

# UC San Diego

## UC San Diego Previously Published Works

### Title

Dibattiti. Ripensare le priorità nei finanziamenti della ricerca sulla salute mentale

### Permalink

<https://escholarship.org/uc/item/9d023014>

### Journal

Psicoterapia e Scienze Umane, 51(1)

### ISSN

0394-2864

### Authors

Lewis-Fernández, Roberto  
Rotheram-Borus, Mary Jane  
Trotter Betts, Virginia  
[et al.](#)

### Publication Date

2017-02-01

### DOI

10.3280/pu2017-001007

Peer reviewed

## *Dibattiti*

NOTA REDAZIONALE. Nella rubrica di questo numero pubblichiamo due contributi che si inseriscono nel dibattito sullo stato e sulle prospettive della psichiatria iniziato nel n. 3/2005 e proseguito negli anni seguenti con una trentina di interventi (si rimanda alla Nota redazionale a p. 447 della rubrica "Dibattiti" del n. 3/2015 di *Psicoterapia e Scienze Umane* e a quella a p. 121 del n. 1/2016): un editoriale del n. 6/2016 del *British Journal of Psychiatry*, firmato da venti psichiatri americani, sulle priorità nei finanziamenti della ricerca sulla salute mentale (con interventi di discussione di Andrea Fagiolini e Giacomo Rizzolatti), e un intervento di Andrea Angelozzi che torna sulla questione della chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e l'apertura delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS).

### **Ripensare le priorità nei finanziamenti della ricerca sulla salute mentale\***

Roberto Lewis-Fernández\*\*, Mary Jane Rotheram-Borus, Virginia Trotter Betts, Lisa Greenman, Susan M. Essock, Javier I. Escobar, Deanna Barch, Michael F. Hogan, Patricia A. Areán, Benjamin G. Druss, Ralph J. DiClemente, Thomas H. McGlashan, Dilip V. Jeste, Enola K. Proctor, Pedro Ruiz, A. John Rush, Glorisa J. Canino, Carl C. Bell, Renata Henry, Portia Iversen

**Riassunto.** Le priorità dei finanziamenti per la ricerca sulla salute mentale nei Paesi ad alto reddito deve mantenere un equilibrio tra gli investimenti a lungo termine per la ricerca sulle basi neurobiologiche dei disturbi mentali e gli investimenti a breve termine per la ricerca su nuove strategie preventive e terapeutiche che possano alleggerire il peso della malattia mentale che oggi grava sui pazienti, le famiglie e la comunità. Dare maggiore priorità a un'area di ricerca scientifica piuttosto che a un'altra rischia di ridurre i guadagni dell'intero portfolio degli investimenti nella salute mentale. (Questo testo è un editoriale uscito nel n. 6/2016 del *British Journal of Psychiatry*, e in questa traduzione italiana è seguito da due interventi di discussione, rispettivamente di Andrea Fagiolini e Giacomo Rizzolatti). [**Parole chiave:** Investimenti nella ricerca sulla salute mentale; Ricerca scientifica; Equilibrio nelle aree di investimento; Neuroscienze; Ricerca clinica]

---

\* Edizione originale: Rethinking funding priorities in mental health research. *British Journal of Psychiatry*, 2016, 208, 6: 507-509. DOI: 10.1192/bjp.bp.115.179895 (questo articolo è un editoriale seguito da un commento di Kamaldeep Bhui a pp. 510-511). Ringraziamo per il permesso. Traduzione di Fabiana Faustini.

\*\* Roberto Lewis-Fernández è Professore di Psichiatria al *Columbia University Medical Center* di New York e Direttore del *New York State Center of Excellence for Cultural Competence*. Recapito: *New York State Psychiatric Institute*, 1051 Riverside Drive, Unit 69, New York, NY 10032 USA, E-Mail <rlewis@nyspi.columbia.edu>. Per gli indirizzi e le *affiliation* degli altri coautori si rimanda alla pagina Internet <http://bjp.rcpsych.org/content/208/6/507>.

Negli Stati Uniti il *National Institute of Mental Health* (NIMH) sta affrontando il suo primo cambiamento di *leadership* in 13 anni. Con un bilancio annuale di 1,4 miliardi di dollari, questa transizione rappresenta un'importante opportunità per esaminare le priorità dei finanziamenti per la ricerca sulla salute mentale negli Stati Uniti. Bilanciare gli investimenti nella ricerca tra i progetti che indagano come alleviare il peso attuale della malattia e quelli che invece mirano a favorire scoperte scientifiche che possano portare a migliori cure in futuro è una sfida che ogni Paese deve affrontare (Hoddinott, Rosegrant & Torero, 2012; World Health Organization, 2003). Come precedenti o attuali membri del *National Advisory Mental Health Council* dell'NIMH, abbiamo più volte riflettuto su come modificare le priorità dei finanziamenti dell'NIMH. Esponiamo queste nostre riflessioni nella speranza di influenzare la politica dell'NIMH e di contribuire al dibattito internazionale sulle priorità dei finanziamenti nella ricerca sulla salute mentale, dato l'impatto che ha l'NIMH come il più grande ente al mondo nel campo dei finanziamenti della ricerca sui disturbi mentali.

Gli Stati Uniti e gli altri Paesi ad alto reddito hanno un continuo bisogno di esaminare queste priorità. Nonostante spenda più di ogni altro Paese nella Sanità (4.271 dollari annui a persona), gli Stati Uniti si collocano al 37° posto nella graduatoria del livello globale di salute, e non riescono a servire neppure la metà dei suoi residenti che necessitano di assistenza nella salute mentale (Murray & Frenk, 2010). Recentemente, nel 2015, un Istituto di Medicina ha severamente criticato la qualità dell'assistenza psichiatrica e psicologica negli Stati Uniti; i servizi di prevenzione e trattamento della salute mentale hanno bisogno di una revisione, e la ricerca può guidare questo processo. Gli Stati Uniti non sono soli in questa sfida: a livello mondiale, 450 milioni di individui con problemi di salute mentale sono scarsamente serviti (World Health Organization, 2003), e i Paesi di ogni livello di sviluppo economico hanno bisogno della ricerca per guidare la politica sanitaria su come prevenire e trattare la malattia mentale nei limiti delle risorse disponibili.

#### *Il ruolo delle neuroscienze nella soluzione del problema*

Negli ultimi anni, i fondi dell'NIMH hanno dato priorità alla ricerca sui meccanismi neurobiologici della malattia mentale, sperando in un nuovo mondo basato su una medicina personalizzata. La sfida è di identificare una "firma biologica" individuale a livello genomico e neuronale che possa portare a nuovi interventi di prevenzione e trattamento. La crescita degli investimenti nell'ambito delle neuroscienze presso le agenzie americane di finanziamento governativo è stata impressionante, si pensi all'iniziativa BRAIN (*Brain Research through Advancing Innovative Neurotechnologies*) lanciata dal Presidente Obama nel 2013 e ai fondi destinati a premi per l'innovazione, alle "librerie molecolari", o all'iniziativa dei *Research Domain Criteria* (RDoC) dell'NIMH che hanno riformulato il paradigma della ricerca per comprendere la malattia mentale. Anche altri Paesi ad alto reddito hanno dato priorità alla ricerca nelle neuroscienze, si pensi allo *Human Brain Project* (HBP) della Commissione Europea, al progetto *Brain/MINDS* (*Brain Mapping by Innovative Neurotechnologies for Disease Studies*) del Giappone o all'*Australian Brain Initiative* (*AusBrain*) dell'Australia (Society for Neuroscience, 2015). Attualmente il numero dei nuovi lau-

reati in neuroscienze supera quello di tutte le altre scienze umane, sancendo l'“età dell'oro delle neuroscienze” (Norris *et al.*, 2015).

Le neuroscienze sono senza dubbio cruciali per quanto riguarda la salute mentale. Scoperte sulle cause dell'autismo o sulla fisiopatologia di malattie come la schizofrenia aprirebbero possibilità di nuovi trattamenti. Però la ricerca nelle neuroscienze è un investimento a lungo termine. Anche se negli Stati Uniti il “Decennio del cervello” è iniziato nel 1990 (Society for Neuroscience, 2015), gli effettivi benefici per la salute pubblica devono ancora essere visti (Priebe, Burns & Craig, 2013). Rimane però una domanda decisiva: come può la politica di finanziamento della ricerca sulla salute mentale migliorare il modo in cui attualmente affrontiamo il peso della malattia mentale, mentre aspettiamo i progressi delle neuroscienze se questi possono arrivare tra molti anni, magari tra alcune generazioni?

### *I costi delle opportunità*

Il finanziamento della ricerca nell'ambito della salute mentale è una forma di investimento sociale. Come per ogni portfolio di investimenti, la diversificazione è una strategia prudente. Un investimento sproporzionato nelle neuroscienze è imprudente così come investire solo in titoli ad alto tasso di crescita ma rischiosi e trascurare investimenti meno rischiosi con una resa immediata anche se più modesta. Le agenzie governative finanziate coi soldi pubblici devono guardare al bene della collettività. Un portfolio di ricerca diversificato, equilibrato tra gli interessi a lungo e a breve termine, ha il vantaggio di produrre un guadagno fisso e costante che si ripercuote nel miglioramento della pratica clinica quotidiana. Fortunatamente, gli investimenti per la ricerca clinica nel portfolio dell'NIMH oggi forniscono simili esempi. Quando Thomas Insel, Direttore uscente dell'NIMH, ha elencato i migliori dieci progetti di ricerca dell'anno nell'ambito della salute mentale, la sua scelta numero uno, all'interno del portfolio, proveniva da una ricerca clinica, e affermò che «quest'anno abbiamo visto uno spettacolare esempio di come trasformare la ricerca nella pratica (...). Il progetto RAISE (*Recovery After an Initial Schizophrenia Episode*) [Guarigione dopo un primo episodio di schizofrenia] ha sviluppato un trattamento centrato sul paziente e a più elementi, al fine di ottimizzare i risultati dopo il primo episodio psicotico» (Insel, 2014). Sebbene il supporto dell'NIMH a progetti come questo continui, quei livelli di finanziamento sono molto diminuiti a causa degli investimenti nelle neuroscienze. Come è stato presentato alle riunioni pubbliche del *National Advisory Mental Health Council*, dal 2012 l'investimento annuo complessivo nei servizi non riguardanti i progetti su HIV/AIDS e la ricerca clinica comprende circa il 15% del *budget* del NIMH, con il restante 85% per la ricerca nelle neuroscienze di base e traslazionale.

Dare priorità a un'area rispetto a un'altra rischia di compromettere il rendimento complessivo degli investimenti. Le neuroscienze sono una delle vie per fare progressi nella ricerca, ma troppo entusiasmo per quest'area significa perdere le opportunità di migliorare nell'ambito della salute mentale attraverso la ricerca su aree come le seguenti: interventi sostenibili per superare le disparità di accesso alle cure e ai risultati; tecnologie e strategie per diffondere interventi modulari e redditizi in termini di costi/benefici; metodi per aiutare i pazienti a intraprendere una terapia e a non interrom-

perla; interventi di prevenzione per alleviare il peso della malattia mentale, includendo interventi per la prevenzione del suicidio soprattutto in considerazione del drammatico aumento di suicidi. La chiave è la modularità degli interventi di prevenzione. Le soluzioni potrebbero essere quelle di sfruttare i progressi tecnologici – come la consulenza *on-line* (*mobile Health [mHealth]*), l'utilizzo del computer e di Internet – e la collaborazione con *caregiver* (insegnanti, sacerdoti, coloro che forniscono le cure primarie, etc.) che sono i primi punti di contatto per chi ha bisogno di aiuto.

Quando i dirigenti dell'NIMH hanno cercato di illustrare l'impatto limitato della ricerca sulla salute mentale nell'ambito della salute pubblica, hanno confrontato il declino pluridecennale della mortalità cardiovascolare con un incremento dei tassi di suicidio, citando, come ostacoli al progresso, la nostra limitata comprensione dei meccanismi mentali e la mancanza di nuovi agenti terapeutici. Eppure, le spiegazioni epidemiologiche dell'abbassamento della mortalità cardiovascolare mostrano che i cambiamenti nello stile di vita (ad esempio il fumo) rappresentano il 44-76% della diminuzione della mortalità, mentre nuovi trattamenti ne rappresentano il 23-47% (Ford & Capewell, 2011). La ricerca su come sviluppare e implementare interventi di prevenzione nella salute mentale (inclusa la diagnosi precoce) potrebbe avere effetti simili. Ad esempio, una parte sostanziale dei disturbi mentali dei bambini e lo scarso rendimento scolastico potrebbero essere migliorati insegnando abilità ai genitori e diversi stili di vita quotidiana (World Bank Group, 2015). La ricerca sulla prevenzione dovrebbe anche identificare strategie per diminuire gli effetti delle cause sociali e ambientali che scatenano la malattia mentale. Perseguire queste opportunità si tradurrebbe in un portfolio più diversificato di quello attuale per quanto riguarda lo sviluppo, la diffusione e l'attuazione degli interventi.

In sintesi, troppo spesso il finanziamento della ricerca sulla salute mentale trascura i bisogni immediati della salute pubblica per concentrarsi sulle scoperte future, riflettendo un desiderio di soluzioni tecnologiche per disturbi che sono distribuiti in modo non uniforme e che in parte sono socialmente determinati. In passato è stato costantemente sottovalutato il tempo necessario per ottenere questi profitti, per cui occorre prudenza e mantenere una porzione sana del portfolio in investimenti su progetti che diano risultati a breve termine.

#### *Trovare il giusto equilibrio*

In definitiva, nei finanziamenti qual è il giusto equilibrio tra neuroscienze e ricerca applicata? Garantire che il portfolio della ricerca sulla salute mentale dia dei profitti anche quando non vi sono nuove scoperte scientifiche richiede di investire una parte più consistente del portfolio nello sviluppo di nuovi trattamenti applicati, come ad esempio il RAISE cui si è accennato prima, e di adattare meglio i risultati delle scienze di base ai diversi setting clinici e alle comunità. Occorre finanziare ricerche che studino come superare tutte le barriere – dai livelli più alti fino al livello del singolo paziente – che limitano l'uso e l'efficacia degli interventi, anche attraverso strategie di prevenzione e di primo intervento e terapie per coloro che già sono malati.

La salute pubblica è sempre stata al centro del mandato dell'NIMH. Uno dei suoi documenti fondativi, l'*Action for Mental Health Report* del 1960, ha definito la *mis-*

sion dell’NIMH con queste parole: «Raggiungere un programma nazionale che riesca a soddisfare adeguatamente i bisogni individuali delle persone con una malattia mentale in America» (National Institute of Health, 2015). L’NIMH deve promuovere attuali strategie di prevenzione e distribuzione delle cure. Anche se attualmente non vi sono cure definitive, l’NIMH dovrebbe finanziare ricerche per valutare le prove disponibili e dare raccomandazioni utili nella pratica clinica quotidiana. Queste norme dovrebbero essere usate dagli Stati e dagli enti responsabili della *managed care* e delle agenzie assicuratrici. Nella politica sanitaria degli Stati Uniti vi è in generale un crescente consenso verso una maggiore attenzione per tutte le politiche sanitarie e per le determinanti sociali della salute. La distribuzione dei fondi da parte dell’NIMH richiede una maggior attenzione, diverse priorità, e più denaro.

### *I prossimi passi*

Noi chiediamo un maggiore dibattito pubblico su come suddividere i finanziamenti nella ricerca sulla salute dato che un’ampia partecipazione da parte degli interessati può portare a nuove priorità. Questo dialogo dovrebbe essere promosso all’interno delle organizzazioni sanitarie nazionali e internazionali, le agenzie governative come l’NIMH, le riviste e le associazioni professionali, nonché nei *forum* pubblici, nelle udienze legislative e nei dibattiti politici. Queste discussioni devono affrontare dettagli spinosi, come quale parte del bilancio dovrebbe essere assegnata e in che area di ricerca, le conseguenze a breve termine di particolari priorità, come sfruttare le collaborazioni tra le diverse agenzie al fine di ottenere un impatto forte e sostenibile sulla salute pubblica, e così via. Il dibattito dovrebbe essere di portata internazionale. L’NIMH può contribuire e trarre beneficio dalla discussione globale sulle politiche di finanziamento di organizzazioni come *Roadmap for Mental Health Research in Europe* (ROAMER, <http://www.roamer-mh.org>), *Global Mental Health Initiative* dell’NIMH, *Horizon 2020* della Comunità Europea e *Grand Challenges Canada*. ([www.grandchallenges.ca](http://www.grandchallenges.ca)). Una priorità in questa discussione deve essere quella di alleviare il terribile peso che le persone e le famiglie vivono tutti i giorni a causa della malattia mentale. Così Harry Hopkins, co-ideatore del *New Deal* degli anni 1940, rispose ai membri del Congresso degli Stati Uniti che si opponevano alla distribuzione dei fondi federali per sollevare l’economia dalla Grande Depressione, i quali sostenevano che l’economia si sarebbe ripresa “nel lungo periodo”: «Le persone non mangiano nel lungo periodo, mangiano ogni giorno».

**Abstract. Rethinking funding priorities in mental health research.** Mental health research funding priorities in high-income countries must balance longer-term investment in identifying neurobiological mechanisms of disease with shorter-term funding of novel prevention and treatment strategies to alleviate the current burden of mental illness. Prioritizing one area of science over others risks reduced returns on the entire scientific portfolio. (This article is an editorial that appeared in issue no. 6/2016 of *The British Journal of Psychiatry*, and in this Italian translation it is followed by three discussions, respectively by Giovanni de Girolamo, Andrea Fagiolini, and Giacomo Rizzolatti). [**Key words:** Investments in mental health research; Scientific research; Balance in investment areas; Neurosciences; Applied research]

## Bibliografia

- Ford E.S. & Capewell S. (2011). Proportion of the decline in cardiovascular mortality disease due to prevention versus treatment: public versus clinical care. *Annual Review of Public Health*, 32, 1: 5-22. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-031210-101211.
- Hoddinott J., Rosegrant M. & Torero M., editors (2012). *Investments to Reduce Hunger and Undernutrition: Copenhagen Consensus 2012: Solving the World's Challenges*. Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute.
- Insel T. (.2014). *Director's Blog*. Bethesda, MD: National Institute of Mental Health. Internet: [www.nimh.nih.gov/about/director/2014/best-of-2014.shtml](http://www.nimh.nih.gov/about/director/2014/best-of-2014.shtml).
- Murray C.J.L. & Frenk J. (2010). Ranking 37<sup>th</sup> – Measuring the performance the US health care system. *New England Journal of Medicine*, 362, 2: 98-99. DOI: 10.1056/NEJMp0910064.
- National Institutes of Health (2015). *The NIH Almanac: National Institute of Mental Health*. Bethesda, MD: NIH. Internet: [www.nih.gov/about-nih/what-we-do/nih-almanac/national-institute-mental-health-nimh](http://www.nih.gov/about-nih/what-we-do/nih-almanac/national-institute-mental-health-nimh).
- Norris S.M.P., Palmer C., Stroud C. & Altevogt B.M. (2015). *Forum on Neuroscience and Nervous System Disorders, Board on Health Science Policy, Institute of Medicine. Developing a 21st Century Neuroscience: Workshop Summary*. Washington, D.C.: National Academies Press.
- Priebe S., Burns T. & Craig T.K. (2013). The future of academic psychiatry may be social. *British Journal of Psychiatry*, 202, 5: 319-320. DOI: 10.1192/bjp.bp.112.116905.
- Society for Neuroscience (2015). *Science Funding Resources*. Washington, D.C.: Society for Neuroscience. Internet: <http://www.sfn.org/advocacy/neuroscience-funding/worldwide-neuroscience-initiatives>.
- World Bank Group (2015). Chapter 5: Early childhood development. In: *World Development Report 2015: Mind, Society, and Behavior*. Edizione in PDF su Internet: [www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Publications/WDR/WDR%202015/Chapter-5.pdf](http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Publications/WDR/WDR%202015/Chapter-5.pdf).
- World Health Organization (WHO) (2003). *Investigating in Mental Health*. Geneva: WHO. Internet: [www.who.int/mental\\_health/media/investing\\_mnh.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf).

## Interventi

Andrea Fagiolini\*

La necessità di mantenere un equilibrio tra gli investimenti a lungo termine, volti allo studio delle basi neurobiologiche dei disturbi mentali, e gli investimenti a breve termine, su temi come le nuove strategie preventive e terapeutiche, è pienamente condivisibile. Tuttavia, se è vero che negli ultimi anni gli investimenti del *National Institute of Mental Health* (NIMH) degli Stati Uniti hanno privilegiato studi di base e pre-clinici, è anche vero che non sono stati completamente scotomizzati altri tipi di ricer-

---

\* Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale, Università di Siena, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, AUSL Toscana Sud Est, Viale Bracci 1, 53100 Siena, tel. 0577-586275, fax 0577-233451, E-Mail <[andrea.fagiolini@gmail.com](mailto:andrea.fagiolini@gmail.com)>.

ca. Il sistema di finanziamento dell’NIMH è perfettibile ma credo che ci siano altre agenzie di ricerca (ad esempio le nostre) che hanno ancora molto da imparare dagli americani. Come viene puntualizzato nell’articolo, l’NIMH è il più grande finanziatore della ricerca sui disturbi mentali al mondo, con un bilancio corrente di oltre 1,4 miliardi di dollari. Vero è che nonostante questo enorme *budget* dedicato alla ricerca, l’NIMH finanzia solo il 20% delle nuove domande di sovvenzione, ma questo dipende soprattutto dal fatto che ogni anno circa tre quarti dei finanziamenti è assorbito da progetti pluriennali avviati negli anni precedenti. È inoltre vero che i meccanismi di valutazione delle proposte ricevute sono ineccepibili e garantiscono la massima imparzialità, una valutazione ultracompetente e l’accesso dei progetti più meritevoli ai finanziamenti. A mio parere, i concetti espressi da Lewis- Fernández *et al.* nell’editoriale a pp. 507-509 del n. 6/2016 del *British Journal of Psychiatry* sono condivisibili, ma alcune opinioni specifiche lo sono meno. Secondo le linee programmatiche del marzo 2015, l’NIMH cerca un equilibrio tra la ricerca di base, la clinica e i Servizi, con una nuova attenzione agli studi traslazionali. L’NIMH si propone inoltre di potenziare il settore della tecnologia sanitaria, che è in rapida crescita. Ad esempio, è sempre più oggetto di studio l’uso di dispositivi mobili come sensori per rilevare piccole variazioni nelle attività e per registrare lo stato emotivo

Attraverso una serie di importanti iniziative, l’NIMH si sta inoltre adoperando per migliorare l’identificazione precoce dei soggetti ad alto rischio di psicosi, per ridurre il periodo di psicosi non trattata a meno di 12 settimane e per massimizzare il recupero tra le persone nelle prime fasi di malattia psicotica. L’NIMH ha cercato di promuovere e accelerare la ricerca sui fattori di rischio per i disturbi psicotici con gli obiettivi di precludere l’insorgenza di psicosi in individui ad alto rischio e di ridurre l’incidenza di psicosi sotto gli attuali 100.000 casi all’anno, e migliorando i risultati clinici e funzionali per le persone nelle prime fasi di grave malattia mentale. Le sfide connesse alle malattie mentali sono un problema globale e rappresentano un’opportunità di imparare da altri Paesi e altre culture. Per noi italiani, limitarci a criticare il sistema di finanziamento dell’NIMH è poco utile. A mio parere, più che criticare l’NIMH, dovremmo domandarci come mai il nostro Paese investe così poco nella ricerca. Dovremmo chiederci se spendiamo al meglio i fondi dedicati al Sistema Sanitario Nazionale e se i fondi spesi in un sistema ultra capillarizzato sono sempre spesi bene. Dovremmo chiederci come mai esistono ancora persone che confondono il trattamento con i mezzi e i luoghi attraverso i quali il trattamento viene erogato. Dovremmo chiederci se esistono ancora luoghi dove si pratica una medicina lontana dall’evidenza scientifica. È indubbio che ci siano persone che vanno ben oltre i loro doveri ma ci sarebbe comunque anche da domandarsi se un sistema che tutela i lavoratori in modo quasi indipendente dalla loro efficienza non rischi di penalizzare la parte più debole (i pazienti e i loro famigliari). Resta il fatto che gli Stati Uniti spendono molto per la salute e non ottengono i risultati sperati. Non è però detto che questo dipenda esclusivamente dall’inefficienza del sistema sanitario, visto il possibile contributo dello stile di vita dei cittadini americani.

Giacomo Rizzolatti\*

Il problema sollevato da Lewis- Fernández *et al.* nell'editoriale a pp. 507-509 del n. 6/2016 del *British Journal of Psychiatry* su quali ricerche devono essere finanziate è un problema che riguarda gli Stati Uniti e forse qualche Paese europeo, ma non l'Italia. Da noi non esistono, infatti, delle agenzie nazionali che distribuiscono fondi per la ricerca medica, come il *National Institute of Mental Health* (NIMH), o fondi per quella generale, come il *National Institute of Health* (NIH). I fondi per la ricerca di base, distribuite dal *Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca* (MIUR), sono virtualmente inesistenti, mentre quelli per la ricerca medica applicata sono legati agli *Istituzioni di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico* (IRCCS), quindi a realtà molto settoriali. Il problema della competizione diretta tra neuroscienze di base e ricerca applicata in Italia non si pone.

Dagli esempi che si ricavano dal testo di Lewis-Fernandez *et al.* i problemi “applicativi” che gli autori vorrebbero che fossero finanziati non sono in realtà psichiatrici (in senso medico), ma piuttosto di tipo sociale. Un esempio: «Una parte sostanziale dei disturbi mentali dei bambini e lo scarso rendimento scolastico potrebbero essere migliorati insegnando abilità ai genitori e diversi stili di vita quotidiana. La ricerca sulla prevenzione dovrebbe anche identificare strategie per diminuire gli effetti delle cause sociali e ambientali che scatenano la malattia mentale» (p. 508 ediz. orig., p. 122 trad. it.). Si tratta di problemi che in Italia sono affrontati dal Sistema Sanitario Nazionale, che manca negli Stati Uniti.

Gli autori inoltre hanno una visione molto “americana” della malattia. La malattia per la maggior parte degli americani è essenzialmente colpa del malato stesso. Il malato ha trascurato i dettami di una vita sana e quindi è “punito” con un *ictus* o un tumore. Il discorso che fanno gli autori sulle malattie cardiovascolari è un chiaro indice di questa visione. L'intervento della società deve quindi essere essenzialmente sulla maniera di vivere dei cittadini, sull'organizzazione sociale; non sulla cura, specie farmacologica, del malato. Curare un malato costa e la spesa ricade sulla società, mentre la colpa è dell'individuo malato. È una visione molto distorta delle cause delle malattie che porta a considerare secondario cercare le cause fisiopatologiche delle malattie. Questo atteggiamento spiega anche perché la maggioranza della popolazione considera ingiusto creare un sistema sanitario di tipo europeo, come si è visto dal tentativo fondamentalmente fallito di Obama in questo senso. Il credo americano sembra essere: “Non devi far ricadere sugli altri colpe che sono tue”.

Gli autori hanno ragione, invece, quando criticano i grandi progetti tipo l'europeo *Human Brain Project* in cui si millanta, in base ad esperimenti di scarso rilievo medico, la possibilità di curare il Parkinson e l'Alzheimer. Immagino che nel calderone delle promesse fatte ci siano anche le malattie psichiatriche. È un inganno reciproco legato al desiderio della burocrazia europea di fare qualche cosa di “grandioso”, e di gruppi scientifici di potere di avere finanziamenti garantiti.

---

\* Dipartimento di Neuroscienze, Università di Parma, Via Volturno 39/E, 43125 Parma, tel. 0521-903879, fax 0521-903900, E-Mail <giacomo.rizzolatti@unipr.it>.

## PEP-Web Copyright

**Copyright.** The PEP-Web Archive is protected by United States copyright laws and international treaty provisions.

1. All copyright (electronic and other) of the text, images, and photographs of the publications appearing on PEP-Web is retained by the original publishers of the Journals, Books, and Videos. Saving the exceptions noted below, no portion of any of the text, images, photographs, or videos may be reproduced or stored in any form without prior permission of the Copyright owners.

2. Authorized Uses. Authorized Users may make all use of the Licensed Materials as is consistent with the Fair Use Provisions of United States and international law. Nothing in this Agreement is intended to limit in any way whatsoever any Authorized User's rights under the Fair Use provisions of United States or international law to use the Licensed Materials.

3. During the term of any subscription the Licensed Materials may be used for purposes of research, education or other non-commercial use as follows:

a. Digitally Copy. Authorized Users may download and digitally copy a reasonable portion of the Licensed Materials for their own use only.

b. Print Copy. Authorized Users may print (one copy per user) reasonable portions of the Licensed Materials for their own use only.

**Copyright Warranty.** Licensor warrants that it has the right to license the rights granted under this Agreement to use Licensed Materials, that it has obtained any and all necessary permissions from third parties to license the Licensed Materials, and that use of the Licensed Materials by Authorized Users in accordance with the terms of this Agreement shall not infringe the copyright of any third party. The Licensor shall indemnify and hold Licensee and Authorized Users harmless for any losses, claims, damages, awards, penalties, or injuries incurred, including reasonable attorney's fees, which arise from any claim by any third party of an alleged infringement of copyright or any other property right arising out of the use of the Licensed Materials by the Licensee or any Authorized User in accordance with the terms of this Agreement. This indemnity shall survive the termination of this agreement. NO LIMITATION OF LIABILITY SET FORTH ELSEWHERE IN THIS AGREEMENT IS APPLICABLE TO THIS INDEMNIFICATION.

**Commercial reproduction.** No purchaser or user shall use any portion of the contents of PEP-Web in any form of commercial exploitation, including, but not limited to, commercial print or broadcast media, and no purchaser or user shall reproduce it as its own any material contained herein.