



**SINPIA**  
Società Italiana di Neuropsichiatria  
dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Al Presidente del Consiglio  
Prof Mario Draghi

Al Ministro della Salute  
On Roberto Speranza

Al Ministro dell'Istruzione  
Prof Patrizio Bianchi

Al Ministro per le Pari Opportunità e la Famiglia  
On Elena Bonetti

Al Ministro per le Disabilità  
Sen. Erika Stefani

Al Ministro dell'Economia  
Prof Daniele Franco

Gentilissimi,

L'emergenza salute mentale infanzia e adolescenza, nelle ultime settimane sempre più presente nei media, è stata resa maggiormente evidente dall'impatto della pandemia ma è purtroppo attuale ormai da molto tempo e richiede interventi tempestivi, mirati e coordinati a tutti i livelli, educativo, sociale e sanitario.

E' necessario agire subito per promuovere il benessere psichico, ridurre al minimo le conseguenze della pandemia sulla salute mentale della generazione più giovane e per individuare il più precocemente possibile i segnali di "allarme" e di disturbi conclamati, al fine di poter offrire risposte rapide e appropriate al bisogno.

Per quanto riguarda i bisogni più specificamente sanitari, la situazione è purtroppo ormai drammatica. Negli ultimi 10 anni si è osservato il **raddoppio degli utenti seguiti nei servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA)**. In nessun'altra area della medicina si è assistito a un aumento degli accessi ai servizi così rilevante, a parità di personale, e senza comunque riuscire a garantire le risposte adeguate agli utenti.

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
- Solo 30 su 200 riuscivano ad avere risposte terapeutico-riabilitative appropriate
  
- 7 su 1000 si recavano al pronto soccorso per un disturbo psichiatrico
- 5 su 1000 venivano ricoverati per un disturbo neurologico o psichiatrico

- Solo 1 su 5 riusciva ad essere ricoverato in un reparto di NPIA
- 4 su 5 venivano purtroppo ricoverati in reparti non appropriati, di cui 1 in reparto psichiatrico per adulti

La perdurante mancanza di un sistema informativo nazionale per la salute mentale dei minori rende difficile poter analizzare nel dettaglio i dati delle attività territoriali a livello nazionale, ma **l'andamento in aumento dei ricoveri negli ultimi anni è purtroppo ormai un indicatore evidente della carenza di risposte appropriate**. Tra il 2017 e il 2018 (ultimi dati disponibili!), 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 reparto NPIA e hanno pertanto ricevuto l'assistenza di cui avrebbero avuto necessità. 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: quando esistenti, essi non sempre sono integrati in una rete coordinata di cura.

**In particolare, mancano non solo i letti di ricovero dedicati, ma soprattutto le strutture semiresidenziali terapeutiche, indispensabili per garantire interventi a maggiore complessità e intensità e per prevenire, per quanto possibile, 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 (si pensi alle continue segnalazioni delle Associazioni dei familiari delle persone con Disturbi dello Spettro Autistico) e **vi sono significative difficoltà nel garantire la presenza anche solo delle figure mediche indispensabili**, già sottodimensionate e di cui molte verranno collocate a riposo a breve senza che vi sia un numero sufficiente di neospecialisti per sostituirle.

La pandemia e le strategie indispensabili per il suo contenimento non solo hanno aumentato lo stress e il sovraccarico su bambini e ragazzi e sulle loro famiglie, in particolare sulle situazioni più vulnerabili, ma hanno reso non più praticabili le strategie di tamponamento che venivano messe in atto in precedenza, sia dai singoli che dalla collettività.

Pronto soccorso, degenze pediatriche e degenze di psichiatria dell'adulto sono saturi di altri bisogni, e non sono più in grado di gestire neanche transitoriamente le situazioni critiche. Ai miseri 325 letti di NPIA esistenti a livello nazionale si chiede di garantire risposte per più del doppio dei pazienti che sarebbero in grado di assorbire, a cui si aggiungono le nuove criticità portate dalla pandemia, e senza alcuna possibilità di fare affidamento su adeguati interventi intensivi nel territorio.

In alcune realtà si è assistito ad un raddoppio degli accessi per tentati suicidi o atti autolesivi gravi, in altre le richieste sono in aumento, ma paiono ancora compatibili con il trend precedente. **E' ancora difficile prevedere le effettive conseguenze della pandemia sulla salute mentale dei bambini e degli adolescenti, sia nell'immediato che in futuro, ma certamente è già evidente che la tipologia e qualità delle risposte messe in atto e delle concrete esperienze di vita incontrate in questo anno così complesso determinano differenze molto significative.**

Le risposte date nel corso delle prime fasi dell'emergenza sanitaria per riuscire a mantenere la funzionalità della rete dei servizi di NPIA hanno rappresentato non solo un impegno di carattere etico e di responsabilità sanitaria per tutti gli operatori, ma **hanno consentito di generare forme nuove, incoraggianti, di risposta ai bisogni**. Tuttavia, non solo l'applicazione è stata molto disomogenea

nelle diverse realtà locali, con numerose amministrazioni che non sono state in grado di mettere a disposizione la strumentazione tecnologica per attivare interventi di telemedicina e teleriabilitazione o addirittura che si sono rifiutate di farlo nonostante le chiare indicazioni in questo senso, interrompendo a lungo il servizio per l'utenza, ma particolarmente critico è stato e continua ad essere il riavvio delle attività dopo il lockdown, che richiede di affrontare molti nuovi problemi clinico-organizzativi e che evidenzia ovunque come **l'asimmetria tra domanda e risposta non sia più gestibile**.

Le criticità preesistenti alla pandemia sono state già ampiamente descritte nel documento di intesa in Conferenza Unificata "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza" (Atti n. 70/CU del 25 luglio 2019), ove sono chiaramente indicati anche gli obiettivi e le azioni prioritarie che è indispensabile mettere in campo, mentre quelle conseguenti alla pandemia sono approfondite nel Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020 - *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19*.

Dato lo scenario descritto, **riteniamo fondamentale includere nel piano nazionale di ripresa e di resilienza iniziative mirate all'area della salute mentale in infanzia e adolescenza**, che consentano, tra le altre cose:

- di colmare al più presto 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;
- di **potenziare i servizi territoriali di NPIA**, garantendo almeno un unità complessa ogni 150.000-250.000 abitanti e prevedendo necessariamente la **presenza dell'equipe multidisciplinare completa** (neuropsichiatri, psicologi, logopedisti, terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, infermieri, assistenti sociali, educatori professionali) con un dimensionamento sufficiente per poter garantire tutte le 4 diverse tipologie di attività (neurologia, psichiatria, disabilità complessa, disturbi specifici), e in stretto raccordo con i servizi di psichiatra dell'adulto, per le dipendenze e per la disabilità per l'età di transizione;
- di **attivare un Centro Diurno Terapeutico integrato con equipe per interventi intensivi** in ciascun servizio territoriale, per i disturbi psichiatrici in adolescenza e per i gravi disturbi del neurosviluppo nei primi anni di vita (si presume siano necessarie circa 250 strutture);
- di **implementare il numero di posti letto di NPIA** per garantire risposte appropriate agli utenti con disturbi sia neurologici che psichiatrici, attraverso la trasformazione di posti letto esistenti e sottooccupati di altre discipline o l'attivazione di nuovi posti. Sono necessari circa 150 posti letto oltre a quelli già esistenti;
- di **adeguare ciascun servizio di NPIA dal punto di vista informatico**, delle connessioni di rete e delle piattaforme per telemedicina e teleriabilitazione, inclusa una dotazione di materiali utilizzabili in comodato d'uso per utenti e famiglie con difficoltà di accesso alle tecnologie;
- di riconoscere la possibilità di **effettuare percorsi integrati tra attività in presenza ed attività in telemedicina e teleriabilitazione** nei servizi;
- di strutturare **network coordinati di cura** per i principali disturbi, trasversali a più servizi di NPIA, su base regionale o per le regioni più piccole anche interregionale. Si tratta di un modello evoluto di rete integrata, in cui il raccordo e l'integrazione tra Centri di Riferimento, Servizi Ospedalieri e Servizi Territoriali è costante, e riduce la necessità di spostare i pazienti;
- di **incrementare i posti in specialità di Neuropsichiatria Infantile**, per raggiungere i 400 posti annui per almeno i prossimi 3 anni.

Riteniamo inoltre fondamentale che vengano incluse nel PNRR azioni che sviluppino strategie più generali di promozione della salute mentale, diffuse e condivise nella società civile, che riportino bambini e adolescenti al centro degli investimenti per il futuro, in stretto raccordo tra ambito educativo e scolastico, sociale e con le diverse realtà dell'ambito sanitario, non solo NPIA ma pediatria, servizi per le dipendenze patologiche, servizi consultoriali, servizi psichiatrici per l'adulto. Particolarmente prezioso ad esempio sviluppare o potenziare modalità che rispondano alle esigenze delle famiglie con bambini piccoli e sostenere genitori e caregiver nel loro ruolo, in particolare in contesti vulnerabili; sostenere bambini e ragazzi nello sviluppare strategie emotive e cognitive per fare fronte a questo lungo periodo di incertezza e soprattutto coinvolgere attivamente gli adolescenti, perché possano essere direttamente protagonisti dello sviluppo di nuove modalità che consentano di mantenere in sicurezza le relazioni con i pari indispensabili per la crescita.

Nel ringraziarvi fin d'ora per l'attenzione che vorrete dare a temi così rilevanti e con l'auspicio di avviare un confronto su quanto esposto, si inviano cordiali saluti

Milano, 15 aprile 2021

Antonella Costantino  
Presidente  
Società Italiana di Neuropsichiatria  
dell'Infanzia e dell'Adolescenza

