



## 6. 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 psico-sociali 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 gravi criticità già evidenziate in tutti i precedenti Rapporti CRC e riportate nelle Osservazioni del Comitato ONU indirizzate all'Italia. **Il Paese ha buoni modelli, normative e linee di indirizzo<sup>70</sup>, ma assai poco applicati e con ampie disuguaglianze intra e inter-regionali.**

<sup>70</sup> DPR 1 novembre 1999 – Progetto Obiettivo “Tutela della salute mentale 1998-2000”; DM 24 aprile 2000 – Adozione del Progetto Obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998/2000”; documento di accordo Stato Regioni n 43/CU 20 marzo 2008 – “Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale”; documento di accordo Stato Regioni n 4/CU 24 gennaio 2013 – “Piano di azioni nazionale per la salute mentale”.

<sup>71</sup> SINPIA e Coordinamento dei responsabili NPIA della Regione Lombardia, “L’assistenza ai minori con disturbi

Lo stanziamento di risorse da parte delle Regioni continua a essere insufficiente per garantire alle ASL e ai Servizi di Neuro-Psichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza (NPIA) di diffondere e consolidare la necessaria rete di strutture territoriali, semi-residenziali, residenziali e di ricovero, che in alcuni ambiti appare in significativa diminuzione a fronte del continuo aumento delle richieste degli utenti già segnalato e delle conseguenti difficoltà di accesso ai servizi sia per la prima diagnosi, sia per la presa in carico e la riabilitazione. Nonostante l’incremento degli accessi ai servizi, anche nelle situazioni più positive, un utente su due non riesce ad accedere e due su tre non ricevono gli interventi terapeutici di cui avrebbero necessità<sup>71</sup>. Le riorganizzazioni del Servizio Sanitario, in corso in alcune Regioni, hanno reso ancora più evidenti tali criticità, manifestando la necessità di definire nuovi modelli organizzativi della rete dei servizi di neuropsichiatria<sup>72</sup>, che possano consentire risposte più adeguate ai rapidi e continui cambiamenti in corso, sia in ambito socio-economico-culturale, sia nell’ambito delle evidenze scientifiche.

**È la fascia di età adolescenziale quella in cui sono presenti le maggiori criticità:** per i ragazzi con disabilità o disturbi neuropsichici che si sono manifestati nell’infanzia, ai quali vengono a mancare i punti di riferimento, e per i disturbi psichiatrici gravi, che richiederebbero risposte tempestive e di intensità assistenziale adeguata ai bisogni emergenti. **La carenza di posti letto di NPIA** per la gestione delle situazioni di acuzie è particolarmente critica, così come

neuropsichici in Lombardia”, ottobre 2015:

[http://docs.biomedica.net/ELISA/VARIE/Documento\\_NPIA\\_lombardia\\_20\\_ottobre\\_2015def.pdf](http://docs.biomedica.net/ELISA/VARIE/Documento_NPIA_lombardia_20_ottobre_2015def.pdf)

<sup>72</sup> Si vedano SINPIA e Coordinamento dei responsabili NPIA della Regione Lombardia, *op. cit.*, e Società Italiana di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza, sez. Toscana, “La neuropsichiatria infantile nella prospettiva della LR 28/2015:

<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato2914945.pdf>



la carenza di strutture residenziali, e soprattutto semi-residenziali flessibili, per gli interventi intensivi necessari nel pre- e post-acuzie. I pochi dati disponibili confermano un costante incremento dei ricoveri in reparti inappropriati e, in particolare, in reparti psichiatrici per adulti, e un ancor più rilevante aumento degli inserimenti in comunità terapeutiche residenziali, a fronte della scarsa possibilità di attuare interventi semi-residenziali o ambulatoriali intensivi. La rilevanza del tema, già sottolineata in tutti i più recenti atti nazionali<sup>73</sup>, ha portato diverse Regioni alla stesura di documenti mirati e delibere specifiche<sup>74</sup>, di cui andrà valutata l'applicazione e la ricaduta nei prossimi anni. Inoltre, al compimento della maggiore età, i pazienti in carico ai Servizi NPIA dovrebbero poter venire indirizzati ad analoghi servizi sanitari per l'adulto. In realtà, in circa due terzi dei casi non sono previsti servizi per l'adulto che garantiscano adeguate risposte sanitarie: è il caso delle persone con disabilità, che dopo i 18 anni sono considerate esclusivamente di competenza sociale e che quando presentano problemi sanitari complessi trovano risposte puntiformi e per specifiche sintomatologie. Spesso, i disturbi meno gravi, come la dislessia e i disturbi dell'apprendimento, sono costretti a cercare supporto nel privato. Un terzo dei pazienti invece – quelli con disturbi psichiatrici – dovrebbero venire indirizzati

ai servizi di psichiatria dell'adulto, ma il passaggio avviene solo in una parte dei casi e con rilevanti difficoltà per utenti e familiari<sup>75</sup>.

Per quanto riguarda la **prescrizione degli psico-farmaci** per bambini e adolescenti, a differenza che nel resto del mondo occidentale, i dati più recenti per l'Italia continuano a evidenziare come non ci siano stati sostanziali cambiamenti negli ultimi anni. Le informazioni più recenti riferiscono al 2011, con una percentuale di prescrizioni nella popolazione 0-17 anni dell'uno per mille per gli antidepressivi, dello 0,7 per mille per gli antipsicotici e dello 0,2 per mille per i farmaci utilizzati nella terapia dell'ADHD<sup>76</sup>. Sul piano dei documenti istituzionali nazionali, la **Legge sull'autismo n. 134 del 18 agosto 2015** rappresenta l'unica novità. Il testo declina assetti organizzativi articolati, inserisce nei LEA le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili. Il documento demanda alle Regioni il compito di adottare misure idonee a garantire la qualificazione dei servizi, la formazione degli operatori sanitari sugli strumenti di valutazione e sui percorsi diagnostico-terapeutici e la individuazione/definizione, nell'ambito dei Servizi NPIA e dei servizi per l'età adulta, di équipe territoriali dedicate. Vengono

<sup>73</sup> CSR 24 gennaio 2013 – “Piano di azioni nazionale per la salute mentale”; CSR 16 ottobre 2014 – “Documento recante gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza”: <http://www.regioni.it/download.php?id=370977&field=allegato&module=news>.

<sup>74</sup> Regione Lazio, Decreto del Commissario ad Acta 19 dicembre 2012, n. U00424: “Piano del fabbisogno assistenziale per i minori con disturbo psichico per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della LR 4/2003”; DGR Lombardia n. 2189 del 25/07/2014 e DGR Lombardia n. 2647 del 01/04/2015; DGR Toscana n. 1063 del 09/11/2015 – “Linee di indirizzo per la qualificazione della risposta all'emergenza-urgenza psichiatrica nell'infanzia e nell'adolescenza e dei percorsi di cura residenziali e semiresidenziali”.

<sup>75</sup> Reale, L. - Frassica, S. - Gollner, A. - Bonati, M. (2015), “Transition to adult mental health services for young people with attention deficit hyperactivity disorder in Italy: Parents' and clinicians' experiences”, in *Postgraduate Medicine*, 127(7), pagg. 671-676, doi: <http://dx.doi.org/10.1080/00325481.2015.1070658>; Reale, L. - Costantino, M.A. - Sequi, M. - Bonati, M. (2014), “Transition to Adult Mental Health Services for Young People with ADHD”, in *Journal of Attention Disorder*, 18, pii: 1087054714560823; Reale, L. - Bonati, M. (2015), *op. cit.*, vd. nota 64 del presente Capitolo.

<sup>76</sup> Piovani, D. - Clavenna, A. - Cartabia, M. - Bonati, M. (2016), “Psychotropic medicine prescriptions in Italian youths: a multiregional study”, in *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25/3, pagg. 235-245, doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-015-0726-0>.



altresì sollecitate azioni di coordinamento degli interventi e dei servizi, per assicurare la continuità dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali nel corso della vita del paziente. A fronte di indicazioni appropriate e apparentemente cogenti, non è previsto nessun fondo aggiuntivo né linee applicative regionali che permettano l'implementazione/riorganizzazione dei servizi di NPIA, innanzitutto in termini di risorse ma anche di formazione permanente; sono trascurate la sinergia con la riabilitazione accreditata, l'introduzione dello screening nei bilanci di salute pediatrica e la continuità di cura in età adulta, in assenza dei quali, in modo analogo a quanto già più volte segnalato per tutti gli altri documenti nazionali, diviene di fatto difficile la concreta attuazione di quanto delineato e correttamente programmato nei documenti stessi; oppure si vengono a creare situazioni di importante diseguità nell'offerta.

Lo scenario attuale risulta già fortemente disomogeneo rispetto alle risposte sull'autismo, in modo analogo a quanto avviene per gli altri disturbi neuropsichici dell'età evolutiva. L'Istituto Superiore di Sanità ha condotto recentemente un "Indagine nazionale sui servizi per la diagnosi e il trattamento dei minori con Disturbi Pervasivi dello Sviluppo"<sup>77</sup>, per la ricognizione dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria esistente sul territorio presso le strutture di erogazione di neuropsichiatria e di riabilitazione dell'età evolutiva, sia pubbliche, sia private, accreditate e convenzionate, afferenti alle diverse ASL delle Regioni/Province Autonome. I risultati preliminari della rilevazione, presentati al Convegno internazionale "Strategic agenda for Autism Spectrum Disorders: a public health and policy

perspective"<sup>78</sup>, nell'ambito degli eventi organizzati in occasione del semestre di Presidenza Italiana del Consiglio dell'Unione Europea, evidenziano una capacità di offrire diagnosi e intervento, da parte delle Unità Operative, inferiore al 50%, e una bassa possibilità di attuazione di prese in carico multidisciplinari integrate.

Pertanto il Gruppo CRC, reitera le stesse raccomandazioni:

1. **Al Ministero della Salute ed alle Regioni** di garantire, attraverso adeguati investimenti di risorse, la presenza omogenea in tutto il territorio nazionale di un sistema integrato – sia in termini di professionalità, sia in termini di strutture – di Servizi NPIA in grado di operare in coerente sinergia con pediatri, pedagogisti clinici e altre figure professionali riconosciute, così da garantire i necessari interventi non farmacologici e/o farmacologici e un approccio il più possibile multidisciplinare ai disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza, strutturando inoltre al suo interno Centri di Riferimento per patologie particolarmente rilevanti – come disturbi del comportamento alimentare (DCA), autismo ecc.;
2. **Al Ministero della Salute, alle Regioni, all'Istituto Superiore di Sanità, ai Servizi NPIA** 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;
3. **Al Ministero della Salute, al Ministero dell'Istruzione,**

<sup>77</sup> Si vedano le Considerazioni preliminari dell'Indagine: [http://www.iss.it/binary/auti/cont/per\\_sito\\_.ppt](http://www.iss.it/binary/auti/cont/per_sito_.ppt).

<sup>78</sup> Istituto Superiore di Sanità, "Indagine nazionale sui Servizi per la diagnosi e la presa in carico dei Disturbi dello Spettro

Autistico": <http://www.iss.it/auti/index.php?id=482&tipo=34&lang=1>.



**dell'Università e della Ricerca, alle Regioni** di pianificare interventi coordinati di promozione della salute mentale, con particolare riguardo alla prima infanzia e specifica attenzione alla sensibilizzazione e formazione dei pediatri di famiglia e degli operatori educativi e scolastici, alla prevenzione dei suicidi, dei DCA e di altri analoghi disturbi a elevato impatto.