



Per una
SALUTE MENTALE
DI COMUNITÀ

25 - 26 giugno 2021



Ministero della Salute

Sintesi TAVOLO 2: La salute mentale dei minori, degli adolescenti e dei giovani adulti: Servizi, famiglia e scuola

Tavolo coordinato da:

MARIA ANTONELLA COSTANTINO -PRESIDENTE SOCIETA' NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
LIVIANA MARELLI , RAPP. GRUPPO CRC E MEMBRO ESECUTIVO NAZIONALE CNCA)

Rapporteur : Ornella Bettinardi Psicologa-Psicoterapeuta, DSMDP, AUSL di Piacenza, Gruppo
Tecnico Salute Mentale CNOP

Punti essenziali trasversali a tutti gli argomenti trattati nel Tavolo 2

Primo punto promozione della salute mentale e prevenzione primaria

Criticità: Insufficiente attenzione alla promozione della salute mentale in età evolutiva nei contesti educativi, scolastici e sociali; scarsa capacità di intercettare e supportare le situazioni di vulnerabilità e di costruire reti interistituzionali e interdisciplinari integrate

Proposta:

promuovere il finanziamento e la piena e integrata applicazione del 5° Piano Nazionale Infanzia e Adolescenza con tavoli interistituzionali stabili nazionali, regionali e locali che garantiscano lo stretto raccordo tra ambito educativo, scolastico, sociale e con le diverse realtà dell'ambito sanitario, per la promozione della salute mentale di tutti i bambini e adolescenti e il supporto mirato alle situazioni di vulnerabilità (es investimento sui primi mille giorni, nidi di qualità, Nati per Leggere, consolidamento interventi a sostegno delle vulnerabilità familiari quale il progetto PIPPI, consultori, scuole che promuovono salute, centri per la famiglia e psicologia scolastica, interventi telematici, empowerment e partecipazione attiva dei ragazzi e delle famiglie)

Secondo Punto livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEP)

Criticità

L'assenza di una definizione nazionale dei LEP determina estrema disomogeneità delle risposte socioeducative e cronicizzazione delle vulnerabilità

Proposte

Definire i LEP e garantire investimenti economici certi al fine di renderli effettivamente esigibili ed equifruibili ([legge 328/2000](#) e [art 117 della Costituzione](#))

Terzo punto: effettiva applicazione dei LEA per i disturbi NPIA

criticità:

carenza generalizzata di risorse per i servizi di NPIA ed estreme disomogeneità regionali (per strutture, figure professionali, mandati, intensità di cure) e mancata applicazione delle Linee di indirizzo per i disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici di infanzia e adolescenza

Proposte:

- **potenziare i servizi territoriali di NPIA**, garantendo 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 diverse tipologie di attività (neurologia, psichiatria, disabilità complessa, disturbi specifici), garantendo inoltre **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.

- **implementare il numero di posti letto di NPIA** per garantire risposte appropriate agli utenti con disturbi sia neurologici che psichiatrici
- riconoscere la possibilità di **effettuare percorsi integrati tra attività in presenza ed attività in telemedicina e teleriabilitazione** nei servizi

Quarto punto: reti integrate di cura

Criticità:

Frammentazione degli interventi tra servizi

Proposte:

- Strutturare **network coordinati di cura**, trasversali a più servizi di NPIA e in stretto raccordo con i servizi di pediatria, di psichiatria dell'adulto, l'area consultoriale e i servizi di psicologia, i servizi per le dipendenze e per la disabilità, il terzo settore e gli enti locali.
- Implementazione di percorsi, secondo il modello della stepped care, integrati tra attività in presenza e telemedicina, con modelli di intervento evidence-based organizzati per linee di priorità ad intensità differenziata
- Implementazione di PDTA interaziendali nell'ambito di reti coordinate di cura e di percorsi formativi trasversali tra i servizi coinvolti

Quinto punto: garantire la programmazione e il monitoraggio degli esiti

criticità:

Assenza di dati aggiornati e di pratiche sistematiche per la valutazione degli esiti degli interventi per i disturbi neuropsichici, che impedisce di attuare una programmazione di risposte appropriate e di adeguare tempestivamente l'organizzazione ai cambiamenti

proposta:

Sviluppare un sistema informativo dedicato e implementare in modo mirato il monitoraggio periodico delle azioni programmatiche intraprese nell'applicazione delle LI per i disturbi neuropsichici dell'età evolutiva
Costituire un Osservatorio nazionale sulla salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza