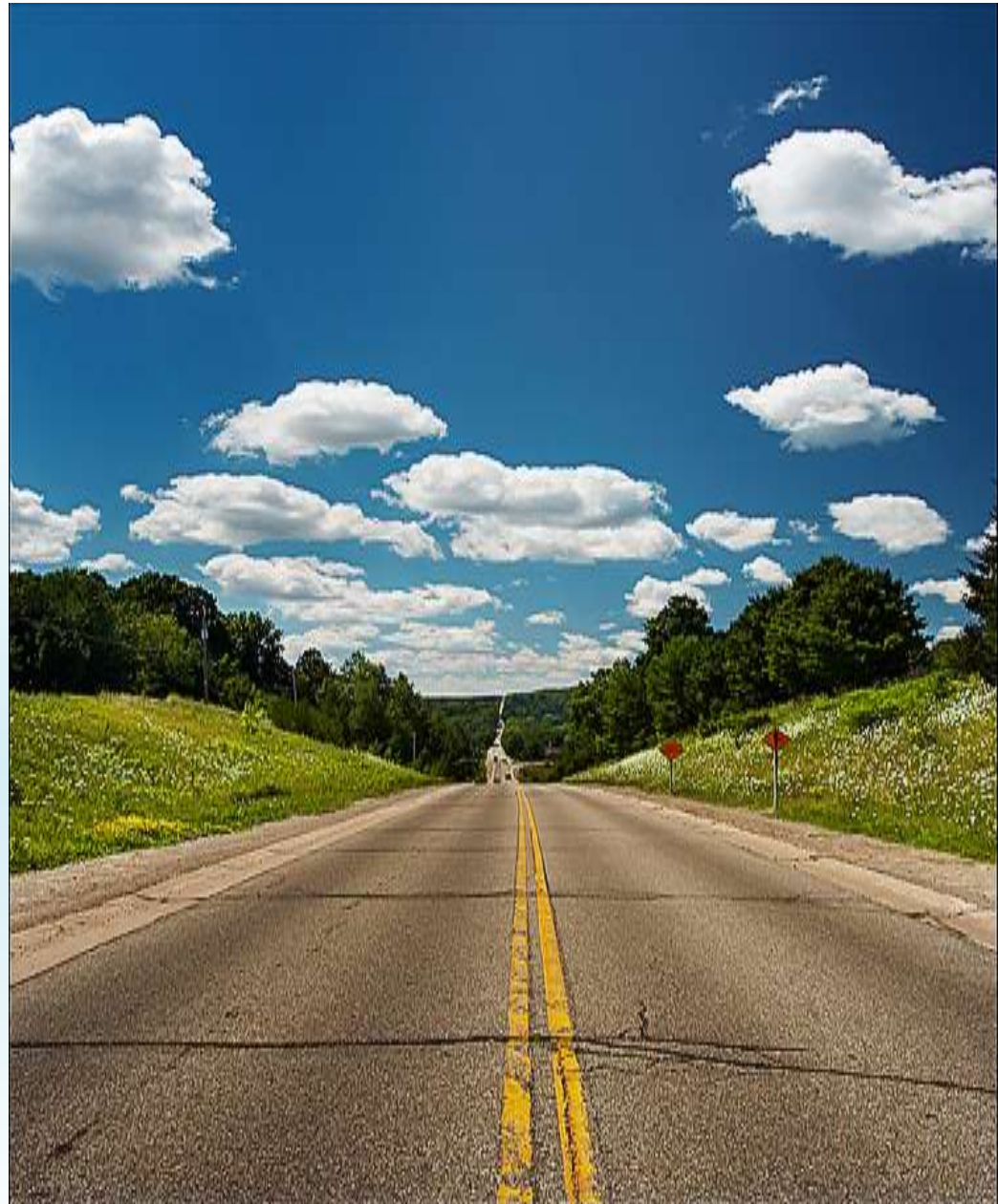


# Il Bisogno di Salute Mentale in una Società in Crisi

di Claudio Mencacci



# Fare troppe cose insieme è “Deprimente”



Cyberpsychology ,Behavior and Social Networking 2013

Gli impegni cerebrali su più punti richiedono un maggior consumo di ossigeno e dispendio di energie a livello Corteccia Prefrontale( area associata a memoria emozioni e capacità decisionale)

Diventa più problematico con il crescere dell'età, dove il cervello fa più fatica a concentrarsi su due cose contemporaneamente e sceglie di puntare su una, privilegiando quella mentale rispetto a quella fisica



ECNP/EBC REPORT 2011

## The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010

ELSEVIER

European Neuropsychopharmacology (2011) 21, 655–679

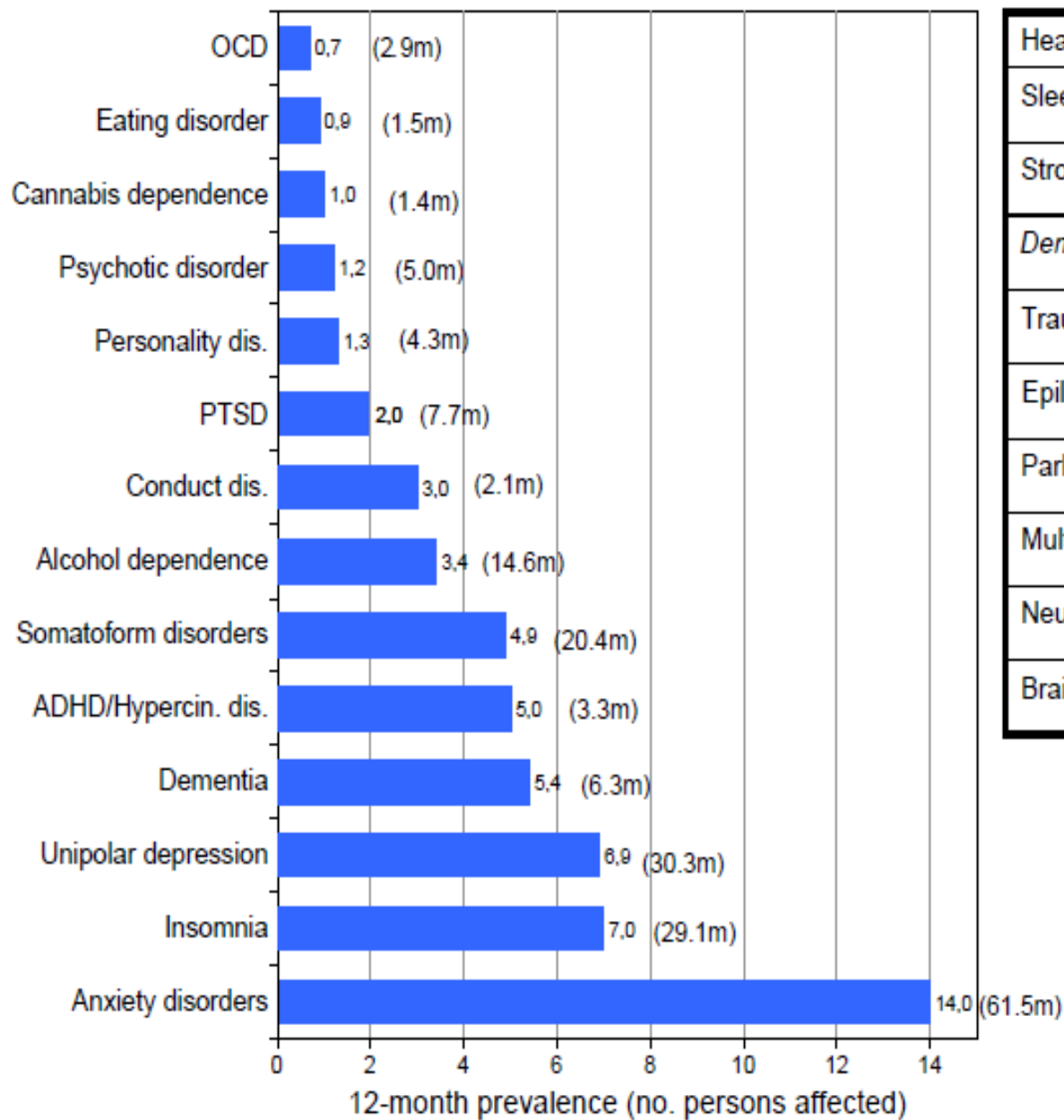


- La prevalenza annuale di disturbi mentale stimata in EU è del 38.2%.
- Controllato per età e comorbidità questo corrisponde a 164.8 milioni di persone affette.



**Mental Disorders by prevalence (and estimated number of persons affected in millions)**

**Neurological disorders: Number of persons affected (in millions)**



|                        |       |
|------------------------|-------|
| Headache*              | 152,8 |
| Sleep Apnoea           | 12,50 |
| Stroke                 | 8,24  |
| <i>Dementias**</i>     | 6,34  |
| Traumatic brain injury | 3,75  |
| Epilepsy               | 2,64  |
| Parkinsons Disease     | 1,25  |
| Multiple Sclerosis     | 0,54  |
| Neuromuscular dis.     | 0,26  |
| Brain Tumours          | 0,24  |

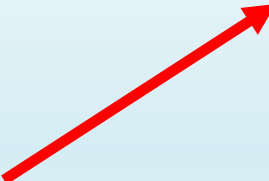
# I diversi disturbi

- I disturbi più frequenti sono i Disturbi d'Ansia (14.0%), l'insonnia (7.0%), la **Depressione Maggiore (6.9%)**, i Disturbi Somatoformi (6.3%), Dipendenza da Alcol e sostanze stupefacenti (>4%), ADHD (5%) nei minori e demenza (1–30%, in funzione dell'età).
- Fatta eccezione per i disturbi da uso di sostanze e il ritardo mentale, non sono presenti sostanziali variazioni di cultura o di paese.

# Increasing Importance of Depression

A Major Cause of Disability Worldwide

| Rank | 2000                         | 2020 (Estimated)                      |
|------|------------------------------|---------------------------------------|
| 1    | Lower respiratory infections | Ischemic heart disease                |
| 2    | Perinatal conditions         | Unipolar major depression             |
| 3    | HIV/AIDS                     | Road traffic accidents                |
| 4    | Unipolar major depression    | Cerebrovascular disease               |
| 5    | Diarrheal diseases           | Chronic obstructive pulmonary disease |



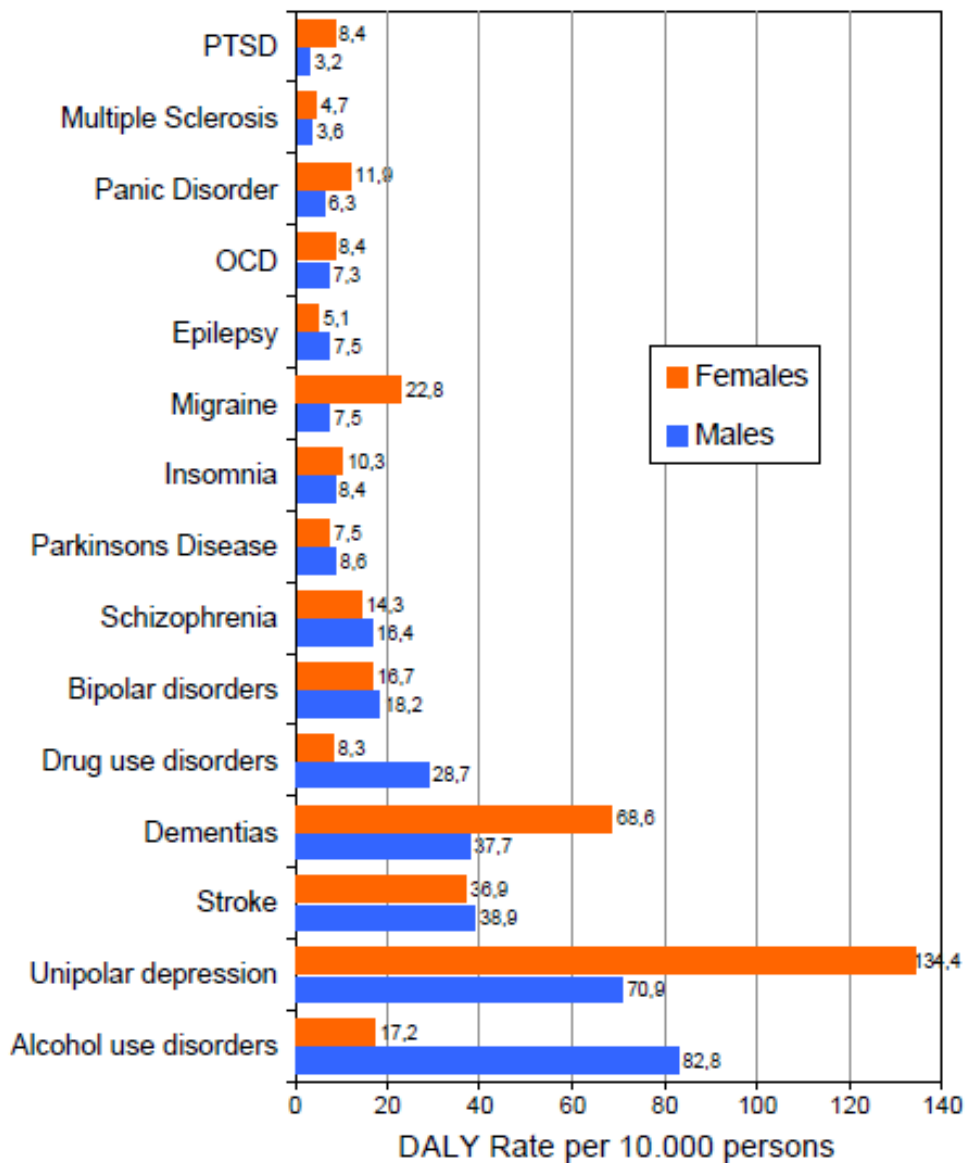
Murray, CJ, Lopez AD. The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, & Risk Factors in 1990 Projected to 2020. Cambridge, MA: 1996.

Murray CJ, Lopez AD. *Science* 1996; 274:740-743.

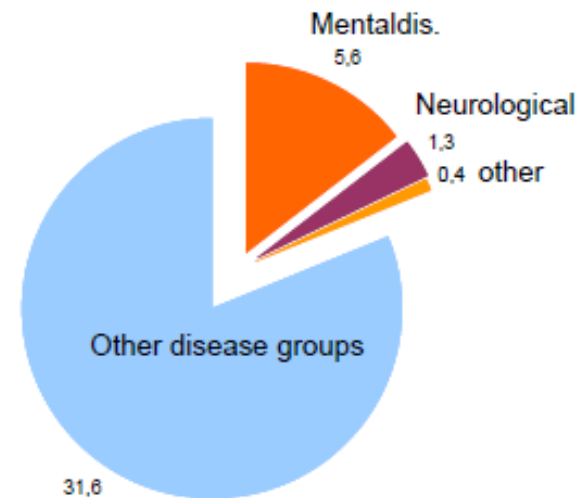


# Disabilità

- I disturbi del SNC ed in particolare e disturbi mentali contribuiscono al **26.6% della disabilità totale**. Tale percentuale è maggiore rispetto a quella riscontrata in altre aree del mondo.
- La classifica delle patologie associate a maggiore disabilità varia in funzione di età e sesso.
- Le 4 condizioni più disabilitanti sono nella popolazione-generale: **depressione, demenza, disturbi da uso di alcol e ictus.**



Males: Total neuropsychiatric: 23.4%



Females: Total neuropsychiatric: 30.1%

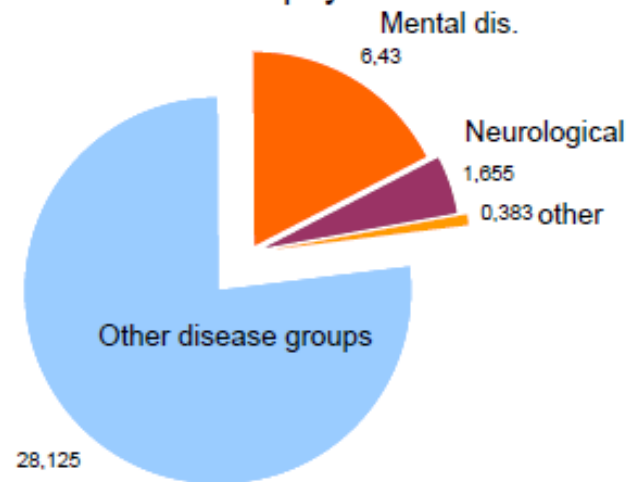
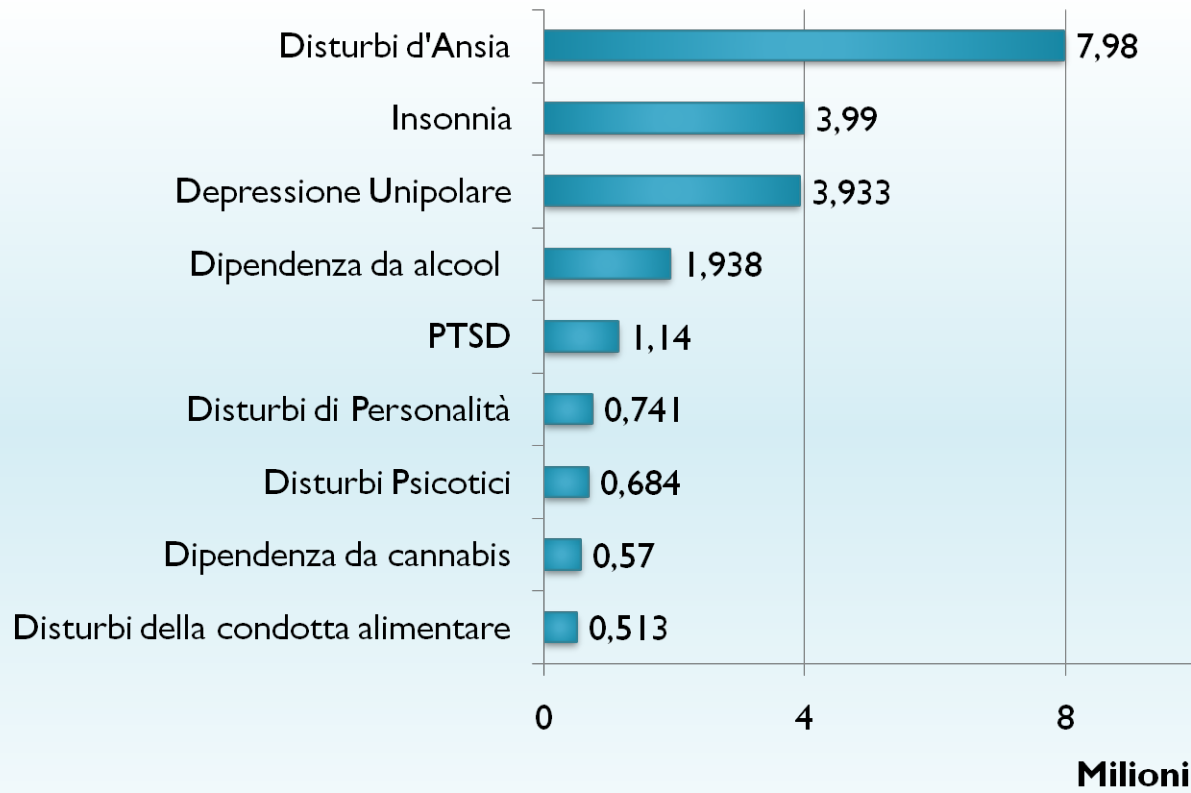


Fig. 2 Summary of DALY estimates.



# Prevalenza a 12 mesi per patologia psichica- Italia

**Numero soggetti affetti prevalenza a 12 mesi (dati in migliaia)**

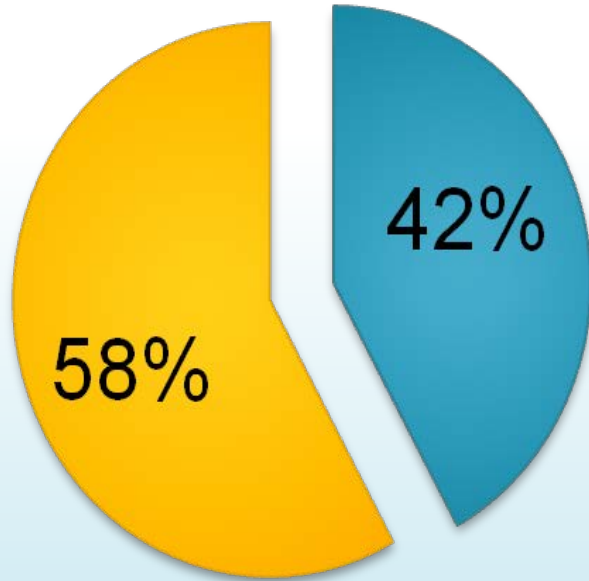


# Come interpretare questi numeri?

- Fare diagnosi non significa che tutti i casi sono cronici o della stessa severità (circa  $\frac{1}{3}$  soffre di patologia psichica in modo episodico,  $\frac{1}{3}$  in modo ripetuto ed  $\frac{1}{3}$  in modo persistente).
- La disabilità associata a questi disturbo varia in funzione della diagnosi, del grado di severità della durata, dell'età, del genere e del ruolo sociale.

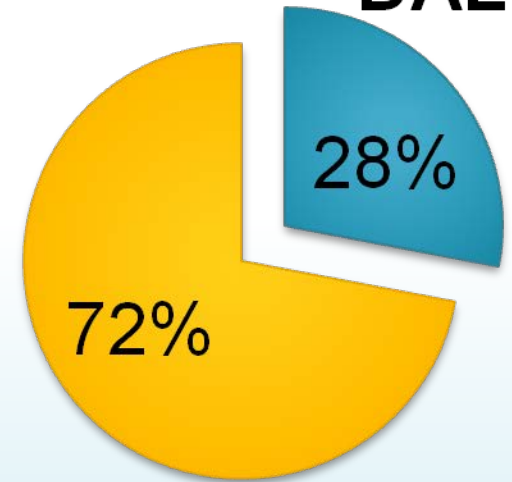
# Disabilità e malattia

YLD



■ Mental Disorders

DALY



I disturbi Mentali sono più disabilitanti in termini di **Years lived in disability** (YLD: 42%) che fatali (**Disability adjusted life years**, DALY: 28%).

La maggior parte della disabilità è indotta dall'esordio precoce rispetto ad altre specialità mediche, all'andamento cronico e recidivante di molte condizioni patologiche e ai non adeguati trattamenti proposti

# L'impatto della patologia mentale: perché così gravosa?

- Esistono trattamenti efficaci ma sono necessari miglioramenti.
- Assicurare i trattamenti a chi necessita non è né costoso né difficoltoso, stabilito l'enorme vantaggio in termini di salute e di costi.
- **Spesso i trattamenti non vengono proposti nei tempi adeguati (interventi precoci).**
- **Il ritardo e la frequente inappropriatelyzza dei trattamenti proposti permane una grande criticità**

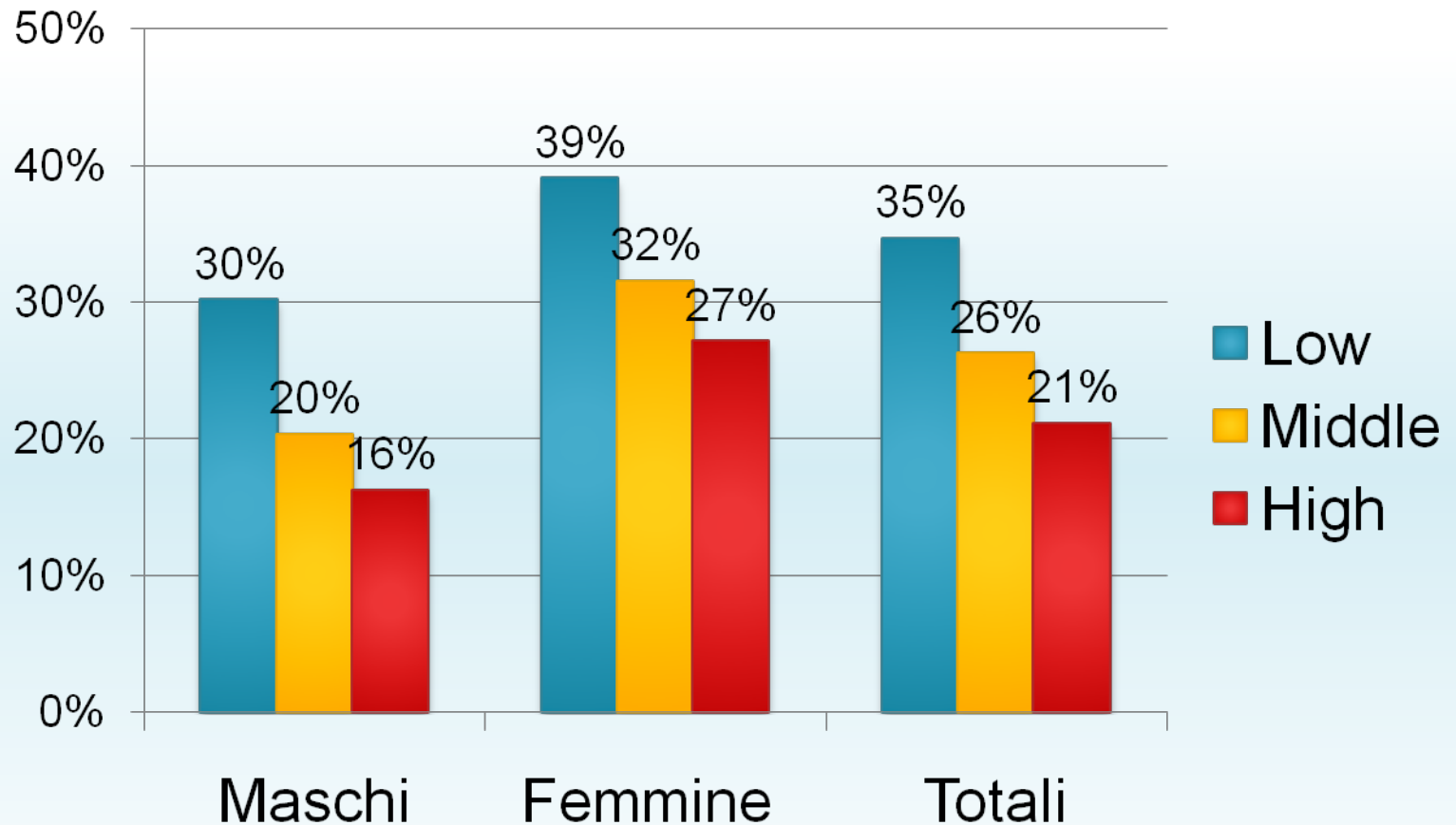
- I Disturbi Mentali sono frequenti (17 milioni su 57 milioni di cittadini italiani)
- I Disturbi Mentali sono disabilitanti (42% di YLD di tutti i gruppi diagnostici)
- I Disturbi Mentali da soli costituiscono la più alta percentuale di burden legato alla malattia (compresa la mortalità) di tutti i gruppi diagnostici (23% uomini e 30% donne)
- **Il costo del burden prodotto è immenso e non è causato dai costi per i trattamenti (costi diretti) (meno del 5% dei costi può essere attribuito ai farmaci o agli interventi psicoterapici).... Ma dai costi indiretti.**

# La crisi e la salute mentale

- Cosa accade con la diminuzione delle risorse disponibili nella popolazione?
- Ci sono modifiche nella prevalenza attesa di Disturbi Psichici?

# Prevalenza a 12 mesi per status economico

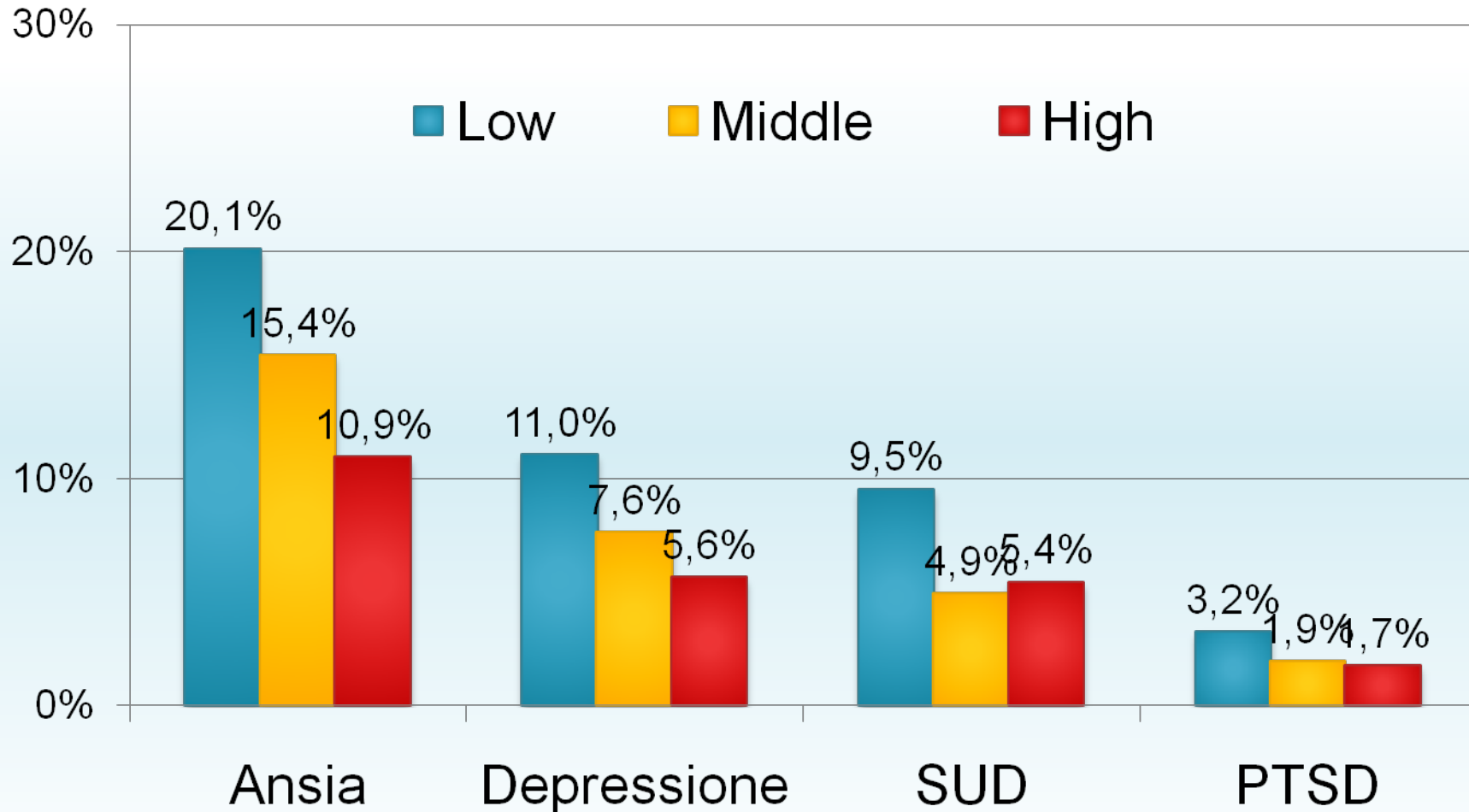
## SES SOCIO ECONOMIC STATUS



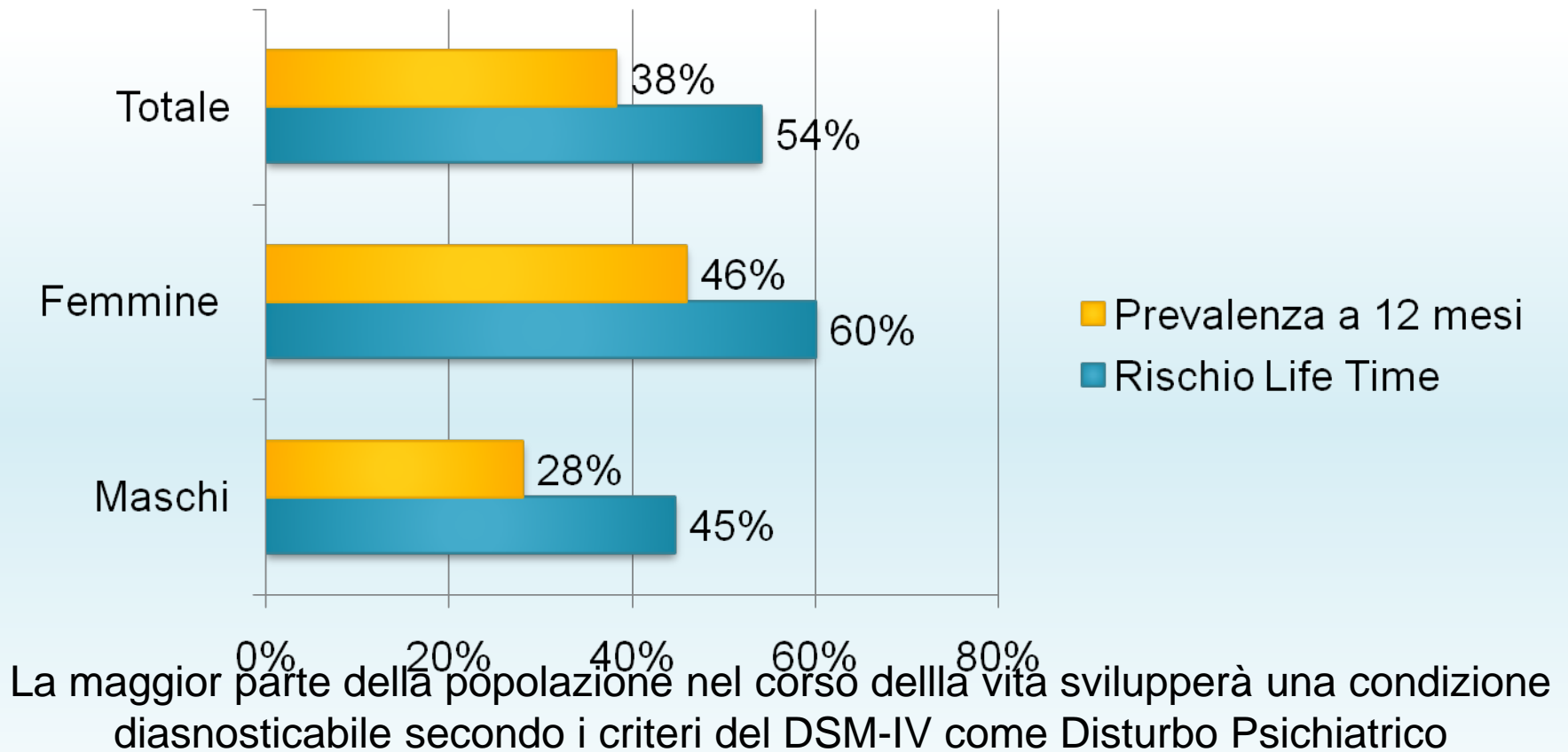


# Condizione economica e diagnosi

## SES SOCIO ECONOMIC STATUS



# Il rischio stimato di Disturbi Psichici aumenta dopo i 75 anni



# Crisi Lavoro e Patologia Psichica

Numerosi studi hanno dimostrato un'ampia disparità di tassi di impiego tra soggetti affetti da patologia psichica e popolazione generale.

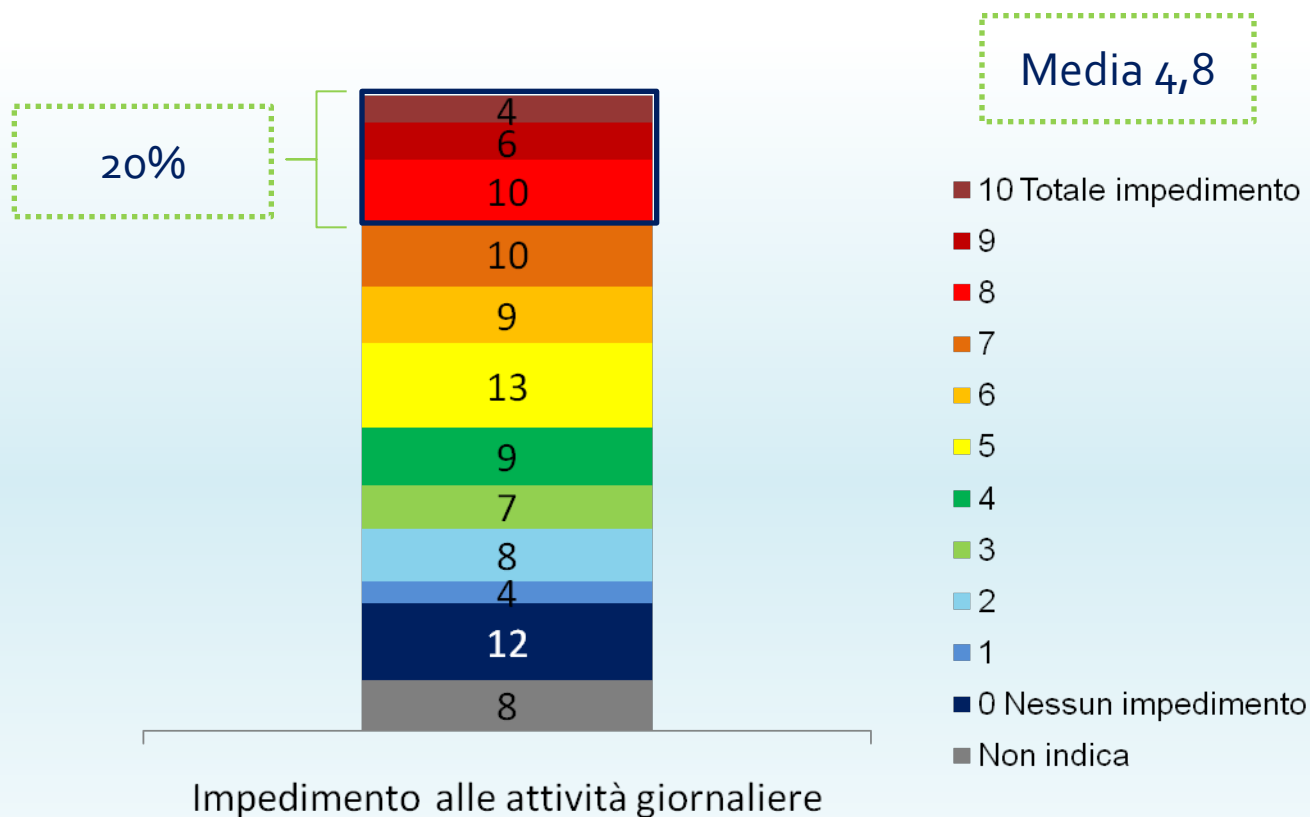
**I soggetti sofferenti di patologia psichica presenta tassi di occupazione significativamente più bassi di quelli osservati nella popolazione generale o in sottopopolazioni affette da patologie croniche somatiche.**

Mechanic D, Blider S, McAlpine DD (2002) Employing persons with serious mental illness. *Health Aff (Millwood)* 21: 242–253.

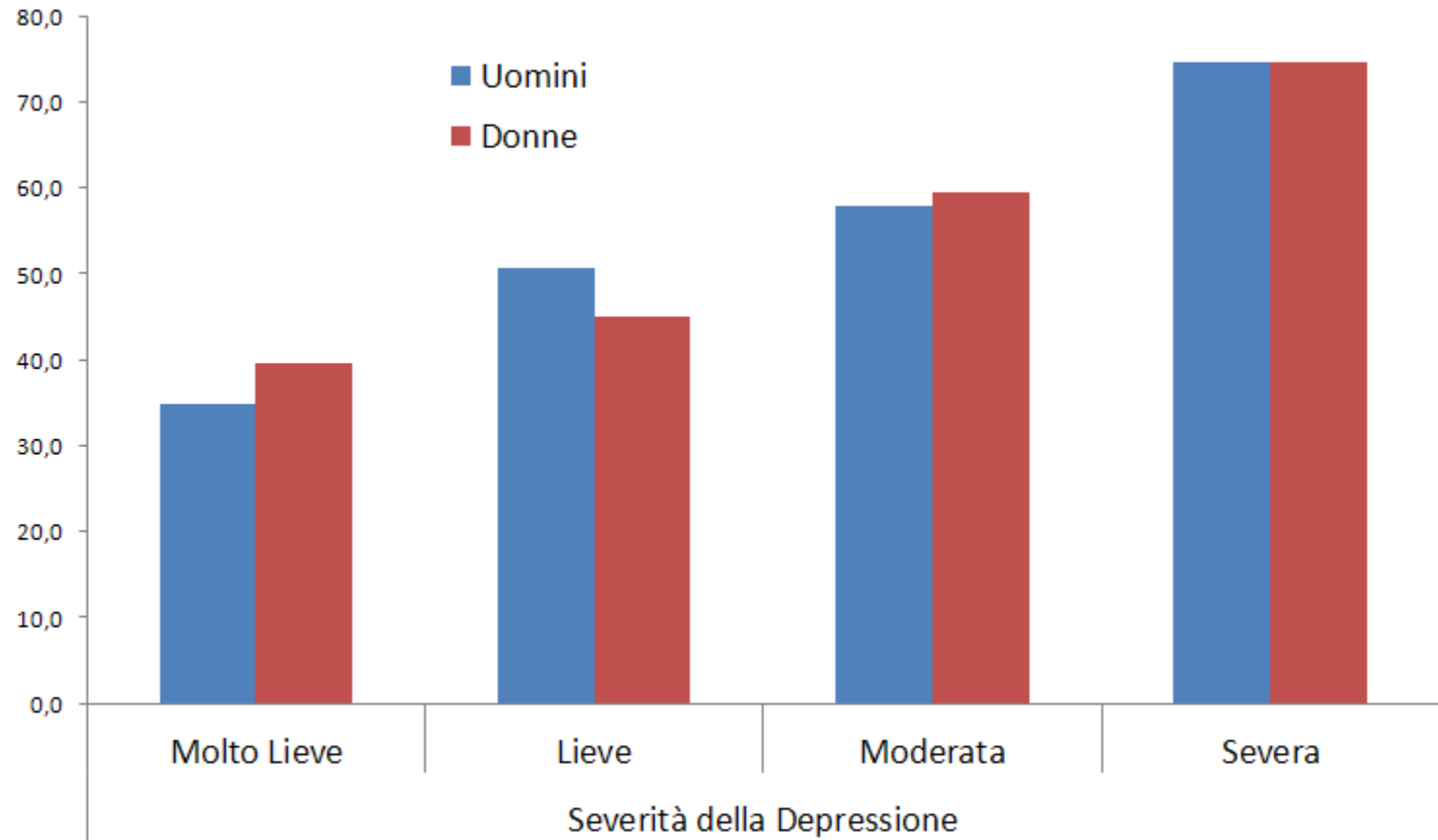
Zhang X, Zhao X, Harris A (2009) Chronic diseases and labour force participation in Australia. *J Health Econ* 28: 91–108.

# IMPEDIMENTO ALLE NORMALI ATTIVITÀ QUOTIDIANE

Valori %



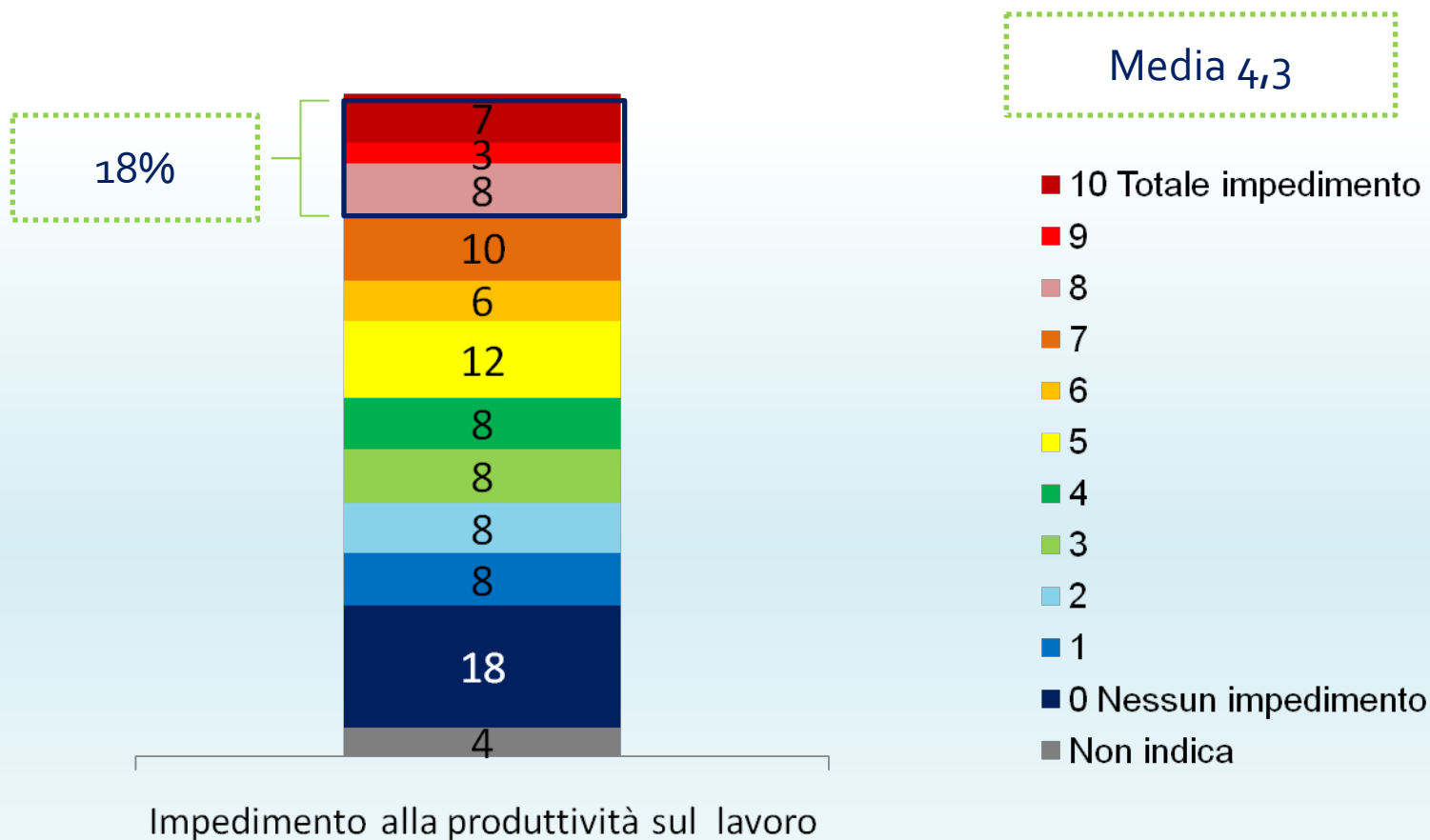
# DEPRESSIONE & STRESS SUL LAVORO



*Base 342: 282 pazienti che hanno lavorato almeno 1 ora negli ultimi 7 gg e  
60 pazienti che hanno un lavoro ma sono temporaneamente assenti*

# IMPEDIMENTO ALLA PRODUTTIVITÀ SUL LAVORO

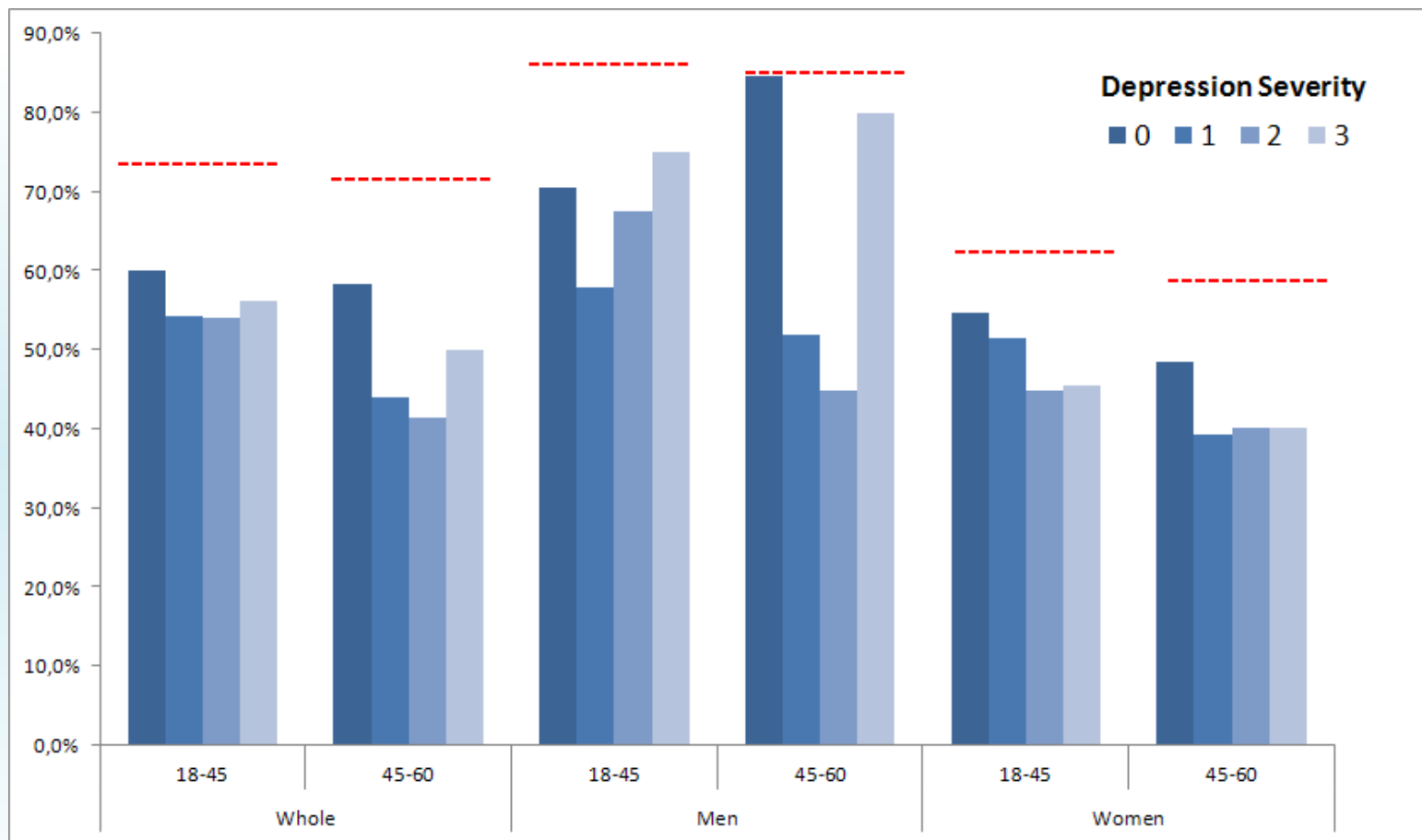
Valori %



Base 342: 282 pazienti che hanno lavorato almeno 1 ora negli ultimi 7 gg e 60 pazienti che hanno un lavoro ma sono temporaneamente assenti

# OCCUPAZIONE & DEPRESSIONE

*Il livello di occupazione medio di un paziente depresso è molto al di sotto della soglia nazionale*



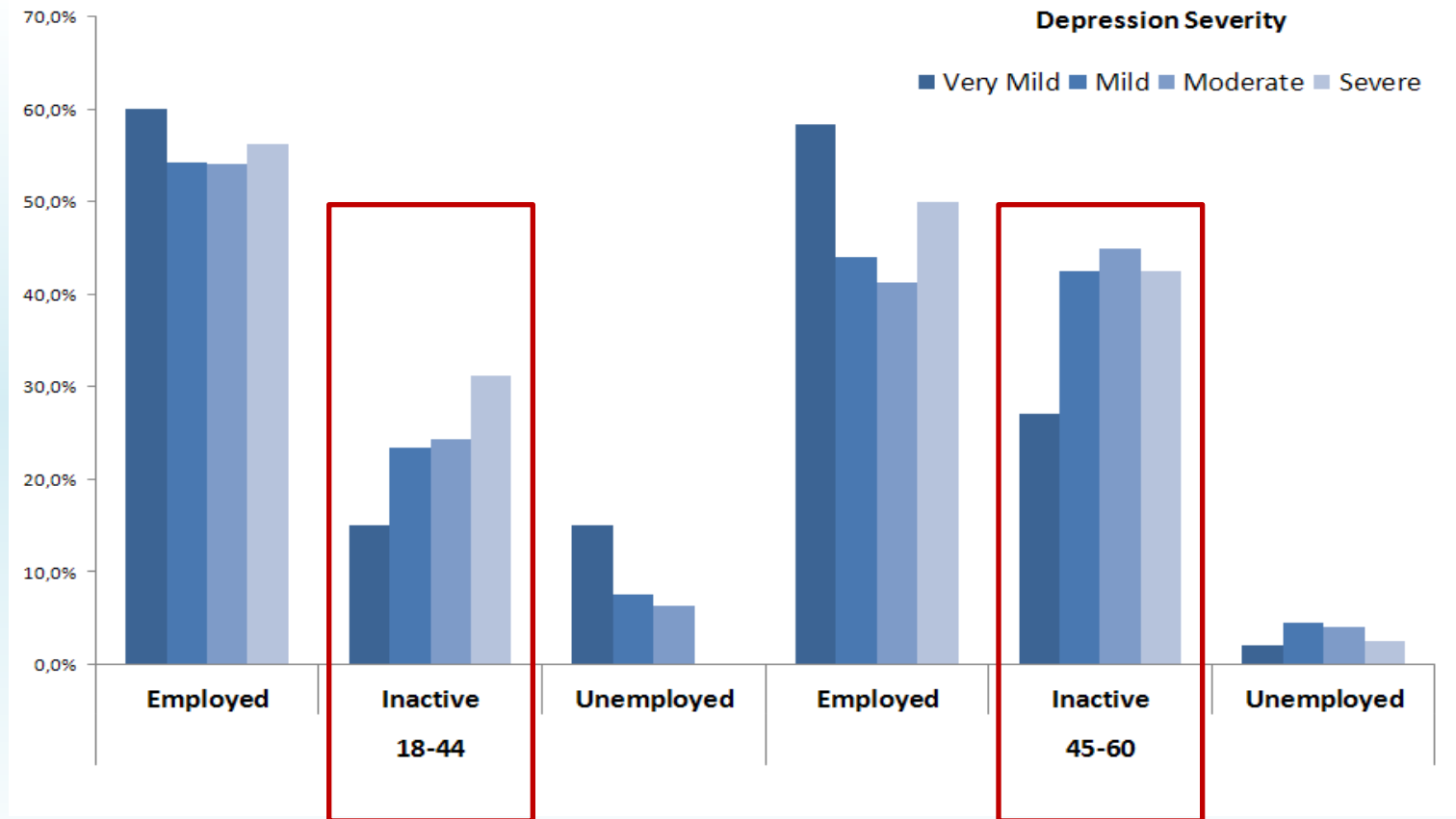
*----- Livello di occupazione media in Italia*

*Base 342: 282 pazienti che hanno lavorato almeno 1 ora negli ultimi 7 gg e 60 pazienti che hanno un lavoro ma sono temporaneamente assenti*



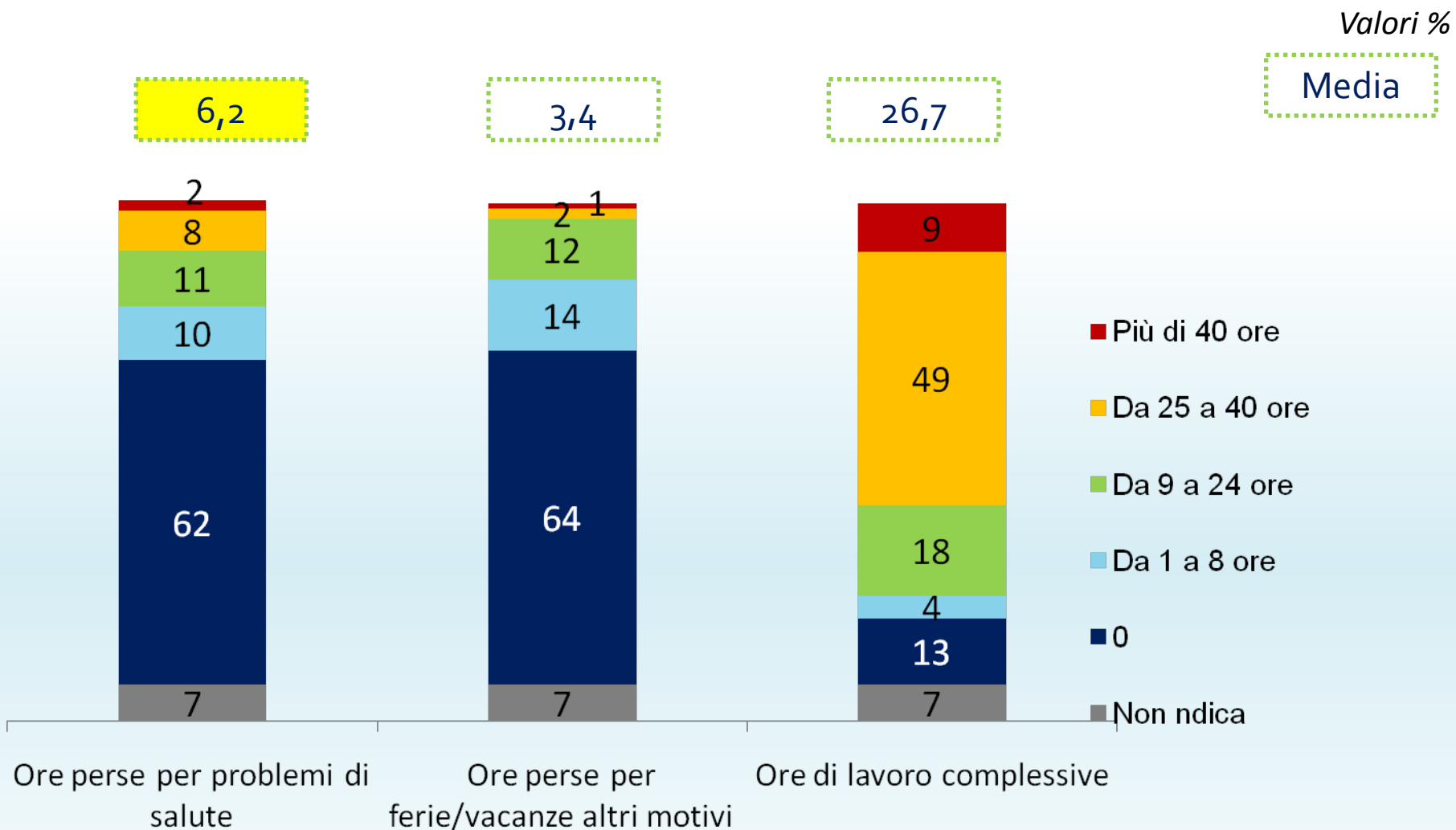
# OCCUPAZIONE & DEPRESSIONE

*Il livello di disoccupazione è simile al valore nazionale in generale, ma il livello di inattivi (che non cercano attivamente il lavoro) è molto superiore alla media nazionale  
NEET No employment Education Training*



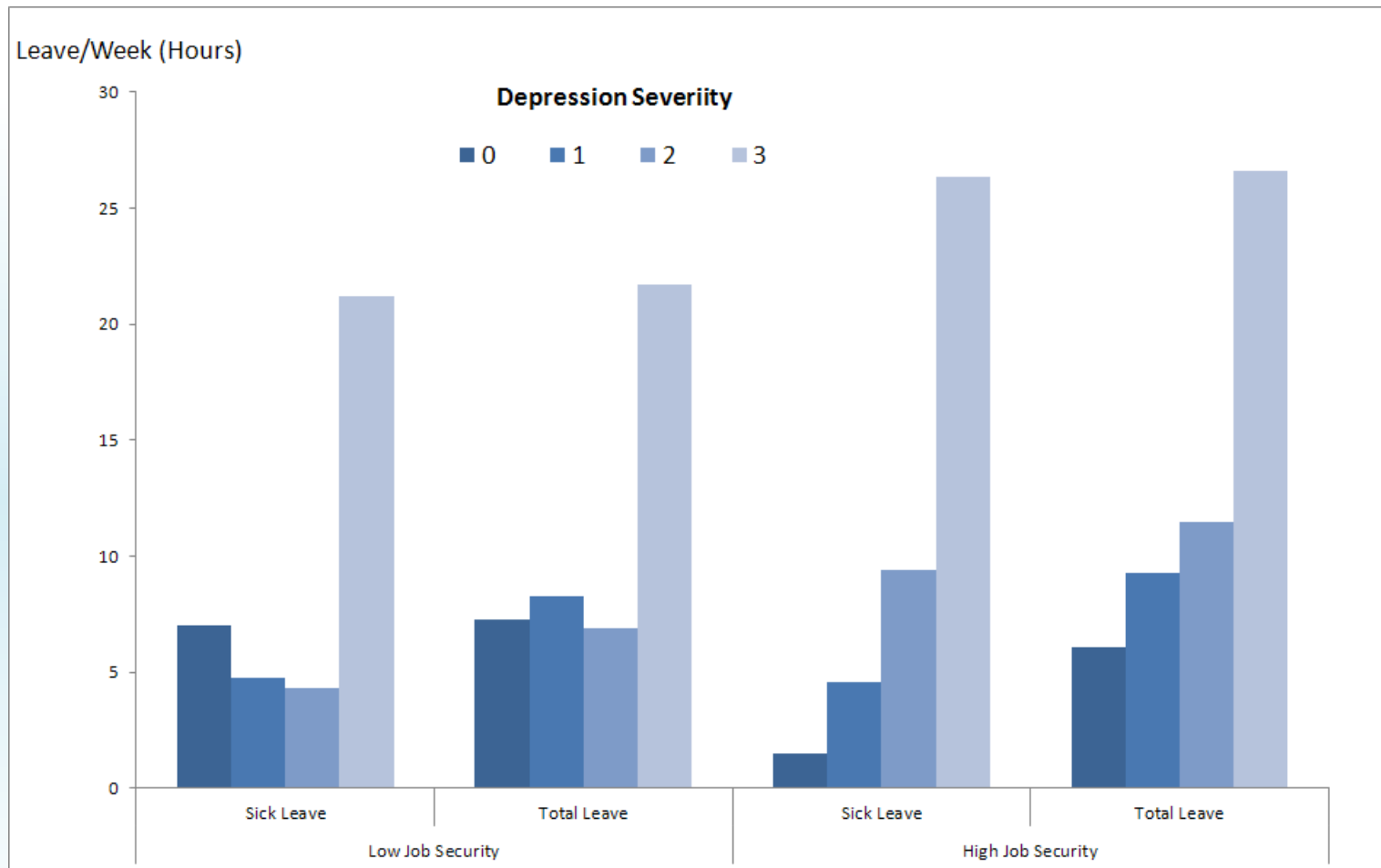
*Base 342: 282 pazienti che hanno lavorato almeno 1 ora negli ultimi 7 gg e  
60 pazienti che hanno un lavoro ma sono temporaneamente assenti*

# ASSENZE SUL LAVORO



# DEPRESSIONE & PRODUTTIVITÀ

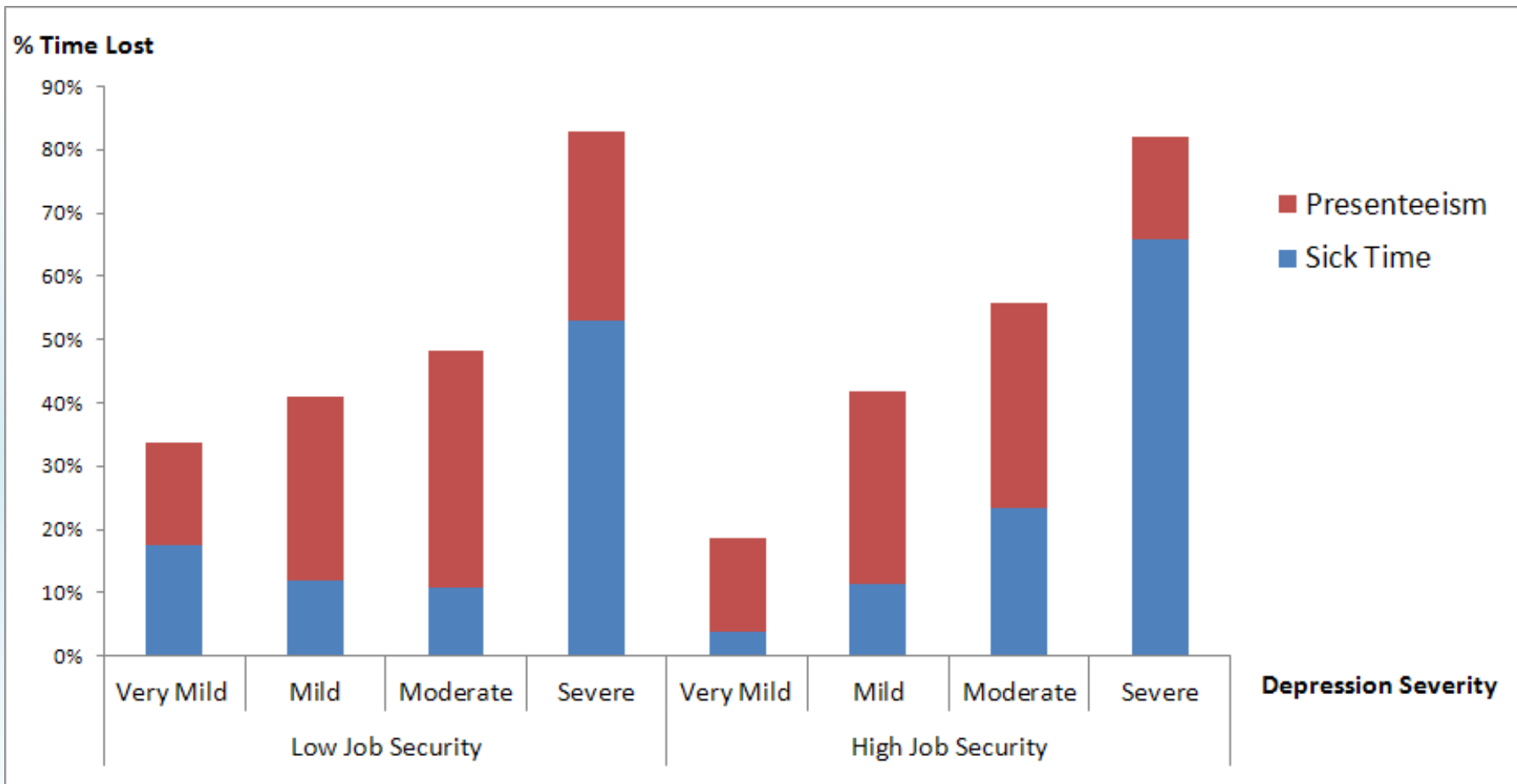
*L'assenza dal lavoro sono direttamente correlate con gravità della depressione*



*Base 342: 282 pazienti che hanno lavorato almeno 1 ora negli ultimi 7 gg e 60 pazienti che hanno un lavoro ma sono temporaneamente assenti*

# DEPRESSIONE & PRODUTTIVITÀ

*L'assenza dal lavoro e la scarsa produttività sul lavoro sono direttamente correlate con gravità della depressione*



*Base 342: 282 pazienti che hanno lavorato almeno 1 ora negli ultimi 7 gg e 60 pazienti che hanno un lavoro ma sono temporaneamente assenti*

# Crisi Economica e salute Mentale

Aumento dei Suicidi (adolescenti-giovani-Imprenditori)

Aumento Consumo Alcool e Droghe

Aumento Ricoveri Ospedalieri

Rinuncia a cure (9 milioni dato Censis)

Aumento accessi ai DSM e PS > 20-30%

Riduzione incidenti stradali (circa il 45% in meno negli ultimi 10 anni)

# Crisi e lavoro: rischi diversi in popolazioni diverse

La mancanza di lavoro manifesta un impatto significativo sul decorso e sull'outcome della patologia psichica diminuendo le possibilità di partecipazione sociale.

**Un periodo di recessione economica prolungata può risultare particolarmente a rischio per persone sofferenti di patologia psichica per il rischio aumentato di perdere il lavoro o la difficoltà a trovarne uno nuovo.**

# Depressione lavoro e crisi

In una recente ricerca effettuata in Germania suggerisce come la indisponibilità all'assunzione di soggetti affetti da depressione sia aumentata nel periodo 2001-2011 (durante il quale è stata presente una recessione economica) rispetto al periodo 1990-2000.

Angermeyer MC, Matschinger H, Schomerus G (2012) Public attitudes towards people with depression in times of uncertainty: results from three population surveys in Germany. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 10.1007/s00127-012- 0618-2



# Distinguere i soggetti più a rischio

I risultati riguardanti il rapporto tra recessione economica, disparità ed effetti sui diversi gruppi "svantaggiati" sono complessi e necessitano di una comprensione accurata.

In una ricerca del 1999, gli autori hanno osservato che i soggetti con patologia mentale non risultano a particolare rischio durante i periodi di contrazione economica.

Questo studio indagava in modo specifico persone sofferenti di gravi ed invalidanti patologie psichiche che ricevevano interventi specifici di riabilitazione occupazionale. **Tali studi non sono comparabili con quelli effettuati su persone con patologie psichiche meno disabilitanti ma afferenti a forme di lavoro competitivo che dunque risultano più esposte agli effetti della crisi economica sia rispetto alla popolazione generale che ai soggetti con patologie più invalidanti.**

Catalano R, Drake RE, Becker DR, Clark RE (1999) Labor market conditions and employment of the mentally ill. J Ment Health Policy Econ 2: 51–54.

# I dati dall'Europa

In una ricerca del 2013 gli autori hanno investigato l'impatto della crisi sul tasso di disoccupazione in soggetti affetti da patologia psichica utilizzando i dati Eurobarometer Survey su 27 paesi EU 2006 e 2010.

L'ipotesi di lavoro era che i soggetti con patologia psichica fossero più esposti ad un aumento di disoccupazione rispetto alla popolazione generale e che tale **problema fosse più sentito in regioni dove fosse maggiore lo stigma pubblico contro la patologia mentale.**

European Union (2006) Mental well-being:soecuak Eurobarometer 248/Wave 64.4.  
Available: 2013 Jun 1. European Union (2010) Mental Health: Special Eurobarometer 345/Wave 73.2 [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/documents/ebs\\_248\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ebs_248_en.pdf)

# Il disegno della ricerca

Utilizzando a livello individuale e aggregato i dati provenienti da 27 paesi EU della survey Eurobarometer del 2006 e del 2010, gli autori hanno valutato in cambiamenti di tasso di disoccupazione in questo periodo confrontando persone con e senza patologie psichiatriche.

Evans-Lacko S, Knapp M, McCrone P, Thornicroft G, Mojtabai R (2013) The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries. PLoS ONE 8(7): e69792.

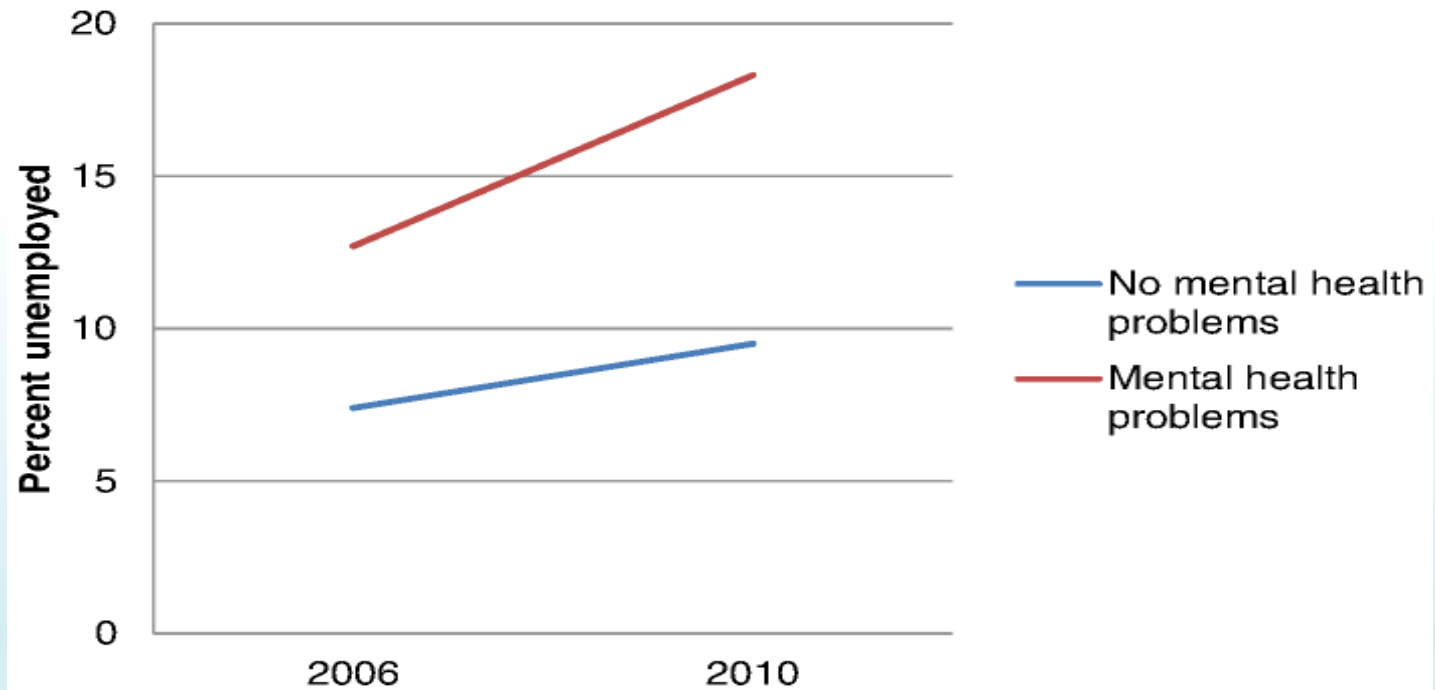
# I risultati

A seguito della recessione il gap di disoccupazione tra i soggetti con e senza patologia psichica risulta ampliato (odds ratio: 1.12, 95% confidence interval: 1.03, 1.34).

**La disparità risulta più evidente in individui maschi e con un basso livello di istruzione.**

Le persone con patologia psichica che vivono in paesi con elevato livello di stigmatizzazione relativa alla pericolosità dei soggetti affetti da patologie psichiatriche sono a maggior rischio di patire gli effetti della crisi con la disoccupazione.

Evans-Lacko S, Knapp M, McCrone P, Thornicroft G, Mojtabai R (2013) The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries. PLoS ONE 8(7): e69792.



**Figure 1. Average unemployment rates among individuals in Eurobarometer 2006 and 2010, stratified by presence of mental health problems (aged 18–65).**

doi:10.1371/journal.pone.0069792.g001

Da: Evans-Lacko S, Knapp M, McCrone P, Thornicroft G, Mojtabai R (2013) The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries. PLoS ONE 8(7): e69792.

# La crisi ed i rischi per la salute mentale

Un consistente gruppo di ricerche indica che nei periodi di crisi economica alcuni disturbi psichici risultano over rappresentati.

Esperire disoccupazione ed impoverimento presentano un **maggior rischio di depressione, disturbi correlati all'uso di alcol e suicidio**. In particolare i soggetti di genere maschile sembrano più esposti a tale rischio.

# Solitudine come fattore di rischio per suicidio

Legami tra solitudine e diverse manifestazioni di condotte suicidarie sono state osservate in numerosi sottogruppi (studenti di college, anziani, pazienti psichiatrici).

Una forte associazione tra ideazione suicidaria e diversi gradi di solitudine sia soggettivamente percepita (solitudine) che oggettivamente misurata (vivere soli o essere senza amici) è stata osservata in numerose ricerche.

La prevalenza di ideazione suicidaria e di comportamenti para suicidari risulta in stretta connessione con il grado di solitudine osservato.

Solo minime differenze di genere si osservano in questa correlazione.



# L'andamento dei suicidi di imprenditori in Italia

**Tabella 2**

**Suicidi, per mese**  
Anni 2012 - 2013  
Valori assoluti

| Mese          | Suicidi   |            |
|---------------|-----------|------------|
|               | 2012      | 2013       |
| Gennaio       | 12        | 3          |
| Febbraio      | 2         | 13         |
| Marzo         | 9         | 16         |
| Aprile        | 13        | 24         |
| Maggio        | 20        | 12         |
| Giugno        | 8         | 8          |
| Luglio        | 0         | 9          |
| Agosto        | 3         | 5          |
| Settembre     | 6         | 13         |
| Ottobre       | 3         | 16         |
| Novembre      | 4         | 12         |
| Dicembre      | 9         | 18         |
| <b>Totale</b> | <b>89</b> | <b>149</b> |

Fonte: *Link Lab*, il Laboratorio di Ricerca Socio-Economica dell'Università degli Studi *Link Campus University*.

# Measures

to prevent psychopathology during periods of economic crisis

- The association of unemployment with psychopathology and suicide calls for programs to help people regain employment and to improve efficiency of social and psychiatric services.
- It is interesting to note that in Finland and Sweden, during a period of economic recession, suicides rates were not influenced negatively, probably because of the efficiency of social services and the provision of social benefits (Ostamo and Lonnnqvist, 2001).
- A comparison in suicide rates between Sweden and Spain from 1980 to 2005 revealed that while the severe bank crisis in Sweden in the early 1990s that produced a rapid rise in unemployment did not increase suicide rates, the reverse was observed in Spain following multiple banking crises in the 1970s and 1980s (Stucker et al., 2009).
- A major differentiating factor between Sweden and Spain was probably the extent to which resources were used for social protection (WHO, 2011).

# La famiglia come area di rischio

Lo stress economico, attraverso l'influenza che esercita sulla relazione di coppia e sulle funzioni genitoriali, **impatta sulla salute mentale di bambini e adolescenti**. L'impatto dell'estrema povertà può includere deficit cognitivi, emozionali e nello sviluppo fisico.

Solantaus T, Leinonen J, Punamäki RL. Children's mental health in times of economic recession: replication and extension of the family economic stress model in Finland. *Dev Psychol* 2004;40:412-29.

Marmot MG, Bell R. How will the financial crisis affect health? *BMJ* 2009;338:b1314.

# Uno studio di coorte

Uno studio di follow up condotto in Finlandia, che ha sperimentato una severa crisi economica all'inizio degli anni '90, ha rivelato dati preoccupanti.

**All'età di 21, uno su quattro dei soggetti nati nel 1987 ha commesso un'azione criminale e uno su cinque ha avuto un trattamento psichiatrico.**

# Il problema del consumo di alcolici

In Russia, i cambiamenti osservati a seguito del collasso dell'Unione Sovietica nel 1991, come il breakdown del rublo del 1998, sono stati seguiti a un aumento significativo delle morti alcol-correlate..

Così, alti tassi di disoccupazione sono risultati correlati ad un aumento del 28% delle morti correlate all'alcol nell'Unione Europea.

Stuckler D, Basu S, Suhrcke M et al. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet* 2009;374:315-23.

Zaridze D, Brennan P, Boreham J et al. Alcohol and cause-specific mortality in Russia: a retrospective case-control study of 48,557 adult deaths. *Lancet* 2009;373:2201-14.

# Recommendations by the WHO report (2011)

- Control of alcohol prices and availability in view of the association of increases in unemployment with a rise in alcohol-related deaths.
- Early recognition of mental health problems, suicidal ideas and heavy drinking.
- Development of community-based mental health services, since this has been associated with reduction of suicide.

○ Investing in mental health has economic benefits.

# Alcune indicazioni per mitigare gli effetti della crisi

I paesi con una forte rete di supporto sociale mostrano un minore effetto della crisi sulla salute mentale.

I dati europei indicano che paesi con buone protezioni sociali non ampliano necessariamente le disuguaglianze in termini di salute.

# Accelerare le riforme dei sistemi sanitari per la salute mentale

Molti paesi di Europei di fronte alla pressione della comunità finanziaria internazionale che spinge ad una riduzione dei costi per i costi della cosa pubblica, operano riduzioni della spesa per il servizio sanitario.

I maggiori tagli sono stati osservati in Grecia, a fronte di un aumentata richiesta per i servizi di salute mentale, tali **servizi sono particolarmente vulnerabili ai tagli in quanto mancano di un forte contatto con l'opinione pubblica capace di opporsi ad una loro riduzione come invece avviene per i servizi per la patologia somatica.**

Kristian Wahlbeck, David McDaid Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis *World Psychiatry* 2012;11:139-145



# Accesso alle cure per tutti e per tutte le patologie psichiatriche

Una copertura universale dei servizi di salute mentale, rivolta anche a patologie non storicamente prese in carico dai servizi, **rappresenta una pietra angolare nel ridurre l'impatto della crisi, come elemento per ridurre disuguaglianze nella salute.**

La corrente crisi economica può rappresentare una addizionale stimolo per sviluppare e finanziare servizi di salute mentale che garantiscano accesso alla salute a tutti.

# Interventi attivi di supporto al reinserimento lavorativo

Alla degli effetti che la disoccupazione produce sia a livello fisico che a livello psichico, è necessario un'implementazione dei **programmi di reinserimento lavorativo.**

Programmi speciali sono indicati per **soggetti giovani in transizione tra scuola e lavoro o finalizzati a programmi di reinserimento lavorativo.**

Giovani maschi e con basso livello di formazione sono risultano i soggetti più esposti al rischio suicidario.

Specifici programmi nei DSM per soggetti a rischio suicidario o con precedenti comportamenti para suicidari dovrebbero essere presi in considerazione.

Kristian Wahlbeck, David McDaid Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis *World Psychiatry* 2012;11:139-145

# Interventi rivolti alle famiglie

Nell'Unione Europea per ogni 100 USD pro capite spesi in programmi di supporto alla famiglia si **riduce dello 0,2% l'effetto della disoccupazione sui tassi di suicidio.**

C'è poi un'ampia convergenza in letteratura nel ritenere che **interventi di supporto al benessere di genitori e figli è protettivo sul rischio di sviluppare patologia mentale, con un guadagno di lungo periodo superiore ai costi di breve periodo.**

Kristian Wahlbeck, David McDaid Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis *World Psychiatry* 2012;11:139-145

# La gestione dell'utilizzo di alcolici

L'intervento più efficiente nelle politiche alla lotta al consumo di alcolici include **il controllo dei prezzi e della disponibilità di acquisto di alcolici.**

Politiche di aumento dei prezzi dell'alcol si associano invariabilmente ad una riduzione dei consumi e dei danni ad esso associati nell'intera popolazione.

Diminuiscono in modo significativo le morti associate all'uso di alcolici.

# Implementare il capitale sociale

In tempi di crisi economica **il capitale sociale rappresenta un importante fattore di protezione.**

**Social network** (associazioni religiose, associazioni sportive etc.) **costituiscono una rete di protezione che va implementata** e con cui i servizi di salute mentale devono sapere avere stabili contatti per poterne facilitare l'utilizzo.

**La partecipazione a attività di gruppo** risulta associato ad un miglior livello di salute psichica percepita.

In contrasto, bassi livelli di fiducia interpersonale sono associati ad un aumentato rischio di depressione.

# Costruire l'occasione per investire in salute mentale

Una ragione che giustifica l'apparente bassa priorità nel finanziamento dei servizi di salute mentale è lo stigma associato alla patologia psichiatrica (71).

**Ridurre i livelli di stigma è dunque una priorità in quanto impatta sulla volontà della pubblica opinione di investire in servizi di salute mentale.**

Jamison KR. The many stigmas of mental illness. *Lancet* 2006;367: 533-4.

Sharac J, McCrone P, Clement S et al. The economic impact of mental health stigma and discrimination: a systematic review. *Epi- demiol Psychiatr Sci* 2010;19:223-32.

# Salute Mentale e costi

Come la crisi economica impatta sulla salute mentale così quest'ultima produce riflessi sempre più significativi in paesi a basso, medio o elevato income (75).

Per esempio nei paesi dell'EU i problemi correlati alla patologia mentale – in termini di **diminuzione di produttività- sono conservativamente valutati mediamente circa 3-4% del prodotto interno lordo (76).**

McDaid D, Knapp M, Raja S. Barriers in the mind: promoting an economic case for mental health in low and middle income countries. *World Psychiatry* 2008;7:79-86.

Gabriel P, Liimatainen M-R. Mental health in the workplace. Geneva: International Labour Office, 2000.

# Salute Mentale nella popolazione generale

**Così è essenziale sottolineare come la salute mentale sia un importante fattore economico nella nostra società.**

Lo shift da una società fondata sulla manifattura ad una basata sulla conoscenza enfatizza ancora di più l'importanza della salute mentale nel sostenere la produttività.

**Una buona salute mentale diffusa nella popolazione contribuisce alla produttività economica ed alla prosperità dell'intera società.**



# La necessità di definire e comprendere l'esito degli interventi

Nonostante la disponibilità di interventi cost-effective la priorità che i servizi di salute mentale ricevono in molti paesi permane bassa. **Questo può essere dovuto al fatto che i benefici prodotti cadono fuori dai confini del sistema sanitario.**

E' cruciale **comunicare** il fatto che **gli investimenti in salute mentale possono produrre ampi benefici per l'intera popolazione.**

Saxena S, Thornicroft G, Knapp M et al. Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. Lancet 2007;370:878-89.

McDaid D, Knapp M. Black-skies planning? Prioritising mental health services in times of austerity. Br J Psychiatry 2010;196:423-4.

“L'ottimista vede opportunità in ogni pericolo, il pessimista vede pericolo in ogni opportunità.”

(Winston Churchill)



*“Non possiamo pretendere che le cose cambino se continuiamo a fare le stesse cose La crisi è la più grande benedizione per le persone e le Nazioni perché la crisi porta progressi. E' nella crisi che sorge l'inventiva, le scoperte e le grandi strategie. Chi supera la crisi supera se stesso senza essere superato. Chi attribuisce alla crisi i suoi fallimenti e difficoltà, violenta il suo stesso talento e dà più valore ai problemi che alle soluzioni. La vera crisi è la crisi dell'incompetenza.*

- *Senza crisi non ci sono sfide, senza sfide la vita è una routine, una lenta agonia: senza crisi non c'è merito . E' nella crisi che emerge il meglio di ognuno, perché senza crisi tutti i venti sono solo lievi brezze. Parlare di crisi significa incrementare, e tacere nella crisi è esaltare il conformismo. **Invece lavoriamo duro . Finiamola una volta per tutte con l'unica crisi pericolosa, che è la tragedia di non voler lottare per superarla.***

*(Albert Einstein)*