

Quali numeri del disturbo borderline in Italia?

In questa breve rassegna di documenti e articoli si vuole mettere in evidenza quale sia l'impatto da un punto di vista epidemiologico e quindi sociale dei Gravi Disturbi di Personalità con particolare riferimento al disturbo borderline di personalità a basso funzionamento nelle sue molteplici sfaccettature.

Una ricerca nel tentativo di definirne la portata con quello che può offrire la rete, senza pretese di esaustività e tantomeno di scientificità, considerando inoltre i limiti dei numeri statistici quando si vogliono evidenziare dinamiche esistenziali. Si è voluta fare in quanto non risultano (o non possono risultare) dati nazionali se non estrapolati da stime di singole entità dedicate alla cura, al trattamento ed alla ricerca oppure riferimenti a dati dell'O.M.S. Non sono stati individuati dati nazionali o regionali riguardanti gli aspetti epidemiologici riguardanti tale area diagnostica ricavati da feedback provenienti dal Sistema Sanitario.

Nel documento "Ministero della Salute – Ex DGSISS - Ufficio di statistica "Rapporto sulla salute mentale. Anno 2023", che risulta il più recente, vengono presi in considerazione i "disturbi della personalità e del comportamento" (insieme ad altre 10 aree diagnostiche) il numero degli utenti trattati, accessi e dimissioni nelle varie strutture, volumi delle prestazioni ... in buona sostanza i numeri di quel che viene erogato ma nulla che indichi quel che viene "riscosso" in termini di miglioramento dello stato di salute. Rimane quindi indecifrabile quale sia il grado di efficienza ed adeguatezza delle prestazioni.

Una situazione molto frammentata nei dati epidemiologici ma anche nell'offerta sanitaria che va dal disconoscimento del disturbo a centri di eccellenza per la diagnosi ed il trattamento, centri che però non possono soddisfare i bisogni in costante crescita, nei numeri e nei livelli di gravità per le sofferenze, spesso drammatiche, personali, familiari e sociali.

Iniziamo questa breve panoramica di estratti da articoli e documenti sul tema:

Simona Barbera, psichiatra responsabile del CPS Giovani di via Livigno, a Milano che ci racconta in questa intervista un fenomeno che si è acuito molto negli ultimi anni, il malessere tra i giovani

... Quindi, non solo sono più numerose le manifestazioni ma sono anche più gravi?

"Sì. Nello specifico abbiamo visto un aumento significativo di agiti autolesivi (14% in più tra il 2019 e il 2021). I dati della letteratura indicano l'età di esordio delle condotte suicidarie a 9 anni. Secondo Stefano Vicari, neuropsichiatra infantile che dirige il reparto dell'Ospedale Bambin Gesù a Roma, nel 2022 si sono registrati 387 casi per tentato suicidio e ideazione suicidaria, causa della maggior parte dei ricoveri. Per il 90% dei casi si tratta di ragazze. Nella nostra utenza abbiamo notato l'inversione della percentuale maschi – femmine. Per anni abbiamo visto una prevalenza maschile con diagnosi di rischio/esordio psicotico, che è stata la prima area di interesse del nostro servizio (il primo in Italia ad occuparsi di prevenzione in salute mentale); dal 2019 i pazienti in carico sono per il 70% ragazze con disregolazione emotiva e disturbo borderline di personalità." (<https://personemagazine.it/disturbi-psichiatrici-giovani/>)

Secondo quanto riportato proprio dal DMS-5 il disturbo borderline è tipico dall'1.6% al 5,9% nella popolazione generale, percentuale che cresce al 20% tra chi ha patologie psichiatriche. Il disturbo borderline si manifesta maggiormente per le donne (circa il 75%) e l'esordio avviene durante

l'adolescenza o nella prima parte della vita adulta. (<https://www.fatebenefratelli.it/blog/disturbo-borderline>)

Epidemiologia e impatto clinico

Il disturbo borderline esordisce prevalentemente in adolescenza e colpisce tra l'1% e il 3% degli adolescenti e circa il 4% dei giovani adulti. Si tratta di un disturbo psichiatrico con un'elevata richiesta di assistenza, data la frequente necessità di ricoveri psichiatrici, visite d'urgenza e interventi terapeutici complessi. La prevalenza nella popolazione generale varia tra lo 0,4% e il 5,9%, mentre tra i pazienti in cura psichiatrica si stima che un paziente su tre presenti un DBP. Inoltre, è comune la comorbidità con disturbi come depressione, ansia, disturbi alimentari e abuso di sostanze, aggravando il quadro clinico e la prognosi.

(<https://www.fatebenefratelli.it/blog/disturbo-borderline-di-personalita%C3%A0-un-impegno-clinico-di-ricerca-e-formazione-allirccs>
[fatebenefratelli.it/#:~:text=Epidemiologia%20e%20impatto%20clinico,quadro%20clinico%20e%20la%20prognosi.](https://www.fatebenefratelli.it/#:~:text=Epidemiologia%20e%20impatto%20clinico,quadro%20clinico%20e%20la%20prognosi.))

Attualmente, dai dati provenienti dalla letteratura emerge come il tasso di prevalenza del disturbo borderline si aggiri intorno all' 1-3 % nella popolazione generale, al 10% negli ambienti ambulatoriali, al 20% negli ambienti ospedalieri, e al 9-27% nei pronto soccorso ospedalieri, con poche differenze in termine di prevalenza tra i due sessi. (Mainali et.al., 2020). (IL DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITA': TEORIA E TERAPIA Secondo l'approccio cognitivo neuropsicologico RELATORE: CHIAR.MO PROF. DAVIDE LICCIONE CORRELATORE: Dott.ssa Carla DiForti Tesi di Laurea di Viviana Costa 509347 Anno Accademico 2024/2025)

... Se si guarda invece alla popolazione clinica la prevalenza dei DBP è assai più elevata, spesso hanno necessità anche di ricovero (specie per i tentativi di suicidio), essi costituiscono il 18% dei casi (dal 2,1% al 42,7%). Si può quindi concludere che il DBP è il disturbo di personalità più frequente all'interno della popolazione clinica. A corollario di ciò c'è anche il dato che mostra come il DBP sia il disturbo di cluster B più diffuso in rapporto alla popolazione clinica. ("Il Disturbo Borderline di Personalità continuità e discontinuità nel trattamento" Sanza M., Asioli F. e Ferrannini L., (2010))

Vediamo, di seguito, per quanto riguarda l'aspetto della suicidarietà

Il Disturbo Borderline di personalità nell'adulto

- La maggioranza dei casi dopo un decennio non soddisfa più i criteri per il disturbo; •

Elevato rischio suicidario (dal 3 al 10%)

- Il cattivo funzionamento sociale si estende al periodo successivo la remissione dei sintomi

Elevata comorbidità con altre patologie psichiatriche (Asse I e Asse II).

(Evoluzione Prognostica e Ruolo degli Interventi Terapeutici Michele Sanza Bologna 11 febbraio 2011 Lo skills Training della DBT nel trattamento integrato del Disturbo Borderline di Personalità)

In Italia gli ultimi dati ISTAT disponibili sul suicidio risalgono al 2019. In questo anno i suicidi sono stati 3.680 con un'incidenza di vittime maggiore al Nord. Nella sola regione Piemonte il tasso di mortalità per suicidio è dello 0,82 per 10.000 abitanti. In particolare, si legge nella rivista *Epidemiologia e prevenzione*, della Rivista Italiana di Epidemiologia, «l'Italia rientra tra i Paesi europei a basso rischio di suicidio e il Piemonte è, tra le grandi regioni, quella con i più alti tassi di mortalità». (LA STAMPA alessandro mondo 24 Marzo 2022)

Il tasso di suicidio nei campioni clinici di BPD è di circa il 5-10%. Questo tasso è circa 400 volte quello della popolazione generale. Una percentuale dal 40 all'85% dei pazienti borderline mette in atto tentativi

di suicidio solitamente multipli (in media 3). Le relazioni tra automutilazione e suicidio sono contrastanti.

(review del Centre Hospitalier di Sainte-Anne, dell'Università di Parigi-V-René-Descartes) -

<https://www.stateofmind.it/2020/03/disturbo-borderline-suicidio/>

Una rassegna degli studi psicologici ha rivelato che circa il 57% degli individui che aveva completato il suicidio ha avuto una diagnosi di disturbo di personalità (Isometsa, E.T. 2001).

(Disturbo borderline di personalità e adolescenza: uno studio sulla valutazione del rischio suicidario) - <https://www.stateofmind.it/2019/11/rischio-suicidario-adolescenti/>

...In conclusione possiamo affermare che il comportamento suicidario è frequente nei pazienti con Disturbo Borderline di Personalità (BPD); almeno tre quarti di questi pazienti tentano il suicidio e circa il 10% alla fine completa il suicidio. (“Il cuore lo faccio nero – Disturbo Borderline di Personalità e suicidio” -

<https://www.stateofmind.it/2020/03/disturbo-borderline-suicidio/>

Più del 90% dei casi totali di suicidio sono associati a disturbi mentali, soprattutto depressione e abuso di sostanze. Tuttavia, alla base ci sono numerosi fattori socioculturali: in generale, i suicidi si verificano specialmente in momenti di crisi socioeconomica, familiare o individuale. *(Istituto Superiore di Sanità – Epicentro – L'epidemiologia per la sanità pubblica)*

Oltre il 75% dei pazienti con disturbo di personalità *borderline* tenta il suicidio, e circa il 6% muore suicida. *(Congresso SIPB. Il disturbo di personalità borderline può essere oggi trattato con approcci psicoterapeutici specialistici 26 ottobre 2023) - https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=117781*

Per famigliari di persone con disturbo borderline si intendono normalmente i parenti stretti come genitori, fratelli e sorelle, ma non vanno dimenticati anche altri eventuali conviventi (es. fidanzati e fidanzate) e le persone che in qualche modo interagiscono con rapporti di vita quotidiani: tutti coinvolti in difficili se non drammatiche difficoltà relazionali interpersonali che si riverberano nella gestione delle routine quotidiane, nel sonno, nelle attività lavorative, nelle economie finanziarie, nella disponibilità dell'abitazione, nella vita in toto.

In uno studio del 2007 è stato misurato, attraverso la Symptom Check List (SCL-90), il carico soggettivo in termini di distress psicologico nei caregiver di persone con DBP in confronto alla popolazione generale e ai familiari di pazienti con altra condizione psichiatrica (schizofrenia, disturbi d'ansia e dell'umore). I risultati di questa ricerca evidenziano che i familiari di pazienti con DBP presentano un livello di distress psicologico generalmente più elevato rispetto alla popolazione generale. *“(La famiglia del paziente con disturbo borderline di personalità: carico della malattia e interventi destinati ai caregiver.” FRANCESCA MARTINO, LOREDANA LIA, BIANCAMARIA BORTOLOTTI, MARCO MENCHETTI, MARCO MONARI, MARIA ELENA RIDOLFI, MICHELE SANZA, ANNA SASDELL, DOMENICO BERARD)*

La famiglia del paziente costituisce la struttura relazionale privilegiata in cui il soggetto portatore di disagio si trova implicato ed il luogo in cui il disturbo stesso si manifesta più intensamente, comportando un ingente carico emotivo per i familiari. *(Coinvolgimento e interventi con familiari e carers di*

pazienti con disturbo borderline di personalità di Porcellana M., Morganti C., Saverino F., Carigi T., Rossi G. PSICHIATRIA OGGI AnnoXXIX • n. 2 • luglio-dicembre)

All'oggi sono oramai numerose le evidenze che sottolineano un paradigma culturale della famiglia come risorsa e che la vedono coinvolta nella progettazione e nella costruzione del

processo individualizzato terapeutico-riabilitativo dei pazienti affetti da gravi disturbi psichici. In una tale accezione, acquista dunque valore il concetto di resilienza, non solo in riferimento a caratteristiche individuali e personologiche, ma anche nelle sue matrici relazionali-familiari. (*Stili familiari e acuzie psichiatrica: valutazione del funzionamento familiare in una popolazione degente presso un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura*) -

<https://www.rivistadipsichiatria.it/archivio/3546/articoli/35218/>

I fratelli di bambini con disabilità sono più a rischio di sviluppare malattie mentali. Oltre 50 studi internazionali dimostrano che circa l'8% dei bambini e degli adolescenti soffre di un disturbo mentale, che è quasi sempre fonte di difficoltà sia a livello interpersonale (in famiglia e con i coetanei) che a scuola. I fratelli sani di bambini con disabilità rappresentano uno dei gruppi più a rischio di conseguenze sulla salute e sul benessere psicologico.

... Come sostiene opportunamente A. Dondi, i fratelli costruiscono la loro idea di “essere persone”, in termini di carattere e personalità, confrontandosi continuamente e quotidianamente con il tema della disabilità e con un contesto familiare sottoposto a stress continuo. (*Emotional–Behavioral Disorders in Healthy Siblings of Children with Neurodevelopmental Disorders - Mariarosaria Caliendo, Valentina Lanzara, Luigi Vetri, Michele Roccella, Rosa Marotta, Marco Carotenuto, Daniela Russo, Francesco Cerroni, Francesco Precenzano*) -

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7598646/>

A questo punto si son voluti applicare i parametri emersi (nei valori minimi) alla popolazione italiana e ad una regione, il Piemonte, in modo da poter avere degli ordini grandezza

ITALIA – ISTAT - Bilancio demografico mensile gennaio 2025 https://www.istat.it/notizia/bilancio-demografico-mensile-gennaio-2025/	
popolazione totale 2025	58'924'313
Popolazione tra 20 ed i 34 anni (2024)	9'175'907
Percentuale borderline 2%	1'178'486
Percentuale borderline giovani adulti 4%	367'019
Persone famigliari o vicini coinvolte dal disturbo compreso il/la sofferente, min 4	4'713'944
Percentuale popolazione piemontese coinvolta (escluso il personale sanitario e operatori sociali)	8%
Persone borderline che tentano il suicidio nell'arco di vita 75%	883'864
Persone borderline che si suicidano nell'arco di vita 6%	70'709
Suicidi tra i giovani adulti nell'arco di vita	22'021
Suicidi di giovani adulti borderline mediamente all'anno	1'573

Frequenza media giornaliera giovani borderline che si suicidano in Italia	4.3 persone ogni giorno
PIEMONTE	
Dati sulla popolazione: IRES Piemonte - Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte https://demos.piemonte.it/52-dati-e-statistiche/201-proiezioni-popolazione	
popolazione totale 2025	4.322.816
Popolazione tra 20 ed i 34 anni	716'391

Percentuale borderline giovani adulti 4%	28'655
Persone famigliari o vicini coinvolte dal disturbo compreso il/la sofferente, min 4	345'824
Percentuale popolazione piemontese coinvolta (escluso il personale sanitario e operatori sociali)	8%
Persone borderline che tentano il suicidio nell'arco della vita 75%	64'842
Persone borderline che si suicidano 6%	5'187
Suicidi tra i giovani adulti	1'719
Suicidi di giovani borderline mediamente all'anno	123
Frequenza media giornaliera giovani borderline che si suicidano in Piemonte	1 persona ogni 3 giorni

In conclusione

Come conseguenza del disturbo borderline (lieve, moderato, grave) la popolazione coinvolta al netto degli operatori sanitari e sociali è circa dell'8%, le persone che si suicidano (normalmente per sfinimento) sono circa 30 ogni settimana in Italia, più di due a settimana in Piemonte. A questo si aggiungono i dissesti micro e macro sociali connessi ai comportamenti devastanti per il vivere comune.

Questa situazione pare che però non desti particolare allarme, né sociale né tantomeno sanitario; i motivi di tale disattenzione sono complessi e non è onesto cavarsela sempre con il capro espiatorio dello stigma, perché quello è sempre colpa di qualcun altro e

rappresenta un facile “liberi tutti”. Lo stato delle cose non è sconosciuto a livello dei decisori politici e amministrativi, ma, evidentemente, il disinteresse offre opportunità che, malauguratamente per i cittadini, non rientrano nella missione di una sanità pubblica.

Dall’O.M.S. al Ministero della Salute, dalle Regioni ai Dipartimenti, si sprecano citazioni di letteratura scientifica, leggi, raccomandazioni, delibere e assunzioni di impegno, elenchi di “buone pratiche” ecc. tutto orientato ad un sapiente impegno per la prevenzione, diagnosi precoci, trattamento, cura nel percorso di vita, sostegno alle famiglie, ecc. Purtroppo, però, rimane sostanzialmente tutto solo sulla carta (salvo rare eccezioni), e può essere tranquillamente disatteso, senza che questo comporti particolari problemi o induca a revisioni del sistema operativo. Chi e cosa soddisfa questa disattenzione? I problemi restano soprattutto in capo alle persone coinvolte nelle sofferenze in una costante e affannosa ricerca di competenze e cure.

Sarebbe un grande piacere ricevere comunicazione di dati aggiornati nazionali in modo da poter capire, nelle pratiche messe in atto, attraverso quali percorsi diagnostici, terapeutici ed interventi sociali siano avvenuti miglioramenti di vita oppure, aggravamenti, cronicizzazioni ed esiti fatali. Si saprebbe, ad esempio, quale sia stato il percorso assistenziale (trattamenti ecc.) di chi ha devastato famiglie, commesso reati, chi è in carcere e chi si è suicidato; perché, al momento, pare che tutto questo avvenga indipendentemente dalle prestazioni erogate, come per un inevitabile destino. Potrebbe essere un suggerimento per una tesi laurea?

“Nessuno deve essere escluso da un trattamento appropriato a causa del suo comportamento” (*National Collaborating Centre for Mental Health (U K). Borderline Personality*

Disorder: Treatment and Management. Leicester (UK): British Psychological Society; 2009.) (tratto da:“

Definizione dei percorsi di cura da attivare nei dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell’umore e i disturbi gravi di personalità. Approfondimento sul Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PANSM), approvato dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 24 gennaio 2013”)