



***Neurosviluppo e salute mentale dei minori di età in tempo di pandemia:  
risultati e prospettive del primo studio scientifico nazionale  
promosso dall’Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza***

SABRINA VANNUCCINI

***Abstract***

*The study of Pandemic, neurodevelopment and mental health of children and young people is the first national scientific research on neurodevelopment and mental health of minors at the time of COVID-19, promoted by the Authority for Children and Adolescents with the Higher Institute of Health and with the collaboration of the Ministry of Education.*

*This paper takes stock of the results that emerged from the research, which provide a useful information base for orienting socio-health-educational policies both in terms of promoting rights, neurodevelopment and mental health, and in terms of preventing the onset of disorders in the psychic sphere of the child population and in support of frailties.*

**SOMMARIO: 1. Profili preliminari: il quadro teorico e metodologico della prima ricerca scientifica nazionale sul neurosviluppo e sulla salute mentale dei bambini e degli adolescenti ai tempi del COVID-19. – 2. Cosa è emerso: i principali risultati segnalati dalla ricerca. – 3. Cosa fare: le raccomandazioni operative dell’Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza.**



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

### **1. Profili preliminari: il quadro teorico e metodologico della prima ricerca scientifica nazionale sul neurosviluppo e sulla salute mentale dei bambini e degli adolescenti ai tempi del COVID-19**

I numerosi segnali d’allarme relativi a casi di disagio, autolesionismo, disturbi del comportamento alimentare e del sonno, dipendenze da alcol o droghe, senso di solitudine e ritiro sociale, provenienti spesso da alcuni dei principali reparti italiani di Neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza (NPIA), hanno imposto un approfondimento sugli effetti causati in due anni dall’emergenza sanitaria da COVID-19 sulla popolazione minorile e sulle sue condizioni di vita<sup>1</sup>, nonché dai provvedimenti assunti per il contenimento della diffusione virale<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Oltre agli stati di criticità a livello psichico e comportamentale, si segnalano anche impoverimento educativo/familiare, abbandono prematuro/dispersione scolastico-formativa, disuguaglianze sociali/digitali, maggiore esposizione a forme di violenza domestica/maltrattamento vissute/assistite, abuso/sfruttamento sessuale, cyberbullismo, adescamento in rete. Cfr. S. VANNUCCINI, *Gli effetti dello scenario emergenziale SARS-CoV-2 sulle condizioni di vita dei minori di età: evidenze di una overview*, in *diritti-cedu.unipg.it*, 25 febbraio 2021, pp. 1-12.

<sup>2</sup> Le misure preventive adottate nella contingenza pandemica, alquanto rigide e gravose, hanno avuto ripercussioni massive sulla vita soprattutto dei cittadini minorenni. Quantomeno nella fase iniziale di diffusione del nuovo Coronavirus SARS-CoV-2, le loro necessità non sono state prese nella dovuta considerazione, le loro peculiarità educative e relazionali non sono state adeguatamente comprese, i loro diritti sono stati compressi e posti in secondo piano: nella normativa prodotta per fronteggiare il «fenomeno COVID-19» pressoché inesistente è stato, infatti, il riferimento specifico alla condizione dell’universo minorile e alla dimensione costituzionale dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza nel contesto emergenziale straordinario. Le rilevabili espressioni di eccezione a una simile tendenza sono indicative, se non altro, della messa in discussione dell’assunto dell’accessorietà dei diritti dei bambini e dei ragazzi, ripensandoli in una prospettiva di autonomia rispetto a quelli dei loro genitori, nonché del tentativo di modulare «a misura dei cittadini minorenni» le esigenze di salvaguardia della salute individuale e collettiva. Cfr. S. VANNUCCINI, *COVID-19 e minori di età. Risposte legislative e politiche delle Regioni e best practices dei Garanti per l’infanzia e l’adolescenza nelle fasi dell’emergenza sanitaria*, in *Federalismi.it – Focus Human Rights*, n. 35/2020, pp. 118-167. Sono state determinanti, al riguardo, le “pressioni” della società civile verso azioni *child-oriented*, così come il crescente ruolo del Terzo settore che ha coadiuvato e, talvolta, supplito alle iniziative delle Istituzioni pubbliche attraverso azioni nell’area socio-assistenziale. Cfr. CENTRO NAZIONALE DI DOCUMENTAZIONE E ANALISI PER L’INFANZIA E L’ADOLESCENZA, DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA - S. VANNUCCINI - C. MORDINI, *Ricognizione dei principali provvedimenti assunti a livello nazionale e decentrato per contrastare l’emergenza sanitaria, in relazione al sostegno alle famiglie e ai bambini e alle bambine*, 2021, Firenze.



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

Nel giugno 2021, l’Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza (AGIA)<sup>3</sup> ha avviato una ricerca sul neurosviluppo<sup>4</sup> e sulla salute mentale<sup>5</sup> dei bambini e degli adolescenti ai tempi del COVID-19, con l’Istituto superiore di sanità (ISS), scelto sulla base dell’*expertise* in materia di ricerca e salute pubblica<sup>6</sup>, e in collaborazione con il Ministero dell’istruzione (MI)<sup>7</sup>, prendendo avvio da diversi studi

---

<sup>3</sup> L’AGIA è stata istituita con la Legge 12 luglio 2011, n. 112. Cfr. S. VANNUCCINI, *L’Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza: bilanci e sfide a 10 anni dall’istituzione*, in *diritti-cedu.unipg.it*, 20 dicembre 2021, pp. 1-21.

<sup>4</sup> Quello del neurosviluppo è un concetto che ha avuto origine dal celere aumento delle conoscenze nel settore delle neuroscienze, e che descrive il processo attraverso il quale il sistema nervoso centrale e le funzioni adattive (sensoriali, motorie, cognitive, comunicative, emotivo-relazionali, ecc.) si formano a partire dalla vita prenatale (concepimento) e raggiungono la maturità strutturale e funzionale durante la vita postnatale (prima età giovanile). Nel corso di tale processo un’influenza decisiva è esercitata dalle finestre evolutive, ossia da quei periodi in cui l’effetto dei fattori ambientali sull’acquisizione e sullo sviluppo di determinate abilità e competenze è massimo. Componenti genetiche (alterazioni genetiche, aberrazioni cromosomiche), ambientali prenatali (infezioni acute materne, malattie croniche materne, intossicazioni, esposizione ad alcol e fumo), perinatali (trauma avvenuto durante il parto, infezioni), postnatali (malattie successive alla nascita, come la malnutrizione) possono causare la comparsa di disturbi del neurosviluppo, il cui *range* varia da limitazioni alquanto specifiche dell’apprendimento sino alla compromissione globale delle abilità sociali e dell’intelligenza.

<sup>5</sup> La salute mentale, considerata dall’Organizzazione mondiale della sanità (OMS) una componente essenziale della salute in generale, è definita come «*uno stato di benessere nel quale una persona può realizzarsi, superare le tensioni della vita quotidiana, svolgere un lavoro produttivo e contribuire alla vita della propria comunità*». In linea con tale definizione si snoda l’intero impianto progettuale della ricerca, assumendo per salute mentale un concetto onnicomprensivo che accompagna la persona lungo tutto il suo percorso di vita. È un diritto tutelato dalla Convenzione ONU sui diritti del fanciullo del 1989 (CDF), quale risultato di un armonico, naturale e completo sviluppo dell’individuo in ogni aspetto della sua esistenza, quale bene che deve essere curato e tutelato a partire dal concepimento e durante l’intero arco della crescita.

<sup>6</sup> Nel maggio 2020, l’ISS ha diffuso un documento sul tema della salute mentale delle persone di minore età in tempo di pandemia, elaborato in collaborazione con le principali sigle scientifiche e professionali del mondo della pediatria e della neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza, e con il supporto dell’AGIA, al fine di proporre strategie utili a garantire la massima continuità allo sviluppo neuropsichico e il minimo rischio di contagio per la fascia sociale minorile. Cfr. ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19*, Rapporto ISS COVID-19, n. 43/2020.

<sup>7</sup> La ricerca prevede un livello di *governance* centrale costituito dall’AGIA in qualità di ente promotore, alla quale si affiancano l’ISS, il MI e due centri clinici di eccellenza (IRCCS Cà Granda e IRCCS Eugenio Medea di Bosisio Parini) i quali, insieme al Presidente del Comitato scientifico, compongono la cabina di regia progettuale. A conferire valore scientifico all’intero impianto progettuale della ricerca è anche la presenza, appunto, di un Comitato scientifico nominato



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

realizzati in ambito sia nazionale<sup>8</sup> sia internazionale<sup>9</sup> e nella consapevolezza della necessità di ulteriori studi longitudinali avendo, la maggior parte di quelli condotti sinora, esplorato le conseguenze dello stato pandemico solo a breve termine.

Si tratta della prima iniziativa a carattere scientifico su scala nazionale<sup>10</sup>, di durata triennale, articolata in fasi temporalmente susseguenti<sup>11</sup>, per offrire un quadro esaustivo e rappresentativo della situazione allo scopo di comprendere in maniera, appunto, scientifica l’estensione e la profondità del fenomeno, così come di individuare le strategie per affrontarlo efficacemente<sup>12</sup>.

---

dall’AGIA, che ne ha seguito i diversi passaggi e ha contribuito a delineare i possibili scenari alla luce delle evidenze emerse.

<sup>8</sup> Cfr. S. VANNUCCINI, *Ricerca bibliografico-documentale nazionale su COVID-19 e minori di età*, in *diritti-cedu.unipg.it*, 18 febbraio 2021, pp. 1-18.

<sup>9</sup> Cfr. S. VANNUCCINI, *Ricerca bibliografico-documentale internazionale su COVID-19 e minori di età*, in *diritti-cedu.unipg.it*, 22 febbraio 2021, pp. 1-13.

<sup>10</sup> La ricerca si contraddistingue principalmente per il suo rilievo nazionale (coinvolgendo figure professionali provenienti dalle varie zone del Paese, rurali e urbane), per il suo carattere scientifico (prevedendo uno studio epidemiologico a carattere campionario che interesserà 7.500 minorenni suddivisi in tre fasce di età (6-10, 11-13 e 14-18 anni)), per il suo carattere plurale (coinvolgendo esperti di differenti discipline e appartenenti a diverse realtà organizzative), e per il suo carattere partecipativo (garantendo una quota di partecipazione diretta dei soggetti di minore età).

<sup>11</sup> La Fase 1 (Obiettivo specifico a breve termine), che ha avuto luogo nel periodo agosto 2021-febbraio 2022 e durante la quale sono stati raccolti i primi elementi di natura qualitativa utili a orientare le politiche sociosanitarie-educative, ha previsto la realizzazione di *focus group* che hanno interessato neuropsichiatri infantili, pediatri ospedalieri e di famiglia, psicologi, assistenti sociali, docenti e dirigenti scolastici. La Fase 2 (Obiettivo specifico a medio termine), che si svolge nel periodo maggio-dicembre 2022, prevede la realizzazione di interviste in profondità rivolte a *stakeholder* (esperti, neuropsichiatri infantili, pediatri ospedalieri e di famiglia, medici di medicina generale, psicologi, assistenti sociali, rappresentanti di associazioni di volontariato o di familiari), e si conclude con l’elaborazione di *best practices* per la sensibilizzazione dei genitori e della popolazione generale, nonché di strategie per la promozione del neurosviluppo e della salute mentale nelle scuole. La Fase 3 (Obiettivo specifico a lungo termine), che avrà luogo nel 2023 e a compimento della quale sarà redatto il report finale del progetto, prevede la realizzazione dello studio epidemiologico che coinvolgerà un campione di minorenni ai quali saranno somministrati questionari scientificamente validati, garantendo un’adeguata rappresentatività delle scuole rurali e urbane di Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Campania e Sicilia.

<sup>12</sup> Valga ricordare, in proposito, che la L. n. 112/2011 ha attribuito all’AGIA la competenza, tra le altre, di verificare «*che alle persone di minore età siano garantite pari opportunità nell’accesso alle cure e nell’esercizio del loro diritto alla*



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

Nello specifico, la ricerca intende approfondire l’impatto causato dalla situazione pandemica su tre gruppi di giovani:

- 1) coloro i quali prima dell’emergenza sanitaria non soffrivano di problemi di salute mentale, per verificarne l’insorgenza;
- 2) bambini e ragazzi con disturbi neuropsichici o vulnerabilità preesistenti<sup>13</sup>, che potrebbero averne sperimentato l’acutizzazione;
- 3) bambini e ragazzi con disabilità o disturbi neuropsichici gravi, che hanno subito l’interruzione o il parziale funzionamento delle attività e degli interventi terapeutici in tempo di pandemia.

Inoltre, l’indagine è condotta tenendo conto di quattro fasi temporali:

- 1) il *lockdown* totale,
- 2) l’estate 2020,
- 3) la seconda ondata di COVID-19,
- 4) il periodo compreso tra gennaio e novembre 2021.

La ricerca si prefigge anche lo scopo di appurare l’eventuale relazione con la maggiore/minore presenza nei territori dei servizi di NPIA, di riabilitazione dell’età evolutiva, consultoriali, psicologici, socio-assistenziali, educativi e legati alle professioni di aiuto in favore dei soggetti di minore età in generale, così come alla loro capacità di riorganizzarsi per fare fronte allo stato emergenziale.

---

*salute» (art. 3, co. 1, lett. e)), nonché di segnalare «al Governo, alle regioni o agli enti locali e territoriali interessati, negli ambiti di rispettiva competenza, tutte le iniziative opportune per assicurare la piena promozione e tutela dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza, con particolare riferimento [...] alla salute» (art. 3, co. 1, lett. g)).*

<sup>13</sup> Cfr. L. CASSETTI - S. VANNUCCINI, *Il diritto al rispetto dell’integrità psichica e fisica dei minori di età in condizioni di «particolare vulnerabilità» (artt. 3 e 8 CEDU)*, in A. DI STASI (a cura di), *CEDU e ordinamento italiano. La giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo e l’impatto nell’ordinamento interno (2016-2020)*, Padova, 2020, pp. 131-172.



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

Il report dal titolo *Pandemia, neurosviluppo e salute mentale di bambini e ragazzi*, pubblicato in data 11 maggio 2022<sup>14</sup>, illustra le evidenze emerse nella Fase 1 della ricerca fondata su una metodologia qualitativa relativa all’ascolto di oltre 90 esperti, attraverso la realizzazione di *focus group* mono-professionali e interprofessionali<sup>15</sup> e di singole audizioni dirette a specifici professionisti o enti del privato sociale.

### **2. Cosa è emerso: i principali risultati segnalati dalla ricerca**

Premesso che il valore aggiunto della raccolta qualitativa dei dati che è stata compiuta consiste nell’aver messo bene in chiaro la portata del problema relativo al neurosviluppo e alla salute mentale delle persone di minore età – contestualizzandolo nel sistema italiano e dando voce ai professionisti che lavorano in prima linea nei servizi dedicati alle stesse e alle loro famiglie –, è dato constatare che dalle discussioni dei nove *focus group* e dalle sei audizioni di esperti selezionati sono affiorati all’evidenza elementi e temi ricorrenti.

Dalle testimonianze che le figure professionali intervistate dall’*équipe* di ricerca hanno fornito è emerso che lo scenario emergenziale SARS-CoV-2 e le correlate misure di limitazione adottate hanno provocato una vera e propria «emergenza salute mentale»<sup>16</sup>.

---

<sup>14</sup> Cfr. AUTORITÀ GARANTE PER L’INFANZIA E L’ADOLESCENZA, *Pandemia, neurosviluppo e salute mentale di bambini e ragazzi. Documento di studio e di proposta. I - La ricerca qualitativa*, Roma, maggio 2022.

<sup>15</sup> Lo strumento qualitativo di ricerca qual è il *focus group* si configura come una tecnica di rilevazione delle informazioni basata su una discussione tra un gruppo di persone alla presenza di uno o più moderatori e focalizzata su un argomento che si intende indagare in profondità, la cui capacità esplicativa risiede anzitutto nel dibattito che si crea tra i partecipanti i quali, interagendo fra loro, contribuiscono alla co-produzione delle informazioni finali. Nello specifico, i *focus group* mono-professionali coinvolgono esperti della medesima formazione professionale, sebbene provenienti da diverse parti del Paese e da differenti realtà organizzative, mentre i *focus group* interprofessionali coinvolgono professionalità eterogenee che possono essere accomunate da una particolare caratteristica nel lavoro con i minori di età.

<sup>16</sup> In particolare, nelle persone di minore età è stato riscontrato un insieme di fragilità di entità crescente, tra cui slatentizzazione e aggravamento di disturbi neuropsichici già diagnosticati nonché esordio di nuovi disturbi nei soggetti



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

Si è registrato, difatti, un notevole incremento delle richieste di aiuto (accessi al pronto soccorso e/o richieste di ospedalizzazione) cui sovente hanno fatto seguito inadeguatezza e iniquità di risposte a livello regionale e locale<sup>17</sup>, le quali hanno reso palesi una generalizzata carenza di risorse e un’elevata disomogeneità nell’organizzazione che sono antecedenti alla propagazione dell’infezione da nuovo Coronavirus<sup>18</sup>.

I disturbi e i sintomi, riferiti dai professionisti di area sanitaria, che durante le quattro fasi temporali prese in considerazione si sono manifestati con maggiore frequenza e intensità in adolescenza sono i seguenti:

- i) disturbi del comportamento alimentare,
- ii) ideazione suicidaria (tentato suicidio e suicidio),

---

che non presentavano alcuna diagnosi e, principalmente, nei soggetti in condizioni di vulnerabilità (ad esempio, nei minorenni con disabilità, inseriti in contesti di svantaggio socio-culturale ed economico, provenienti da percorsi migratori). Cfr. S. VANNUCCINI, *Situazioni di «particolare vulnerabilità» dei minori di età e obblighi di protezione dello Stato: note a margine della sentenza V.C. c. Italia*, in *diritti-cedu.unipg.it*, 8 settembre 2020, pp. 1-8.

<sup>17</sup> Non di rado, bambini, adolescenti e famiglie si sono trovati costretti a rivolgersi al settore privato, ciò che ha comportato carichi emotivi, difficoltà pratiche, impegni economici considerevoli e non agevolmente sostenibili, con conseguente progressivo accrescimento delle disuguaglianze.

<sup>18</sup> Criticità strutturali e di funzionamento dei servizi pubblici e accreditati – tra le quali mancanza di personale, risorse economiche e formazione dei professionisti –, che esistevano prima della diffusione della sindrome da COVID-19, sono state associate a un’acutizzazione durante la situazione emergenziale. Già largamente sottodimensionate erano anche le attività per i disturbi neuropsichici dell’età evolutiva nel loro complesso, includenti i disturbi neurologici conseguenti a malattie acquisite o genetiche del sistema nervoso con sequele spesso gravemente invalidanti (disturbi neurosensoriali, epilessia, sindromi genetiche rare, disturbi del controllo motorio, malattie neuromuscolari e neurodegenerative, encefalopatie acquisite, ecc.), i disturbi di sviluppo (disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico, disturbi specifici del linguaggio e dell’apprendimento, disturbo da *deficit* di attenzione con iperattività, ecc.), e i disturbi psichiatrici (psicosi, disturbi affettivi, disturbi della condotta, disturbi del comportamento alimentare, ecc.). Cfr. PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - CONFERENZA UNIFICATA, Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali sul documento recante «*Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell’infanzia e della adolescenza*», Rep. Atti n. 70/CU del 25 luglio 2019.



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

- iii) episodi di autolesionismo,
- iv) alterazioni del ritmo sonno-veglia,
- v) ritiro sociale<sup>19</sup>.

In ambito sanitario e socio-sanitario, nella fase di *lockdown* è stato scoperto il potenziale della telemedicina (inclusiva della telepsicologia, della teleriabilitazione e di altre forme di teleassistenza)<sup>20</sup> applicata alla salute mentale che, nel contempo, ha generato anche sfide e criticità tuttora insolite dovute, anzitutto, all’assenza di specificità tecnologica e gestionale per assistere i bambini e i ragazzi<sup>21</sup>.

Si è rivelata carente in molte realtà regionali anche la programmazione di risposte integrate tra strutture ospedaliere e territoriali<sup>22</sup>. Inoltre, si è reso occorrente implementare le azioni strutturali e di funzionamento continuative e coordinate tese a prevenire e a monitorare i disturbi del neurosviluppo dei soggetti di minore età.

Fattore decisivo dell’effetto sortito dalla pandemia sul neurosviluppo e sulla salute mentale è stato l’acuirsi delle disuguaglianze già presenti sotto il profilo sociale, economico e culturale. Tant’è che,

---

<sup>19</sup> L’insorgenza delle condizioni di disagio nella sfera psichica o la loro recrudescenza variano in funzione dell’età e della fase della pandemia, e i soggetti più colpiti sono i preadolescenti e gli adolescenti che si trovano nelle fasi di transizione da un ciclo all’altro del percorso evolutivo e, quindi, di cambiamento dell’ambiente relazionale di riferimento.

<sup>20</sup> La telemedicina può considerarsi la maggiore novità organizzativa attivata dai servizi per rispondere sollecitamente ai bisogni di salute mentale dei bambini e degli adolescenti durante la pandemia, attraverso l’utilizzo diversificato di dispositivi digitali e non (telefono, pc, tablet, smartphone) nei differenti contesti.

<sup>21</sup> È, pertanto, fondamentale investire rapidamente nella formazione manageriale e tecnico-professionale degli operatori per un appropriato uso delle tecnologie, ai fini della necessità di consolidare la possibilità di svolgere attività sanitarie e socio-assistenziali da remoto in tutti i servizi, così come di formalizzare la telemedicina.

<sup>22</sup> Tipiche di una «rete curante» propriamente orientata ai bisogni di salute dell’età evolutiva, le risposte integrate sono volte a superare la disomogeneità e la frammentazione per assicurare l’effettivo accesso alle cure necessarie nei servizi specialistici di NPIA, della riabilitazione dell’età evolutiva, consultoriali, psicologici, nonché l’assistenza durante e dopo il ricovero, operando anche per fronteggiare i fattori di vulnerabilità con idonei supporti nel sociale e con azioni di prevenzione mirata.





## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

mentre i minorenni inseriti in un sistema di rete sociale e di servizi organizzati e/o che hanno goduto della vicinanza della famiglia e/o della comunità hanno potuto adottare un comportamento resiliente, coloro i quali vivevano già in condizioni di fragilità o in fase di transizione scolastica hanno subito un peggioramento dei disagi o dei disturbi preesistenti, nonché l’insorgenza di nuove problematiche.

Ed ecco che fondamentale diviene il ruolo del gruppo, non soltanto per il conseguimento degli obiettivi di apprendimento quanto, piuttosto, per l’intera crescita dei bambini e degli adolescenti, i quali devono essere pensati come parte integrante e attori della propria comunità educativa e sociale<sup>23</sup>.

Nel complesso, la difficile sfida della salvaguardia del neurosviluppo e della salute mentale della popolazione minorile ha assunto connotati di impellenza immediata sulla scorta della considerazione che, a fronte dell’inadeguatezza delle soluzioni approntate, i problemi a essi legati sono passibili di subire un processo di cronicizzazione su amplissima scala. Ragione per cui sono da ritenere essenziali sia le azioni di programmazione, prevenzione e cura in grado di superare la frammentarietà regionale e locale, sia l’offerta di servizi aderente a una visione globale e nell’ottica di un *welfare* circolare e sussidiario.

Per garantire – unitamente ai livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA) e nella prospettiva dell’integrazione socio-sanitaria – equità, accessibilità e appropriatezza delle risposte e a percorsi integrati di cura e assistenza, è necessario altresì pervenire alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) concernenti i diritti civili e sociali delle persone di minore età<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> È in tale ottica che si rivela centrale il supporto allo sviluppo psico-sociale nelle diverse fasce di età, favorendo esperienze e attività finalizzate all’ascolto e all’osservazione, al riconoscimento e alla gestione delle emozioni, alla cooperazione e allo sviluppo delle risorse personali, al rafforzamento di modelli positivi, alla promozione della resilienza e del benessere, all’accrescimento del senso di autoefficacia.

<sup>24</sup> Di rilievo strategico nella ripartenza del sistema socio-sanitario è il decreto del Ministero della salute n. 71/2022, quale riforma di settore del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), in funzione degli interventi previsti dalla Component 1 della Missione 6 «Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza territoriale». Il DM colloca al centro del sistema i distretti socio-sanitari, luoghi di prossimità preposti ad assicurare una risposta integrata, coordinata e continua alle esigenze della popolazione. Ruolo parimenti importante è attribuito alle Case di comunità, strutture aventi



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

Da non sottovalutare un aspetto ricorrente e trasversale della ricerca che è costituito dal disorientamento degli adolescenti rispetto alla così definita «fragilità adulta», con riferimento a tutti gli adulti che svolgono una funzione educativa e di crescita nei confronti dei minorenni. È un tema che affonda le proprie radici in tempi precedenti alla pandemia e che richiede, come risposta risolutiva, la promozione di una cultura educativa improntata al protagonismo dei soggetti di minore età nelle scelte e nelle decisioni che li concernono, nonché al confronto/dialogo intergenerazionale e con le istituzioni.

Assume particolare rilievo, inoltre, il capitolo del report dedicato ad approfondimenti tematici su scuola, minorenni stranieri non accompagnati (MISNA) e dipendenze.

L’equilibrio mentale dei bambini e dei ragazzi ha dovuto fronteggiare l’impatto dell’emergenza sanitaria sull’ambiente scolastico, che ha fornito risposte molto eterogenee a sostegno del neurosviluppo e della salute mentale dei minori di età, e dipendenti dalle diverse fasi pandemiche. Alquanto critica si è dimostrata la limitata gestione dell’incertezza e dei passaggi tra attività in presenza e quarantene (svolgimento della didattica a distanza).

I principali domini interessati nei disturbi del neurosviluppo sono i seguenti:

- i) linguaggio,
- ii) apprendimento,
- iii) attenzione,

specialmente per i minorenni migranti o con un *background* migratorio.

---

l’obiettivo della presa in carico della comunità di riferimento grazie al lavoro coordinato di medici, pediatri e infermieri. Tuttavia, riferimento alcuno all’area dei minori di età, ai disturbi del neurosviluppo e della salute mentale è presente nel DM, aspetto questo che implica il rischio di un depotenziamento e di una frammentazione ulteriori del sistema dei servizi di NPIA, psicologia e riabilitazione dell’età evolutiva. Cfr. CONSIGLIO DEI MINISTRI, Delibera sostitutiva dell’intesa della Conferenza Stato-regioni, relativa allo schema di decreto del Ministro della salute, concernente il regolamento recante «*Modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*» del 21 aprile 2022, in GU n. 102 del 3 maggio 2022.



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

Si sono altresì riscontrati:

- i) ridotte abilità di pre-scrittura e pre-calcolo,
- ii) difficoltà nella regolazione cognitiva, metacognitiva ed emotiva,
- iii) difficoltà di concentrazione,
- iv) fobie scolastiche e attacchi di panico,
- v) paura del contagio, senso di frustrazione e incertezza rispetto al futuro,

che hanno generato negli alunni stati ansiosi e depressivi, implicanti inadempienze scolastiche e aumento del tasso di abbandono scolastico<sup>25</sup>.

Lo scenario emergenziale ha impattato negativamente anche sulle attività dei servizi di accoglienza dei MISNA, e ha intensificato le disuguaglianze preesistenti fra i diversi sistemi di accoglienza nel nostro Paese facendo registrare, in particolare, difficoltà nella gestione dell’isolamento e/o della quarantena nelle strutture preposte<sup>26</sup>.

La ricerca ha segnalato anche un incremento delle richieste di aiuto spontanee per uso di sostanze psicoattive, cannabinoidi, alcol (*binge drinking*) e malessere psico-fisico a causa del riassetto delle *routine* di abuso nel periodo di *lockdown*<sup>27</sup>.

---

<sup>25</sup> Motivi per cui è opportuno attribuire alla scuola un ruolo centrale che non sia circoscritto all’area dell’educazione e della formazione, bensì esteso alla prevenzione e al monitoraggio dei disagi fisiologici, dei disturbi del neurosviluppo, delle problematiche di salute mentale dei bambini e dei ragazzi, investendo maggiormente su questi temi non a progetto quanto, piuttosto, in modo sistematico, identificando come *target* specifici anzitutto le aree periferiche e gli studenti più fragili.

<sup>26</sup> Lo sviluppo di risposte connotate da maggiore omogeneità e di procedure di riferimento condivise (magari mediante un protocollo d’intesa con le strutture di accoglienza) è, pertanto, auspicabile ai fini del miglioramento della qualità delle cure verso i minorenni con storia migratoria.

<sup>27</sup> Recenti studi hanno constatato un abbassamento dell’età nel consumo di droghe pesanti (eroina e cocaina) sotto i 14 anni e l’uso di sostanze sintetiche o di colla a partire da 8 anni. Va da sé quanto sia di cruciale importanza la prevenzione delle dipendenze, e come questa debba essere ancora più strettamente connessa al tema della promozione del neurosviluppo e della salute mentale.



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

### ***3. Cosa fare: le raccomandazioni operative dell’Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza***

A fronte dello scenario delineatosi, nel report è stata inserita una serie di raccomandazioni operative che l’AGIA ha indirizzato a Parlamento, Governo, Regioni, Comuni, Istituzioni scolastiche, Organismi di promozione sociale e del Terzo settore, così da offrire soluzioni orientative in merito a un problema che si presenta con caratteristiche alquanto preoccupanti, in collaborazione con i Garanti regionali e delle Province autonome per l’infanzia e l’adolescenza allo scopo di valorizzare i patti educativi di comunità quale strumento per favorire un modello di scuola partecipata.

È raccomandata, principalmente, la necessità che le azioni di programmazione, prevenzione e cura superino la frammentarietà regionale e locale. Funzionale a tale obiettivo è la proposta adozione di un modello organizzativo che incentivi il coordinamento fra i vari livelli di *governance*, attraverso l’istituzione di una «cabina di regia» per la promozione del neurosviluppo, del benessere psicologico e della salute mentale dei minorenni a livello di Dipartimenti *welfare* e salute regionali, nonché di «cabine di regia» operative e locali a livello dei distretti socio-sanitari<sup>28</sup>.

Tra le numerose e articolate raccomandazioni formulate dall’AGIA figurano altresì le seguenti:

- i)* prevedere adeguate risorse strutturali, economiche e di personale per i servizi dedicati all’infanzia e all’adolescenza, superando la logica del contratto a progetto e a tempo determinato, ai fini della presa in carico tempestiva e dell’abbattimento delle liste di attesa;
- ii)* fornire risposte specifiche in base all’età e alla fase di sviluppo dei bambini e dei ragazzi;
- iii)* garantire la competenza dei servizi pediatrici territoriali e ospedalieri fino al diciottesimo anno di età del paziente;

---

<sup>28</sup> Si sollecita, in proposito, anche il raccordo con le Case di comunità previste dal PNNR, per dare attuazione alla programmazione regionale e locale in una prospettiva di prossimità alle persone di minore età e alle loro famiglie, così come di valutazione e presa in carico multidisciplinare e multidimensionale.



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

- iv) assicurare un congruo numero di posti letto nei reparti di NPIA, ai fini della sussistenza di servizi e prestazioni specifici anche per le situazioni per le quali è richiesto il ricovero;
- v) istituire un servizio pubblico di psicologia scolastica – come previsto dal 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva<sup>29</sup> – così da attivare un collegamento tra la scuola e il territorio nell’ottica del lavoro di rete<sup>30</sup>;
- vi) operare un cambiamento culturale, intervenendo sul ruolo educativo e sulla promozione del dialogo intergenerazionale<sup>31</sup>;
- vii) integrare i percorsi di studio rivolti ai professionisti destinati a lavorare con i minori di età, prevedendo discipline per l’acquisizione di competenze idonee alla presa in carico e alla valutazione multidisciplinare, al lavoro di *équipe* e di rete, alla progettazione, all’ascolto empatico, alla partecipazione dei bambini e dei ragazzi, e alla conoscenza della CDF<sup>32</sup>.

---

<sup>29</sup> Cfr. OSSERVATORIO NAZIONALE PER L’INFANZIA E L’ADOLESCENZA, 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva. *Educazione, Equità, Empowerment*, Roma, maggio 2021.

<sup>30</sup> In materia di educazione è auspicata una più generale riorganizzazione del modello scolastico, a cominciare dalla voce di chi è diretto destinatario del servizio educativo e di istruzione, vale a dire degli studenti, tenendo nella dovuta considerazione le visioni e le proposte degli stessi emerse dal questionario della consultazione pubblica «*La scuola che vorrei*» promossa dall’AGIA. Cfr. AUTORITÀ GARANTE PER L’INFANZIA E L’ADOLESCENZA, *La scuola che vorrei. Risultati della consultazione pubblica promossa dall’Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza*, Roma, febbraio 2022. Parimenti essenziale è la realizzazione di una formazione specifica, iniziale e continua, in modo da fornire ai docenti le competenze idonee a coniugare il ruolo docente con il ruolo educativo, a promuovere il neurosviluppo, il benessere psicologico e la salute mentale dei minorenni, e a intercettare precocemente i segnali dei disturbi del neurosviluppo.

<sup>31</sup> A tale riguardo, è sollecitata la previsione, all’interno degli atti di programmazione economica, sociale ed educativa, della costituzione di tavoli su ascolto e partecipazione dei bambini e dei ragazzi, confronto intergenerazionale, promozione del neurosviluppo, del benessere psicologico e della salute mentale.

<sup>32</sup> Nel contempo, l’AGIA chiede di riconoscere l’importanza della cura di una formazione specifica sui temi del neurosviluppo, del benessere psicologico e della salute mentale delle persone di minore età, in una prospettiva di promozione e prevenzione nonché in una logica multidisciplinare, di lavoro di *équipe* e di rete, e altresì di assicurare la presenza di contenuti specifici su tali temi nei percorsi di formazione manageriale e tecnico-professionale, orientati anche all’uso efficace delle piattaforme di telemedicina.



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

Inoltre, da un punto di vista prettamente legislativo, è giudicato opportuno:

- i) definire con norma primaria, quale LEP ai sensi dell’art. 117, co. 2, *lett. m)*, Cost., la composizione minima delle *équipe* multiprofessionali e gli *standard* di personale da garantire in ciascuna tipologia di servizio che si occupa di infanzia e adolescenza;
- ii) definire con norma primaria, quale LEA e/o LEP ai sensi dell’art. 117, co. 2, *lett. m)*, Cost., i percorsi integrati di cura per i disturbi del neurosviluppo e del disagio psicologico dei minorenni, così da offrire un servizio universalistico in modo tempestivo, superando disegualianze e discriminazioni, e agevolando l’accesso a coloro i quali si trovano condizioni di vulnerabilità e/o che provengono da contesti socio-familiari a rischio, e ai MISNA;
- iii) garantire, quale LEP ai sensi dell’art. 117, co. 2, *lett. m)*, Cost., la supervisione professionale delle *équipe* interistituzionali che operano in campo sanitario e socio-sanitario;
- iv) istituire la giornata nazionale per la promozione del neurosviluppo dei minori età, allo scopo di informare, sensibilizzare e promuovere una cultura del riconoscimento e dell’accettazione.

Dunque, la finalità delle raccomandazioni operative dell’AGIA è di indirizzare le politiche dei decisori istituzionali ai diversi livelli di governo affinché la programmazione delle risorse avvenga sia in chiave generale (in termini di promozione del neurosviluppo e della salute mentale di tutta la popolazione minorile), sia in modo mirato (relativamente ad aree territoriali e a soggetti a maggiore rischio e/o in situazioni di vulnerabilità).

La salute mentale dell’infanzia e dell’adolescenza non può e non deve essere sottovalutata. È importante attivarsi con sollecitudine nella fase *post*-pandemica, che deve essere considerata come un’occasione straordinaria per migliorare il sistema e puntare sulla prevenzione e sulla cura, in particolare ampliando lo stanziamento di fondi dedicati alla ricerca.

(30 maggio 2022)