



Gestione territoriale delle malattie mentali

EVENTO IN MODALITÀ IBRIDA

4 aprile 2023 | 11:00

Hotel Nazionale, Sala Capranichetta,
Piazza di Montecitorio, 125 Roma

Salute mentale in età evolutiva tra vecchie e nuove emergenze

Stefano Vicari

Ordinario di Neuropsichiatria Infantile Università Cattolica, Roma
Direttore Scuola di Specializzazione Neuropsichiatria Infantile
Primario UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma



Emergenza Salute mentale

- Un ragazzo su sei con disturbi mentali ha un'età compresa tra 10 e 19 anni
- I disturbi mentali rappresentano il 16% del carico globale di malattie nella fascia 10-19 anni
- Nel 50% dei casi il disturbo si manifesta entro i 14 anni, ma la maggior parte dei casi non viene rilevata e non viene trattata
- Il suicidio è la seconda causa di morte tra i giovani di età compresa tra i 10 e i 25 anni



Un adolescente su 7 ha un disturbo mentale

A lanciare l'allarme è l'Unicef

Redazione ANSA

ROMA

05 ottobre 2021

09:03

NEWS

- ✓ «Più di un adolescente su 7 tra i 10 e i 19 anni convive con un disturbo mentale diagnosticato»
- ✓ «46.000 adolescenti ogni anno si tolgono la vita ogni anno, più di uno ogni 11 minuti»
- ✓ «Un giovane su 5 tra i 15 e i 24 anni dichiara di sentirsi spesso depresso o di avere poco interesse nello svolgimento di attività»
- ✓ «L'ansia e la depressione rappresentano il 40% delle diagnosi»
- ✓ «l'impatto della pandemia sulla salute mentale "è solo la punta dell'iceberg»

Unicef, Ottobre 2021

E la realtà italiana?

Salute mentale infanzia e
adolescenza: in Italia quasi 2 milioni di
bambini e ragazzi sono colpiti da
disturbi neuropsichici dell'età evolutiva

Sabato, 06 Novembre 2021 18:46 Scritto da Davide Lacangellera dimensione font - +

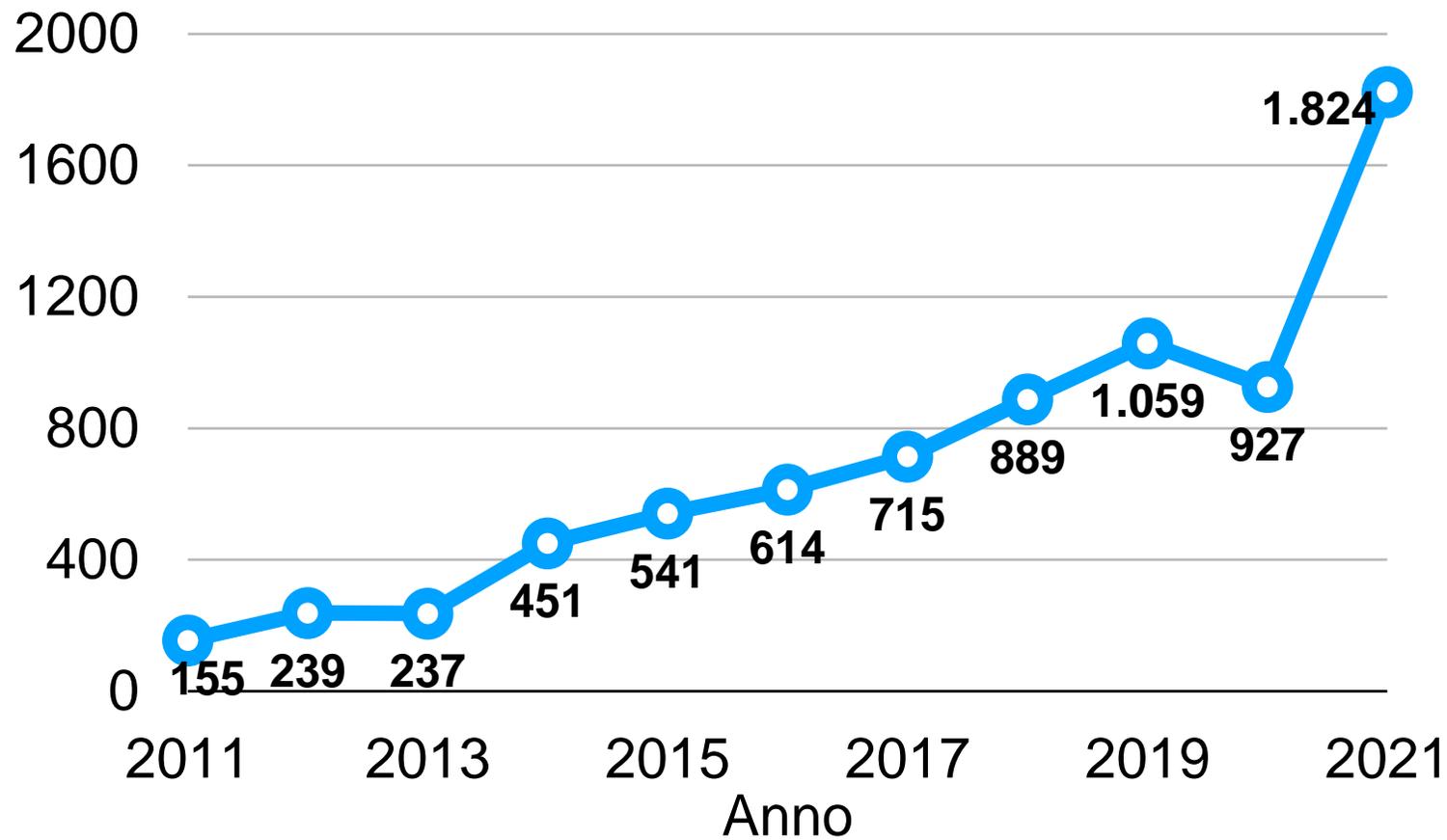


In meno di dieci anni raddoppiato il numero dei pazienti seguiti nei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA).

AGIPRESS - In Italia quasi 2 milioni di bambini e ragazzi sono colpiti da **disturbi neuropsichici dell'età evolutiva**, in conseguenza dei quali **circa 300 mila alunni sono con disabilità**, mentre **300 mila manifestano disturbi specifici dell'apprendimento**. È questo lo scenario presentato dal congresso della **SINPIA - Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza** (3-6 novembre 2021).



Consulenze NPI in PS OPBG



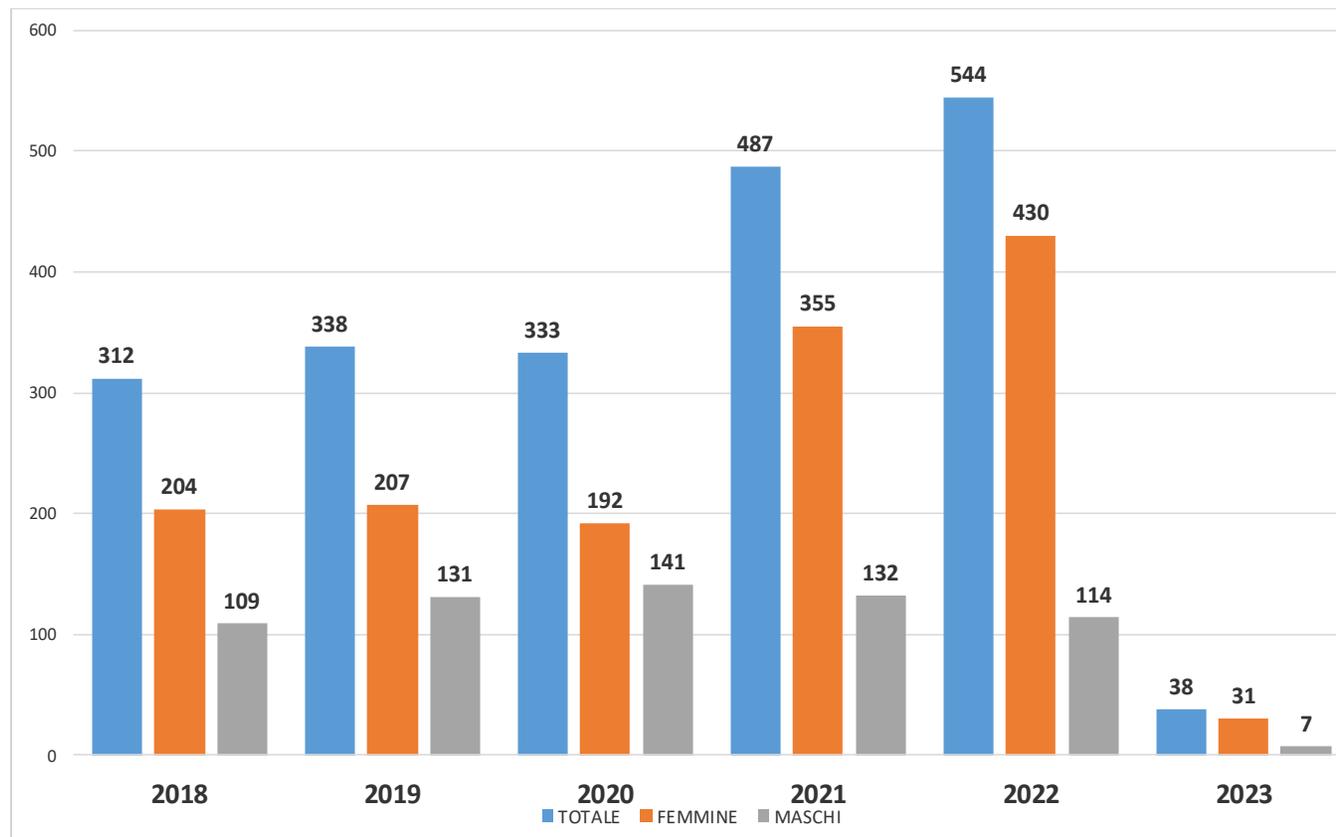
Disturbi Alimentari

Ricoveri ordinari	2019	2020	2021	2022
ANORESSIA NERVOSA	57	73	158	149
DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE NON SPECIFICATO	94	83	63	79
BULIMIA NERVOSA	0	1	0	5
ALTRI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE	29	25	65	46

Pronto Soccorso	2019	2020	2021	2022
ANORESSIA NERVOSA	46	46	174	163
DISTURBO DELL'ALIMENTAZIONE NON SPECIFICATO	141	194	210	214
BULIMIA NERVOSA	1	0	1	2
ALTRI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE	26	9	83	64

Ospedalizzazioni (anno e genere)

Dati aggiornati al 1.1.202

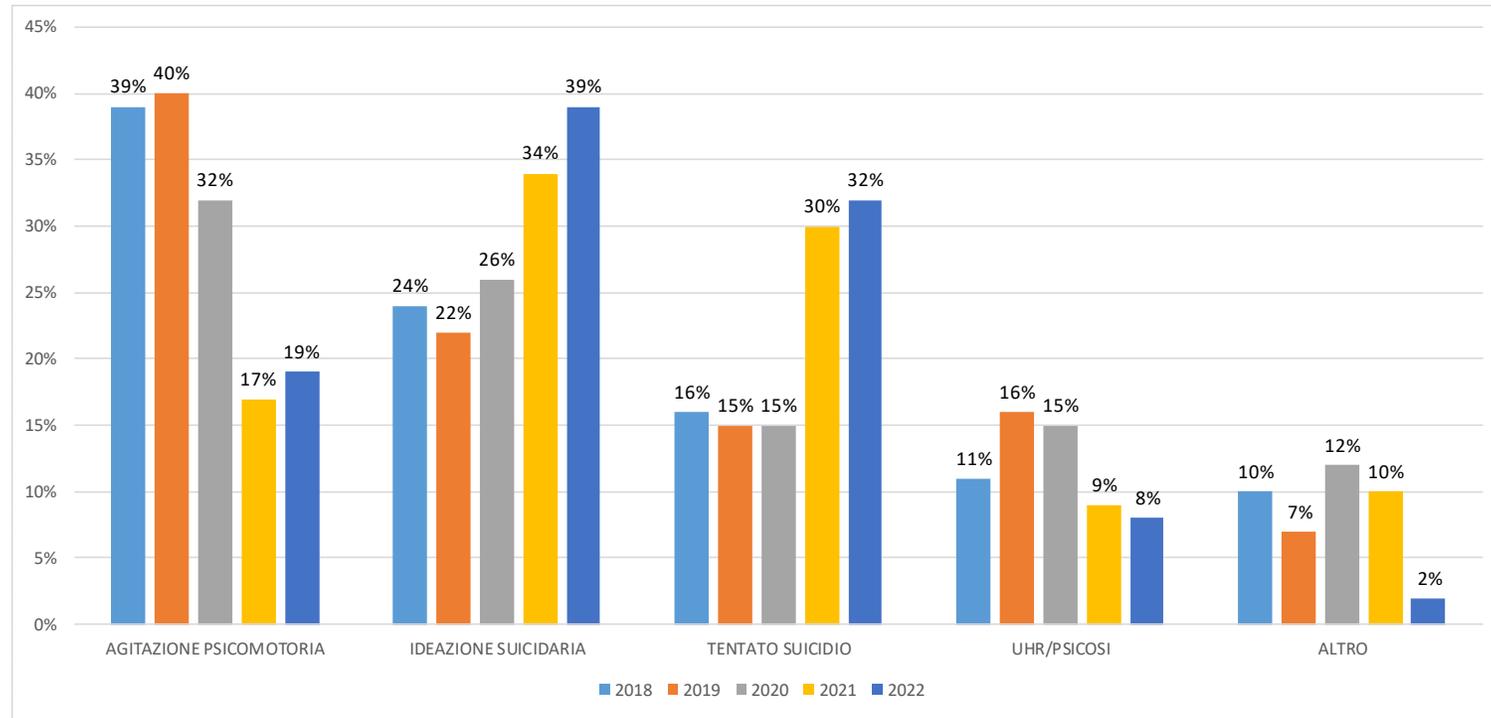


Ricoveri: Accessi 1:3

Ricoveri: Accessi 1:4

Motivo di accesso

Dati aggiornati al 31.12.2022



N.B.: I DA sono ricoverati in altro reparto

AUTOLESIONISMO

Comportamenti **intenzionalmente autoinflitti** che cagionano **danno o distruzione** dei propri tessuti corporei in assenza di un reale intento suicidario.

Finalità comunicativa/Finalità lenitiva

Modalità molteplici: *tagli*, bruciature, abrasioni, graffi, skin picking, soffocamento, abuso di sostanze, comportamenti a rischio, ...

Dimensione ubiquitaria, associata a elevato livello di impulsività e disregolazione emotiva

Inquadramento diagnostico e Trattamento integrato: psicofarmacologico/psicoterapeutico/*familiare*

Perché ne parliamo?

Autolesionismo primo fattore di rischio per Suicidio

Ragazzi, Covid e Salute Mentale

- Partecipanti: 3245 famiglie di bambini e adolescenti
- 65-71% dei bambini: regressione dello sviluppo e aumento dell'irritabilità, disturbi del sonno e disturbi d'ansia
- **72% Adolescenti:** somatizzazioni (es. dispnea ansiosa), severe difficoltà di addormentamento, cambiamenti repentini dell'umore e aumento dell'aggressività



ORIGINAL RESEARCH
published: 05 February 2021
doi: 10.3389/fpubh.2021.608358

Impact of the COVID-19 Outbreak on the Behavior of Families in Italy: A Focus on Children and Adolescents

Sara Uccella^{1,2*}, Elisa De Grandis^{1,2}, Fabrizio De Carli³, Maria D'Apruzzo⁴, Laura Siri^{1,2}, Deborah Preiti⁴, Sonia Di Profio⁴, Serena Reborà⁴, Paola Cimellaro⁴, Alessandra Biolcati Rinaldi⁴, Cristina Venturino⁴, Paolo Petralia⁵, Luca Antonio Ramenghi⁶ and Lino Nobili^{1,2*}

Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19

A Meta-analysis

Nicole Racine, PhD, RPsych; Brae Anne McArthur, PhD, RPsych; Jessica E. Cooke, MSc; Rachel Eirich, BA; Jenney Zhu, BA; Sheri Madigan, PhD, RPsych

80879 bambini e adolescenti

- **Depressione**

Prevalenza durante il COVID-19	25.2%
Prevalenza Pre-COVID-19	12.9

- **Disturbi d'Ansia (Disturbo d'Ansia generalizzato, Disturbo d'Ansia sociale)**

Prevalenza durante il COVID-19	20.2%
Prevalenza Pre-COVID-19	11.6

Fattori di rischio e fattori di protezione

	FATTORI DI RISCHIO	FATTORI DI PROTEZIONE
Variabili demografiche	<ul style="list-style-type: none">- Sesso maschile- Vivere nelle zone più colpite (Nord Italia)- Perdita del lavoro di almeno uno dei genitori	<ul style="list-style-type: none">- Vivere in un nucleo familiare con la presenza di fratelli- Vivere in abitazioni con ampi spazi e presenza di spazi all'aperto
Cambiamenti nello stile di vita	<ul style="list-style-type: none">- Guardare la TV per più di due ore al giorno- Usare social media e videogames per più di due ore al giorno- Rimanere gran parte della giornata da soli	<ul style="list-style-type: none">- Attività fisica per più di una volta a settimana- Home schooling con frequenza regolare- Lettura per più di due ore al giorno- Parlare di persona con i familiari per più di due ore al giorno- Giocare in famiglia

➤ **Partecipanti: 9688 bambini e adolescenti (6-18 anni) e le loro famiglie**

➤ **Indagine mediante survey**

Strategie di intervento



Punti Critici Presa in carico in età evolutiva:

1. Raramente i bambini ricevono cure tempestive: il **tempo medio** che intercorre tra l'esordio dei sintomi e quando il bambino entra in trattamento è di **8-10 anni**
2. In molti sistemi di assistenza, solo circa **1** bambino su **5**, tra quelli con un disturbo mentale diagnosticabile, riceverà un trattamento durante l'infanzia
3. Solo **poco più della metà** dei bambini nei quali la medicina di base richiede un intervento specialistico parteciperà anche ad **un solo appuntamento** di trattamento



Conclusioni

- ✓ Salute mentale in età evolutiva: un'antica emergenza
- ✓ Salute mentale in età evolutiva e in età adulta (ovviamente) in forte continuità
- ✓ La pandemia Covid-19 ha fatto da detonatore:
 - Aumento dei comportamenti autolesivi in Europa e USA;
 - Aumento degli accessi al DEA per IS, TS, NSSI

Conclusioni

✓ Special Needs:

Preso in carico urgente, trattamento intensivo, follow-up psichiatrico e psicoeducativo individuale e familiare.

ASSENZA DI OFFERTA ASSISTENZIALE (PSI/NPIA 10:1-2)

Una politica per la promozione della salute mentale nei minori; ripensare i percorsi formativi di medici e specialisti

✓ NO minori in SPDC!

Conclusioni

La **tutela della salute mentale** inizia prima della nascita richiede **una politica:**

Per la **famiglia**: tutela salute della donna, genitorialità positiva, tempo!

Per la **scuola**: conoscenze e non solo competenze

Per la **comunità**: relazioni positive



Gestione territoriale delle malattie mentali

EVENTO IN MODALITÀ IBRIDA

4 aprile 2023 | 11:00

Hotel Nazionale, Sala Capranichetta,
Piazza di Montecitorio, 125 Roma

Salute mentale in età evolutiva tra vecchie e nuove emergenze

Stefano Vicari

Ordinario di Neuropsichiatria Infantile Università Cattolica, Roma
Direttore Scuola di Specializzazione Neuropsichiatria Infantile
Primario UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

