



7. SALUTE MENTALE



28. Continuando a rilevare l'assenza di un sistema completo di monitoraggio dello stato di salute mentale dei minorenni, l'accesso limitato a un'adeguata assistenza sanitaria per i minorenni con disturbi neuropsichiatrici, l'aumento del numero di minorenni con problemi comportamentali e con diagnosi di disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADD/ADHD), nonché l'aumento della prescrizione di farmaci psicotropi o psicostimolanti e antidepressivi e tenendo conto dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3.4, il Comitato ONU raccomanda all'Italia di:

- (a) garantire un sistema uniforme e integrato di servizi di assistenza neuropsichiatrica infantile e adolescenziale in tutto lo Stato parte, dotato di sufficienti risorse umane, tecniche e finanziarie;
- (b) istituire un efficace sistema di monitoraggio della salute mentale dei bambini e degli adolescenti e condurre uno studio sulle cause principali dell'aumento della diagnosi di ADD/ADHD e delle prescrizioni di farmaci;
- (c) garantire che le diagnosi di minorenni affetti da ADD/ADHD siano accuratamente esaminate e che la prescrizione di farmaci sia utilizzata in ultima istanza e solo dopo una valutazione individuale di quale sia il superiore interesse del minorenne;
- (d) garantire che i minorenni e i loro genitori siano adeguatamente informati sui possibili effetti collaterali derivanti dalla prescrizione di farmaci e riguardo la medicina alternativa.

CRC/C/ITA/CO/5-6, punto 29

Alla comparsa di un disturbo psicologico, del neurosviluppo o psichiatrico, anche lieve, una diagnosi precoce è fondamentale per dar seguito ad un intervento tempestivo e appropriato finalizzato ad un miglioramento del quadro sintomatologico della vita del bambino, dell'adolescente e del giovane adulto. Un'identificazione precoce consente di prevenire le conseguenze di varia entità, a breve e lungo termine, sull'individuo, la famiglia e la comunità.

L'attenzione ai fattori di rischio e l'attivazione dei fattori protettivi consentono di mettere in atto sin dalla prima infanzia interventi di promozione della salute (anche) mentale non solo curativi, ma anche per tutti i livelli, atti e fasi della prevenzione. È infatti ampiamente dimostrato che nei disturbi del neurosviluppo e nella **psicopatologia infantile la prevenzione consente di ridurre l'incidenza di patologie psichiatriche gravi non solo nel corso della crescita, ma anche nell'età adulta**. Preservare il neurosviluppo e la salute mentale del bambino è essenziale per prevenire l'insorgenza dei disturbi mentali in tutto il corso della vita e questa azione dovrebbe essere una delle priorità anche a livello politico e istituzionale. Sebbene il tema della salute mentale dei giovani sia entrato a far parte del dibattito pubblico, un'adeguata attenzione non trova ancora riscontro tra i decisori e nell'organizzazione dei servizi di cura e riabilitazione neuropsichiatrica per l'infanzia e l'adolescenza scontano **ritardi nell'allocazione di risorse e nell'uso appropriato e qualitativo di queste ultime**⁹⁴. Sono, infatti, segni di negligenza i ritardi di anni nel mettere a disposizione i fondi previsti nelle Leggi di Bilancio⁹⁵. Ritardi che incidono ulteriormente sulla qualità delle vite dei beneficiari, sui trattamenti, sulle opportunità di cura e sulle strutture preposte alla gestione e alla riabilitazione.

I problemi neurologici, neuropsicologici e neuropsichici contribuiscono per gran parte alla popolazione di persone minorenni con disabilità certificata ai fini dell'inclusione scolastica (circa 300.000), a cui si aggiungono altrettante ragazze e ragazzi certificati per un disturbo specifico di apprendimento⁹⁶. Nell'adolescenza la prevalenza di problemi neuropsichici diventa comunque maggiore. Una stima relativamente recente quantifica i soggetti con disabilità intermedia (in buona parte dovuta a problematiche neuropsichiche) nel 2,5% della popolazione, corrispondente a 220-270.000 ragazzi e ragazze, mentre i soggetti con disabilità gravi sono lo 0,5%, quindi 50.000 soggetti⁹⁷.

Complessivamente in Italia sono circa un milione i ragazzi e le ragazze tra i 10 e 19 anni d'età (il 16,6% di questa popolazione) a soffrire di disturbi mentali di va-

⁹⁴ Gruppo CRC, 11° Rapporto CRC, 2020, <https://grupprocrc.net/documento/11-rapporto-crc/>

⁹⁵ Associazione Nazionale Genitori perSone con Autismo (ANGSA) Autismo, sbloccare i 77 milioni ibernati da 447 giorni. 2 aprile 2022, <http://angsa.it/2022/04/02/autismo-sbloccare-i-77-milioni-ibernati-da-447-giorni/>

⁹⁶ UNICEF, Basis for a European Child Guarantee Action Plan in Italy, 2022, <https://www.unicef.org/eca/reports/deep-dive-european-child-guarantee-italy>

⁹⁷ *Ibidem*.



ria entità⁹⁸, e salgono a quasi 2 milioni se si considerano tutti i disturbi neuropsichici nella fascia 0-17 anni⁹⁹. Nell'ultimo decennio è raddoppiato il numero di utenti che si rivolgono ai servizi di NPIA, ma su cento ragazzi con disturbi neuropsichiatrici, solo trenta ottengono risposte terapeutiche e riabilitative¹⁰⁰. La situazione si è ulteriormente aggravata dopo la pandemia, con un aumento dei tassi di ricovero pur nella carenza di posti letto. I posti letto nei reparti di neuropsichiatria infantile nel 2019 erano 394, con 5 Regioni che non ne hanno nessuno, con la conseguenza che il 20% dei ricoveri con diagnosi di disturbo psichico finiscono nei reparti di psichiatria dell'adulto con potenziali gravi conseguenze per i ragazzi. Alla disomogeneità nell'organizzazione della rete dei servizi di NPIA nelle diverse Regioni consegue una grave disomogeneità nei percorsi di cura nella **mancanza di una rete di coordinamento nazionale e locale e di strutture semiresidenziali e residenziali terapeutiche** essenziale per garantire appropriati interventi.

La **perdurante mancanza di un sistema informativo nazionale per la salute mentale delle persone di minore età** rende difficile poter analizzare in modo accurato e appropriato le attività territoriali e gli andamenti regionali. Il sistema informativo sulla salute mentale che alimenta il rapporto sullo Stato di Salute riguarda infatti oggi solo le persone da 18 anni in su e solo i disturbi psichiatrici. Un Gruppo di Lavoro presso il Ministero della Salute ha definito la struttura del sistema informativo nazionale per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza che necessita di essere attuato.

A fronte del continuo aumento della domanda già evidenziato, permane la **grave disomogeneità nell'organizzazione della rete dei servizi di NPIA nelle diverse regioni italiane**, che determina disomogeneità nei per-

corsi e rende complesso garantire equità di risposte e uniformità della raccolta dei dati e della programmazione. In molte regioni non è stato strutturato un sistema di servizi di NPIA e dove è stato istituito non sempre è integrato in una rete coordinata di cura. In particolare mancano le strutture semiresidenziali terapeutiche, indispensabili per garantire interventi a maggiore complessità e intensità e per prevenire, o almeno ridurre, il ricorso al ricovero ospedaliero e alla residenzialità terapeutica. Nei servizi territoriali, spesso non sono previste e adeguatamente presenti tutte le figure multidisciplinari necessarie per i percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi. Nel 2022 sono stati indicati, per la prima volta, gli standard per i servizi territoriali di NPIA¹⁰¹: la loro implementazione in tutte le realtà regionali e con sollecitudine sarà determinante nel contenere e ridurre le disuguaglianze nell'accesso e nell'offerta delle cure a livello nazionale. Il rafforzamento dei servizi di psicologia dell'età evolutiva e di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza sebbene previsto dal Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI)¹⁰² necessita della sua attuazione. Affinché alcune forme di psicoterapia efficaci per alcuni disturbi, tra cui ansia e depressione¹⁰³, possano diventare parte di un percorso di cura appropriato è necessario che i vari percorsi diagnostici e di cura ricevano adeguate risorse per essere attuati. L'inadeguatezza delle risposte da parte del servizio pubblico ad una domanda rilevante, per frequenza e gravità, aumenta il rischio della necessità di rivolgersi al privato o di ricevere trattamenti non appropriati.

L'incremento dei disturbi del comportamento alimentare (Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione - DNA), in particolare per le ragazze di 15-19 anni, sia dei nuovi casi di anoressia nervosa che di bulimia, indica la necessità di interventi precoci di cura e pre-

⁹⁸ *Ibidem*.

⁹⁹ Ministero della Salute, Linee di indirizzo per i disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e adolescenza (CU del 25 luglio 2019).

¹⁰⁰ Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (SINPIA), Lettera al Presidente del Consiglio dei Ministri, 15 aprile 2021, https://www.fondazione-carlomolo.it/%2Fimages%2FA-olescenDay%2FSINPIA-lettera-PNRR-2021.pdf&u-sg=AOv-Vaw2tBBVxd2y_L3emUoidDEpP

¹⁰¹ Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Metodo per la determinazione del fabbisogno del personale nel SSN, dicembre 2022, <https://www.statoregioni.it/it/conferenza-unificata/sedte-2022/>

¹⁰² https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/xii-i-atlante-dellinfanzia-rischio-come-stai.pdf?_gl=1*xc515i*_ga*M-TgyMzUxMDUuMTY0NTAxOTAxMQ.*_ga_J4L0VBWH7F*M-TY5MTY4MTYyOC4xMDUuMC4xNjxxNjgxNjI4LjAuMC4w*_fpl-c*Q3pXZ3dWM255NnJCRHMzQTIUR1RJW, pag. 132; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia (PANGI), 2022, <https://www.lavoro.gov.it/notizie/pagine/al-via-il-piano-di-azione-nazionale-della-garanzia-infanzia-pangi>

¹⁰³ Istituto Superiore di Sanità. Consensus Conference sulle terapie psicologiche per ansia e depressione. Documento finale. Gruppo di lavoro "Consensus sulle terapie psicologiche per ansia e depressione" 2022, x, 105 p. Consensus ISS 1/2022.



venzione affinché ad una condizione di malnutrizione non conseguano danni permanenti all'organismo¹⁰⁴. La cura dei DNA presenta alti livelli di complessità in carico a equipe multidisciplinari che operano in contesti organizzativi appropriati e con il coinvolgimento dei genitori. La disponibilità di strutture semiresidenziali terapeutiche consentirebbe interventi a maggiore complessità e intensità e di prevenire, o almeno ridurre, il ricorso al ricovero ospedaliero o in residenze terapeutiche, spesso per adulti. Questi rimangono a tutt'oggi degli auspici perseverando le disuguaglianze territoriali nell'assistenza ai pazienti (anche) con DNA. Pur avendo ricevuto da anni particolari attenzioni da parte delle istituzioni, i **disturbi dello spettro autistico** continuano a rappresentare una sfida pubblica per l'intera comunità in una situazione nazionale ancora caratterizzata da ampie disuguaglianze regionali nei servizi preposti. I ritardi nella diagnosi precoce (solo poco più della metà dei bambini nello spettro viene intercettata nei primi 4 anni di vita¹⁰⁵) e nell'applicazione dei Livelli essenziali di assistenza creano infatti disuguaglianze nei percorsi assistenziali erogati nell'assistenza sociosanitaria ai minori rispetto agli adulti, così come nella residenzialità.

La **dipendenza da tecnologie digitali** da parte di bambini e adolescenti sino al rifiuto della vita sociale o scolastica è in aumento così come la richiesta da parte dei genitori ai professionisti della salute mentale¹⁰⁶. Nel 2021, gli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni che si sono isolati volontariamente per 6 mesi o più risultano essere il 9,1% del totale. In particolare nei maschi che sono circa il doppio delle coetanee.¹⁰⁷ Inoltre, al 2022, l'autopercezione di essere Hikikomori, ovvero la percezione di essere una persona che evita il coinvolgimento sociale, non frequenta quasi più del tutto alcun amico e passa la maggior parte del tempo davanti a un monitor, isolato nella propria camera o abitazio-

ne, equivale a circa 38mila studenti compresi tra i 15 e i 19 anni, con percentuali più elevate tra le ragazze¹⁰⁸. Una stima appropriata della realtà italiana in termini di esposizione, effetti, domande e risposte sia preventive che contenitive non è a tutt'oggi disponibile. L'informazione è indispensabile come la definizione e attuazione di iniziative efficaci nei vari contesti di vita dei bambini e degli adolescenti.

Purtroppo, anche questa edizione del Rapporto CRC non documenta miglioramenti rimanendo i bisogni per la salute mentale dei bambini e degli adolescenti ampiamente inevasi¹⁰⁹.

Si può fare molto per migliorare la qualità della vita dei bambini e degli adolescenti che soffrono di disturbi mentali, la loro e quella delle loro famiglie, anche con la prevenzione e il contenimento dei disturbi, ma è necessaria un'azione concertata per rispondere ai molti bisogni inevasi con lo sviluppo di politiche e programmi efficaci e continuativi.

¹⁰⁴ Dalla Ragione L, Maria Vicini M, Chiara De Santis C, Silvia Ferri S. I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: un'epidemia nascosta. Risultati del Progetto CCM - Azioni centrali del Ministero della Salute - Segretariato Generale "Piattaforma per la lotta alla malnutrizione in tutte le sue forme (triplo burden: malnutrizione per difetto, per eccesso e da micronutrienti)" 2018. https://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_577_1_file.pdf e Istituto Superiore di Sanità. Anoressia e bulimia. <https://www.epicentro.iss.it/anoressia/>

¹⁰⁵ Clavenna A, Zanini A, Pelucchi M, Bersani C, Canevini M P, Sala D, Albizzati A, Biondi A, Bonati M. Trend of emergency department accesses for mental disorders by adolescents during the pandemic period. *Pediatr Emerg Care* 2022; 38: e1233-e1235.

¹⁰⁶ Save the Children, Dipendenza da internet in bambini e adolescenti: 4 sintomi per riconoscerla, <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/dipendenza-da-internet-bambini-e-adolescenti-4-sintomi-riconoscerla>

¹⁰⁷ Save the Children, Atlante dell'infanzia (a rischio) in Italia 2022, pag. 133, https://www.savethechildren.it/sites/default/files/files/atlante_infanzia_2022.pdf

¹⁰⁸ Save the Children, "Dipendenza da internet" in bambini e adolescenti: 4 sintomi per riconoscerla, <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/dipendenza-da-internet-bambini-e-adolescenti-4-sintomi-riconoscerla>

¹⁰⁹ Gruppo CRC, 12° Rapporto CRC, 2022, <https://grupprocrc.net/documento/12-rapporto-crc/>



Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute** di istituire un monitoraggio sistematico e continuo per colmare la mancanza di dati epidemiologici nazionali sulle patologie neurologiche, psichiatriche e del neurosviluppo della fascia 0-17 anni, attraverso la creazione di flussi informativi specifici e uniformi, centralizzati presso il Ministero della Salute, che permettano una più precisa programmazione della rete dei servizi di NPIA in base ai bisogni di salute della popolazione;
2. Al **Ministero della Salute** e al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** di promuovere iniziative per sensibilizzare sulla necessità di favorire il benessere psicofisico e la salute mentale di adolescenti e giovani anche a scuola e promuovere analisi longitudinali per capire il rischio di dipendenza tecnologica e pianificare appropriati interventi;
3. Alla **Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome** di garantire l'effettiva applicazione delle Linee di Indirizzo per i disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza e degli standard di personale previsti per i servizi territoriali e di sviluppare percorsi diagnostico-terapeutici e di strategie di promozione della salute mentale, diffuse e condivise nella società civile, che riportino bambini e adolescenti al centro degli investimenti, in stretto raccordo tra ambito educativo, scolastico, sociale e sanitario.