



e) La salute mentale

La salute mentale è uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale la persona è in grado di sfruttare al meglio le proprie capacità cognitive ed emozionali, di stabilire relazioni soddisfacenti con gli altri e di partecipare in modo costruttivo ai mutamenti dell'ambiente. La salute mentale non è solo assenza di psicopatologia, ma un elemento fondamentale della salute in generale, tanto da far dire che «non c'è salute senza salute mentale». Nella popolazione infantile essa rappresenta un importante investimento per il futuro. È noto da tempo che bambini con situazioni traumatiche, disabilità o malattie croniche, proprie o in famiglia, hanno un rischio maggiore di sviluppare disturbi psichici, ma le ricerche più recenti hanno mostrato che attivare un adeguato intervento di supporto in queste situazioni può trasformare i fattori di rischio in fattori protettivi, per i ragazzi e per l'ambiente che li circonda⁸³.

È quindi indispensabile un'attenta programmazione di interventi di promozione della salute mentale che coinvolgano i contesti scolastici, educativi e sociali, in associazione ad adeguate strategie di prevenzione, diagnosi precoce e intervento all'interno di servizi specialistici del territorio.

Le situazioni per cui può diventare necessario l'intervento specialistico rappresentano il 10-20% della popolazione infantile⁸⁴, con disturbi che vanno dall'autismo alla depressione, all'iperattività e deficit di attenzione, alla dislessia, al ritardo mentale e molti altri. Si tratta di bisogni che richiedono, oltre alla diagnosi tempestiva, una presa in carico multidisciplinare nel tempo, da parte di servizi adeguati, con interventi complessi e coordinati che coinvolgono la famiglia e i contesti di vita, integrati in rete con altre istituzioni e con il territorio. L'intervento deve infatti poter include-

re, oltre a componenti molto specifiche indispensabili (es. riabilitazione neuromotoria, riabilitazione cognitiva, psicoterapia), il lavoro di rete e la trasmissione di competenze ai contesti di vita, perché quest'ultima rappresenta un moltiplicatore di salute mentale per la popolazione.

Per quanto riguarda **la prescrizione degli psicofarmaci per i bambini e gli adolescenti** gli ultimi dati disponibili evidenziano che non ci sono stati sostanziali cambiamenti negli ultimi anni. Dopo l'aumento riscontrato dal 2000 al 2002, la prevalenza di prescrizioni in età pediatrica di antipsicotici e antidepressivi dal 2003 al 2006 è diminuita ed è stabile (1,6‰ per gli antidepressivi e 0,4‰ per gli antipsicotici)⁸⁵. Questi tassi sono inferiori a quelli di molti Paesi europei⁸⁶ e nordamericani⁸⁷. Un lavoro recente evidenzia un significativo aumento, rispetto ad altri Paesi europei, dell'uso inappropriato e/o illecito di psicofarmaci tra gli adolescenti per migliorare le performance scolastiche o combattere episodi depressivi⁸⁸. L'utilizzo di psicofarmaci in una fase della vita in cui lo sviluppo del sistema nervoso centrale è ancora in corso rimanda anche a considerazioni di carattere etico⁸⁹.

L'appropriatezza d'uso degli psicofarmaci riguardo al disturbo psichico dell'età evolutiva necessiterebbe di adeguati studi per poter valutare l'appropriata risposta a bisogni complessi di salute, così come andrebbero approfonditi i segnali di un aumento dell'uso spontaneo di psicofarmaci da parte di adolescenti, o di altre condotte di abuso, in particolare di alcool, per poter definire strategie di intervento in grado di intercettare precocemente il disagio sottostante. Il Servizio Sanitario Nazionale dovrebbe pertanto intensificare l'attenzione all'area del disagio mentale, erogando risorse adeguate a garantire interventi strutturati nell'ambito dei quali il ricorso allo psicofarmaco sia riservato solo alle situazioni che ne hanno effettiva necessità.

Il suicidio giovanile⁹⁰ è un fenomeno in cui il più importante fattore di rischio rimane la depressione, ma anche altri fattori come i disturbi comportamentali, l'abuso di sostanze e i problemi familiari, sociali e psicologici. Si evidenzia che alcune delle molecole psicoattive autorizzate in Italia per uso pedia-

⁸³ Ozbay F., Fitterling H., Charney D., Southwick S. (2008), *Social support and resilience to stress across the life span: a neurobiologic framework*. *Curr Psychiatry Rep.* 10(4):304-10; Rutter M. (2007), *Resilience, competence, and coping*, *Child Abuse and Neglect*, 31: 205-209.

⁸⁴ Data la frequente coesistenza di più patologie, i dati di prevalenza possono risultare molto variabili. Considerando solo la patologia di rilevanza psichiatrica, si parla del 9-13% della popolazione nella fascia di età 0-18 anni (*US Public Health Service, Mental Health: a report of the Surgeon General, Department of Health and Human Services, Washington DC, 1999*), mentre se si prende in considerazione la popolazione con qualche tipo di disabilità gli studi internazionali più attendibili indicano che la prevalenza risulta del 16,8% nella fascia d'età 0-17 anni (Boyle, Decoufle & Yeargin-Allsopp, 1994). I due dati definiscono evidentemente popolazioni che solo in parte sono sovrapponibili, la somma ponderata delle quali potrebbe verosimilmente attestarsi sul 20% della popolazione 0-18 anni. Gli studi epidemiologici italiani sono invece molto pochi (Frigerio A., et al (2009) *Prevalence and correlates of mental disorders among adolescents in Italy: the PRISMA study*. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 18(4):217-26; Levi G. (1996) *Salute mentale e riabilitazione in età evolutiva nella Regione Lazio: dati epidemiologici per la programmazione sociale e per il piano sanitario, Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 63; 307-311) anche per la carenza di sistemi strutturati e informatizzati per la raccolta dei dati.

⁸⁵ Progetto ARNO, Osservatorio sulla prescrizione farmaceutica pediatrica, <http://osservatorioamo.cineca.org/rapporti.htm>

⁸⁶ Ad esempio 2,4‰ contro 5,7‰ nel Regno Unito in Clavenna A, Bonati M. *Antidepressant prescriptions in paediatric outpatients in Europe*. *Paediatric and Perinatal Drug Therapy* 2007;8:103-108.

⁸⁷ Kurian BT, Ray WA, Arbogast PG, Fuchs DC, Dudley JA, Cooper WO. *Effect of regulatory warnings on antidepressant prescribing for children and adolescents*. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007; 161:690-696.

⁸⁸ ESPAD -CNR, Pisa 2009, *The 2007 ESPAD report. Substance use among students in 35 european countries* (2009) European School Project on Alcohol and Other Drugs, www.espad.org/espad-reports

⁸⁹ *Ibidem*.

⁹⁰ Si veda *infra* paragrafo «Nascere e crescere oggi in Italia».



100

I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

trico, o comunque somministrate ai minori in modalità «*off-label*»⁹¹, riportano tra i potenziali effetti avversi un'aumentata ideazione suicidaria, e per questa ragione è auspicabile che tali terapie vengano sempre attentamente monitorate. Nell'ambito della salute mentale dell'età evolutiva, l'Italia ha buoni modelli e normative⁹², anche se scarsamente applicate o con ampie disuguaglianze intra e inter-regionali. Così ad esempio anche le nuove «Linee di Indirizzo Nazionali per la Salute Mentale» del marzo 2008, citate tra gli interventi attuati nel Rapporto governativo⁹³, pur contenendo tutte le opportune indicazioni per l'organizzazione dell'assistenza neuropsichiatrica in infanzia e adolescenza, non hanno finora avuto alcuna applicazione concreta. Inoltre è ancora insufficiente lo stanziamento di risorse da parte del Governo centrale per garantire alle ASL ed ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) la possibilità di strutturare equipe multidisciplinari adeguate a garantire la reale efficacia di percorsi terapeutici non farmacologici. A fronte quindi di Regioni⁹⁴ nelle quali è stato creato negli anni un adeguato sistema di servizi di NPIA ed è sostanzialmente garantita ai bambini ed alle famiglie la presa in carico e la terapia, ve ne sono molte altre⁹⁵ nelle quali mancano le strutture, in particolare le strutture 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 e nelle quali vi è un sistema informativo che permette di monitorare l'accesso ai servizi di NPIA, sappiamo che ad esso arriva al massimo il 5-6% della popolazione infantile⁹⁶, e non per tutti è possibile la presa in carico dopo la diagnosi. Le famiglie sono quindi indotte a cercare risposte lontano da casa o nel privato. La fascia dell'adolescenza resta quella più scoperta, in particolare per quanto riguarda la patologia psichiatrica, sia nell'ambito della diagnosi precoce che della gestione delle emergenze che richiedono ricovero. Manca infatti un siste-

ma di monitoraggio complessivo della salute mentale in età evolutiva e dello stato dei servizi e delle iniziative in tale campo, rendendo difficoltosa la valutazione e la programmazione, così come manca un'adeguata sensibilizzazione e formazione dei pediatri di famiglia.

Per quanto riguarda i progetti di promozione della salute mentale in infanzia e adolescenza e quelli per la diagnosi precoce dei disturbi neuropsichici, sono certamente apprezzabili i progetti citati dal Rapporto governativo, ed in particolare l'attivazione sul territorio di servizi pilota per l'individuazione e l'intervento precoce nelle psicosi, il progetto di promozione della salute mentale nelle scuole e quello per la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare. Si tratta tuttavia di iniziative ancora numericamente scarse, frammentate, con fondi spesso molto limitati, e non sufficientemente coordinate tra le diverse componenti sanitarie (ad esempio tra Dipartimento di Salute Mentale degli adulti, a cui fanno riferimento almeno due delle iniziative citate, e servizi di NPIA e pediatrici) e con l'area scolastica, educativa e sociale.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali** in accordo con la **Conferenza delle Regioni** di garantire 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, attraverso adeguati investimenti di risorse, in grado di operare in coerente sinergia con pediatri, pedagogisti clinici, ed altre figure professionali riconosciute, al fine di garantire un approccio il più possibile multidisciplinare al tema del disagio psichico, riferendo annualmente circa l'esito dell'azione alla Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza nonché alla Commissione salute della Conferenza delle Regioni;
2. Al **Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali**, alla **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 circa l'esito dell'azione alla Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, nonché alla Commissione salute della Conferenza delle Regioni;
3. Al **Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali**, al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, alla **Conferenza delle Regioni** di pianificare interventi coordinati di 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 degli eventi suicidari, riferendo annualmente circa l'esito dell'azione alla Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, nonché alla Commissione salute della Conferenza delle Regioni.

⁹¹ Per uso «*off-label*» si intende l'uso al di fuori delle indicazioni specifiche per le quali un farmaco è registrato. La maggior parte dei farmaci pediatrici sono registrati solo per l'uso in età adulta, ma possono essere utilizzati anche nell'infanzia in base alle evidenze della letteratura.

⁹² Ad esempio è l'unico paese al mondo che mantiene integrate neurologia, psichiatria, neuropsicologia all'interno dei servizi di Neuropsichiatria Infantile, nell'ottica di guardare al bambino nella sua globalità e non solo alle singole funzioni.

⁹³ Rapporto governativo, op. cit., pag. 109.

⁹⁴ Ad esempio, Lombardia, Emilia Romagna, Piemonte.

⁹⁵ Ad esempio, Calabria, Campania, Puglia.

⁹⁶ Si veda

www.regione.piemonte.it/sanita/program_sanita/dip_materno_inf/dw/d/rapporto_07.pdf;

www.saluter.it/wcm/saluter/sanitaer/ssr/assistenza_territoriale/Dipartimento_salute_mentale/docu_intro/linkpag/docu_mentale/lk_infanzia/infanzia/lk_salute/doss126.pdf