

IL RAPPORTO DEL MINISTERO

Salute mentale, manca la cura

Seguiti dai servizi pubblici 850 mila utenti
Ma è solo un decimo di chi ne ha bisogno
Poca spesa: serve il 10% del budget sanitario
Il problema di chi commette reati
E il Terzo settore prova a fare da supplente

di **Chiara Daina**

Che fine fanno le persone con un disturbo mentale che restano fuori dai servizi psichiatrici pubblici? È la domanda che s'impone leggendo i numeri dell'ultimo rapporto sulla salute mentale del ministero della Salute: nel 2024 gli utenti seguiti dai centri specialistici territoriali sono poco più di 845 mila, quasi diecimila in meno del 2023 e pari all'1,7 per cento della popolazione adulta del Paese, cioè circa un decimo di chi in realtà avrebbe bisogno di assistenza (il 15,97 per cento), in base alle stime del Global burden of disease.

«Secondo questa analisi, in Italia almeno sei milioni di adulti non accedrebbero ai servizi pubblici di salute mentale, in parte restando senza una diagnosi e cure adeguate, in parte rivolgendosi al privato, a causa di liste di attesa e scarsa qualità dell'assistenza: gli interventi di psicoterapia sono appena il 7,4 per cento delle prestazioni offerte, a fronte di un aumento di circa il 25 per cento dell'utilizzo di farmaci antidepressivi negli ultimi dieci anni», sottolinea Fabrizio Starace, presidente della Società italiana di epidemiologia psichiatrica (Siep) e direttore del dipartimento di salute mentale e delle dipendenze dell'asl Torino 5. La soluzione? «Garantire la dispo-

nibilità degli psicologi di base nelle case della comunità per intercettare il disagio mentale e prevenire la patologia».

Oltre la metà dei pazienti in carico sono donne (56 per cento) e la quota di anziani (182.940) supera quella dei giovani tra i 18 e 34 anni (175.417), benché dal 2019 l'Istat registri un peggioramento del benessere psicologico. Cosa significa? «Che i servizi fanno fatica a intercettare i disturbi mentali nelle prime fasi d'esordio - commenta Starace - e nel passaggio dalla neuropsichiatria infantile ai centri per adulti si perdono molti pazienti, il 40-60 per cento». Ma vuol dire anche che «la fetta di over 65 tuttora in carico ai servizi non ha veramente bisogno di un trattamento riabilitativo, bensì di un'assistenza sociale a lungo termine, che non spetta fornire alla psichiatria», osserva il presidente della Siep.

Segno del malessere mentale dilagante e non trattato è l'impennata di ingressi in pronto soccorso in un anno: da 573.663 nel 2023 a 636.113 nel 2024, il dieci per cento in più. Altra nota dolente: la spesa in quest'ambito non cresce e incide solo per il 2,6 per cento sulla spesa sanitaria complessiva. «Per un Paese ad alto reddito come il nostro - puntualizza Starace - si dovrebbe raggiungere il 10% del budget sanitario, come raccomandato dalla commissione internazionale di esperti promosso dalla rivista scientifica Lancet». Al contempo si sono

destinati sempre più soldi alla residenzialità psichiatrica: da 1,4 miliardi nel 2015 a quasi 1,6 nel 2024: «Preoccupa la durata media di permanenza di oltre tre anni, che invece dovrebbe durare pochi mesi, all'interno di un percorso di riabilitazione personalizzato».

Che fine fanno gli autori di reato affetti da disturbi mentali? Il tribunale solo in assenza di alternative idonee non detentive dovrebbe applicare il ricovero in una delle 31 Rems (residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, che sostituiscono i vecchi ospedali psichiatrici giudiziari). «Queste strutture sono sempre piene perché molto spesso non viene ricercata una soluzione diversa sul territorio, in sinergia con i centri di salute mentale, come previsto dalla legge 81/2014. Il risultato è che almeno 300 persone che ne avrebbero effettivamente bisogno sono in lista di attesa», spiega lo psichiatra Giuseppe Nese, che ha curato il capitolo sulle Rems nell'ultimo rapporto di Antigone.

Il Solco di Ravenna

Molte le realtà di Terzo settore che in Italia cercano di sopprimere all'assenza di servizi, come il Consorzio Solco di Ravenna, di cui fanno parte anche sei cooperative sociali che, sotto un unico coordina-



Peso:52%

mento, attraverso 26 strutture, offrono l'intero percorso di riabilitazione agli autori di reato con malattia psichiatrica in libertà vigilata. «Il nostro punto di forza è garantire alla persona la stessa équipe di riferimento, con educatore e psicologo, lungo tutto l'iter, che dura da 2 a 6 anni: da quando arriva nella comunità terapeutica, ad alta intensità di cura, a quando viene spostato nella comunità alloggio, dove ha più autonomia nel gestirsi, e poi nel gruppo appartamento, con un operatore diurno, fino alla sistemazione

in un'abitazione più piccola, con la possibilità di richiedere un'assistenza in base alle esigenze: spesa, pulizie, somministrazione di farmaci e così via», spiega Stefano Rambelli, responsabile dell'area ricerca e sviluppo del consorzio. «Un'équipe costante aiuta l'utente a reagire meglio nei momenti di crisi e ad affidarsi a qualcuno. Consente anche a magistrati e carabinieri di avere sempre lo stesso interlocutore. Il risultato è che spesso agli utenti viene revo-

cata la misura di sicurezza per cessata "pericolosità sociale"», conclude Rambelli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fabrizio Starace
I limiti? Fondi esigui, non si intercetta il bisogno all'origine, troppo lunga la residenzialità

