



10. SALUTE MENTALE



29. 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 nel bambino, anche lieve, una diagnosi precoce è fondamentale per dar seguito ad un intervento tempestivo e appropriato finalizzato ad un miglioramento sia del quadro sintomatologico che dello sviluppo del bambino sin dai primi mesi di vita quando la plasticità cerebrale è plasmabile. Analogamente per l'adolescente. Un'identificazione precoce consente di prevenire le conseguenze di varia entità, a breve e lungo termine, sia sull'indivi-

¹¹¹ www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1542

¹¹² http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf



duo che sulla famiglia e sull'intera società. 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 preventivi per tutti i livelli, atti e fasi della prevenzione. È infatti ampiamente dimostrato che **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 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. Purtroppo **la disattenzione istituzionale è cronica e l'organizzazione dei servizi di cura e riabilitazione neuropsichiatrica per l'età evolutiva scontano ritardi nell'allocazione di risorse e nell'uso appropriato e qualitativo di queste ultime**¹¹³. Una disattenzione che purtroppo è presente anche nel 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023 che cita la salute mentale in modo generico e limitato in particolare nelle proposte¹¹⁴. Mentre sono segni di negligenza i ritardi di anni nel mettere a disposizione i fondi previsti nelle leggi di Bilancio¹¹⁵. 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. Negli ultimi 10 anni si è osservato il raddoppio degli **utenti seguiti nei servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA)**¹¹⁶. Già prima della pandemia 200 bambini e ragazzi su 1000 avevano un disturbo neuropsichico, ovvero 1.890.000 minorenni. Solo 60 su 200 riuscivano ad accedere ad un servizio territoriale di NPIA e solo 30 su 200 riuscivano ad avere risposte terapeutico-riabilitative appropriate. **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**, ma il tasso in aumento dei ricoveri, pur nella

carenza dei posti letto di ricovero ordinario dedicati, negli ultimi anni è purtroppo un indicatore della carenza di risposte appropriate. Tra il 2017 e il 2018, i ricoveri per disturbi neurologici tra 0 e 17 anni sono aumentati dell'11% e quelli per disturbi psichiatrici sono aumentati del 22%. Di 43.863 ricoveri nel 2018, solo 13.757 sono avvenuti in un reparto NPIA. Molti ragazzi in grave stato di bisogno non hanno ricevuto alcuna risposta e sono stati rimandati a casa dal Pronto Soccorso o hanno dovuto rivolgersi privatamente. Per molti altri, il ricovero si è reso indispensabile per il peggioramento dei sintomi conseguente alla carenza di risposte con adeguata intensità assistenziale nel territorio. A fronte del continuo aumento della domanda già evidenziato, permane infatti la **grave disomogeneità nell'organizzazione della rete dei servizi di NPIA nelle diverse regioni italiane**, che determina disomogeneità nei percorsi 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. **La pandemia ha ulteriormente acuito i bisogni aumentando lo stress e il sovraccarico su bambini e ragazzi e sulle loro famiglie**, in particolare sulle situazioni più vulnerabili e sui servizi preposti alle cure¹¹⁷. Nonostante la cronica difficoltà ad operare della rete dei servizi sono state generate forme nuove, incoraggianti, di risposta ai bisogni che necessiterebbero di validazione per poi essere generalizzate. Tuttavia l'applicazione è stata molto disomogenea nelle diverse realtà locali evidenziando l'asimmetria tra domanda e risposta.

La pandemia da COVID-19 ha interrotto attività e

¹¹³ Gruppo di lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e l'Adolescenza (CRC). XI Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione dei diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Italia. Ottobre 2020. <https://grupprocrc.net/documento/11-rapporto-crc/>

¹¹⁴ 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023. Educazione, equità, empowerment. <https://famiglia.governo.it/media/2647/secondo-testo-5-piano-infanzia.pdf>

¹¹⁵ Associazione Nazionale Genitori per Sone 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/>

¹¹⁶ Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (SINPIA). Lettera al Presidente del Consiglio Draghi. 15 aprile 2021. https://www.fondazione-carlo-molo.it%2Fimages%2FAdolescenzaDay%2FSINPIA-lettera-PNRR-2021.pdf&usg=AOvVaw2tBBVxd2y_L3emUoidDEpP

¹¹⁷ Clavenna A, Zanini A, Pelucchi M, Bersani C, Canevini MP, 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.



abitudini, limitato la socialità, esponendo ragazze e ragazzi a sensazioni di stress e frustrazione. **I più giovani hanno risentito notevolmente del cambiamento delle proprie abitudini e routine, privati anche dei loro spazi educativi e scolastici.** Il disorientamento, e la fatica, che ciò ha prodotto nelle e nei ragazzi è stato ampiamente sottovalutato, quando non riconosciuto per nulla, a tutti i livelli. Oggetto di decisioni drastiche e per certi versi drammatiche in un periodo decisivo, e lungo, della loro crescita, le/gli adolescenti e pre-adolescenti in generale sono stati penalizzati senza spiegazioni e motivazioni basate su evidenze. Adirittura la loro presenza fisica negli spazi pubblici – trasporti, scuole, strade, parchi – è stata definita univocamente come oggettivamente pericolosa quando non irresponsabile, senza che tuttavia sia stata mai data loro la possibilità di esprimersi¹¹⁸. Questa condizione ha però costretto a riconfigurare spazi di socialità e interazione, stimolato la ricerca di nuovi interessi. Ha lasciato più tempo per pensare, per pensarsi, per capire quali sono le cose che contano, e per acquisire nuove competenze. Resta l'incertezza nei confronti del futuro. Il ritorno a una nuova "normalità" e a un approccio meno individualista, più attento al benessere della collettività e caratterizzato da cura e rispetto reciproco appare l'unica via percorribile¹¹⁹. Tuttavia **per molti il periodo pandemico è stato di sofferenza e incerta prospettiva per il prossimo futuro se si considera il dato allarmante dell'incremento dei disturbi del comportamento alimentare tra pre-adolescenti e adolescenti** stimato dall'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Salute intorno al 30%. Più nello specifico, questi dati non riguardano solo ricadute, ma nuove insorgenze sintomatiche¹²⁰.

Purtroppo rispetto all'11° Rapporto CRC questa edizione non documenta miglioramenti rimanendo i bisogni per la salute mentale dei bambini e degli adolescenti ampiamente inevasi¹²¹.

Anche rispetto ai **disturbi dello spettro autistico** che rappresentano una sfida pubblica per l'intera comunità, la situazione non è migliorata nonostante la decennale attività del Network Italiano per il Riconoscimen-

to Precoce dei Disturbi dello Spettro Autistico (NIDA) istituito dal Ministero della Salute. Le disuguaglianze regionali sono ancora ampie (come testimoniano anche le dimenticanze dei piani operativi regionali dove programmati) sia per quanto concerne la diagnosi di ASD che l'attuazione di interventi appropriati. Sebbene siano 4500 i nuovi casi attesi ogni anno e ci sia stato un aumento del 75% delle diagnosi rispetto al 2009, solo poco più della metà dei bambini nello spettro viene intercettata nei primi 4 anni di vita¹²².

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.

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** di promuovere iniziative volte a favorire il benessere psicofisico e la salute mentale di adolescenti e giovani anche nei contesti scolastici; e promuovere analisi longitudinali per capire l'impatto di lungo periodo della pandemia;
- 3. Alla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome** 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.

¹¹⁸ Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza. Covid-19 e adolescenza (2021)

https://famiglia.governo.it/media/2362/covid-e-adolescenza_report_maggio2021.pdf

¹¹⁹ Viola F, Centrone MR, Rees G (2021). Vite a Colori: Esperienze, percezioni e opinioni di bambine e ragazze sulla pandemia di Covid-19 in Italia, Innocenti Research Report. <https://www.unicef.it/media/vite-a-colori-il-nuovo-rapporto-dell-unicef-sull-impatto-della-pandemia-su-bambini-e-adolescenti/>

¹²⁰ <https://www.sanitainformazione.it/salute/disturbi-del-comportamento-alimentare-inlockdown-aumentati-del-30-nei-piu-piccoli-migliaccio-sisa-paura-e-convivenza-forzata-lecause/>

¹²¹ Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti dell'Infanzia e Adolescenza. 11° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, ottobre 2020. <https://grupprocrc.net/documento/11-rapporto-crc/>

¹²² Bonati M, Cartabia M, Clavenna A. Still too much delay in recognition of autism spectrum disorder *Epidemiol Psychiatr Sci* 2022; 31: e1.