



Fabrizio Mazzonna

Fabrizio Mazzonna è un economista applicato, Professore di Economia presso l'Università della Svizzera italiana. La sua ricerca si è focalizzata principalmente sui temi legati all'invecchiamento della popolazione e alla salute mentale.

Attualmente dirige il progetto quadriennale "Health and economic consequences of low-value mental health care: the case of benzodiazepines" finanziato dal Fondo Nazionale Svizzero (FNS) che indaga le conseguenze economiche dell'uso eccessivo di benzodiazepine.

Sovraconsumo di psicofarmaci

Negli ultimi decenni le diagnosi legate ai disturbi mentali sono aumentate in maniera significativa, diventando una delle principali sfide per la salute pubblica a livello globale. Parallelamente, il consumo di farmaci psicotropi, specialmente antidepressivi, è cresciuto in modo esponenziale. Eppure, nonostante l'incremento delle prescrizioni, non si riscontra una riduzione della prevalenza dei disturbi mentali. Questo articolo discute le ragioni di questo paradosso, valutando i rischi di un approccio terapeutico basato esclusivamente su soluzioni farmacologiche.

Negli ultimi decenni, i disturbi mentali sono diventati una delle principali sfide di salute pubblica a livello globale. I problemi di salute mentale figurano tra le cause principali di disabilità e mortalità in tutto il mondo, con effetti economici negativi su produttività e partecipazione al lavoro^[1]. Parallelamente, il consumo di farmaci psicotropi, specialmente antidepressivi, ha registrato un aumento esponenziale, soprattutto nei paesi occidentali. La pandemia di Covid-19 ha rafforzato questa tendenza, incrementando i livelli di stress e ansia nella popolazione, così come l'utilizzo di questi farmaci.

Una parte di questo aumento, sia nelle diagnosi che nel trattamento farmacologico, è riconducibile alla riduzione dello stigma intorno ai problemi mentali e ad una maggiore consapevolezza dell'importanza del benessere mentale. Per molto tempo, infatti, un numero considerevole di pazienti non riceveva alcun trattamento, e gli sforzi per aumentare la copertura terapeutica e migliorare la qualità di vita di chi soffre di disturbi psichiatrici sono stati importanti. Tuttavia, negli ultimi decenni la strategia adottata per ridurre tale divario si è basata quasi esclusivamente sull'utilizzo di farmaci psicotropi, spesso prescritti da medici di famiglia senza un consulto specialistico. Questa im-

postazione ha sollevato diverse questioni critiche, sia in termini di efficacia degli interventi, sia in relazione alle conseguenze a lungo termine sulla salute pubblica. Purtroppo, malgrado l'ampio ricorso a questi farmaci, non si riscontra una riduzione della prevalenza dei disturbi mentali: un fenomeno definito da alcuni ricercatori come un vero e proprio "paradosso"^[2].

La scarsità di specialisti in salute mentale e le politiche di contenimento dei costi sanitari hanno probabilmente contribuito a favorire il trattamento farmacologico rispetto ad altre forme di supporto, nonostante linee guida basate sull'evidenza scientifica suggeriscano nella maggior parte dei casi la psicoterapia come prima linea di intervento. Un esempio emblematico è quello delle benzodiazepine: se da un lato offrono un rapido sollievo dai sintomi di ansia e insonnia, dall'altro sono note per i rischi di dipendenza a lungo termine e per i gravi effetti collaterali^[3]. Malgrado le numerose campagne di sensibilizzazione che ne scoraggiano l'utilizzo, soprattutto a medio e lungo termine, le benzodiazepine rimangono tra i farmaci più prescritti nei Paesi OCSE^[4], in particolare dai medici di famiglia.

In questo contesto, esiste poi una notevole variabilità tra i medici nella ge-

stione dei pazienti con problematiche mentali, che si traduce spesso in differenze significative nel benessere dei loro assistiti. Tale variabilità può derivare da fattori quali la diversa capacità diagnostica, le convinzioni personali^[5] e, in alcuni casi, anche da incentivi finanziari che inducono a preferire un trattamento rispetto a un altro. Da questo punto di vista non va sottovalutato il ruolo delle aziende farmaceutiche. Le loro campagne di marketing, spesso aggressive, includono incentivi economici e la promozione di teorie scarsamente supportate dall'evidenza, come l'idea dello "squilibrio chimico", per giustificare l'uso diffuso di antidepressivi e di altri farmaci psicotropi. Questa pressione ha spinto nella direzione di un ricorso estensivo ai farmaci anche per disturbi mentali lievi o per altre patologie non psichiatriche, come i dolori cronici.

Uno dei temi più critici è l'uso crescente di farmaci psicotropi tra gli anziani, specialmente quelli istituzionalizzati. In molti casi, la prescrizione non risponde a reali necessità cliniche, ma viene adottata come strategia di gestione comportamentale che, nel lungo termine, può produrre effetti deleteri su salute e autonomia degli anziani. Questo fenomeno si inserisce in un quadro più ampio di medicalizzazione della società, in cui problematiche sociali e psicologiche vengono affrontate prevalentemente con soluzioni farmacologiche individuali, piuttosto che agendo sulle loro cause strutturali, frequentemente di natura sociale. Stress, precarietà, ritmi di lavoro spesso poco conciliabili con le esigenze familiari, in una società sempre più individualista, sono dei *trigger* che portano al peggioramento della salute mentale di molte persone. A questo si aggiungono la carenza di servizi di supporto, unita alla pressione che grava su medici di base e specialisti, che hanno alimentato tale tendenza, con un incremento costante delle prescrizioni anche in assenza di una valutazione approfondita delle alternative.

L'esperienza degli Stati Uniti con la crisi degli oppiacei è un esempio paradig-

matico di come un'eccessiva medicalizzazione, unita a incentivi finanziari inappropriati per medici e aziende farmaceutiche, possa sfociare in conseguenze drammatiche. L'uso massiccio di oppiacei, promosso come soluzione efficace per il dolore cronico, ha infatti contribuito a una delle peggiori crisi sanitarie della storia recente con centinaia di migliaia di morti ogni anno.

Anche se, nel caso degli antidepressivi, il rischio di dipendenza è assente, le evidenze più recenti suggeriscono che un uso inappropriato possa avere effetti negativi sulla salute e sulle prospettive economiche dei pazienti^[6]. In Svizzera, per esempio, l'incremento delle vendite di questi farmaci non ha migliorato le prospettive economiche delle persone trattate; al contrario, ha coinciso con un aumento dei ricoveri ospedalieri sia per problemi mentali sia per gli effetti collaterali dei farmaci stessi. Si tratta di un chiaro esempio di sovratrattamento e di cure inappropriate^[7].

Per migliorare la gestione della salute mentale è dunque necessaria una maggiore disponibilità di terapie non farmacologiche, come la psicoterapia, ma soprattutto un cambio di paradigma in ambito medico e sociale. Occorre superare la visione che riduce il benessere mentale a un problema individuale da risolvere con una pillola, e promuovere strategie più integrate che includano il supporto sociale, la prevenzione e un migliore accesso a trattamenti fondati sull'evidenza scientifica.

[1] James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., [...] & Briggs, A. M. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017. A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 392(10159), 1789–1858.

[2] Ezawa, I. D., Robinson, N., & Hollon, S. D. (2024). Prevalence Increases as Treatments Improve. An Evolutionary Perspective on the Treatment – Prevalence Paradox in Depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 20(1), 201–228.

[3] Soyka, M. (2017). Treatment of benzodiazepine dependence. *New England Journal of Medicine*, 376(12), 1147–1157.

[4] Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico.

[5] Cutler, D., Skinner, J. S., Stern, A. D., & Wennberg, D. (2019). Physician beliefs and patient preferences. A new look at regional variation in health care spending. *American Economic Journal: Economic Policy*, 11(1), 192–221.

[6] Currie, J. M. & MacLeod, W. B. (2020). Understanding physician decision making. The case of depression. *Econometrica*, 88(3), 847–878.

[7] Masiero, G., Mazzonna, F., & Steinbach, S. (2020). Happy Pills? Mental Health Effects of the Dramatic Increase of Antidepressant Use. *IZA Discussion Papers*, 13727