispondono meglio di altri al trattamento.

#### *Effetto “Tempo × Tipo di trattamento”*

La significatività dell’effetto d’interazione fra orientamento clinico e tempo, rivelata per tutti i questionari eccetto il CORE-OM-R, viene approfondita tramite le analisi *post-hoc*; i risultati sono riportati in tabella 12.

Emerge per ogni questionario il classico pattern di diminuzione della sintomatologia sia fra inizio percorso e follow-up, quale che sia la condizione di intensità di trattamento; ciò significa che, tanto chi riceve una consulenza psicologica quanto chi riceve psicoterapia osserva una marcata diminuzione dei sintomi, sia a conclusione del percorso sia ad alcuni mesi dalla conclusione dello stesso.

Si osserva, però, un effetto ulteriore: il WSAS evidenzia una differenza significativa anche fra fine percorso e follow-up, per la condizione a media intensità. Ciò significa che, nonostante ci sia un aumento significativo del funzionamento dell’utente sia a fine percorso che al follow-up, limitatamente per coloro che hanno ricevuto psicoterapia (quindi gli utenti con sintomatologie più gravi), si osserva un lieve peggioramento a conclusione del percorso. Tale peggioramento del funzionamento, tuttavia, è di minima entità rispetto al miglioramento susseguente al trattamento.

Nei grafici 24-27, a seguire, si riportano i punteggi medi ai diversi questionari di screening nei diversi momenti del percorso, per intensità di trattamento erogato.

*Tabella 12. Analisi post-hoc dei punteggi ai questionari per i diversi orientamenti clinici*

| Test | Momenti a confronto | Intensità di trattamento | Stimatore | Errore standard | t | p-value |
|------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------|---|---------|
|------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------|---|---------|

|           |                                        |                 |         |       |          |        |
|-----------|----------------------------------------|-----------------|---------|-------|----------|--------|
| PHQ-9     | <i>Fine percorso – Inizio percorso</i> | Bassa intensità | -4,516  | 0,102 | -44,178  | <,001  |
|           | <i>Follow-up – Inizio percorso</i>     | Bassa intensità | -4,592  | 0,139 | -33,132  | <,001  |
|           | <i>Follow-up – Fine percorso</i>       | Bassa intensità | -0,076  | 0,142 | -0,539   | >0,999 |
|           | <i>Fine percorso – Inizio percorso</i> | Media intensità | -9,429  | 0,089 | -106,455 | <,001  |
|           | <i>Follow-up – Inizio percorso</i>     | Media intensità | -9,163  | 0,120 | -76,313  | <,001  |
|           | <i>Follow-up – Fine percorso</i>       | Media intensità | 0,266   | 0,123 | 2,162    | 0,092  |
| GAD-7     | <i>Fine percorso – Inizio percorso</i> | Bassa intensità | -3,759  | 0,093 | -40,505  | <,001  |
|           | <i>Follow-up – Inizio percorso</i>     | Bassa intensità | -3,958  | 0,126 | -31,532  | <,001  |
|           | <i>Follow-up – Fine percorso</i>       | Bassa intensità | -0,199  | 0,128 | -1,553   | 0,362  |
|           | <i>Fine percorso – Inizio percorso</i> | Media intensità | -8,239  | 0,080 | -102,492 | <,001  |
|           | <i>Follow-up – Inizio percorso</i>     | Media intensità | -8,045  | 0,109 | -73,987  | <,001  |
|           | <i>Follow-up – Fine percorso</i>       | Media intensità | 0,194   | 0,111 | 1,741    | 0,245  |
| WSAS      | <i>Fine percorso – Inizio percorso</i> | Bassa intensità | -6,133  | 0,169 | -36,333  | <,001  |
|           | <i>Follow-up – Inizio percorso</i>     | Bassa intensità | -6,146  | 0,228 | -26,918  | <,001  |
|           | <i>Follow-up – Fine percorso</i>       | Bassa intensità | -0,012  | 0,233 | -0,053   | >0,999 |
|           | <i>Fine percorso – Inizio percorso</i> | Media intensità | -16,072 | 0,146 | -109,903 | <,001  |
|           | <i>Follow-up – Inizio percorso</i>     | Media intensità | -15,381 | 0,198 | -77,777  | <,001  |
|           | <i>Follow-up – Fine percorso</i>       | Media intensità | 0,690   | 0,203 | 3,404    | 0,002  |
| CORE-OM-R | <i>Fine percorso – Inizio percorso</i> | Bassa intensità | -0,136  | 0,012 | -11,826  | <,001  |
|           | <i>Follow-up – Inizio percorso</i>     | Bassa intensità | -0,133  | 0,016 | -8,522   | <,001  |
|           | <i>Follow-up – Fine percorso</i>       | Bassa intensità | 0,004   | 0,016 | 0,223    | >0,999 |
|           | <i>Fine percorso – Inizio percorso</i> | Media intensità | -0,565  | 0,010 | -56,619  | <,001  |
|           | <i>Follow-up – Inizio percorso</i>     | Media intensità | -0,532  | 0,013 | -39,499  | <,001  |
|           | <i>Follow-up – Fine percorso</i>       | Media intensità | 0,032   | 0,014 | 2,342    | 0,058  |

#### Effetto “Tempo × Genere”

La significatività dell'effetto d'interazione fra tipologia di disturbo e tempo, rivelata da WSAS e CORE-OM-R, viene approfondita tramite le analisi *post-hoc*; i risultati sono riportati nella tabella 13.

Innanzitutto, sia per i maschi che per le femmine si rivela una riduzione significativa della sintomatologia da inizio a fine percorso, e da inizio percorso al follow-up, ma non fra fine percorso e follow-up; il programma è quindi efficace per entrambi i generi.

Tabella 13. Analisi post-hoc dei punteggi ai questionari per i diversi orientamenti clinici

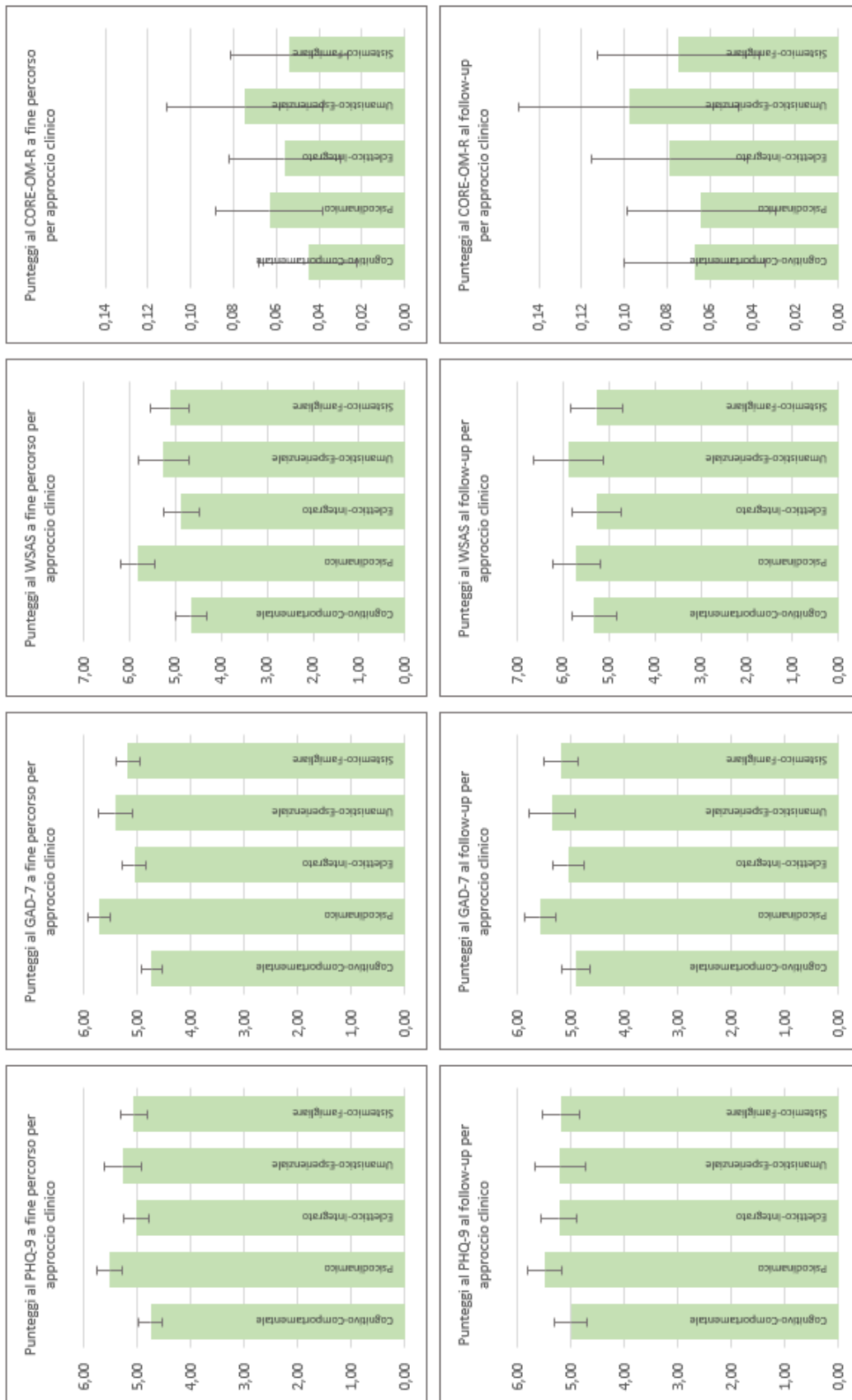
| Questionario | Genere  | Momenti a confronto                    | Stimatore | Errore standard | t       | p-value |
|--------------|---------|----------------------------------------|-----------|-----------------|---------|---------|
| WSAS         | Femmine | <i>Fine percorso – Inizio percorso</i> | -10,835   | 0,123           | -88,316 | <,001   |
|              |         | <i>Follow-up – Inizio percorso</i>     | -10,627   | 0,168           | -63,411 | <,001   |
|              |         | <i>Follow-up – Fine percorso</i>       | 0,208     | 0,171           | 1,211   | 0,678   |
|              | Maschi  | <i>Fine percorso – Inizio percorso</i> | -11,370   | 0,198           | -57,500 | <,001   |
|              |         | <i>Follow-up – Inizio percorso</i>     | -10,900   | 0,266           | -41,017 | <,001   |

|        |         |                                        |        |       |         |       |
|--------|---------|----------------------------------------|--------|-------|---------|-------|
|        |         | <i>Follow-up – Fine percorso</i>       | 0,470  | 0,273 | 1,726   | 0,253 |
| COREOM | Femmine | <i>Fine percorso – Inizio percorso</i> | -0,333 | 0,008 | -39,853 | <,001 |
|        |         | <i>Follow-up – Inizio percorso</i>     | -0,316 | 0,011 | -27,677 | <,001 |
|        |         | <i>Follow-up – Fine percorso</i>       | 0,017  | 0,012 | 1,487   | 0,411 |
|        | Maschi  | <i>Fine percorso – Inizio percorso</i> | -0,367 | 0,013 | -27,239 | <,001 |
|        |         | <i>Follow-up – Inizio percorso</i>     | -0,349 | 0,018 | -19,260 | <,001 |
|        |         | <i>Follow-up – Fine percorso</i>       | 0,019  | 0,019 | 0,999   | 0,954 |

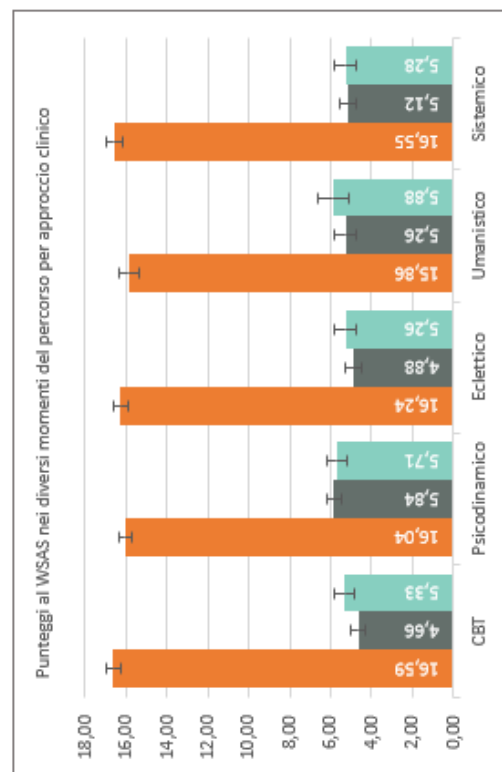
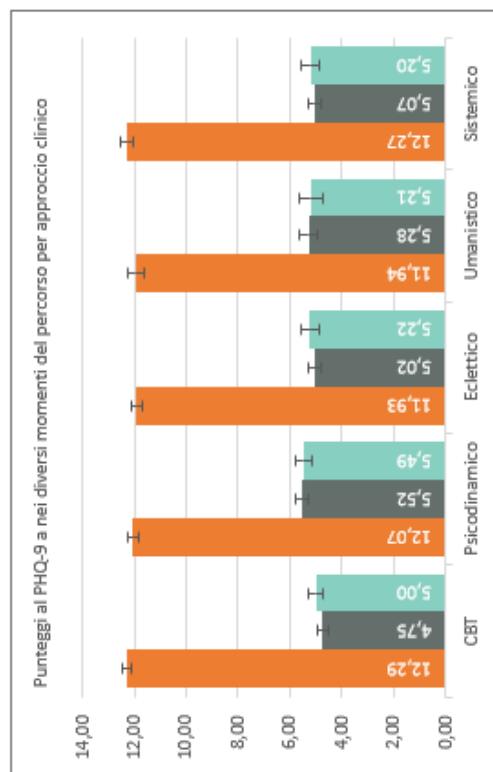
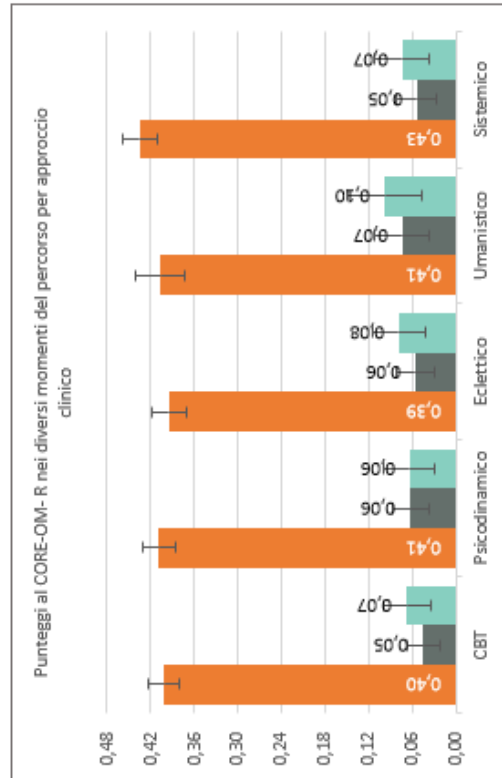
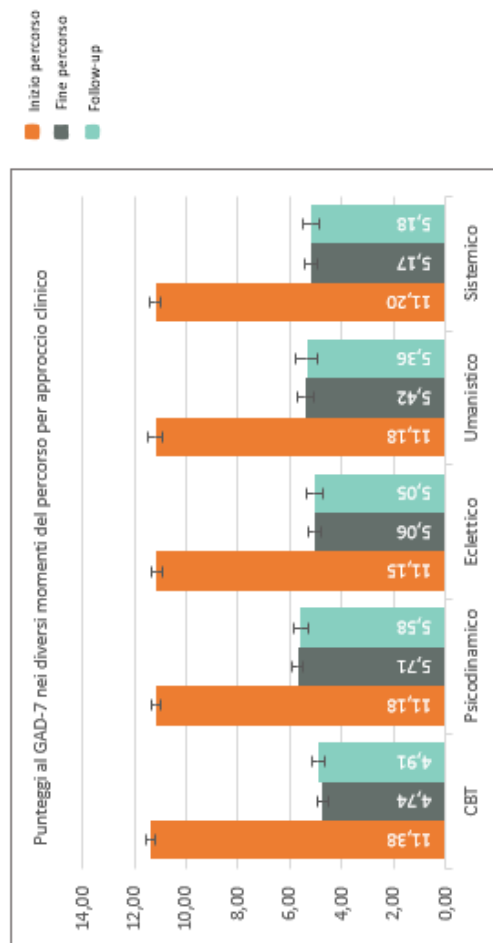
La significatività dell'effetto d'interazione fra genere e momento del percorso si ricerca quindi nel confronto dell'intensità dei sintomi di uomini e donne nello stesso momento del percorso. Le analisi non evidenziano differenze di risposta al percorso fra uomini e donne, né a fine percorso né al follow-up; l'effetto d'interazione è dovuto quindi alle differenze di partenza a inizio percorso fra uomini e donne.

Nei grafici 28-31, a seguire, si riportano i punteggi medi ai diversi questionari di screening nei diversi momenti del percorso, per genere.

[continua a pagina seguente]



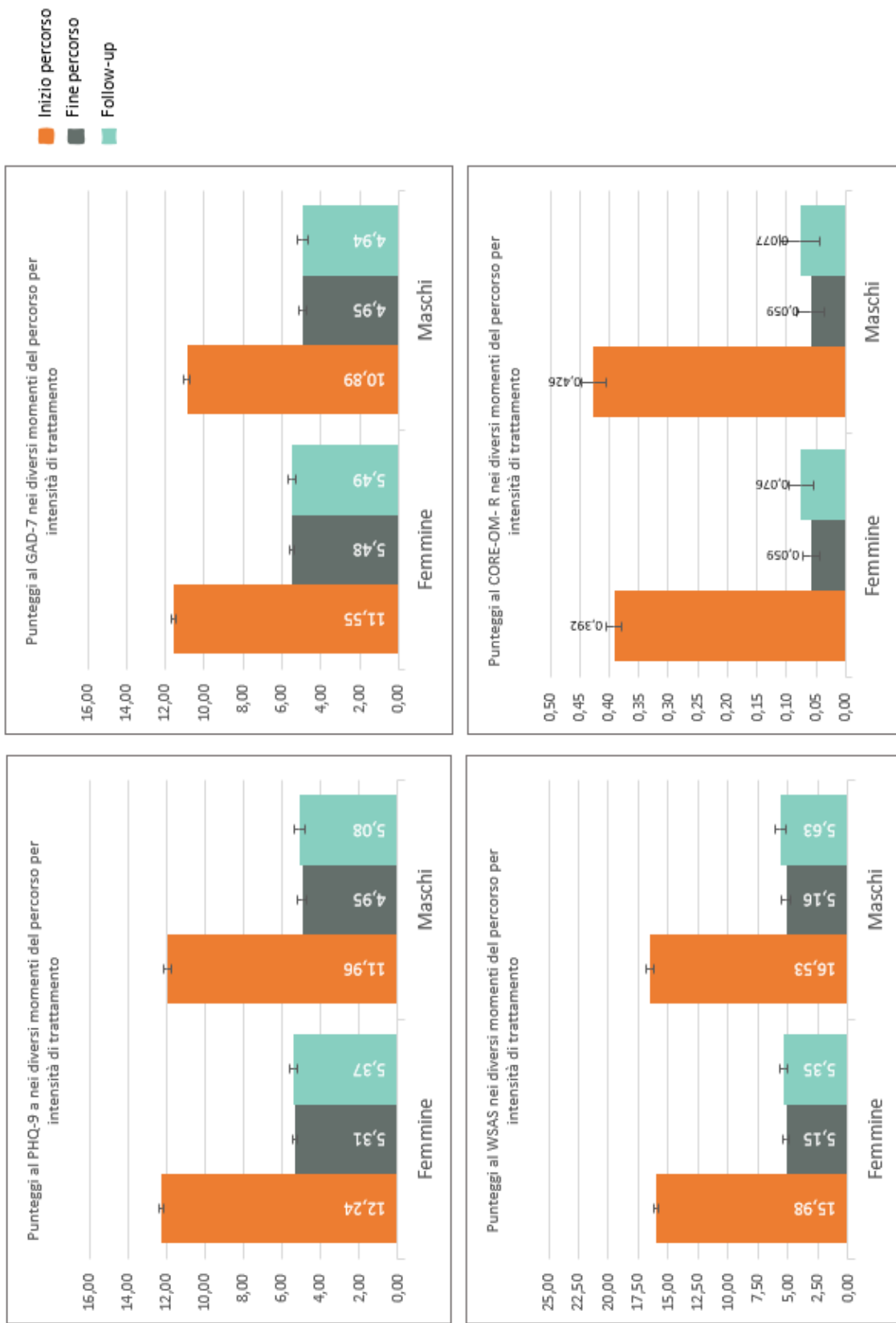
Grafici 12-19. Punteggi medi ai diversi questionari di screening a fine percorso e al follow-up, per orientamento clinico, controllati per le diverse covariate del modello



Grafici 20-23. Punteggi medi ai diversi questionari di screening nei diversi momenti del percorso, per orientamento clinico, controllati per le diverse covariate del modello



Grafici 24-27. Punteggi medi ai diversi questionari di screening nei diversi momenti del percorso, per tipologia di intervento erogato (intensità di trattamento), controllati per le diverse covariate del modello.



Grafici 28-31. Punteggi medi ai diversi questionari di screening nei diversi momenti del percorso, per genere dell'utente, controllati per le diverse covariate del modello.

### Evoluzione della rilevanza clinica dei sintomi: proporzioni

A livello di rilevanza clinica dei sintomi, quindi in riferimento ai punteggi dei questionari rispetto a un valore soglia, si osserva come la percentuale di individui con punteggio superiore al valore soglia di rilevanza clinica diminuisce a seguito del trattamento, per tutti i questionari esaminati.

La tabella 14/A riporta l'andamento di tali proporzioni prima e dopo il trattamento, mentre la tabella 14/B riporta l'andamento di tali proporzioni prima e dopo il trattamento nello specifico campione che è giunto al follow-up (3966 utenti in totale).

I grafici 32-35 riportano le proporzioni di utenti con punteggi sopra e sottosoglia critica di rilevanza clinica prima e dopo il trattamento, in quei soggetti che hanno completato il follow-up.

*Tabella 14/A – Utenti partecipanti al progetto con sintomatologia clinicamente rilevante ai diversi screening*

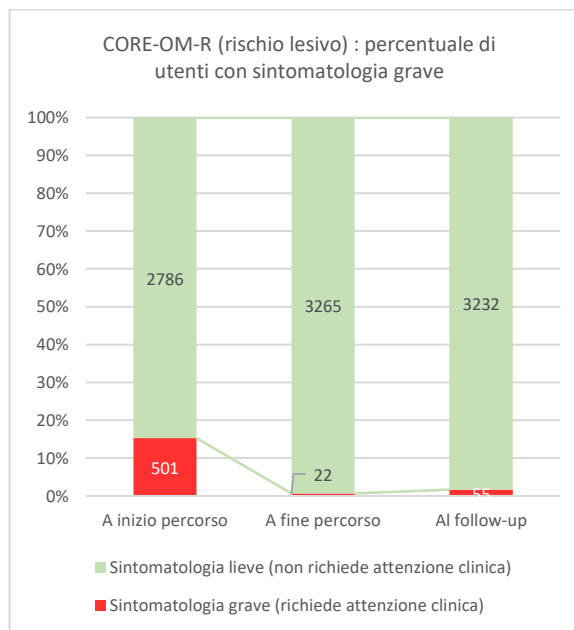
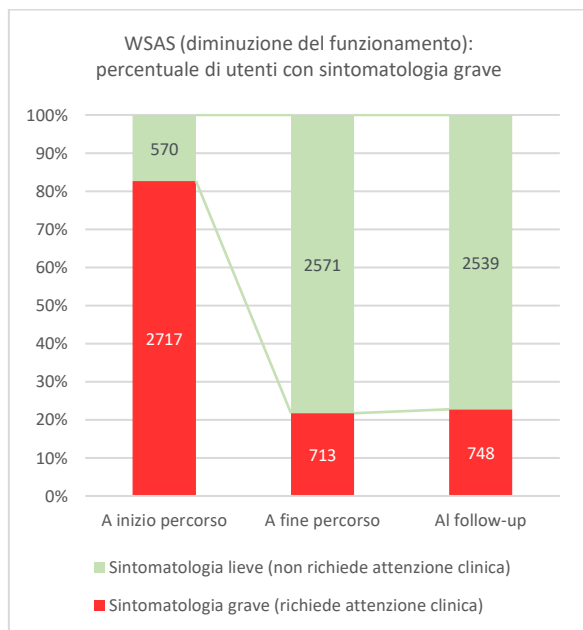
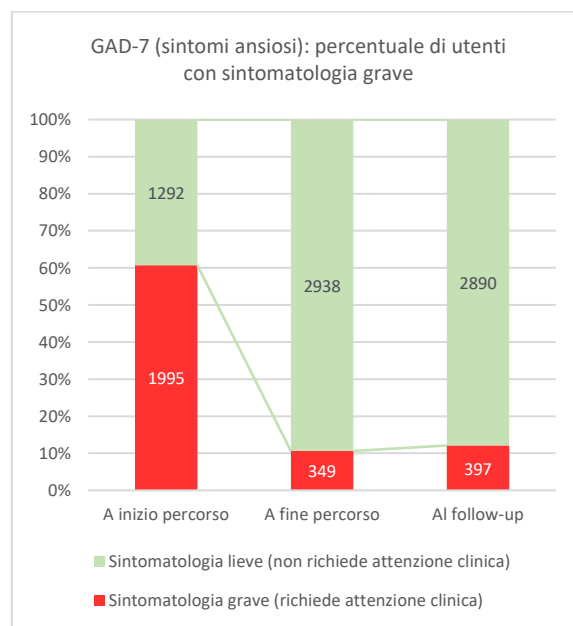
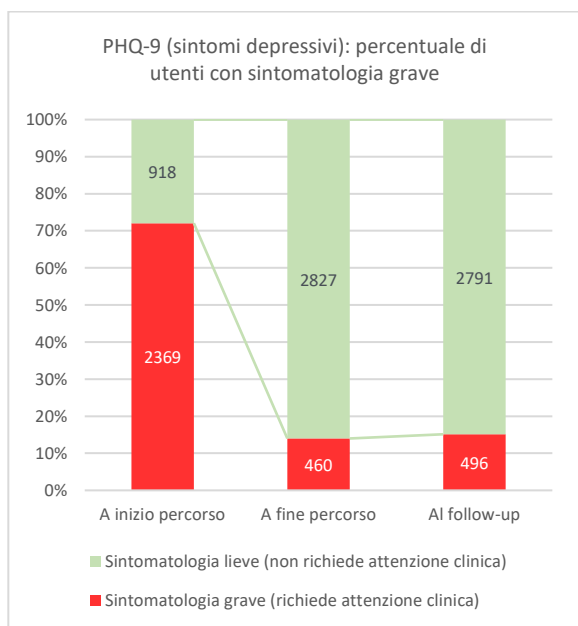
| Test    | Utenti con sintomatologia: | Screening iniziale | Screening finale | Follow-up  |
|---------|----------------------------|--------------------|------------------|------------|
| PHQ-9   | Non clinicamente rilevante | 2661 (29%)         | 5910 (87%)       | 2791 (85%) |
|         | Clinicamente rilevante     | 6366 (71%)         | 913 (13%)        | 496 (15%)  |
| GAD-7   | Non clinicamente rilevante | 3700 (41%)         | 6128 (90%)       | 2890 (88%) |
|         | Clinicamente rilevante     | 5327 (59%)         | 695 (10%)        | 397 (12%)  |
| WSAS    | Non clinicamente rilevante | 1500 (17%)         | 5401 (79%)       | 2539 (77%) |
|         | Clinicamente rilevante     | 7527 (83%)         | 1422 (21%)       | 748 (23%)  |
| CORE-OM | Non clinicamente rilevante | 7481 (83%)         | 6764 (99%)       | 3232 (98%) |
|         | Clinicamente rilevante     | 1546 (17%)         | 59 (1%)          | 55 (2%)    |
|         | <Dato mancante>            | 0                  | 2204             | 5740       |
|         | Soggetti compilanti        | 9027               | 6823             | 3287       |

Nota: le percentuali sono calcolate sul numero di utenti che hanno compilato lo screening ("soggetti compilanti" in calce alla colonna)

*Tabella 14/B - Utenti giunti alla fine del percorso con sintomatologia clinicamente rilevante: allo screening di inizio percorso e allo screening di conclusione del percorso*

| Test    | Utenti con sintomatologia: | Screening iniziale | Screening finale | Follow-up  |
|---------|----------------------------|--------------------|------------------|------------|
| PHQ-9   | Non clinicamente rilevante | 918 (28%)          | 2827 (86%)       | 2791 (85%) |
|         | Clinicamente rilevante     | 2369 (72%)         | 460 (14%)        | 496 (15%)  |
| GAD-7   | Non clinicamente rilevante | 1292 (39%)         | 2938 (89%)       | 2890 (88%) |
|         | Clinicamente rilevante     | 1995 (61%)         | 349 (11%)        | 397 (12%)  |
| WSAS    | Non clinicamente rilevante | 570 (17%)          | 2571 (78%)       | 2539 (77%) |
|         | Clinicamente rilevante     | 2717 (83%)         | 713 (22%)        | 748 (23%)  |
| CORE-OM | Non clinicamente rilevante | 2786 (85%)         | 3265 (99%)       | 3232 (98%) |
|         | Clinicamente rilevante     | 501 (15%)          | 22 (1%)          | 55 (2%)    |
|         | <Dato mancante>            | 5740               | 5740             | 5740       |
|         | Soggetti compilanti        | 3287               | 3287             | 3287       |

Nota: le percentuali sono calcolate sul numero di utenti che hanno compilato lo screening finale ("soggetti compilanti" in calce alla colonna)



**Grafici 32-35. Percentuale di utenti con punteggi ai diversi test sopra o sotto la soglia di rilevanza clinica: confronto fra screening a inizio e fine percorso.**

### Evoluzione della rilevanza clinica dei sintomi: percorsi individuali

Sempre a livello di rilevanza clinica dei sintomi, è possibile osservare il percorso dei singoli individui da un punteggio sopra (o sotto) soglia clinica a un percorso sotto (o sopra) soglia clinica.

La tabella 15/A riporta la quota di utenti che sono passati:

- Dall'aver un punteggio sopra-soglia a inizio percorso ad avere un punteggio sottosoglia a fine percorso o al follow-up ("miglioramento").
- Dall'aver un punteggio sopra-soglia a inizio percorso ad avere un punteggio sopra-soglia a fine percorso o al follow-up ("non miglioramento").
- Dall'aver un punteggio sottosoglia a inizio percorso ad avere un punteggio sottosoglia a fine percorso o al follow-up ("mantenimento").
- Dall'aver un punteggio sottosoglia a inizio percorso ad avere un punteggio sopra-soglia a fine percorso o al follow-up ("peggioramento").

Osserviamo come la categoria "miglioramenti" sia in assoluto la più frequente. L'unica eccezione è data dai punteggi CORE-OM-R, dove la casistica più frequente è il mantenimento dello stato di non rilevanza clinica; infatti, data la natura del questionario, che sonda il rischio di comportamenti estremi, è raro che un utente risponda a criteri di rilevanza clinica. I peggioramenti sono invece la categoria meno frequente per tutti i questionari.

Tabella 15/A. Proporzioni di utenti a seconda del transito individuale fra condizioni di rilevanza clinica a seguito del trattamento.

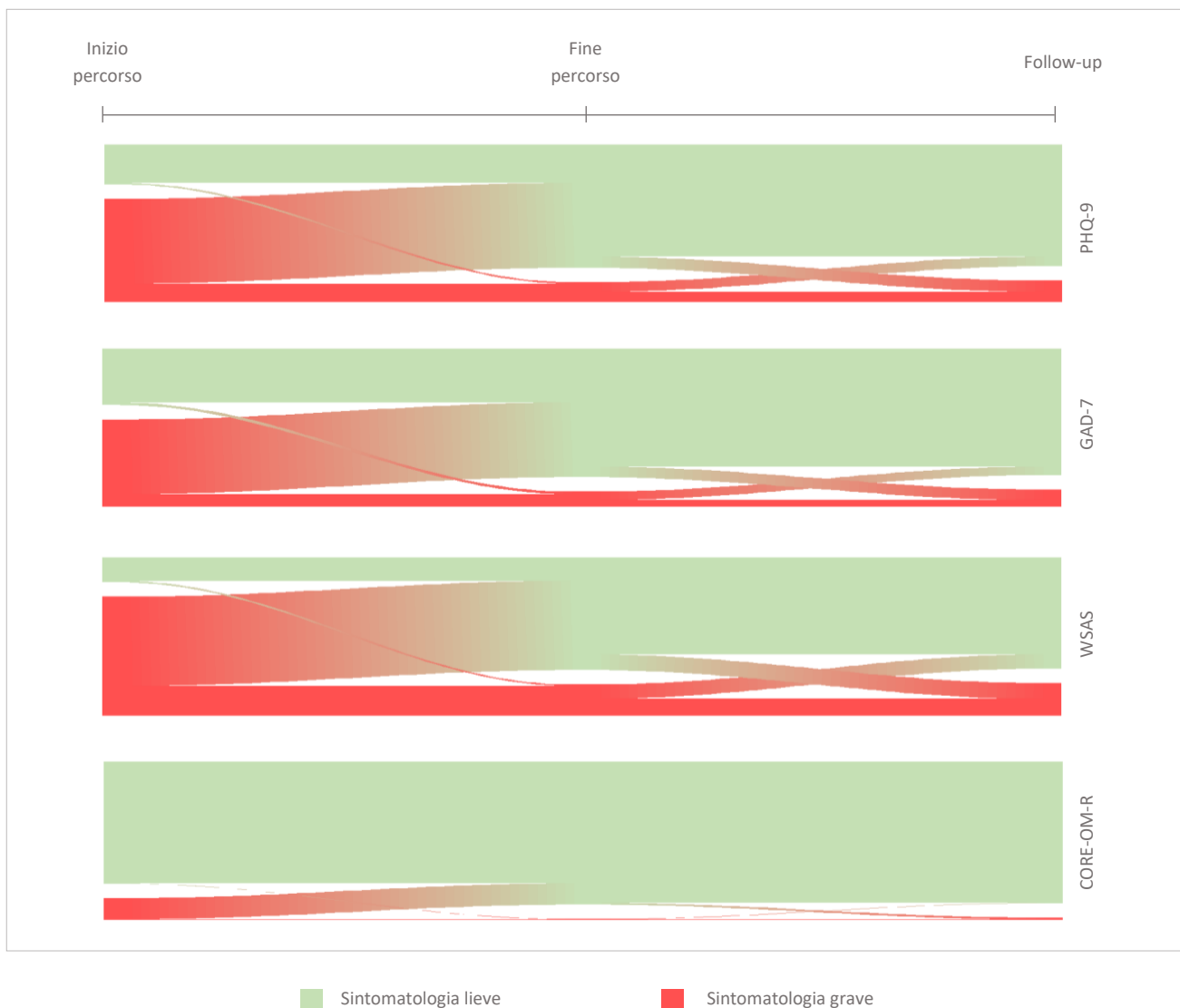
|                                  | Clinico → Non clinico<br>(miglioramento) | Non clinico → Non clinico<br>(mantenimento) | Clinico → Clinico<br>(non miglioramento) | Non clinico → Clinico<br>(peggioramento) | Totale utenti |
|----------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|---------------|
| Da inizio a fine percorso:       |                                          |                                             |                                          |                                          |               |
| - PHQ-9                          | 3949 (58%)                               | 1961 (29%)                                  | 828 (12%)                                | 85 (1%)                                  | 6823          |
| - GAD-7                          | 3394 (50%)                               | 2734 (40%)                                  | 577 (8%)                                 | 118 (2%)                                 | 6823          |
| - WSAS                           | 4340 (64%)                               | 1061 (16%)                                  | 1352 (20%)                               | 70 (1%)                                  | 6823          |
| - CORE-OM-R                      | 1003 (15%)                               | 5761 (84%)                                  | 35 (1%)                                  | 24 (~0%)                                 | 6823          |
| Da inizio percorso al follow-up: |                                          |                                             |                                          |                                          |               |
| - PHQ-9                          | 1945 (59%)                               | 882 (27%)                                   | 424 (13%)                                | 36 (1%)                                  | 3287          |
| - GAD-7                          | 1705 (52%)                               | 1233 (38%)                                  | 290 (9%)                                 | 59 (2%)                                  | 3287          |
| - WSAS                           | 2036 (62%)                               | 535 (16%)                                   | 681 (21%)                                | 35 (1%)                                  | 3287          |
| - CORE-OM-R                      | 794 (24%)                                | 2428 (74%)                                  | 50 (2%)                                  | 15 (~0%)                                 | 3287          |

La tabella 15/B analizza le tipologie di traiettorie di miglioramento/peggioramento lungo tutto il percorso, e anche qui si osserva la preminenza dei miglioramenti e la marginalità dei peggioramenti, e come la quasi totalità dei miglioramenti complessivi da inizio a fine percorso sia dovuta a miglioramenti a fine percorso che si mantengono anche al follow-up.

**Tabella 15/B. Proporzioe di utenti a seconda del transito individuale fra condizioni di rilevanza clinica a seguito del trattamento.**

| Pattern della traiettoria individuale<br><i>0 = Punteggio non clinicamente rilevante,<br/>1 = Punteggio clinicamente rilevante</i> | Classificazione della<br>traiettoria individuale | PHQ-9       | GAD-7       | WSAS        | CORE-OM-R   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 0 → 0 → 0                                                                                                                          | Mantenimento                                     | 848 (26%)   | 1181 (36%)  | 496 (15%)   | 2761 (84%)  |
| 0 → 1 → 0                                                                                                                          | Mantenimento                                     | 24 (1%)     | 45 (1%)     | 21 (1%)     | 4 (~0%)     |
| 1 → 0 → 0                                                                                                                          | Miglioramento                                    | 1721 (52%)  | 1515 (46%)  | 1716 (52%)  | 460 (14%)   |
| 1 → 1 → 0                                                                                                                          | Miglioramento                                    | 198 (6%)    | 149 (5%)    | 306 (9%)    | 7 (~0%)     |
| 1 → 1 → 1                                                                                                                          | Non miglioramento                                | 226 (7%)    | 141 (4%)    | 375 (11%)   | 9 (~0%)     |
| 1 → 0 → 1                                                                                                                          | Non miglioramento                                | 224 (7%)    | 190 (6%)    | 320 (10%)   | 25 (1%)     |
| 0 → 0 → 1                                                                                                                          | Peggioramento                                    | 34 (1%)     | 52 (2%)     | 39 (1%)     | 19 (1%)     |
| 0 → 1 → 1                                                                                                                          | Peggioramento                                    | 12 (~0%)    | 14 (~0%)    | 14 (~0%)    | 2 (~0%)     |
| Totale                                                                                                                             |                                                  | 3287 (100%) | 3287 (100%) | 3287 (100%) | 3287 (100%) |

Per gli utenti giunti al follow-up, possiamo osservare graficamente le traiettorie individuali di transito dalle diverse condizioni a seconda del momento del percorso, per ogni questionario, nel grafico 36 a seguire.



**Grafico 36. Traiettorie individuali di transito (o permanenza) da sintomatologie clinicamente rilevanti (in rosso) a non rilevanti (in verde) e viceversa, nei tre momenti del percorso, per gli utenti che sono giunti fino al follow-up.**

La rilevanza clinica dei sintomi può essere valutata anche simulando una riassegnazione dell'utente a un intervento a maggior o bassa intensità tramite l'algoritmo, analizzando i punteggi ai questionari di screening finali anziché iniziali. Si

può così osservare la percentuale di transizioni individuali degli utenti da una condizione (“necessita intervento a media intensità”, “necessita intervento a bassa intensità”, “non necessita di intervento”) a un'altra.

La tabella 16/A riporta le percentuali di utenti che hanno compiuto determinate traiettorie.

Notiamo come la percentuale complessiva di miglioramenti (passaggio dal necessitare intervento a media intensità a necessitarne uno a bassa intensità, o non necessitarne affatto) è pari all'82% e all'80% degli utenti rispettivamente a fine percorso e al follow-up, mentre un peggioramento (passaggio dal necessitare intervento a bassa intensità a necessitarne uno a media intensità, o dal non necessitarne al necessitarne) è pari al 2% sia a fine percorso che al follow-up. Complessivamente, anche questo criterio indica che i peggioramenti individuali sono eventi rari, e la maggior parte degli utenti o migliora o non peggiora.

Tabella 16/A. Proporzioni di utenti a seconda del transito individuale fra condizioni di intensità ritenuta necessaria dall'algoritmo, a seguito del trattamento.

| Inizio vs fine percorso |                   | Intensità finale (simulata) |                  |                    |        |
|-------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|--------|
| Intensità iniziale      | Nessun disturbo   | Bassa intensità             | Media intensità  | Totale             |        |
| - Nessun disturbo       | 0 (0%)            | 0 (0%)                      | 0 (0%)           | 0 (0%)             | 0 (0%) |
| - Bassa intensità       | 2083 (31%)        | 463 (7%)                    | 135 (2%)         | 2681 (39%)         |        |
| - Media intensità       | 2308 (34%)        | 1173 (17%)                  | 661 (10%)        | 4142 (61%)         |        |
| <b>Totale</b>           | <b>4391 (64%)</b> | <b>1636 (24%)</b>           | <b>796 (12%)</b> | <b>6823 (100%)</b> |        |

| Follow-up – Inizio percorso |                   | Intensità al follow-up (simulata) |                  |                    |        |
|-----------------------------|-------------------|-----------------------------------|------------------|--------------------|--------|
| Intensità iniziale          | Nessun disturbo   | Bassa intensità                   | Media intensità  | Totale             |        |
| - Nessun disturbo           | 0 (0%)            | 0 (0%)                            | 0 (0%)           | 0 (0%)             | 0 (0%) |
| - Bassa intensità           | 967 (29%)         | 201 (6%)                          | 69 (2%)          | 1237 (38%)         |        |
| - Media intensità           | 1126 (34%)        | 541 (16%)                         | 383 (12%)        | 2050 (62%)         |        |
| <b>Totale</b>               | <b>2093 (64%)</b> | <b>742 (23%)</b>                  | <b>452 (13%)</b> | <b>3287 (100%)</b> |        |

Dalla tabella 16/B, che illustra le singole tipologie di traiettorie di miglioramento/peggiornamento attraverso tutti e tre i momenti di misurazione dei sintomi, evinciamo come i peggioramenti *tout-court* sono un evento raro e i miglioramenti siano la condizione prevalente:

- Circa il 51% dei soggetti che arrivano al follow-up cessano di necessitare di intervento già a conclusione del percorso, e mantengono tale condizione di salute anche a distanza di tre mesi;
- A questi si aggiungono un 7% che migliora a fine trattamento ma senza raggiungere la piena non rilevanza clinica, e al follow-up mantiene tale condizione; e un altro 7% che migliora a fine trattamento e raggiunge al follow-up la piena non rilevanza clinica;
- Un 10% circa degli utenti migliora solo dopo la conclusione del trattamento, non prima;
- Il 6% degli utenti migliora drasticamente a fine percorso, e ha una lieve ricaduta al follow-up;
- Un 2% peggiora da inizio percorso al follow-up;
- Il restante 18% presenta altri tipi di pattern, accomunati da una situazione necessitante di intervento sia a inizio che a fine percorso, ma senza peggioramento).

Tabella 16/B. Proporzione di utenti a seconda del transito individuale fra condizioni di intensità ritenuta necessaria dall' algoritmo, a seguito del trattamento.

| Pattern della traiettoria individuale<br>0 = Nessuna necessità d'intervento<br>1 = Necessità d'intervento (bassa intensità)<br>2 = Necessità d'intervento (media intensità) | Classificazione della traiettoria individuale | Utenti      | Utenti (%)  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------|-------------|
| 1 → 0 → 0                                                                                                                                                                   | Miglioramento                                 | 827         | 25%         |
| 1 → 1 → 0                                                                                                                                                                   | Miglioramento                                 | 114         | 3%          |
| 1 → 2 → 0                                                                                                                                                                   | Miglioramento                                 | 26          | 1%          |
| 2 → 0 → 0                                                                                                                                                                   | Miglioramento                                 | 846         | 26%         |
| 2 → 0 → 1                                                                                                                                                                   | Miglioramento                                 | 195         | 6%          |
| 2 → 1 → 0                                                                                                                                                                   | Miglioramento                                 | 227         | 7%          |
| 2 → 1 → 1                                                                                                                                                                   | Miglioramento                                 | 223         | 7%          |
| 2 → 2 → 0                                                                                                                                                                   | Miglioramento                                 | 53          | 2%          |
| 2 → 2 → 1                                                                                                                                                                   | Miglioramento                                 | 123         | 4%          |
| 1 → 0 → 1                                                                                                                                                                   | Non miglioramento                             | 110         | 3%          |
| 1 → 1 → 1                                                                                                                                                                   | Non miglioramento                             | 68          | 2%          |
| 1 → 2 → 1                                                                                                                                                                   | Non miglioramento                             | 23          | 1%          |
| 2 → 0 → 2                                                                                                                                                                   | Non miglioramento                             | 66          | 2%          |
| 2 → 1 → 2                                                                                                                                                                   | Non miglioramento                             | 146         | 4%          |
| 2 → 2 → 2                                                                                                                                                                   | Non miglioramento                             | 171         | 5%          |
| 1 → 0 → 2                                                                                                                                                                   | Peggioramento                                 | 23          | 1%          |
| 1 → 1 → 2                                                                                                                                                                   | Peggioramento                                 | 27          | 1%          |
| 1 → 2 → 2                                                                                                                                                                   | Peggioramento                                 | 19          | 1%          |
| <b>Totale</b>                                                                                                                                                               |                                               | <b>3287</b> | <b>100%</b> |

Per gli utenti giunti al follow-up, possiamo osservare graficamente le traiettorie individuali di transito dalle diverse condizioni di intensità di trattamento ravvisata come necessaria dell' algoritmo, a seconda del momento del percorso, nel grafico 37 a seguire.

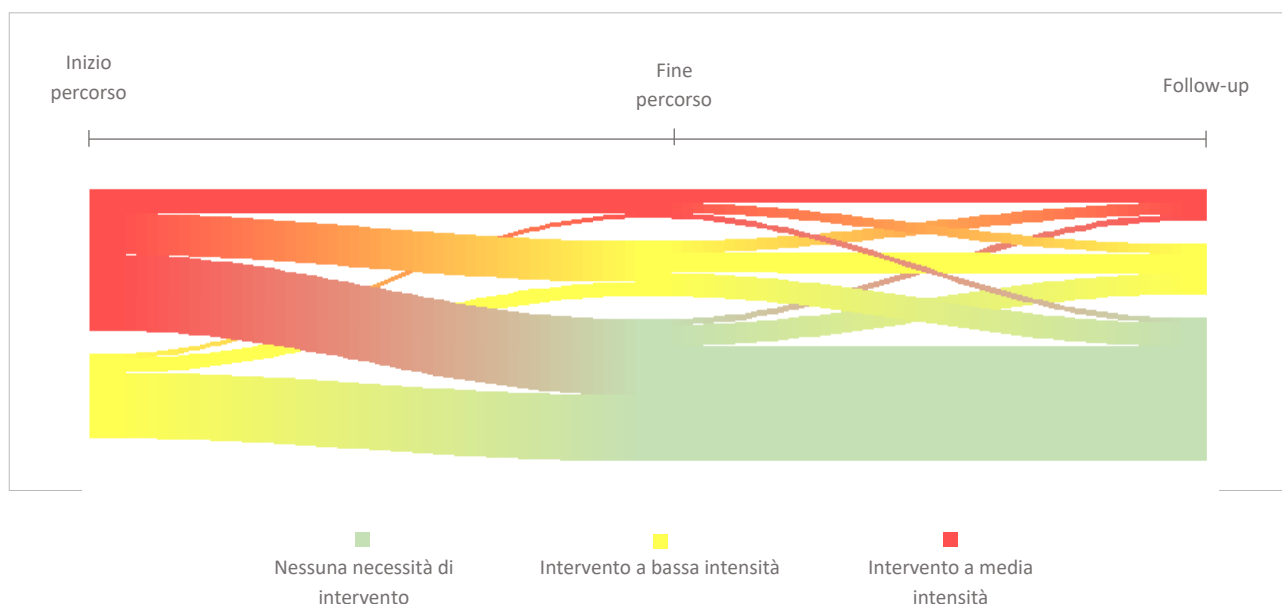


Grafico 37. Traiettorie individuali di transito o permanenza fra diverse condizioni nei diversi momenti del percorso, per gli utenti giunti al follow-up: necessità di intervento a media intensità (in rosso), a bassa intensità (in giallo) e assenza di necessità di intervento (in verde), quali ravvisate dall' algoritmo in base ai questionari di screening.

Se per ogni utente si calcola la differenza fra il punteggio finale e quello iniziale, o fra il punteggio al follow-up e quello iniziale, si calcolano i punteggi differenziali individuali, che indicano quanto, a prescindere dalle soglie di rilevanza clinica e dell’algoritmo, il punteggio allo screening è aumentato o diminuito; la tabella 17 riporta le statistiche descrittive dei punteggi differenziali.

Osserviamo come, a prescindere dalle soglie di rilevanza clinica, una percentuale di utenti dal 90 al 93% presenta un diminuzione del punteggio, sia a fine percorso che al follow-up. Il CORE-OM-R presenta percentuali più basse, perché molti utenti avevano un punteggio di partenza nullo e non potevano quindi diminuirlo ulteriormente. Nel complesso, poiché questi dati sono superiori alle percentuali di miglioramenti rilevati con soglie cliniche, significa che ci sono miglioramenti dei sintomi anche in coloro che formalmente non migliorano.

Tabella 17. Statistiche descrittive dei punteggi differenziali ai questionari di screening nei vari momenti del percorso

| Test      | Screening                       | Utenti<br>rispondenti | Utenti<br>mancanti | M      | DS   | MIN | Q1    | Q2    | Q3   | MAX  | RP <sub>0</sub> |
|-----------|---------------------------------|-----------------------|--------------------|--------|------|-----|-------|-------|------|------|-----------------|
| PHQ-9     | Fine percorso – Inizio percorso | 6823                  | 2204               | -7,48  | 5,34 | -27 | -11   | -7    | -4   | 13   | 93%             |
|           | Follow-up – Inizio percorso     | 3287                  | 5740               | -7,39  | 5,38 | -25 | -11   | -7    | -4   | 15   | 92%             |
| GAD-7     | Fine percorso – Inizio percorso | 6823                  | 2204               | -6,49  | 4,87 | -21 | -10   | -6    | -3   | 15   | 91%             |
|           | Follow-up – Inizio percorso     | 3287                  | 5740               | -6,58  | 4,92 | -20 | -10   | -6    | -3   | 12   | 90%             |
| WSAS      | Fine percorso – Inizio percorso | 6823                  | 2204               | -12,02 | 9,18 | -40 | -18   | -11   | -6   | 19   | 92%             |
|           | Follow-up – Inizio percorso     | 3287                  | 5740               | -11,69 | 9,21 | -40 | -17   | -11   | -6   | 24   | 91%             |
| CORE-OM-R | Fine percorso – Inizio percorso | 6823                  | 2204               | -0,37  | 0,58 | -4  | -0,50 | -0,17 | 0,00 | 2,00 | 57%             |
|           | Follow-up – Inizio percorso     | 3287                  | 5740               | -0,35  | 0,55 | -4  | -0,50 | -0,17 | 0,00 | 1,83 | 58%             |

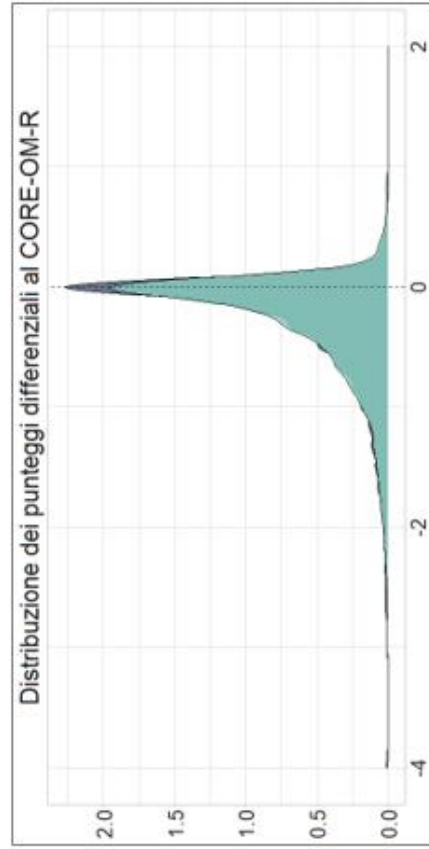
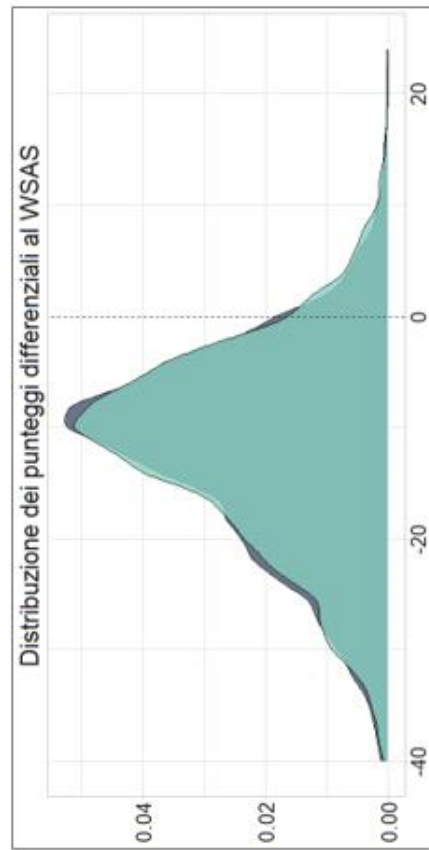
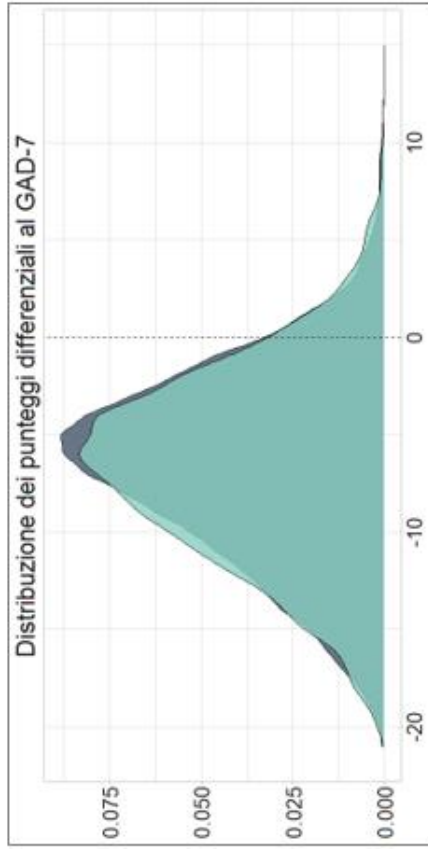
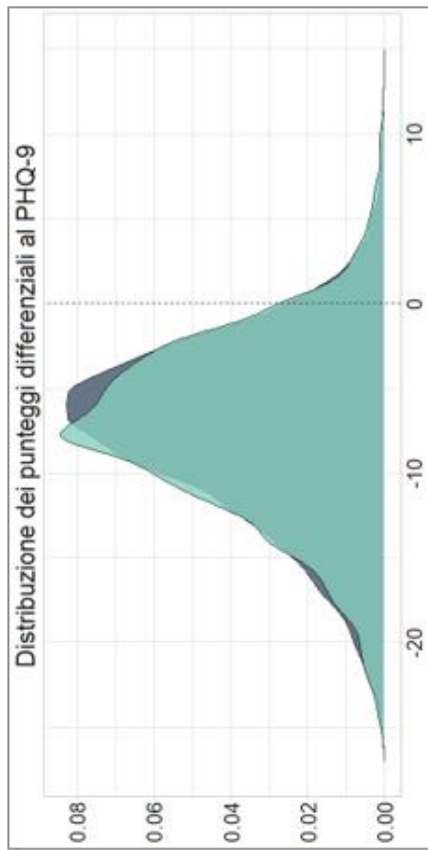
Nota: M = media. DS = Deviazione standard. MIN = valore minimo. Q(1, 2, 3) = (25°, 50°, 75°) percentile. MAX = valore massimo. RP<sub>0</sub> = percentuale di utenti con punteggio differenziale strettamente inferiore a 0.

La rappresentazione grafica della distribuzione dei punteggi differenziali ai questionari di screening nei diversi momenti del percorso è riportata nei grafici 38-41 a pagina seguente; la linea tratteggiata verticale indica il discrimine fra aumento (a destra) e diminuzione (a sinistra) del punteggio.

Si può osservare come le distribuzioni dei punteggi differenziali giacciono per la maggior parte a sinistra delle linee tratteggiate, a indicare la gran preminenza dei miglioramenti rispetto ai peggioramenti a conclusione del percorso e al follow-up rispetto a prima del percorso di trattamento. Allo stesso tempo, possiamo osservare come le distribuzioni dei punteggi differenziali a fine percorso e al follow-up siano in larga parte sovrapponibili, segno che le diminuzioni di punteggio si mantengono, in media, anche dopo la cessazione del percorso di trattamento.

Diff. (Fine percorso) - (inizio percorso)

Diff. (Follow-up) - (inizio percorso)



Grafici 38-41. Distribuzione dei punteggi ai questionari di screening nei diversi momenti del percorso.

## Conclusioni sull'efficacia del progetto

Al 23 giugno 2023, “Vivere Meglio” ha portato a conclusione 6823 percorsi individuali di accompagnamento psicologico o trattamento psicoterapeutico breve, su un totale di 9027 utenti in carico ai professionisti afferenti al progetto. Di converso, 2204 utenti in seno al progetto stanno completando il proprio percorso con un professionista della salute mentale.

Gli utenti del servizio appartengono a tutto il territorio nazionale ed hanno fatto ricorso ai servizi del progetto in assenza di una loro presa in carico da parte dei servizi pubblici per la salute mentale; ciò è indice dell'ampiezza della domanda di sostegno psicologico e cura della salute mentale nonché della trasversalità delle condizioni che impediscono un'offerta accessibile a tutti. Gli utenti sono in prevalenza donne under 39, non coniugate, native italiane e lavoratrici.

A inizio percorso, un algoritmo di assegnazione basato su dei test clinici standardizzati, compilati online, ha smistato i richiedenti e li ha assegnati a percorsi di trattamento a media o bassa intensità, in un'ottica *stepped-care*. La maggioranza dei richiedenti che hanno avuto accesso al servizio necessitava di intervento a media intensità. Laddove fosse stato presente un disturbo conclamato nell'utenza del servizio, esso era prevalentemente un disturbo dall'adattamento, un disturbo d'ansia o un disturbo dell'umore.

La grande preminenza del Disturbo dell'Adattamento, indicante sintomi di disadattamento affettivo o comportamentale a seguito ad eventi stressanti, potrebbe essere dovuta alla situazione sanitaria ed economica globale.

A fine percorso e al follow-up, la maggioranza degli utenti del servizio non risponde più ai criteri che giustificano necessità di intervento, né ai criteri di rilevanza clinica del punteggio al questionario di *screening*. Le analisi inferenziali confermano la significatività della diminuzione media della sintomatologia nell'utenza, a prescindere da genere, disturbo e approccio clinico del professionista preposto. I peggioramenti sono un evento raro, in qualsiasi modo li si misuri.

Le differenze di efficacia fra approcci clinici sono tendenzialmente ridotte, rispetto all'entità della riduzione dei sintomi dovuto alla mera inclusione nel progetto.

In conclusione, si constata la presenza di cittadini che non riescono ad accedere ai servizi per la salute mentale, nel pubblico e nel privato, adeguati alla propria condizione; che tali cittadini presentano delle problematiche rilevanti e degne di attenzione clinica; che, laddove venga erogato, il supporto psicologico o il trattamento psicoterapeutico, anche solo di 14 incontri, si accompagna a una riduzione significativa della sintomatologia e nella decadenza delle condizioni di gravità e rilevanza clinica del disagio individuale.