

# SALUTE E ASSISTENZA

## 1. SALUTE E SERVIZI

5° rapporto di aggiornamento 2011-2012



71

i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

### d) La salute mentale

52. Il Comitato, riferendosi al proprio Commento generale n. 4 (2003) sulla salute e lo sviluppo degli adolescenti, raccomanda che l'Italia rafforzi servizi e programmi disponibili e di qualità per la salute mentale e in particolare che:

(a) applichi ed effettui il monitoraggio senza indugio delle Linee guida nazionali sulla salute mentale;

(b) sviluppi una politica generale nazionale sulla salute mentale chiaramente incentrata sulla salute mentale degli adolescenti e ne garantisca l'applicazione efficace attraverso l'attribuzione di finanziamenti, risorse pubbliche adeguate, sviluppo e applicazione di un sistema di monitoraggio;

(c) applichi un approccio multidisciplinare al



trattamento dei disturbi psicologici e psicosociali tra i minori attraverso la definizione di un sistema integrato di assistenza sanitaria per la salute mentale dei minori che coinvolga, a seconda dei casi, genitori, famiglia e scuola.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 52

Nell'ambito della salute mentale in infanzia e adolescenza, permangono le criticità già evidenziate nel 2° Rapporto Supplementare CRC<sup>62</sup>. L'Italia ha buoni modelli e normative<sup>63</sup>, ma scarsamente applicate e con ampie disuguaglianze intra e inter-regionali. In particolare, appare largamente disattesa la raccomandazione, presente nelle «Linee di Indirizzo Nazionali per la Salute Mentale» del marzo 2008, di diffondere e consolidare la rete dei servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza trasversalmente alle diverse Regioni. Resta infatti insufficiente lo stanziamento di risorse da parte delle Regioni per garantire alle ASL e ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) la possibilità di strutturare *équipe* multidisciplinari adeguate a garantire la reale efficacia dei percorsi diagnostici e terapeutici. A fronte di Regioni<sup>64</sup> nelle quali è stato creato negli anni un adeguato sistema di servizi di NPIA ed è sostanzialmente garantita ai bambini e alle famiglie la presa in carico e la terapia, ve ne sono molte altre<sup>65</sup> nelle quali mancano le strutture (in particolare quelle semiresidenziali e residenziali terapeutiche) e i reparti per i ricoveri, nonché a volte anche gli stessi servizi territoriali e/o il personale, o non sono comunque previste tutte le figure multidisciplinari necessarie per i percorsi terapeutici.

Nelle Regioni in situazione meno precaria, l'accesso ai servizi di NPIA continua a collocarsi intorno al 5-6

% della popolazione infantile<sup>66</sup>, a fronte di un bisogno che è più che doppio. In particolare, l'eventuale aumento locale dell'accesso ai servizi va spesso a discapito di una adeguata presa in carico dopo la diagnosi<sup>67</sup>. Le famiglie sono quindi spinte a cercare risposte lontano da casa o nel privato. La fascia dell'adolescenza resta quella maggiormente scoperta, in particolare per quanto riguarda la patologia psichiatrica, sia nell'ambito della diagnosi precoce sia in quello della gestione delle emergenze che richiedono ricovero, per le quali il quadro è particolarmente critico. Sono presenti complessivamente solo 382 posti letto su tutto il territorio nazionale per patologie neurologiche e psichiatriche dell'età evolutiva, con una distribuzione non omogenea tra le diverse Regioni: sette non hanno alcun posto letto di ricovero ordinario e circa il 20% dei posti esistenti sono collocati in Lombardia. Dei 382 letti citati, quelli disponibili per acuzie psichiatriche sono solo 79 e il tasso nazionale è conseguentemente di 0,23 letti x 10.000 abitanti<sup>68</sup>, 1/10 dell'equivalente inglese. Solo un terzo dei ricoveri possono così avvenire in reparto di neuropsichiatria infantile, mentre tutti gli altri avvengono in reparti inappropriati, compresi quelli psichiatrici per adulti, con l'evidente rischio di proporre percorsi di cura inefficienti e inefficaci, che favoriscono una cronicizzazione del disturbo psichiatrico<sup>69</sup>.

Continua ad essere **assente un sistema di monitoraggio** complessivo della salute mentale in età evolutiva e dello stato dei servizi e delle iniziative in questo campo, rendendo difficoltosa la valutazione e la programmazione, così come manca un'adeguata

62 2° Rapporto Supplementare CRC, pag. 99. Disponibile al link [http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/2\\_Rapporto\\_supplementare-2.pdf](http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/2_Rapporto_supplementare-2.pdf).

63 Ad esempio è l'unico paese al mondo che mantiene integrate neurologia, psichiatria e neuropsicologia all'interno dei servizi di Neuropsichiatria Infantile, nell'ottica di guardare al bambino nella sua globalità e non solo alle singole funzioni; è anche il primo Paese ad avere avviato l'integrazione dei disabili nelle scuole di tutti e ad avere chiuso i manicomi e altre istituzioni totali.

64 Ad esempio, Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte, Toscana, Veneto.

65 Ad esempio, Calabria, Campania, Liguria, Puglia, Sardegna.

66 Regione Piemonte, Rapporti servizi NPIA <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/documentazione/category/29-report-della-rete-di-neuropsichiatria-infantile.html>; Regione Emilia-Romagna, [http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/ssi/Pubbli\\_SSR\\_2011.pdf](http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/ssi/Pubbli_SSR_2011.pdf); Regione Toscana, *I servizi di salute mentale in Toscana: Rapporto novembre 2010*. [http://www.regione.toscana.it/regione/multimedia/RT/documents/2010/11/23/1290501980781\\_Servizi%20di%20salute%20mentale%20in%20Toscana.pdf](http://www.regione.toscana.it/regione/multimedia/RT/documents/2010/11/23/1290501980781_Servizi%20di%20salute%20mentale%20in%20Toscana.pdf). Documento GAT Acuzie Psichiatriche in Adolescenza Regione Lombardia, [http://normativaserviziirl.it/port/GetNormativaFile?fileName=3400\\_DOCUMENTO%20GAT.pdf](http://normativaserviziirl.it/port/GetNormativaFile?fileName=3400_DOCUMENTO%20GAT.pdf)

67 Si veda anche il paragrafo relativo alla disabilità.

68 Calderoni D., Ferrara M., Sarti M.I., e altri. «More with less»: minori e ricovero psichiatrico, «Giornale di Neuropsichiatria dell'Età evolutiva» 2008; 28:149-66; Calderoni D., *Criticità di sistema nei ricoveri psichiatrici in adolescenza*, Intervento al Convegno «Modelli innovativi di intervento nella crisi acuta in adolescenza», Milano, maggio 2010.

69 Royal College of Psychiatrists, *Recommendations for In-patient psychiatric care for young people with severe mental illness*, London 2005, WHO (2005), «Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans», Mental Health Policy and Service Guidance Package, [http://www.who.int/mental\\_health/policy/Childado\\_mh\\_module.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/Childado_mh_module.pdf).



ta sensibilizzazione e formazione dei pediatri di famiglia. Ciononostante, alcuni piccoli passi avanti sono stati fatti, sia a livello regionale che nazionale. Nell'ambito di un progetto di ricerca nazionale<sup>70</sup>, sono stati analizzati per la prima volta i dati relativi ai ricoveri per disturbi neuropsichici in età evolutiva avvenuti nell'arco di un decennio, citati più sopra, ed è stato effettuato il *follow up* a 5 anni di una parte dei preadolescenti del precedente Progetto PrISMA, che ha confermato come in assenza di interventi, i problemi individuati permangono nel tempo. Il Registro Nazionale dell'ADHD (Disturbo da deficit d'attenzione ed iperattività) ha permesso di monitorare i percorsi effettuati da tutti gli utenti in trattamento farmacologico, con un modello unico in Europa.

Per quanto riguarda la **prescrizione degli psicofarmaci per i bambini e gli adolescenti**, i dati più recenti a disposizione evidenziano che non ci sono stati sostanziali cambiamenti negli ultimi anni. La prevalenza di prescrizioni in età pediatrica di antipsicotici e antidepressivi dal 2003 al 2010 è diminuita rispetto ai tre anni precedenti ed è stabile (1,1 per mille per gli antidepressivi e 0,7 per mille per gli antipsicotici)<sup>71</sup>. Questi tassi sono inferiori a quelli di molti paesi europei<sup>72</sup> e nordamericani<sup>73</sup>. I dati del registro nazionale dell'ADHD indicano che nel corso del periodo 2007-2010 sono stati 1.758 (0,3% della popolazione italiana tra i 6 e i 17 anni) i bambini e i ragazzi in trattamento con metilfenidato o atomoxetin<sup>74</sup>. Anche in questo caso la prevalenza risulta notevolmente inferiore ai tassi di altri paesi (tra l'1% e il 4% a seconda della nazione). Sostanzialmente stabile risulta l'uso inappropriato e/o illecito di psicofarmaci tra gli adolescenti per migliorare le performance scolastiche o combattere episodi depressivi<sup>75</sup>, mentre un lieve aumento si osserva nell'uso di farmaci per dormire (da 6,1 a 6,6

dal 2007 al 2009)<sup>76</sup>.

L'appropriatezza d'uso degli psicofarmaci nel disturbo psichico dell'età evolutiva necessiterebbe di adeguati studi per poter valutare l'insieme della risposta a bisogni complessi di salute, così come andrebbero affrontati in modo integrato l'abuso di sostanze e il disagio psichico, essendo fortemente correlati ed interdipendenti.

Il periodo recente ha visto invece qualche apertura sul piano dei documenti istituzionali e delle linee guida. Sono stati redatti e approvati dalla Conferenza delle Regioni due documenti, uno sui trattamenti e sugli accertamenti obbligatori in salute mentale<sup>77</sup>, l'altro sulle strategie di prevenzione della contenzione fisica<sup>78</sup>: per la prima volta questi temi sono stati trattati anche per l'infanzia e l'adolescenza. L'Istituto Superiore di Sanità ha poi prodotto e diffuso il documento della *Consensus Conference* sui Disturbi Specifici di Apprendimento<sup>79</sup> e le Linee Guida per l'autismo<sup>80</sup>, e in alcune Regioni sono stati attivati programmi di intervento mirati per migliorare il coordinamento e la rete<sup>81</sup>, e a volte anche per potenziare i servizi attraverso progetti innovativi<sup>82</sup>.

In complesso, nel campo della promozione della salute mentale in infanzia e adolescenza e della diagnosi precoce dei disturbi neuropsichici, le iniziative restano poche, frammentate, con fondi spesso molto limitati soprattutto nell'attuale periodo di crisi, e non sufficientemente coordinate tra le diverse componenti sanitarie (Dipartimento di Salute Mentale degli adulti, servizi di NPIA e pediatrici, servizi consultoriali, Dipartimento Dipendenze) e con l'area scolastica, educativa e sociale. La salute mentale, sia dell'adulto che ancor più del bambino, è poco considerata nel Piano Nazionale della Prevenzione<sup>83</sup>

70 PrISMA II, Progetto strategico del Ministero della Salute.

71 Progetto ARNO. Osservatorio sulla prescrizione farmaceutica pediatrica. <http://osservatorioarno.cineca.org/rapporti.htm>

72 Clavenna A., Bonati M., *Antidepressant prescriptions in paediatric outpatients in Europe. Paediatric and Perinatal Drug Therapy*, 2007;8:103-108.

73 Olsson M., Marcus S. C., *National patterns in antidepressant medication treatment*, Arch Gen Psychiatry 2009; 66: 848-856

74 Istituto Superiore di Sanità, Registro nazionale ADHD, <http://www.iss.it/adhd/>

75 Dati nazionali ESPAD sul 2009 citati nell'ambito del Rapporto «Il fenomeno delle dipendenze nella provincia di Varese» [http://www.epid.ifc.cnr.it/AreaDownload/Report/RegioneLombardia/Report\\_Varese\\_2010.pdf](http://www.epid.ifc.cnr.it/AreaDownload/Report/RegioneLombardia/Report_Varese_2010.pdf)

76 *Ibidem*.

77 Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, *Raccomandazioni in merito all'applicazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale*, maggio 2009.

78 Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (2010), *Contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione*, 10/081/cr07/c7.

79 Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, SNLG, *Consensus Conference sui Disturbi Specifici di Apprendimento*, 2011 [http://www.snlg-iss.it/cms/files/Cc\\_Disturbi\\_Apprendimento\\_sito.pdf](http://www.snlg-iss.it/cms/files/Cc_Disturbi_Apprendimento_sito.pdf)

80 Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, SST AUSL 6 Livorno, *Linee Guida per il trattamento dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti* (2011-2015), [http://www.iss.it/binary/auti/cont/LG\\_autismo\\_ISS.pdf](http://www.iss.it/binary/auti/cont/LG_autismo_ISS.pdf)

81 Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte, Toscana.

82 Emilia Romagna, Lombardia, Toscana.

83 [http://www.ccm-network.it/Pnp\\_2010-2012\\_contenuti](http://www.ccm-network.it/Pnp_2010-2012_contenuti) (sono citate



74

i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

del Centro per il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute. Va comunque segnalato che per la prima volta nel Programma 2012 del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie compare una voce specifica per la presentazione di progetti relativi al riconoscimento precoce dei disturbi del comportamento nell'età evolutiva.

Le politiche per la salute mentale in infanzia e in adolescenza hanno visto dal 2009 al 2011 un parziale miglioramento nell'attenzione sia sul piano nazionale che regionale, senza però che si siano evidenziate ricadute significative nelle risposte ai bisogni degli utenti e delle famiglie.

promozione della salute mentale, con particolare attenzione alla sensibilizzazione e formazione dei pediatri di famiglia e degli operatori scolastici, all'uso appropriato dei farmaci e alla prevenzione dei suicidi, riferendo annualmente l'esito dell'azione alla Commissione Parlamentare per l'Infanzia e alla Commissione salute della Conferenza della Regioni.

**Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Ministero della Salute** e alla **Commissione Salute della Conferenza delle Regioni** di garantire attraverso adeguati investimenti di risorse la presenza omogenea in tutto il territorio nazionale di un sistema integrato di servizi di Neuropsichiatria Infantile, sia in termini di professionalità che di strutture in grado di operare in coerente sinergia con pediatri, pedagogisti clinici e altre figure professionali riconosciute, così da garantire un approccio il più possibile multidisciplinare al tema del disagio psichico, riferendo annualmente l'esito dell'azione alla Commissione Parlamentare per l'Infanzia e alla Commissione salute della Conferenza delle Regioni;
2. Al **Ministero della Salute**, alla **Commissione Salute della Conferenza delle Regioni**, all'**Istituto Superiore di Sanità**, ai **Servizi di Neuropsichiatria** di strutturare un adeguato sistema di monitoraggio della salute mentale dei bambini e degli adolescenti, dello stato dei servizi ad essa dedicati e dei percorsi diagnostici e assistenziali dei disturbi neuropsichici nell'età evolutiva, riferendo annualmente l'esito dell'azione alla Commissione Parlamentare per l'Infanzia e alla Commissione salute della Conferenza della Regioni;
3. Al **Ministero della Salute**, al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, alla **Commissione Salute della Conferenza delle Regioni** di pianificare interventi coordinati di

solo la depressione e i disturbi del comportamento alimentare).