

# DALL'ETÀ EVOLUTIVA ALL'ETÀ ADULTA: TRANSIZIONE E TUTELA DELLA SALUTE MENTALE PERCORSI INTERDISCIPLINARI E PRESA IN CARICO



Progetto di:



Con il patrocinio di



Con il contributo incondizionato di





Promosso da:  
SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROPSICOFARMACOLOGIA

## Alleanza delle Società Scientifiche per la riorganizzazione della salute mentale nel PNRR

Con il patrocinio di:

agenas.

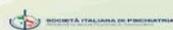


Istituto Superiore di Sanità

Con il patrocinio  
della Conferenza dei Dirigenti:



SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROPSICOFARMACOLOGIA



SPDC  
Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura

Pagina 1 / 213



# Gestione territoriale delle malattie mentali



## DALL'ETÀ EVOLUTIVA ALL'ETÀ ADULTA: TRANSIZIONE E TUTELA DELLA SALUTE MENTALE PERCORSI INTERDISCIPLINARI E PRESA IN CARICO



### CONVEGNO

5 dicembre 2023 | ore 10:00- 13:30

Sala Pirelli c/o Palazzo Pirelli, Regione Lombardia, Via Fabio Filzi 22, Milano

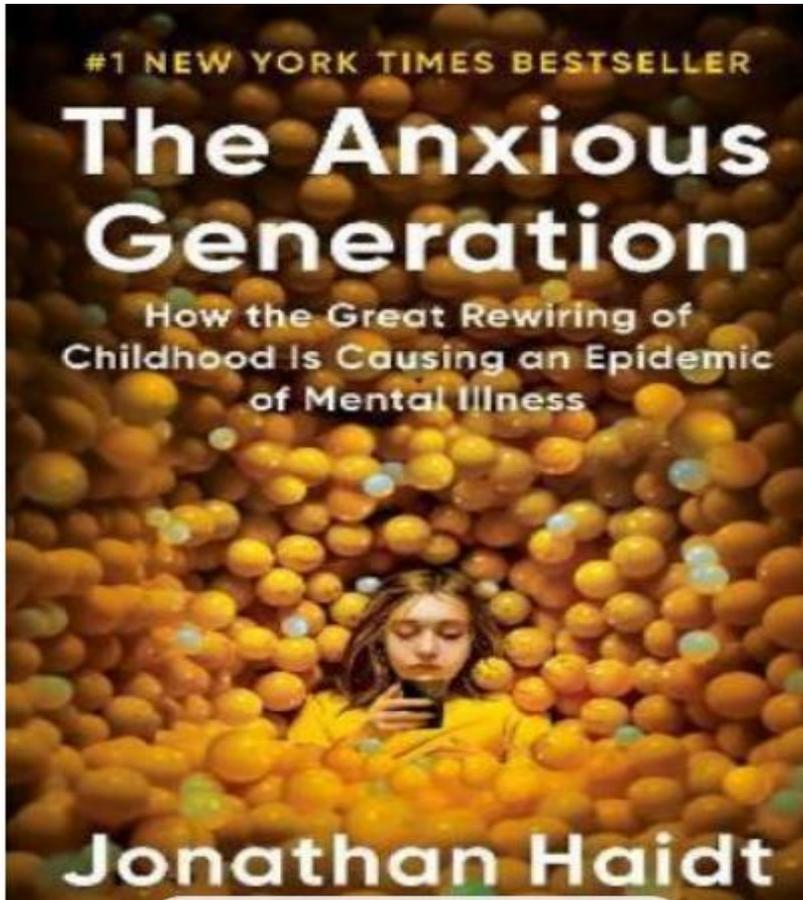


A 46 anni dalla riforma psichiatrica (Orsini-Basaglia) stiamo osservando un progressivo cedimento strutturale di molte delle articolazioni territoriali e ospedaliere della salute mentale

- Negli ultimi 4 anni **aumento del 28% dei disturbi mentali** effetto di più fattori che caratterizzano i cambiamenti epocali degli ultimi 16 anni (2008)  
«Era della Imprevedibilità, Volatilità o Frammentazione» dalla Pandemia al Cambiamento Climatico alle Guerre
- La prevalenza delle patologie psichiatriche sta superando quella delle patologie cardiovascolari
- Oltre 3 milioni (5.1%) soffrono di depressione
- Il 20-25% della popolazione soffrirà di un disturbo mentale nell'arco della vita
- Tra le fasce di età più colpite : **Adolescenti- Donne- Anziani**



# L'era della Volatilità Globale



## Un'infanzia al telefono

Jonathan Haidt, The Atlantic, Stati Uniti  
Foto di Maggie Shannon

L'uso costante degli smartphone altera molti processi di sviluppo dei bambini e degli adolescenti, e sta causando problemi di salute ai giovani, sostiene lo psicologo sociale Jonathan Haidt. Un articolo che ha fatto discutere

**A**lmeno negli anni dieci del duemila qualcosa improvvisamente è andato storto per gli adolescenti. Come si conoscono le statistiche secondo molti studi dal 2010 al 2019 negli Stati Uniti il tasso di depressione è salito, abbastanza stabile negli anni precedenti, e aumentato del 50 per cento. Tra gli adolescenti da 10 a 19 anni il tasso di suicidi è cresciuto del 48 per cento. Tra le ragazze tra i 10 e i 14 anni. Documenti il triplo del 15 per cento. Il problema non riguarda solo gli Stati Uniti: nella stessa periodo andiamo a visitare il cinema in Canada, Regno Unito, Australia, Nuova Zelanda, nei paesi nordici e altrove. In base a vari parametri e in diversi paesi, la generazione Z è nata a partire dal 1995 soffrendo di ansia, depressione, autolesionismo e disturbi correlati più di qualsiasi altra generazione per la quale abbiamo dati a disposizione.

Il declino della salute mentale è solo uno dei tanti segnali che qualcosa è andato storto. La solitudine e la mancanza di amicizia tra gli adolescenti statunitensi hanno cominciato ad aumentare subito nel 2013. Da quell'anno anche i risultati scolastici sono peggiorati. Secondo il sistema di valutazione nazionale (Nepi),

**IL PROBLEMA**  
Gli studi di genere pagano le prove di successo nel parlare di interazione di competenza. Il risultato è un aumento di ansia e depressione. Disponibile e su commissione. La qualità

negli Stati Uniti hanno cominciato a declinare i risultati nella capacità di lettura e di calcolo, trovando dovuti di ricerca in terra ma costante. Il Pisa, il più recente indicatore internazionale delle competenze scolastiche, mostra che, sempre a partire dai primi anni dieci, si è registrato un netto declino in matematica, lettura e scienza.

**Internet in tasca**  
I problemi della generazione Z continuano anche dopo i vent'anni. I giovani adulti si frequentano meno, fanno meno sesso e mostrano meno interesse ad avere figli rispetto alle generazioni precedenti. È più probabile che vivano con i genitori. Dobbiamo anche tenere conto che da adolescenti i dati di salute scarseggiano e più difficile trattare con loro. Molte di queste tendenze sono cominciate con le generazioni precedenti, ma la maggior parte ha subito un'accelerazione con la generazione Z.

Dai sondaggi emerge che chi appartiene a questa generazione è più timido e meno propenso al rischio, quindi meno ambizioso. In un'intervista del maggio 2019, il cofondatore della OpenAI, Sam Altman, e il cofondatore del servizio di pagamenti digitali Stripe, Patrick Collison, hanno osservato che per la prima volta dagli anni settanta a meno del 10 per cento degli imprenditori della Silicon Valley ha meno di trent'anni. "Qualcosa è andato storto", ha detto Altman. In un settore notoriamente dominato dai giovani, era sconcertante dall'improvviso mancanza di ventenni tra i grandi investitori.

Le generazioni non sono omogenee, ben ovvio. Molti giovani se la sentono un valido investimento. Ma nel complesso la generazione Z ha problemi di salute mentale ed è in ritardo rispetto alle precedenti in base a molti parametri importanti. E se una generazione non sta bene - e più ancora è depressa e crea famiglie, carriere e aziende importanti a tutto mondo -

La risposta è semplice, anche se la psicologia è difficile da capire: sono stati gli anni in cui gli adolescenti dei paesi industrializzati sono stati abituati a tutti gli aspetti. L'esperienza, gli appuntamenti, la socialità. L'esperienza, il lavoro, gli studi, la politica, le discussioni familiari, il denaro. Tutto ciò che era normale. La vita cambiata rapidamente anche per i forti

racconta la sua parte della storia. Prima che la risposta sia semplice, anche se la psicologia è difficile da capire: sono stati gli anni in cui gli adolescenti dei paesi industrializzati sono stati abituati a tutti gli aspetti. L'esperienza, gli appuntamenti, la socialità. L'esperienza, il lavoro, gli studi, la politica, le discussioni familiari, il denaro. Tutto ciò che era normale. La vita cambiata rapidamente anche per i forti



May 29, 2024

# Adolescent and Adult Transitions From Major Depressive Disorder to Bipolar Disorder

Adrian E. Desai Boström, MD, PhD<sup>1,2,3</sup>; Thomas Cars, PhD<sup>4</sup>; Clara Hellner, MD, PhD<sup>1,2</sup>; [et al](#)

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

*JAMA Psychiatry*. Published online May 29, 2024. doi:10.1001/jamapsychiatry.2024.1133

## Conclusions

This cohort study provides substantial evidence indicating that youths experiencing their first MDD episode and later transitioning to BD are less than half as likely to convert within the first 3 years post MDD diagnosis compared with adults. A particularly significant aspect of our findings is the sharp reduction in inpatient treatment following BD diagnosis, reflecting tangible patient benefits across both age groups. This reduction in inpatient care coincided with a marked decrease in the use of psychotropic medications known to increase affective instability in patients with BD, while lithium use remained unchanged. These results underscore the vital importance of early and accurate BD diagnosis in youths, especially in inpatient settings, and offer crucial insights for tailoring pharmacologic strategies in patients experiencing a first episode of MDD at risk for transitioning to BD.



## Original Investigation



May 22, 2024

# Transmission of Mental Disorders in Adolescent Peer Networks

Jussi Alho, PhD<sup>1</sup>; Mai Gutvilig, MSc<sup>1</sup>; Ripsa Niemi, MSc<sup>1</sup>; [et al](#)

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

*JAMA Psychiatry*. Published online May 22, 2024. doi:10.1001/jamapsychiatry.2024.1126

## Conclusions

Based on a nationwide cohort of over 700 000 Finnish individuals, the results of this cohort study suggest a dose-response association between the number of persons with a mental disorder diagnosis in the same peer network during adolescence and later risk of being diagnosed with a mental disorder, even after accounting for a broad set of potential individual and environmental confounders. The association was most clearly present for mood, anxiety, and eating disorders. These findings suggest that mental disorders may be transmitted within adolescent peer networks. Consequently, prevention and intervention measures that consider potential peer influences on early-life mental health could substantially reduce the disease burden of mental disorders in society. Further research is required to clarify the mechanisms that explain these observed associations.



# Servizi di Continuità o di Transizione

**Nuove patologie in cura ai servizi,**  
Disturbi della Nutrizione e  
Alimentazione, Disturbi del  
Neurosviluppo (ADHD e AUTISMO)  
sono tematiche che sempre più  
impegnano in servizi per la salute  
mentale degli adulti.

Gli **esordi sempre più precoci**, giovani  
adulti e adolescenti

Equipe multidisciplinari  
tra Psichiatria, NPI,  
Pediatria, Serd,  
Psicologia

Quotidiano  
21-01-2024  
Pagina 44  
Foglio 1

**CORRIERE DELLA SERA**



[www.ecostar.it](http://www.ecostar.it)

Più di 1 adolescente su 7 tra i 10 e i 19 anni  
convive con un disturbo psichico diagnosticato

## UNA PSICHIATRIA PER L'ETÀ DELLA TRANSIZIONE

Bisogna avere chiaro  
che la salute mentale  
è un diritto  
fondamentale,  
un lascito  
di civiltà alle future  
generazioni



# Solitudine come Epidemia nascosta

il 15% (circa 2 milioni) di over 65 in isolamento sociale

10 02 2017  
Pagina 44  
Foglio 1

**CORRIERE DELLA SERA**



www.ecosistema.com

Alcuni Paesi, consapevoli della necessità di contrastarla, hanno istituito Ministeri appositi

## LA SOLITUDINE COME EMERGENZA SANTARIA

di **Claudio Mencacci\***



**I**solamento, solitudine, disconnessione sociale sono un problema urgente di salute pubblica. A quale area appartiene la solitudine? All'antropologia, alla medicina, alla biologia, alla sociologia? Quali sono i confini, le gerarchie?

Siamo soli perché un gene malevolo ci condanna alla solitudine o è una condizione conseguente a un evento, a un lutto, all'invecchiamento, al ritrovarsi in un nido vuoto perché gli altri famigliari sono morti o sono migrati? Certo esiste una base biologica, una genetica della solitudine

e la conseguente suscettibilità ai disturbi psichiatrici.

Perché la solitudine è associata a un aumento di malattie e della mortalità? Ciò dipende dalla poca cura che la persona sola ha verso di sé o da una biologia mutata, da una disregolazione del sistema immunitario e dalla vulnerabilità individuale? Oggi sappiamo che la solitudine pesa sulla salute, sul tasso di mortalità come 15 sigarette e 6 bicchieri di vino rosso al dì. All'opposto gli individui con una maggiore connessione sociale hanno una probabilità di sopravvivenza aumentata dal 50% al 60%. L'isolamento sociale è associato a stili di vita negativi (sedentarietà, obesità, ecc..) e a un netto aumento delle malattie cardiovascolari, dei tumori e delle demenze. Nel campo della salute mentale isolamento e so-

litudine facilitano l'insorgenza di depressione (1 caso di depressione su 5 tra gli oltre 50enni) che sale al 35% nella popolazione anziana con il mantenimento della differenza di genere seppur in percentuale più ridotta rispetto ad altri periodi della vita (11.9% contro 9.7%). In Italia risulta che il 15% degli anziani (2 milioni con più di 65 anni) vivono in condizioni di isolamento sociale (in una settimana non incontra né telefona a qualcuno e non partecipa ad attività collettiva) più esposti se con basso livello di istruzione e difficoltà economiche. L'isolamento sociale è quindi un fattore di rischio multifattoriale con impatto molto importante sulla salute fisica e mentale, sulla qualità di vita e sui costi sociali. Alcuni Paesi, come il Regno Unito, consapevoli della necessità di

contrastarlo hanno istituito da anni un Ministero della Solitudine. Anche nel nostro Paese sarebbe quindi importante favorire iniziative coordinate di contrasto, di prevenzione, di screening e di tempestivi interventi visto l'alto impatto sulla salute pubblica. Questo anche in un'ottica di invecchiamento in salute. Bisogna incoraggiare i medici a considerare isolamento e solitudine come importanti fattori di rischio per esiti negativi sulla salute e la mortalità. Operare per una società che tenga conto di educare la comunità pubblica e medica sull'importanza della connessione sociale, rafforzare gli sforzi della politica, della ricerca, e del suo monitoraggio nell'assistenza sanitaria.

\*Co Presidente SINPF -  
Direttore Emerito  
Neuroscience FBF Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## U.K. Appoints a Minister for Loneliness



Tracey Crouch, left, Britain's under secretary for sport and civil society, is to coordinate the government's response to loneliness. Stephen Pond/Getty Images for Sport England



# Carenza di risorse dedicate alla Salute Mentale

Lo scarto negativo di personale nei DSM rispetto parametri AGENAS è in media del 45%

- **Grave carenza di personale**  
(psichiatri,neuropsichiatri,infermieri,assistenti sociali,educatori,psicologi) mancano quasi 5000 operatori secondi standard di 20 anni fa)
- Difficoltà di reclutamento del personale per aumento del disagio professionale e un Servizio Sanitario meno appetibile e perdente in competitività con il privato
- Impoverimento delle strutture Ospedaliere (SPDC mancano oltre 1200 PL) e Territoriali –per la NPI mancanza sia di PL (sono 400 invece che 800) che strutture territorio (10% dei bambini e 16.7% adolescenti soffre di un disturbo mentale)
- Carenza Servizi nelle carceri e per le patologie psichiatriche in soggetti autori di reato
- Carenza Servizi patologia psichiatrica per Immigrazione 1-2° generazione



**. 1 – Quota % di spesa per la salute mentale rispetto al Fondo sanitario nazionale.**

**QUOTA % DI SPESA PER LA SALUTE MENTALE RISPETTO AL FONDO SANITARIO**

	2017	2021	2022
% salute mentale	3,5%	3,0%	2,7%

In termini assoluti nel 2022 si registrava un costo dell'assistenza psichiatrica di circa 3,5 miliardi di euro a fronte di una spesa sanitaria complessiva di 127,8 miliardi di euro; in sostanza nel 2022, **ipotizzando la percentuale del 5%**, si registrava una carenza di quasi 3 miliardi di euro rispetto all'obiettivo dato che il 5% del fondo corrisponde a circa 6,4 miliardi. Ma aldilà degli obiettivi strategici, molti ritengono che per rimettere in sesto la salute mentale



In Europa, la spesa media per la salute mentale dei diversi sistemi sanitari è molto più elevata. Regno Unito, Germania, Norvegia e Francia, per esempio, la spesa per la salute mentale supera il 10% di tutto il Fondo sanitario

<b>Spesa per la Salute Mentale: (% del FSN e € pro capite)</b>		
<b>Paese</b>	<b>%</b>	<b>€</b>
<b>Francia</b>	<b>14,5%</b>	<b>510,8</b>
<b>Germania</b>	<b>11,3%</b>	<b>499,2</b>
<b>UK</b>	<b>9,5%</b>	<b>344,5</b>
<b>Spagna</b>	<b>5,0%</b>	<b>92,9</b>
<b>Portogallo</b>	<b>5,2%</b>	<b>68,8</b>
<b>Italia</b>	<b>3,0%</b>	<b>61,3</b>

Fonte: Elaborazione SIEP su dati OCSE e WHO (Anno 2020)



# Agenzia Nazionale per la Salute Mentale

A.N.Sa.M



- **Nuovo Piano per la Salute Mentale**
- **Promozione della salute mentale nelle scuole** (dalla promozione sugli stili di vita agli screening sulla depressione, dipendenze da sostanze) a dimostrazione dell'importanza di riconoscimento precoce di traiettorie che possono diventare patologiche sia nell'ambito dei disturbi del neurosviluppo (autismo, ADHD, esordi psicotici), che dei disturbi dell'adulto (depressione, disturbi bipolari, dipendenze da sostanze a da gioco patologico). Dal preoccuparsi della salute psichica e fisica della donna in gravidanza,
- Riprogrammare la formazione nel SSN
- Verso una cabina di Regia- Agenzia Nazionale Salute Mentale **L'oggetto dell'attività della Agenzia Nazionale è il coordinamento degli interventi** per garantire una salute mentale equa e condivisa sul territorio:
- Stimolo a tutti i livelli Istituzionali per riportare lo **standard minimo delle spese per la salute mentale al 5%** ( due punti in più dell'attuale percentuale del Fondo sanitario Nazionale)
- Superare le azioni frammentate ma cercare un unico Coordinamento con una visione di sistema dalla prevenzione nelle diverse fasi della vita alla cura
- Difendere il Diritto alla Salute Mentale e alla sua esigibilità in tutto il Paese senza diseguaglianze