

IL DISAGIO PSICOLOGICO DEI BAMBINI ED ADOLESCENTI POST PANDEMIA - I BISOGNI EMERSI LA RISPOSTA DEI COMUNI | SINTESI

SOMMARIO

Alcuni dati di contesto	2
I risultati della survey agli insegnanti e dirigenti scolastici	3
L'indagine realizzata presso i comuni singoli e associati	7
Proposte e riflessioni derivanti dal percorso realizzato	10

La pandemia COVID-19 ha stravolto la vita dei bambini e adolescenti, soprattutto i più piccoli che necessitano di ritmi e abitudini stabili e continuative che sono state bruscamente modificate dalle regole che il virus ha imposto. Per diversi mesi sono state sospese attività scolastiche, ricreative, ludiche e sportive costringendoli a rimanere chiusi in casa, con ricadute negative di cui ora si vedono gli effetti in termini di crescita delle diverse forme di disagio psicologico, difficoltà nella socializzazione e nell'apprendimento oltre ad una diffusione molto preoccupante di manifestazioni di ansia, depressione, disturbi alimentari, istinti suicidari e comportamento antisociale.

Fondazione The Bridge in collaborazione con IFEL, l'Istituto per la Finanza e l'Economia Locale (IFEL) ha realizzato uno studio relativo al tema del disagio nei bambini della scuola primaria e del primo ciclo della secondaria emerso durante le fasi dell'emergenza pandemica e poi esploso negli ultimi due anni, per come viene oggi percepito dagli insegnanti e dai dirigenti scolastici, e per l'impatto che ciò sta avendo sui servizi e gli interventi messi in campo dai Comuni a sostegno delle situazioni familiari ed individuali sempre più difficili. Questo documento presenta una sintesi dei principali risultati di un lavoro più ampio, che può essere richiesto al Centro Studi di Fondazione The Bridge¹.

A partire da una approfondita **analisi della letteratura** nazionale ed internazionale sul tema del disagio infantile post Covid, accompagnato da una **analisi della normativa quadro sul tema dell'infanzia e della famiglia** e una raccolta dei dati disponibili sul disagio scolastico, lo studio ha preso avvio con la creazione del gruppo di lavoro che ha contribuito fattivamente all'impostazione degli obiettivi, dell'approccio e degli strumenti di lavoro, oltre a partecipare alla discussione dei risultati e delle proposte e riflessioni derivanti dal percorsi realizzato².

La seconda fase del lavoro ha previsto la realizzazione della **Survey rivolta ad insegnanti e dirigenti scolastici** a cui hanno risposto in ben 409 da tutte le regioni italiane (con l'eccezione della Valle d'Aosta), che ha indagato

¹ csfondazione@fondazionethebridge.it

² Il gruppo di lavoro è composto da IFEL / ANCI, il Comune di Milano, l'Azienda Speciale Consortile Comuni insieme per lo sviluppo (che raggruppa 8 comuni della periferia Nord di Milano), il Consorzio servizi sociali ambito a/5 area interna della provincia di Avellino), la Fondazione ANP-Associazione Nazionale Dirigenti Scolastici, Terre Des Hommes e Cooperativa Filo di Arianna

la condizione di disagio manifestato dagli alunni, le tipologie di alunni maggiormente colpite, l'impatto di tale condizione sul percorso scolastico, e la richiesta di attivazione dei servizi disponibili sul territorio.

La terza fase ha visto la realizzazione di una **indagine presso Assessori e/o Dirigenti all'educazione e al welfare di 15 Comuni italiani** (49, se consideriamo quelli associati) volta a valutare quale sia stato l'impatto della pandemia in relazione alle forme di disagio e ai bisogni espressi dai minori e dalle loro famiglie giunti a servizi territoriali, e gli interventi promossi nei periodi successivi all'emergenza vera e propria, e a sostegno alle situazioni familiari/individuali più difficili.

ALCUNI DATI DI CONTESTO

L'aggravamento della salute mentale dei più piccoli è avvalorato da numerosi studi a livello nazionale ed internazionale e da alcuni dati particolarmente significativi rilevati nei maggiori ospedali per bambini italiani.

L'Ospedale pediatrico Gaslini di Genova ha rilevato nel 60-70% della popolazione pediatrica generale³ un malessere che si traduce in disturbi del sonno, irritabilità e difficoltà di concentrazione nei più piccoli, mentre negli adolescenti prevalgono ansia e depressione. Inoltre, i dati dell'andamento dei ricoveri per patologie psichiatriche nell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile dell'ospedale pediatrico genovese mostrano un drammatico incremento, fino a quasi quattro volte rispetto al periodo pre-Covid: il numero di ricoveri per disturbi psichiatrici acuti è passato dai 72 casi del 2019 ai 270 del 2022.

Al **reparto di Neuropsichiatria del Bambin Gesù**⁴ il numero dei **ricoveri per casi psichiatrici gravissimi tra bambini e adolescenti** è cresciuto in maniera drammatica: con la seconda ondata dell'emergenza Covid dall'autunno 2020 è stato registrato un +30% di ricoveri in psichiatria per atti di autolesionismo e tentativi di suicidio e il 65% dei ragazzi arrivati in Pronto soccorso da ottobre 2020 ad Aprile 2021 hanno tentato il suicidio o praticato un autolesionismo marcato. Sono inoltre esplosi i disturbi del comportamento alimentare: solo per l'anoressia si è registrato un +28% di richieste di aiuto, e per tutti l'età scende dai 15 ai 13 anni.

L'Ospedale Pediatrico Meyer⁵ ha creato un nuovo reparto di Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza in risposta al problema del crescente numero di giovani e giovanissimi con disturbi e patologie psichiatriche registrato negli ultimi anni, ma che con la pandemia ha avuto una forte accelerazione: al Meyer per gli accessi al Pronto soccorso per problemi psichici si è osservata una triplicazione dell'incidenza, in particolare in relazione all'incremento dei disturbi alimentari e ai casi di autolesionismo.

Nel corso del 29° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza**, svoltosi a novembre 2021, è stata descritta una situazione drammatica⁶: nove mesi del 2021 sono stati sufficienti per raggiungere e superare il numero di bambini e adolescenti ricoverati per disturbi psichiatrici di negli ospedali italiani in tutto il 2019 e più dell'85% dei ricoveri in reparto avvenuti in urgenza, per pazienti con quadri clinici sempre più complessi, peggiorati dal ritardo nell'accesso ai servizi conseguente alla pandemia.

³ Sito Istituzionale Istituto Gaslini, <https://www.gaslini.org/comunicati-stampa/salute-mentale-dei-bambini-e-adolescenti-rispetto-al-periodo-pre-Covid-quadruplicato-il-numero-di-ricoveri-per-disturbi-psichiatrici-acuti-presso-la-neuropsichiatria-dellospedale-pediatico/>

⁴ B. GOBBI, *Il Covid è stato un detonatore, tra i ragazzi è boom di ricoveri*, «Il Sole 24 ore», 20/4/2021 [Link](#)

⁵ Sito Istituzionale IRCCS MEYER, <https://www.meyer.it/index.php/ospedale/ufficio-stampa/9-news/4646-apre-la-nuova-psichiatria-dell-infanzia-e-dell-adolescenza-una-risposta-all-emergenza-della-salute-mentale-dei-giovanissimi#>

⁶ AA.VV., *L'effetto Covid sulla salute mentale di bambini e ragazzi*, In "VITA", <https://www.vita.it/it/article/2021/11/08/leffetto-Covid-sulla-salute-mentale-di-bambini-e-ragazzi/160962/>

Per quanto riguarda infine il fenomeno dei suicidi e il correlato tasso suicidario relativo ai giovani i dati statistici sono scarsissimi e non aggiornati, ma esistono delle stime. La **Fondazione Umberto Veronesi**⁷ riporta che nel 2021 le segnalazioni relative al suicidio non sono mai state così numerose; in generale sono state riferite 6.000 (con una crescita del 55% dal 2020) richieste d'aiuto nel corso dell'anno all'Associazione Telefono Amico Italia da persone attraversate dal pensiero del suicidio o preoccupate per il possibile suicidio di un proprio caro e di queste si stima che il 28% provenisse da under 26. Lo stesso dato è stato rilevato per l'anno 2022. *“Il suicidio è la quinta causa di morte più comune tra gli adolescenti dai 10 ai 19 anni e la quarta nella fascia d'età dai 15 ai 19 anni (addirittura la terza se si considerano solo le ragazze)”*⁸.

I RISULTATI DELLA SURVEY AGLI INSEGNANTI E DIRIGENTI SCOLASTICI

Andando ad indagare il tema del disagio, ai rispondenti è stato chiesto di valutare se e in che misura avessero rilevato una crescita di diverse forme di disagio⁹. La media delle risposte per ciascuna forma di disagio ha permesso di evidenziare una situazione di **disagio generalizzato e multiforme**, illustrato dal grafico seguente.

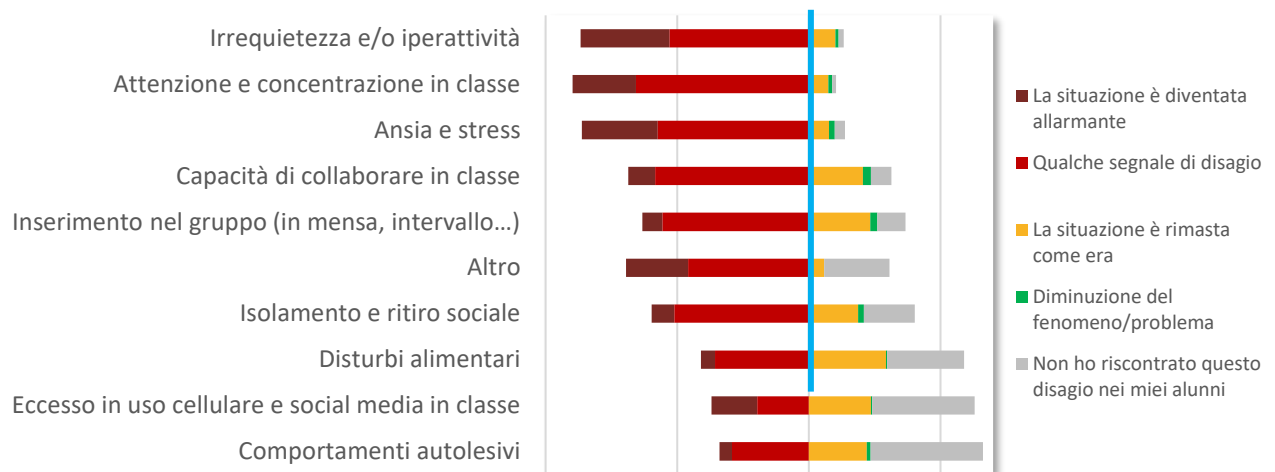


Figura 1: Il disagio rilevato da insegnanti e dirigenti scolastici

In particolare, le più criticità rilevanti sono risultate essere quelle legate all'irrequietezza/iperattività, difficoltà di attenzione e concentrazione, ansia e stress, che superano in media il valore di 4 su una scala da 1 a 5. Non sembrano invece, e per fortuna, ampiamente diffusi i comportamenti autolesivi e i disturbi alimentari che, tuttavia, per la fascia di età considerata, **rappresentano forme di disagio estremo e da affrontare come vere e proprie emergenze sociali e sanitarie**. Ugualmente appare poco diffuso l'eccesso di uso di social media in classe e ciò, a giudizio degli insegnanti, grazie evidentemente alla capacità di far rispettare le regole che ne regolamentano l'uso. **La dipendenza dai social media nella vita quotidiana dei più giovani** emerge invece nelle interviste agli amministratori locali e nelle domande aperte dove viene definita come un problema rilevante e ampiamente diffuso, legato al forte incremento nell'uso degli strumenti digitali durante il periodo del lock down e del lungo periodo di chiusura delle scuole e degli spazi di socializzazione.

⁷ FONDAZIONE VERONESI, *Suicidio tra i giovani, richieste di aiuto in aumento*, Fondazione Veronesi Magazine, 9/9/2022 <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/neuroscienze/suicidio-tra-i-giovani-richieste-di-aumento-in-aumento>

⁸ Ibid.

⁹ in base ad elenco predeterminato utilizzando una scala Likert con valori compresi tra 1 (Non ho riscontrato questo disagio nei miei alunni) e 5 (la situazione è diventata allarmante)

I soggetti più colpiti sembrano essere prima di tutto **gli alunni con difficoltà familiari** indipendentemente dallo status socioeconomico, seguiti da quelli con **famiglie in svantaggio socioeconomico o culturale**, dagli alunni con **bisogni educativi speciali** e dagli alunni con **background migratorio**. Ben l'89% dei rispondenti ritiene che il disagio abbia effettivamente avuto un impatto sul percorso scolastico degli alunni, e la conseguenza maggiore sembra essere un **aumento delle assenze e delle forme di disabilità certificate**. Dallo studio realizzato dall'Associazione Italiana Dislessia si evince infatti come ci sia negli anni un progressivo incremento degli studenti con DSA che sono passati dal 3% della popolazione studentesca nell'anno scolastico 2014-2015 al 5,4% nell'anno scolastico 2020-2021.¹⁰

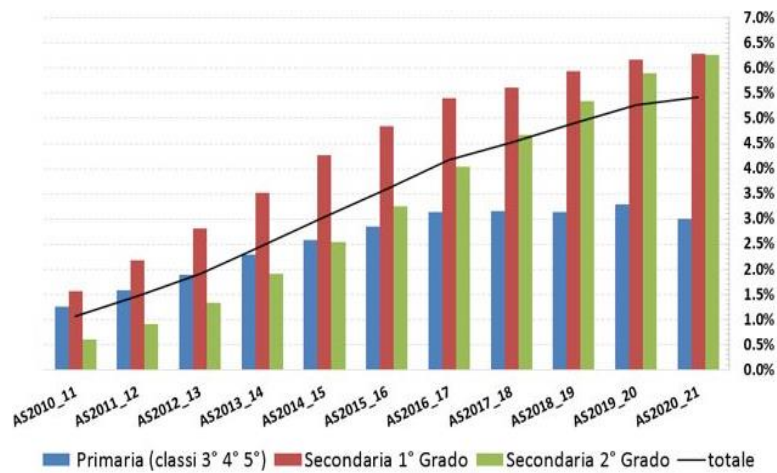


Figura 2: Andamento temporale della percentuale degli alunni DSA per ciclo scolastico – Fonte: Associazione Italiana Dislessia

Gli alunni con forme di disabilità certificata e con background migratori presentano specificità nelle forme di disagio che esprimono: di

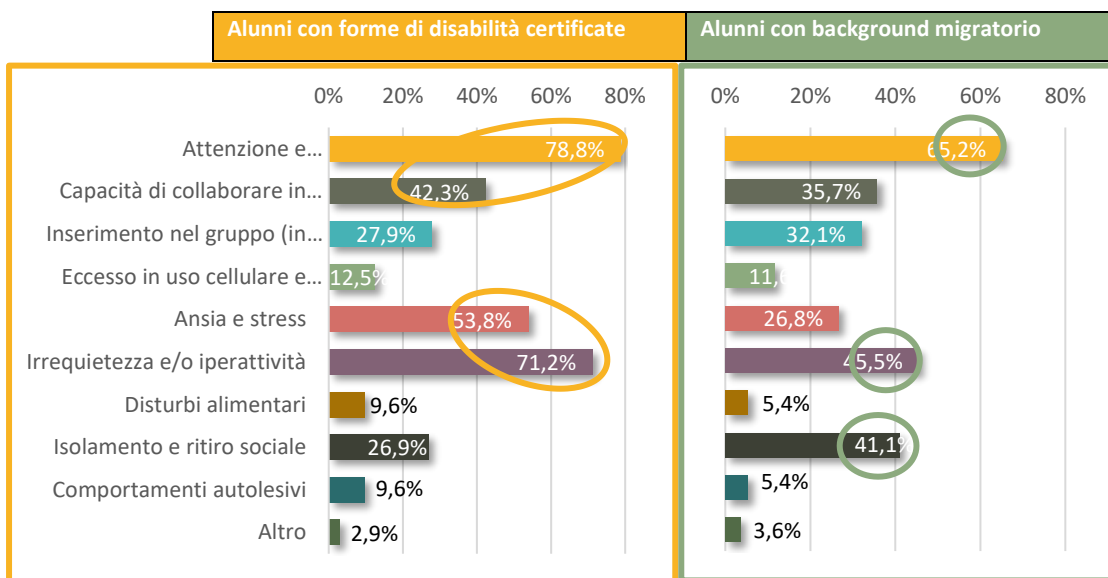


Figura 3 Situazioni specifiche – forme di disagio (risposta multipla)

¹⁰ ASSOCIAZIONE ITALIANA DISLESSIA, <https://www.aiditalia.org/news/studenti-con-dsa-in-italia-i-dati-mi-per-gli-aass-20192020-20202021>

Abbandono scolastico e bocciature risultano essere assai meno rilevanti dato il target a cui si fa riferimento, ovvero quelli della scuola primaria e secondaria di primo grado, dove le bocciature e l'abbandono rappresentano casi eccezionali. Relativamente alla **dispersione scolastica**, data dall'insieme delle bocciature, degli abbandoni ed il mancato conseguimento da parte dei minori e giovani dell'istruzione prevista come obbligatoria, purtroppo **non esistono dati disaggregati a livello regionale o locale aggiornati**. I dati disponibili consentono solo di rilevare **il livello di competenza raggiunta dagli alunni** al termine della scuola primaria e della secondaria di primo grado. L'anno scolastico 2021/2022¹¹ è stato il primo che ha visto il ritorno allo svolgimento delle lezioni completamente in presenza: i dati consentono di osservare che **le competenze dei ragazzi non sono ancora tornate ai livelli pre-pandemici**. I dati Istat relativi all'adeguatezza della competenza alfabetica e matematica consentono di rilevare da un lato le perduranti disuguaglianze territoriali e dall'altro l'impatto penalizzato che ha avuto la pandemia.

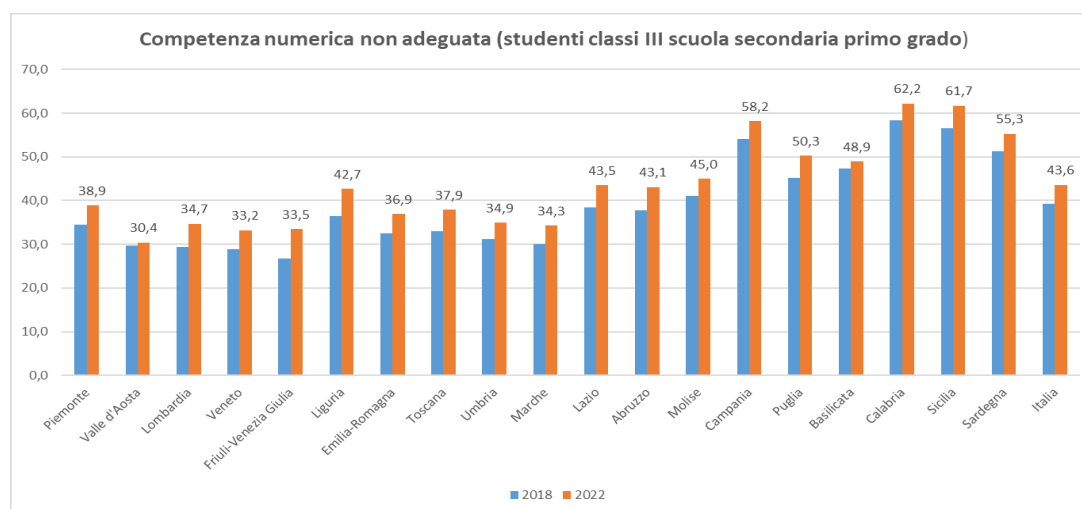
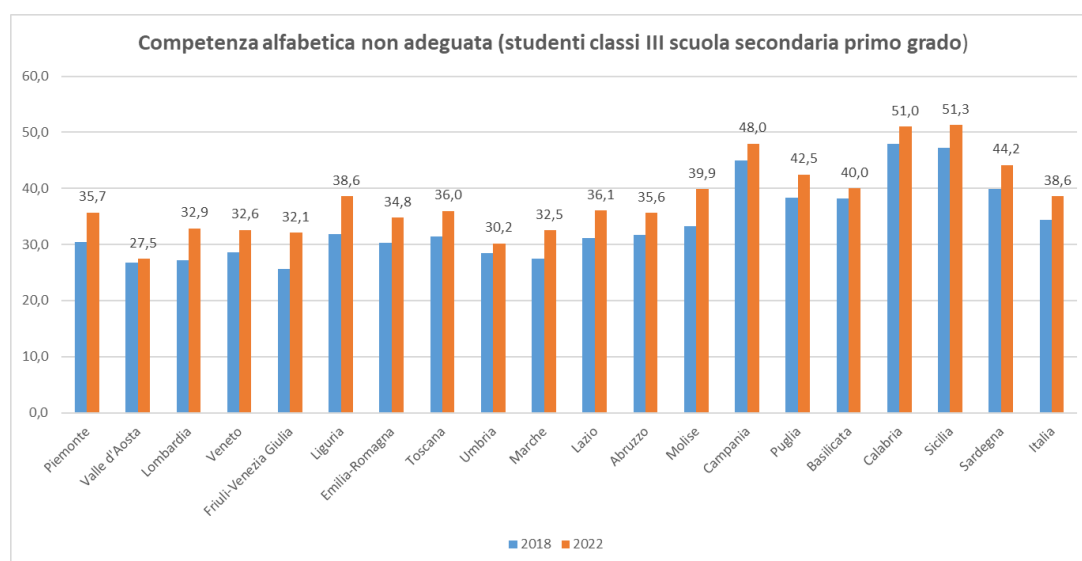


Figura 4 – Adeguatezza competenze studenti casse terze scuola secondaria di primo grado - Fonte Istat: Indicatori e dati Istruzione e formazione (Elaborazioni Istat su dati Invalsi)

È stato chiesto anche se insegnanti e dirigenti avessero notato una crescita **delle situazioni che necessitano di aiuto**, e più del 90% dei rispondenti dice di averne notate molte o qualcuna in più rispetto al periodo pre-

¹¹ ISTAT, Indicatori e dati Istruzione e formazione (Elaborazioni Istat su dati Invalsi) <https://www.istat.it/it/istruzione-e-formazione?dati>

pandemia. Solo lo 0,5% ha riferito una diminuzione, e il 2,1% riferisce di non aver ricevuto alcuna richiesta di aiuto.

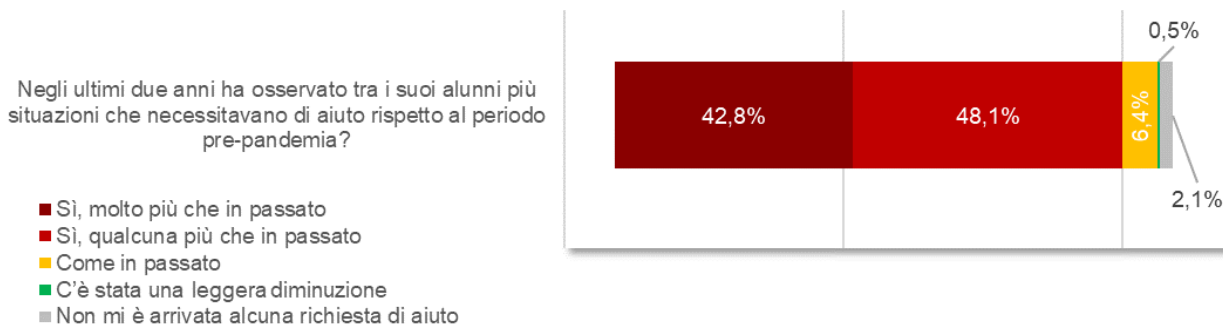


Figura 5 – Necessità di aiuto manifestate dagli allievi

In tale contesto è importante notare che l'80% dei rispondenti ha richiesto l'attivazione di uno o più servizi per fare fronte al disagio rilevato negli alunni. Il **70,7%** ha richiesto l'attivazione dello sportello psicologico scolastico, prima risorsa per prossimità e facilità di accesso. Gli altri servizi attivati dai docenti sono i servizi sociali con il **54,7%**, il sostegno socio-educativo scolastico (**48,9%**), la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (**42%**). Seguono il servizio di mediazione culturale e il sostegno socio-educativo domiciliare al minore e alla famiglia, con percentuali tra il 30,9% e il 20,8% degli insegnanti e dirigenti. Il **Consulterio Familiare non sembra invece rappresentare un punto di riferimento per gli insegnanti alle prese con situazioni difficili**, probabilmente per la percezione che sia un servizio più specificamente sanitario.

Nello specifico degli alunni con forme di disabilità certificate e con background migratorio i servizi sollecitati sono stati i seguenti:

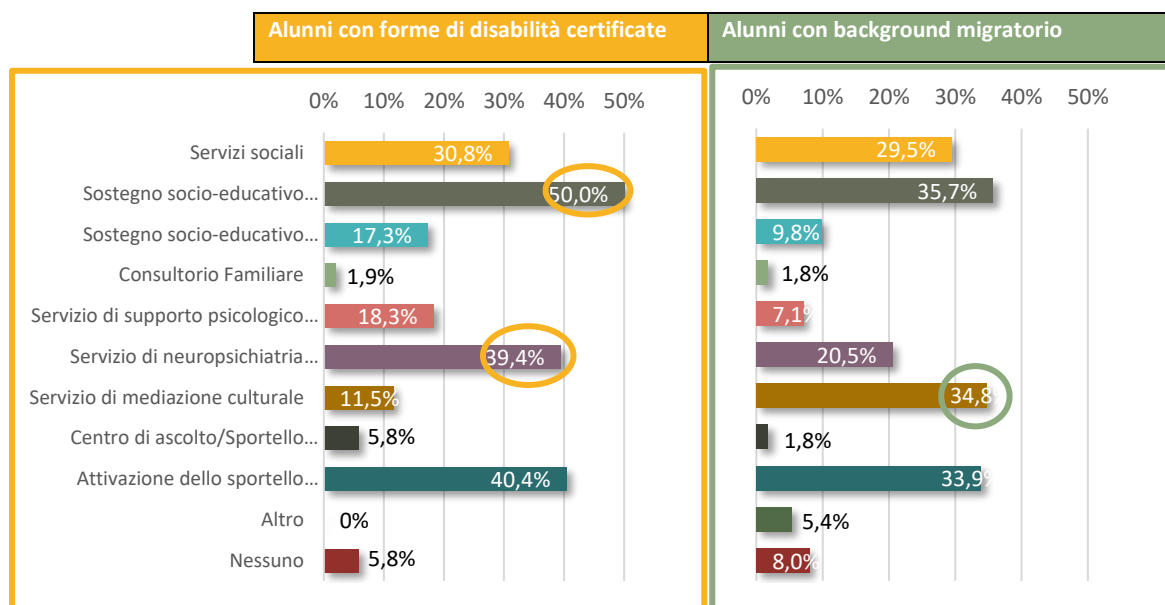


Figura 6 – Servizi sollecitati per alunni in situazioni specifiche (risposta multipla)

L'INDAGINE REALIZZATA PRESSO I COMUNI SINGOLI E ASSOCIATI

Per valutare quale sia stato l'impatto della pandemia in relazione alle forme di disagio e ai bisogni espressi dai minori e dalle loro famiglie giunti a servizi territoriali e le modalità di intervento promosse durante le fasi di emergenza e nei periodi successivi a sostegno alle situazioni familiari/individuali più difficili è stata realizzata una **indagine presso Assessori e/o Dirigenti all'educazione e al welfare 15 Comuni italiani** (49, se consideriamo quelli associati), un campione non statisticamente rappresentativo, ma descrittivo delle differenziazioni territoriali del Paese. Sono stati selezionati comuni grandi (città capoluogo di Regione), medi (50.000/100.000 ab), e piccoli (< 15.000) singoli ed associati (col coinvolgimento di due consorzi/unioni di Comuni) collocati due regioni del nord (Lombardia ed Emilia-Romagna), del centro (Toscana e Lazio) e del sud (Campania e Lazio). I Comuni coinvolti appartengono sia ad aree metropolitane che a territori molto attivi e caratterizzati da un forte sviluppo, sia ad aree interne particolarmente remote.

I referenti dei Comuni intervistati hanno confermato un generale aumento delle richieste pervenute dai cittadini o dalle scuole ai loro servizi, in relazione alla crescita di alcune problematiche o bisogni. I principali problemi che portano alle richieste di intervento sono quelli legati alla crescita delle **difficoltà scolastiche**, delle **difficoltà familiari** derivate dal lungo periodo di chiusura in casa con aumento dei fenomeni di violenza domestica e di **violenza assistita** dai minori, delle **situazioni di isolamento individuale e ritiro sociale** dei ragazzi, alla crescita di **richieste di supporto per alcuni target specifici, tra i quali in particolare i bambini e i ragazzi con disabilità sia fisica che psichica**, che hanno sofferto in misura ancora maggiore durante la fase emergenziale, data la chiusura dei servizi e le difficoltà molto più rilevanti di accesso e fruizione della didattica a distanza. Durante il lock down i bambini con problemi legati alla salute mentale hanno patito molto la chiusura in casa, spesso in spazi ristretti da condividere con diversi membri del nucleo impegnati in smartworking o in attività di studio. In tutti i contesti analizzati si è registrata una forte crescita di richieste per assistenza specialistica in alunni diversamente abili a scuola e a casa, e soprattutto un'accentuazione di una tendenza già presente in epoca preCovid, ovvero **l'aumento delle patologie certificate non legate alla disabilità**, ma alle difficoltà dello stare in aula e alle difficoltà di apprendimento.

I minori con percorso migratorio sono tra coloro per i quali i Comuni hanno rilevato le maggiori difficoltà: è stata registrata una rilevante crescita nell'arrivo di nuove famiglie di diverse etnie e nazionalità che per esempio giungono ai servizi con figli con patologie dello spettro autistico con difficoltà importanti di relazione, una situazione che sembra essere una novità. Sono cresciute in maniera esponenziale anche le richieste di presa in carico dei **minori stranieri non accompagnati** che presentano problematiche sempre più rilevanti. Si tratta di un target di utenti che richiede un supporto importante da parte dei servizi Tutela Minori sia in termini di lavoro di accompagnamento che di risorse impegnate.

Un fenomeno in crescita tra i ragazzi tra gli 11 e i 15 anni è anche quello dell'affiliazione a **baby gang** che compiono azioni anche molto gravi.

La forte crescita delle situazioni di criticità ha comunque portato, inevitabilmente, all'aumento delle richieste di supporto ai Comuni. Numerosi tra i Comuni intervistati hanno visto una crescita in particolare degli interventi di **educativa domiciliare** e di **sostegno educativo scolastico**, come anche dei servizi di **mediazione familiare**. Sono inoltre cresciuti moltissimo gli interventi di **indagine e presa in carico su segnalazione delle Procure**.

Alcuni dei Comuni intervistati segnalano un rilevante disinvestimento negli anni rispetto a tutte le **attività di prevenzione sul territorio anche di quelle rivolte ai bambini e ai giovani**. Si è assistito alla chiusura dei centri di aggregazione, che, pur non avendo una funzione di presa in carico, erano comunque contesti educativi che coinvolgevano i bambini e i ragazzi. La presenza di educatori consentiva di intercettare i primi segnali di disagio, e dunque di procedere tempestivamente alla presa in carico delle difficoltà rilevate. La chiusura generalizzata di questi servizi ha impedito di affrontare con i ragazzi per tempo situazioni di difficoltà prima di diventare gravi.

Il sistema di aiuto viene generalmente descritto come un sistema in affanno. In molti dei Comuni inclusi nello studio in risposta all'emergenza sono stati quindi attivati numerosi progetti in collaborazione con diversi attori del territorio, tra i quali in molti casi vi è la scuola. Molto meno diffusi sono invece gli interventi e i progetti nati dalla collaborazione con i consultori familiari e con la neuropsichiatria infantile. Vediamone alcuni particolarmente significativi¹²

<p>Quattro Castella e Unione Colline Matildiche (RE): A mente leggera - luogo di dialogo per i giovani adulti 14-28 a cui rivolgersi per affrontare momento di criticità o per necessità di orientamento</p>	<p>Reggio Emilia: Centro per le famiglie - Focus Adolescenza: Uno spazio di approfondimento, ascolto e confronto sui temi dell'adolescenza per genitori, ragazzi e ragazze</p>	<p>Ausl Reggio Emilia: Supporto Psicologico - OPEN G spazio dedicato a ragazzi/e 14/28 anni in momenti delicati (emozioni, sentimenti, desideri), ai rapporti che e cambiamenti (corpo, famiglia, amici, studio).</p>	<p>Azienda COMUNI INSIEME: RICA - Rigenerare Comunità e Abitare verso Human Technopole: contrastare la vulnerabilità sociale attraverso la rigenerazione dei legami di comunità</p>
<p>Consorzio SS AA/5 Avellino: assistenza educativa domiciliare da remoto: monitoraggio della situazione familiare a distanza</p>	<p>Palermo: Progetto In-Dipendenze. prevenzione e presa in carico di minori con dipendenza da internet o uso eccessivo dei dispositivi tecnologici</p>	<p>Milano: QuBi-La ricetta contro la povertà infantile: interventi mirati a bisogni specifici in 25 quartieri con 23 Reti di prossimità che aggregano 500 organizzazioni, associazioni, cooperative ed enti</p>	<p>Milano: Progetto Wish MI per affrontare le sfide della povertà minorile, disuguaglianze e segregazione, attraverso il ripensamento ed integrazione delle strategie locali per il benessere dei bambini e giovani</p>
<p>Milano e Lodi: La scuola di seconda opportunità capace di accogliere e di aiutare chi è in difficoltà segnalato alle scuole sec 1 grado della città</p>	<p>Reggio Emilia: Progetto Chance - i Cantieri sportivi per attività motorie e coesione sociale in sette zone della città</p>	<p>Milano: Poli Start contro la dispersione scolastica in rete con scuole cittadine, équipe professionali integrate, esperti in intercultura per promuovere l'accoglienza delle famiglie straniere</p>	<p>Firenze: Protocollo di intesa Comune/con Ufficio Scolastico Regionale per il successo formativo e la prevenzione della dispersione scolastica adottato a gennaio 2023</p>
<p>Sondrio: FUNAMBOLI@INEQUILIBRIO.COM costruire insieme alla comunità e in particolare ai giovani risposte innovative ed efficaci al disagio giovanile mettendo al centro la costruzione di comunità</p>	<p>Lombardia, Toscana, Umbria, Sardegna, Puglia Progetto Piccoli che Valgono – Impresa Sociale Con I Bambini Il progetto intende favorire processi integrati di continuità educativa orizzontale nelle comunità</p>	<p>Arezzo - Centri per giovani e adolescenti: - Progetto Giovani Protagonisti Aretini programmazione di attività ludico ricreative e culturali rivolte a giovani e adolescenti realizzate col loro coinvolgimento attivo</p>	<p>Reggio Emilia - Sportello aperto ai genitori e ai figli adolescenti spazio aperto di ascolto, confronto e di eventuale accompagnamento per genitori e figli Serate e gruppi con genitori di figli adolescenti</p>
<p>Reggio Emilia - Officina educativa e Tavolo adolescenza per lo sviluppo di una attività di prevenzione integrata a livello territoriale</p>	<p>Milano - Spazio Arteducazione Ha l'obiettivo di favorire processi di inclusione sociale dei ragazzi/e a rischio di emarginazione con la metodologia arteducativa</p>	<p>Benevento - Progetto D.R.E.A.M.S inserimento in attività sportive e culturali di minori tra i 6 e i 18 anni appartenenti a nuclei fragili con l'obiettivo di promuovere percorsi di "inclusione sociale attiva"</p>	<p>Quattro Castella (RE) - Proposte educative per il tempo libero Dopo il Covid presso la biblioteca sono state attivate proposte educative molto innovative specifiche per la età 6-14</p>

Il ruolo della neuropsichiatria infantile

La neuropsichiatria gioca un ruolo chiave nell'affrontare con i ragazzi le problematiche connesse al disagio e alle diverse forme di ansia e depressione, ma **in tutto il paese i servizi sembrano essere in grande difficoltà**, con tempi di presa in carico molto lunghi e risorse insufficienti rispetto alla forte crescita del bisogno. La stessa SINPIA - Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, ha dato l'allarme durante il suo 29° Congresso Nazionale segnalando la criticità della situazione e la necessità di agire subito per promuovere il benessere psichico, ridurre al minimo le conseguenze della pandemia sulla salute mentale dei più giovani. Il

¹² Informazioni più dettagliate su ciascuno di essi possono essere trovate nei siti di riferimento riportati in allegato

Piano nazionale Garanzia Infanzia (PANGI) riporta alcune evidenze dal *Documento di sintesi del tavolo tecnico di salute mentale*¹³ nelle quali si evidenzia che **nell'ultimo decennio il numero di utenti che si rivolgono ai quattro ambiti di riferimento dei servizi di NPIA (neurologia, psichiatria, disabilità complessa, disturbi specifici) sia raddoppiato**. Il documento in conclusione evidenzia che i minori con problemi di salute mentale incontrano importanti difficoltà nell'accesso ai servizi di neuropsichiatria dedicati e a percorsi di sostegno psicologico¹⁴.

Il ruolo delle Case della Comunità

In quasi tutti i territori coinvolti i referenti degli assessorati al welfare e all'educazione hanno espresso preoccupazione circa il fatto al momento non sembra essere previsto alcun ruolo all'interno delle case della Comunità per interventi integrati sociosanitari rivolti ai bambini e ai giovani. Laddove le case stanno sorgendo (in alcuni casi non vi sono segnali di alcun tipo in tal senso) si tratta di spazi destinati ad essere poliambulatori, e se coinvolgono il welfare, lo fanno limitatamente alla popolazione anziana o con disabilità.

Probabilmente grazie al preesistente modello emiliano e toscano delle Case della Salute, in alcuni dei Comuni intervistati in tali regioni sono stati avviati percorsi di coprogettazione di Case della Comunità dove i servizi sociali svolgono un ruolo rilevante anche rispetto a servizi ed interventi rivolti ai giovani, in integrazione con la neuropsichiatria infantile e i pediatri del territorio.

Le risorse attivate

L'impatto economico della crescita del disagio infantile sui bilanci comunali è stato importante. Per affrontarli i Comuni hanno cercato risorse aggiuntive da affiancare **alle risorse proprie e ai fondi nazionali e regionali per gli interventi ordinari**:

- **Fondi europei:** Urban Innovative Actions, PNRR (che finanzia varie iniziative nazionali, da P.I.P.P.I. a progetti volti a combattere la dispersione scolastica e a ridurre i divari territoriali ai progetti sulla povertà educativa promossi da Agenzia coesione sociale), Fondo Europeo per l'Integrazione dei cittadini di Paesi terzi (FEI), il PON INCLUSIONE (che finanzia Garanzia Infanzia, che tuttavia non è mai stata citata dagli intervistati).
- **Risorse regionali e nazionali** per interventi ad hoc, ad esempio:
 - Fondi ministeriali ad hoc per il potenziamento dei centri estivi e per le attività extra curricolari e servizi educativi e ricreativi.
 - Fondi e bandi regionali (Bandi dipartimento per le politiche giovanili della Regione Emilia-Romagna, ad esempio)
 - Fondi per la riqualificazione e la sicurezza delle periferie
 - Fondi FUA: Fondo unico di amministrazione per integrare i fondi a disposizione sui capitoli relativi alle provvidenze a favore del personale (A Benevento per esempio).
- **Fondi del programma P.I.P.P.I. (Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione)**
- Fondi che derivano dalla **partecipazione**, spesso in partnership con altri soggetti, **a bandi promossi da soggetti privati, come ad esempio, delle fondazioni di origine bancaria:**
- Le **risorse ex legge 285/97** destinate ai Comuni riservatari.
- Le **risorse PON**

¹³ MINISTERO DELLA SALUTE, *Tavolo tecnico salute mentale, Documenti di sintesi*, maggio 2021, scaricabile dal sito ministeriale https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3084_allegato.pdf

¹⁴ MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI, *Piano di azione nazionale per l'attuazione della Garanzia Infanzia (PANGI) Piano di azione nazionale per l'attuazione della Garanzia Infanzia (PANGI)*

- **Il Programma Operativo Nazionale** del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e finanziato dagli FSE (Fondi Strutturali Europei) sono indirizzati alle scuole che, sempre più spesso, operano attraverso la costruzione di reti in ambito cittadino.
- Il PON, che sostiene il **Fondo povertà**, in particolare consente di finanziare interventi di educativa domiciliare nei casi di nuclei in carico ai servizi e/o percettori di Reddito di Cittadinanza, progetti scuola, e così via.
- Le risorse destinate a progetti sulla povertà educativa dell'**Agenzia coesione sociale** per la realizzazione di interventi nell'area dei servizi assistenziali, dedicati alla fascia 0-6 anni, e in quella per il contrasto alla dispersione scolastica e di miglioramento dell'offerta educativa, nelle fasce 5-10 e 11-17 anni.

PROPOSTE E RIFLESSIONI DERIVANTI DAL PERCORSO REALIZZATO

La presentazione dei risultati degli approfondimenti effettuati ha portato a formulare una serie di riflessioni e proposte condivise col gruppo di lavoro che verranno presentate all'incontro istituzionale che raccoglierà i principali stakeholder attivi sulle problematiche analizzate, tra i quali IFEL, ANCI, il Ministero del Welfare, il Ministero dell'Istruzione, i referenti della Missione 4 del PNRR, e il Garante dell'infanzia.

La salute mentale dei bambini e dei ragazzi è un aspetto fondamentale della loro crescita e sviluppo. *È importante che le famiglie, la scuola, i Comuni, gli operatori sociali e sanitari e la società nel suo insieme si impegnino per garantire che i bambini ricevano il supporto di cui hanno bisogno per mantenere una buona salute mentale, promuovendo azioni di prevenzione dell'insorgere delle forme di disagio osservate e agendo con interventi tempestivi e mirati laddove tali forme siano già presenti, in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale ed integrato tra le diverse agenzie.* Il benessere collettivo non è "il risultato di una sommatoria di prestazioni, ma il frutto di una pluralità di comportamenti coerenti e responsabili"¹⁵. Ciò rende sempre più urgente l'attivazione di processi di corresponsabilità della comunità rispetto al disagio giovanile.

PROPOSTE E RIFLESSIONI RIVOLTE ...

... ALLA SCUOLA

<p>1. Promuovere una scuola più educativa e meno competitiva: superare lo scollamento con la realtà esterna ponendo maggiore attenzione dimensione educativa e meno ai risultati</p>

- attivare percorsi formativi per insegnanti perché aiutino i ragazzi ad affrontare un mondo trasformato rispetto alle relazioni, alle modalità di conoscere ed informarsi, il futuro mondo del lavoro
- promuovere iniziative di supporto psicologico agli insegnanti
- promuovere una riflessione nelle riunioni collegiali o in momenti formativi, sugli effetti post pandemia nel contesto scolastico per individuare aspetti problematici e opportunità di innovazione
- promuovere iniziative volte a favorire il benessere psicofisico e la salute mentale degli studenti nei contesti scolastici, ad esempio attraverso il potenziamento dello sportello psicologico

¹⁵ A. BERNARDONI, *Ripensare il welfare dopo la pandemia*, «Impresa sociale»/4 (2020), pp. 3–9

- promuovere un ambiente di apprendimento accogliente e inclusivo, che valorizzi le differenze e non punti sulla competizione
- superare il modello di contenitore di nozioni per non allontanare gli studenti dalla scuola: attività extracurricolari come laboratori creativi dove esprimere le passioni e sviluppare abilità sociali con approccio all'apprendimento basato sulla scoperta, creatività per apprendere in modo attivo e divertente
- promuovere il coinvolgimento attivo delle famiglie
- aprire le scuole per promuovere incontri tematici con specialisti al di fuori dell'orario scolastico sull'educazione e le difficoltà dell'essere adolescenti e dell'essere genitori.

... AI COMUNI

2. Sostenere la famiglia in difficoltà in questa fase di profondo cambiamento

- potenziare quei servizi ed interventi PUBBLICI rivolti alla famiglia (anche non fragile) e i minori e giovani che negli anni si sono perduti o ridimensionati: i centri di aggregazione giovanile, i centri per le famiglie, affinché svolgano una funzione preventiva e di sentinella di situazioni di disagio importanti; e così via
- promuovere iniziative di potenziamento delle Comunità locali, prendendo spunto dagli esempi virtuosi già in essere
- promuovere percorsi informativi ed educativi rivolti ai genitori per affrontare i nuovi fenomeni: la dipendenza da strumenti digitali, il ritiro sociale, l'autolesionismo, ma anche la conflittualità e l'accettazione dei comportamenti «non omologati» insiti nell'essere adolescenti, la competizione.

3. promuovere iniziative di sensibilizzazione, ascolto, informazione e formazione rivolte ai bambini ed adolescenti

- sull'uso delle nuove tecnologie, sull'impatto dei propri comportamenti nei confronti dei propri compagni, specie i più fragili, sul tema dello stigma legato alla salute mentale.
- Aprire spazi pubblici nei quali i bambini e gli adolescenti posano giocare.

4. Promuovere iniziative con le scuole e rafforzare le relazioni che facilitano l'invio delle famiglie ai servizi in caso di necessità.

- Moltissimi insegnanti chiedono: «*maggior sostegno da parte dei servizi sociali*»; «*maggior presenza di mediatori culturali, educativa scolastica, ecc*»

5. Promuovere la rete tra i soggetti del territorio e la comunità locale

- È essenziale lavorare alla promozione di reti solide tra le diverse agenzie del territorio che si occupano dei più piccoli e la comunità locale, incentivando altresì la relazione tra scuola e servizi e con tutti i soggetti (terzo settore, volontariato) che possono arrivare dove i servizi non arrivano.

... ALLA SANITA'

6. Ridurre i tempi di attesa ai servizi neuropsichiatrici e di supporto psicologico/psicoterapico;

7. Definire un piano di intervento strategico pluriennale che consenta di garantire effettivamente i Lea in tutti i contesti regionali in modo omogeneo prevedendo, nelle programmazioni sanitarie regionali sufficienti posti letto e servizi diagnostici, residenziali e territoriali

8. Sviluppare percorsi integrati diagnostico-terapeutici e strategie di promozione della salute mentale che riportino bambini e adolescenti al centro degli investimenti, in stretto raccordo tra ambito educativo, scolastico, sociale e sanitario

... AD ANCI/IFEL

9. Promuovere azioni politiche volte al potenziamento dell'interazione/integrazione/coordinamento dei servizi del territorio con i servizi di neuropsichiatria

10. Promuovere azioni politiche volte alla messa in pratica dell'integrazione tra servizi rivolti ai minori richiamata da tutti gli strumenti programmatori e i piani infanzia pubblicati negli ultimi anni, immaginando un possibile ruolo della Casa della Comunità

11. Promuovere azioni politiche volte al superamento della frammentazione e disorganicità degli interventi superando la logica dei fondi ad hoc e dei progetti con scadenza

12. Promuovere occasioni di scambio di buone pratiche ed esperienze tra i Comuni sulle esperienze realizzate

13. Promuovere azioni politiche volte al potenziamento dei servizi ed interventi PUBBLICI rivolti ai minori e giovani che negli anni si sono perduti o ridimensionati: i centri di aggregazione giovanile, ecc

14. Promuovere il dibattito sulla necessità di estendere percorsi di valutazione di impatto dei progetti e degli interventi realizzati con fondi pubblici

... AI MINISTERI E ALLE REGIONI

15. Promuovere sistemi informativi che consentano di

- avere un quadro aggiornato e dettagliato del fenomeno della dispersione scolastica a livello locale

- Ripensare le modalità di rilevazione dei dati su dispersione e abbandono, affinché tengano conto dell'evoluzione delle caratteristiche del fenomeno: l'abbassamento età richiede una rilevazione anche nella scuola dell'obbligo
- colmare la mancanza di dati epidemiologici nazionali sulle problematiche psicologiche e sulle patologie neurologiche, psichiatriche e del neurosviluppo della fascia 0-17 anni.

16. Promuovere nell'ambito di esperienze esistenti (es Minori.it/Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia e l'adolescenza) una **piattaforma di scambio di esperienze ed interventi realizzati dai Comuni per affrontare le problematiche dei minori**

17. Promuovere una regolamentazione sull'uso delle nuove tecnologie /IA da parte dei minori

ALLEGATO

ELENCO DEI PROGETTI PROMOSSI DAI COMUNI

- Arezzo: Progetto Giovani Protagonisti Aretini –<https://www.comune.arezzo.it/centro-giovani-adolescenti-arezzo-factory>
- Bari, Capoterra (CA) ed Elmas (CA); Milano; Sansepolcro (AR); San Giustino (PG) e Città di Castello (PG) – Progetto Piccoli che Valgono – Mani Tese Ong Onlus
<https://percorsiconibambini.it/piccolichevalgono/scheda-progetto/>
- Benevento: Progetto D.R.E.A.M.S –
<https://www.comune.benevento.it/ambitob1/2022/02/21/progetto-dreams/>
- Comuni insieme: Progetto RICA - Rigenerare Comunità e Abitare verso Human Technopole
<http://www.comuni-insieme.mi.it/Rica>
- Consorzio Servizi Sociali Ambito A/5 area interna provincia di Avellino: L'assistenza educativa domiciliare da remoto - <http://www.servizisocialia5.it/servizi/>
- Firenze: Protocollo di intesa per il successo formativo e la prevenzione della dispersione scolastica –Il Vademecum è scaricabile al seguente link: <https://www.csa.fi.it/documento.pdf>
- Milano: QuBi-La ricetta contro la povertà infantile <https://ricettaqubi.it/>
- Milano: Progetto Wish MI <https://www.comune.milano.it/wish-mi>
- Milano: Poli Start contro la dispersione scolastica <https://www.comune.milano.it/servizi/poli-start-contro-dispersione-scolastica>
- Milano e Lodi: La scuola di seconda opportunità - <https://www.vita.it/la-scuola-della-seconda-opportunita>
- Milano: Spazio Arteducazione <https://www.projetoaxe.org/progetti/spazio-arteducazione-milano/>
- Palermo: Progetto In-Dipendenze <https://www.esperienzeconilsud.it/in-dipendenze>
- Quattro Castella (RE): Proposte educative per il tempo libero - <https://www.collinematildiche.it/servizio-amente-leggera-per-aiutare-adolescenti-e-giovani-adulti-ad-affrontare-le-preoccupazioni-quotidiane/>
- Reggio Emilia: Centro per le famiglie - Focus Adolescenza: Uno spazio di approfondimento, ascolto e confronto sui temi dell'adolescenza per genitori, ragazzi e ragazze; Sportello aperto ai genitori e ai figli adolescenti; Serate e gruppi con genitori di figli adolescenti - Reggio Emilia -
<https://www.comune.re.it/servizi/salute-benessere-e-assistenza/famiglie-con-minori/centro-ascolto>
- Reggio Emilia: Officina educativa e Tavolo adolescenza <https://www.comune.re.it/officina-educativa-ufficio-partecipazione-giovanile-e-benessere>
- Reggio Emilia: Progetto Chance - i Cantieri sportivi per attività motorie e coesione sociale in sette zone della città (2022) <https://www.comune.re.it/novita/notizie/progetto-chance-al-via-la-seconda-edizione-dei-cantieri-sportivi-per-attivita-motorie-e-coesione-sociale-in-sette-zone-della-citta>
- Sondrio: Progetto FUNAMBOLI@INEQUILIBRIO.COM funamboli.inequilibrio@gmail.com

Gruppo di lavoro Fondazione The Bridge

Chiara Crepaldi, che ne ha curato il coordinamento c.crepaldi@fondazionethebridge.it

Anna Lascari

Elisa Sala

Supervisione Scientifica

Rosaria Iardino, Presidente Fondazione The Bridge

Luisa Brogonzoli, Responsabile Centro Studi Fondazione The Bridge

Annalisa Gramigna, IFEL

Monia Giovannetti, ANCI/CITTALIA

Staff operativo

Jenny Moretti