

«Salute mentale, la patologia è politica. Regioni allo sbaraglio»

Presentato alla Camera il Rapporto Siep 2026. Intervista al presidente Fabrizio Starace

ELEONORA MARTINI

■ Godere di una buona salute mentale in Italia è anche - e forse soprattutto - questione politica. Lo spiega bene il presidente della Siep (Società italiana di epidemiologia psichiatrica) Fabrizio Starace che ieri ha presentato alla Camera l'ultimo rapporto pubblicato dall'organizzazione per mettere a confronto le Regioni, la loro capacità di gestire servizi e di offrire cure. «La quota di popolazione adulta trattata varia di quasi 4 volte fra le Marche e la Liguria; la dotazione di psicologi di 20 volte fra la Basilicata e la Valle d'Aosta; la quota di spesa territoriale assorbita dalla residenzialità va dall'11% della Provincia di Trento all'81% della Basilicata. La probabilità di essere visti da uno psichiatra entro 2 settimane dalla dimissione è del 15% nel Lazio e dell'80% nella Provincia di Bolzano; il ricorso al Tso varia di decine di volte. Differenze di questa ampiezza dipendono da scelte organizzative più che dall'epidemiologia: l'offerta, in larga parte, disegna la domanda».

Professore, qual è la prevalenza in Italia dei disturbi psichici?
Secondo l'ultimo rapporto del

Global Burden of Disease stilato dall'Università di Washington, in Italia il 17% della popolazione presenta nel corso di un anno un problema di salute mentale. Nella maggioranza dei casi si tratta fortunatamente di disturbi psichici comuni come ansia, depressione, attacchi di panico. A fronte di questo 17%, i servizi trattano solo l'1,7% della popolazione.

Cosa avete analizzato per stilare il Rapporto Siep 2026?

Ci siamo mossi su tre livelli perché valutare le Regioni con un unico indicatore, come si fa nel nuovo sistema di garanzia dei Lea, non rende la complessità delle attività per la salute mentale e crea errori sistematici di valutazione che alterano poi le politiche di governo sulla sanità pubblica. Le regioni possono per esempio tenere sotto controllo alcuni indicatori, che sanno essere presi in considerazione, e trascurarne altri che non rientrano nel sistema di garanzia dei Lea. Allora abbiamo elaborato un indice sintetico che confronta tutte le 21 regioni e le province autonome su 14 indicatori chiave, dai posti letto al personale, dai ricoveri al Tso. Lo abbiamo poi messo in relazione con il punteg-

gio Lea, e infine abbiamo analizzato i punti di forza e di debolezza di ciascuna regione. Utilizzando i dati ministeriali del 2024.

Cosa ne emerge?

Del tutto inaspettatamente abbiamo trovato che regioni come il Veneto, primo su tutte le macro aree dei Lea, nell'indice salute mentale si colloca invece al 14° posto. Viceversa, regioni come la Calabria, dove la sanità pubblica è carente, hanno però messo in campo risorse per la salute mentale. Il rischio, in questi casi, è che lo sforzo venga vanificato per la desertificazione generale. È un'Italia parcellizzata che non risponde del tutto alla classica divisione tra nord e sud. Nella classifica generale comunque ai primi posti ci sono Bolzano, la Liguria, il Friuli Venezia Giulia e Trento, e agli ultimi Sardegna, Molise e Abruzzo. Anche se quest'ultimo si distingue soprattutto per le lacune dei dati trasmessi al ministero. Ed è un problema, perché si possono governare i fenomeni solo se i dati arrivano completi, tempestivi e possibilmente disaggregati per Asl, non per regione.

Quali interventi occorrono allora per affrontare quella che rischia di trasformarsi in un'e-

mergenza sanitaria?

Manca una visione di governo complessiva e un coordinamento, perché la salute mentale a differenza di tutte le altre branche della medicina è in stretta relazione con altre attività dell'amministrazione pubblica: le politiche sociali, del lavoro, della giustizia e della scuola. Occorre un'attività di governance che tenga dentro tutti questi attori, un'azione forte di indirizzo con specifiche priorità a livello centrale e un attento monitoraggio che faccia corrispondere a ciascuna azione un indicatore e una responsabilità, in modo da poter intervenire immediatamente. Oggi invece c'è una sorta di tacito patto tra governo nazionale e Regioni, per cui l'esecutivo dà meno soldi di quanti occorrerebbero e le Regioni fanno meno di quanto dovrebbero. Nessuno interpellava la responsabilità dell'altro, salvo poi fare a scarica barile quando la salute mentale arriva agli onori della cronaca per fatti drammatici.

La quota di popolazione trattata varia di quasi 4 volte fra Marche e Liguria; la dotazione di psicologi di 20 volte fra Basilicata e Valle d'Aosta: l'offerta per lo più disegna la domanda



Milano, giornata mondiale per la salute mentale foto di Carlo Cozzoli / LaPresse

Peso: 46%