

La Società Italiana di Psichiatria e i giovani

«Serve monitorare in modo costante»

Salute mentale e disparità territoriali

di **Monica Rossi**

È in aumento il disagio giovanile e la pressione sui servizi di salute mentale nelle Regioni italiane, soprattutto tra adolescenti e giovani, nonché la gestione delle emergenze e la sicurezza degli operatori. L'ultima Conferenza delle Sezioni Regionali della Società Italiana di Psichiatria ha messo a fuoco le principali criticità del sistema e le disomogeneità nell'organizzazione dei servizi a livello territoriale. I dati nazionali dicono che gli accessi ai servizi di neuropsichiatria infantile e adolescenziale e al pronto soccorso per motivi psichiatrici sono cresciuti in modo rilevante, nel periodo post-pandemico, in particolare per disturbi d'ansia, depressione e comportamenti autolesivi.

«**In Italia** la salute mentale riguarda complessivamente circa il 15-20% della popolazione nel corso della vita – spiega Guido Di Sciascio, presidente SIP e direttore DSM dell'Asl di Bari – ma la risposta dei servizi resta disomogenea. Non tanto e non solo per una differenza geografica tra Nord e Sud, quanto per la presenza e l'organizzazione dei servizi sul territorio: le aree metropolitane concentrano competenze e strutture, mentre i contesti più periferici faticano a garantire continuità e tempestività nella presa in carico. Per questo è necessario rafforzare il coordinamento tra Regioni e istituire una conferenza permanente di monitoraggio dei servizi».

Fra le varie necessità è maggiormente emersa quella di un'applicazione più omogenea degli interventi, «con modelli organizzativi capaci di garantire maggiore equità nell'accesso alle cure – interviene Antonio Vita, presidente eletto SIP e professore ordinario di Psichiatria e direttore DSM dell'Università di Brescia - Spedali Civili -. Abbiamo dedicato particolare attenzione alla salute mentale negli adolescenti e nei giovani (18-30 anni), che spesso sfuggono alla presa in carico e rappresentano una delle principali aree critiche, anche alla luce dell'aumento dei comportamenti patologici. Per questo è necessario rafforzare la prevenzione e l'intercettazione precoce dei disturbi, soprattutto nella fase di transizione verso l'età adulta». Un'altra

emergenza riguarda, sul fronte della psichiatria giudiziaria, le REMS (le residenze destinate a persone autrici di reato, ndr) che continuano a fare i conti con problemi che spesso esulano dal contesto medico. I numeri indicano che, attualmente, sono circa 632 le persone presenti nelle strutture e circa 750 quelle in lista d'attesa, a fronte di una disponibilità limitata di posti, con tempi di attesa che in alcune regioni superano anche i 12 mesi.

A distanza di anni dalla riforma di Franco Basaglia, che con la legge 180 del 1978 decretò la fine dei manicomi in Italia e cambiò l'approccio alla salute mentale, per promuovere un modello territoriale, accessibile e orientato al reinserimento sociale, il sistema appare ancora sbilanciato. Si continua a parlare quasi esclusivamente di strutture detentive e disponibilità di posti, mentre il rafforzamento dei servizi territoriali procede a rilento, frammentato e sottofinanziato. Emerge anche una forte crescita negli accessi al pronto soccorso e nelle richieste di aiuto ai centri di salute mentale e ai servizi per la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.

Numeri confermati anche dai dati epidemiologici più recenti: nel 2024 gli utenti psichiatrici assistiti dai servizi specialistici sono stati circa 845.516, con 272.497 persone entrate in contatto per la prima volta con i Dipartimenti di Salute Mentale e oltre 10 milioni di prestazioni erogate (media 13,6 per utente), confermando un aumento dei bisogni di salute mentale. Non meno importante il tema della disponibilità di nuovi trattamenti innovativi, sia farmacologici che non farmacologici che appare diversa tra le regioni.

«**Le terapie innovative** non sono uniformi sul territorio nazionale – spiega Antonio Vita -. Questo si traduce in percorsi di cura disomogenei, in cui la qualità



Peso: 43%

dell'assistenza rischia di dipendere più dal luogo di residenza che dal bisogno clinico della persona. Garantire equità di accesso alle terapie significa ridurre queste disuguaglianze e assicurare standard di cura omogenei su tutto il territorio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 43%