

Il punto non è quante se ne accertano ma come le si tratta

Salute mentale e carenze strutturali

di Ilaria Donatio

Il dibattito pubblico degli ultimi anni sulla salute mentale suggerisce che le diagnosi di disturbi psichici siano aumentate in modo significativo, soprattutto tra i giovani. Lo ha sottolineato anche un recente articolo del "The Guardian", che s'interroga sul rischio di *overdiagnosis* (sovradiagnosi) e sull'ampliamento delle categorie diagnostiche fino a includere esperienze un tempo considerate parte della normale variabilità umana.

Come osserva il quotidiano britannico, il rischio è di ridurre il confronto a un'alternativa binaria: o l'aumento dei disturbi mentali è reale oppure è il frutto di un'epoca ipersensibile che medicalizza ogni fragilità. Ma questa contrapposizione è fuorviante. La sovradiagnosi può verificarsi in alcuni individui o sottogruppi, mentre in altri può esserci un incremento autentico del disagio; allo stesso tempo può persistere un problema di sottodiagnosi, soprattutto nei contesti in cui lo stigma resta elevato o l'accesso ai servizi è limitato. Più dinamiche possono convivere, dunque. La possibilità di una sovradiagnosi non dovrebbe tuttavia essere utilizzata per liquidare chi rife-

risce sofferenza psicologica: la storia della salute mentale è anche la storia di persone non credute, soprattutto tra i più giovani. Minimizzare o ridicolizzare il disagio non lo riduce: rischia piuttosto di accentuarlo e di spingere a utilizzare etichette sempre più forti per ottenere ascolto, complicando ulteriormente il rapporto fra linguaggio, diagnosi e cura. Il fenomeno è stato definito "*concept creep*": uno slittamento semantico che estende progressivamente il perimetro di parole come ansia, trauma o disturbo, rendendole più pervasive nel linguaggio quotidiano. È un tema serio, che merita attenzione. Ma ridurre tutto a una moda culturale o a una fragilità generazionale rischia di essere una semplificazione fuorviante.

Al netto del dibattito terminologico, negli ultimi anni il disagio sembra essersi effettivamente intensificato. La pandemia ha accelerato dinamiche già in atto: isolamento, precarietà, iperconnessione, trasformazione delle relazioni sociali anche attraverso l'ambiente digitale. In questo contesto la salute mentale non appare più come una questione marginale, ma come un nodo



Peso:28%

strutturale delle politiche pubbliche. Non è soltanto una percezione. I dati dell'Istituto superiore di sanità mostrano che tra il 2016 e il 2024 la prevalenza di psicofarmaci tra bambini e adolescenti è più che raddoppiata, passando dallo 0,26 allo 0,57%, mentre i consumi sono cresciuti da 20,6 a 59,3 confezioni ogni mille minori. I farmaci più prescritti sono antipsicotici, antidepressivi e medicinali per l'Adhd. Una tendenza che s'inserisce in un'augmentata propensione internazionale all'uso di questi farmaci, accentuata dopo il Covid-19.

La questione non è dunque stabilire se le diagnosi siano troppe o troppo poche. La vera domanda è se il Servizio sanitario nazionale sia oggi attrezzato per governare un fenomeno che tende a consolidarsi. Se la salute mentale diventa un asse stabile della domanda di cura, non bastano misure episodiche o incentivi temporanei. Serve una strategia pluriennale: monitoraggio sistematico dei dati, investimenti stabili nei Dipartimenti di salute mentale, integrazione tra scuola, territorio e servizi, riduzione delle disomogeneità regionali.

E una scelta di *governance*, ma anche di responsabilità pubblica. Perché un sistema universalistico si misura sulla capacità di riconoscere i nuovi bisogni e organizzarne la risposta, evitando che si trasformino in nuove disuguaglianze.



Peso:28%