



LET'S TALK

Developing gender sensitive mental health program for young people

NATIONAL ROAD

MAP

Italia

**CENTRO PER LO SVILUPPO
CREATIVO DANILO DOLCI,**

VIA ROMA 94, PALERMO



**Co-funded by
the European Union**

SOMMARIO

National Road Map	1
Italia.....	1
INTRODUZIONE.....	3
YOUTH MENTAL HEALTH POLICIES	4
Il Consiglio Nazionale Giovani	4
SOSTEGNO ESISTENTE ALLA SALUTE MENTALE DEI GIOVANI	8
COSA DICONO I GIOVANI E GLI ESPERTI Della SALUTE MENTALE?.....	13
RICERCA SUL CAMPO.....	13
RACCOMANDAZIONI.....	19
Reference	20

INTRODUZIONE

La pandemia COVID-19 e le misure restrittive per il contenimento dell'infezione (lockdown, chiusura delle scuole, allontanamento sociale - poi ribattezzato dall'OMS come "allontanamento fisico") hanno rivoluzionato la vita di bambini e adolescenti, e per qualche tempo ancora richiederanno uno stravolgimento/modifica di abitudini, ritmi e modelli di vita. L'assenza di attività scolastiche, ricreative, ludiche e sportive nel periodo 2020-2021 ha costretto migliaia di ragazzi e ragazze a rimanere a casa, con ripercussioni ancora difficili da quantificare.

Prima di esaminare alcune evidenze empiriche relative al benessere degli adolescenti in Italia, è importante ricordare come le differenze sociali ed economiche non siano trascurabili di fronte a una situazione pandemica: la struttura familiare, il livello di istruzione, le condizioni di salute mentale preesistenti (ad esempio, bambini con bisogni speciali), l'essere economicamente svantaggiati o l'esperienza personale e familiare di malattia amplificano significativamente per tutti, e quindi anche per gli adolescenti, gli effetti della pandemia¹.

YOUTH MENTAL HEALTH POLICIES

Il Consiglio Nazionale Giovani è l'organo consultivo con rappresentanti dei giovani che ha il ruolo di creare un dialogo con le istituzioni in merito alle politiche giovanili. Hanno lavorato alla creazione di una **strategia nazionale per promuovere il benessere mentale di bambini, adolescenti e giovani**.

Strategia nazionale

Sul sito del Ministero della Salute è possibile esplorare i contenuti e le iniziative attuate a livello nazionale: una strategia nazionale per la promozione del benessere mentale nei bambini, negli adolescenti e nei giovani, è stata adottata d'intesa tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome italiane attraverso il Piano Nazionale della Prevenzione nel 2014. Tale piano è stato riproposto anche per il periodo 2020-2025.ⁱⁱ. Nelle prossime sezioni verranno riportati i principali contenuti e iniziative introdotti dalla pagina ufficiale del Ministero.

Il Piano Nazionale di Prevenzione individua cinque macro-obiettivi tra cui "Investire nel benessere dei giovani" promuovendo l'adozione di stili di vita e comportamenti sani contro ogni forma di dipendenza. Le principali strategie individuate sono:

- Sviluppare un approccio globale attraverso strategie integrate e multi-istituzionali (sistema sanitario, sistema sociale e scuola) per migliorare/promuovere, a scuola e fuori, le capacità personali dei giovani in termini di autostima, autoefficacia e resilienza;
- Sviluppare la creazione di team integrati e definire percorsi per la diagnosi precoce e la cura di preadolescenti, adolescenti e giovani a rischio di disagio mentale, al fine di prevenire il disagio psicologico e la patologia psichiatrica in età adulta;
- Sviluppare interventi universali rivolti a tutti i gruppi in ambito scolastico, coinvolgendo i giovani in programmi di prevenzione che promuovano la consapevolezza dei benefici di uno stile di vita sano, dei rischi associati all'uso/abuso di sostanze e che affrontino in modo specifico la lotta al bullismo e alla violenza;
- Sviluppare interventi specifici, all'interno o all'esterno della scuola, rivolti a gruppi a rischio a causa di particolari condizioni sociali o economiche.

L'obiettivo principale del Piano Nazionale di Prevenzione propone come elementi chiave:

- Rafforzare le capacità di resilienza e promuovere processi di rafforzamento personale e sociale;
- Identificazione precoce di individui con problemi emotivi e/o comportamentali e disagio sociale.

Il Piano Nazionale di Prevenzione definisce gli obiettivi di salute per la popolazione e le azioni e gli attori necessari per raggiungerli.

Il Piano sottolinea la necessità di sviluppare un intervento specifico per l'area dell'infanzia e dell'adolescenza che richiede una differenziazione dei percorsi assistenziali rispetto all'età adulta, individuando otto obiettivi specifici per garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA) per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza:

1. Creazione di una rete regionale integrata e completa di servizi per la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione dei disturbi neuropsicologici dell'età evolutiva;
2. Creazione di una rete regionale di strutture terapeutiche residenziali e semiresidenziali per il trattamento extraospedaliero dei disturbi psichiatrici gravi della preadolescenza e dell'adolescenza, in stretta integrazione con i servizi territoriali;
3. Definizione dei percorsi di transizione verso i servizi per l'età adulta;
4. Convergenza di interventi nello stesso nucleo familiare di un bambino con disturbi neuropsicologici e di uno o più genitori con disturbi mentali e/o dipendenza patologica;
5. Intervento precoce e integrato nei disturbi mentali gravi all'esordio e nei disturbi psichiatrici acuti in adolescenza;
6. Identificazione precoce dei disturbi neuropsicologici e conseguente trattamento tempestivo;
7. Miglioramento della cura dei disturbi mentali dei minori sottoposti a misure penali;
8. Strutturare un sistema di monitoraggio adeguato.

Le azioni specifiche rivolte ai giovani comprendono:

- Interventi di sensibilizzazione territoriale per l'individuazione precoce dei segnali di rischio; raccomandazioni regionali volte a migliorare la specificità e l'appropriatezza e il coordinamento degli interventi nell'ambito dell'acuzie psichiatrica in adolescenza, compreso il ricovero ospedaliero, e la loro integrazione e coordinamento; sperimentazione di modelli di intervento e/o di équipe integrate con i Dipartimenti di Salute Mentale, i Dipartimenti delle Dipendenze, le Aree di Consulenza nell'ambito di progetti finalizzati alla prevenzione e all'intervento precoce nelle psicosi e nei disturbi mentali gravi, fortemente integrati con i servizi.
- Coordinamento e gestione integrata degli interventi per la salute mentale dei minori autori di reato; formazione specifica e mirata.ⁱⁱⁱ

Con il decreto del Sottosegretario di Stato alla Salute del 26 gennaio 2021, è stato istituito il Tavolo Nazionale sulla Salute Mentale. Il Tavolo opera presso la Direzione Generale della Prevenzione

Sanitaria e ha una durata triennale. I lavori del Tavolo sono organizzati per gruppi tematici, tra cui quello relativo alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, che si intende rafforzare ulteriormente per portare gli interventi in quest'area a un livello integrato e sistemico.

Il Tavolo ha i seguenti compiti:

- predisporre linee guida, orientamenti e documenti scientifici, compresi gli accordi sanciti in Conferenza Stato-Regioni e Conferenza Unificata
- verificare l'appropriatezza e la qualità dei percorsi di cura e riabilitazione dei disturbi psichici
- individuare e affrontare, alla luce dei dati del Sistema Informativo Salute Mentale, l'esistenza di eventuali criticità nei servizi territoriali e, a tal fine, elaborare proposte per il loro superamento
- proporre azioni operative e normative per promuovere l'implementazione dei modelli di intervento più appropriati per la diagnosi, la cura e la riabilitazione psicosociale delle persone con disagio mentale, finalizzati alla riduzione dei trattamenti sanitari obbligatori e volontari, della contenzione meccanica e farmacologica/chimica.^{iv}

In Italia, la Legge 405/1975 ha istituito il Centro per la pianificazione familiare con lo scopo di intervenire a sostegno e tutela della famiglia o dell'individuo. Il centro di pianificazione familiare è un servizio socio-sanitario gestito dalle Regioni attraverso le Aziende Sanitarie Locali: è un servizio pubblico che fa parte del SSN (Servizio Sanitario Nazionale)

Il consultorio ha come scopi principali quelli di fornire:

- assistenza psicologica e sociale per la preparazione e il sostegno alla genitorialità;
- sostegno psicologico all'individuo, alla coppia o al nucleo familiare;
- servizi di tutela e sostegno della salute della donna;
- prevenzione dei fenomeni di maltrattamento e abuso a danno dei minori e delle donne;
- visite mediche ginecologiche e pediatriche;
- corsi di preparazione alla nascita;
- consulenza professionale e informazioni a proposito di procreazione responsabile,
- contraccezione e fertilità;
- consulenze sull'interruzione volontaria di gravidanza (IVG);
- **spazio di ascolto psicologico rivolto specificatamente a giovani adulti e adolescenti.**

Nell'ambito delle iniziative volte a rendere le strutture sanitarie più adatte ai giovani, in alcuni consultori è stata istituita una "area giovani". Si tratta di un'area riservata e dedicata ai giovani tra i 14 e i 20 anni per l'assistenza e la consulenza su problemi legati alla sessualità, alla vita affettiva e relazionale, alla ginecologia e all'andrologia.

Le attività promosse dal consultorio Giovani sono diverse e impiegano differenti professionalità:

- il ginecologo, che svolge attività di consulenza sulla salute dell'apparato genitale femminile, effettua visite mediche, offre consulenze sulla contraccezione, sulla sessualità, sulle malattie a trasmissione sessuale, sui problemi d'infertilità, segue le gravidanze ed effettua anche i colloqui per chi decide invece di effettuare un'interruzione volontaria della gravidanza stessa;
- l'ostetrica, che accoglie i nuovi utenti e li orienta nel servizio, svolge attività di educazione all'igiene personale e alla gravidanza; segue le gravidanze fisiologiche e svolge anche attività di prevenzione per i tumori del collo dell'utero e di quelli mammari, mediante l'esecuzione dei pap test e tramite l'insegnamento dell'autopalpazione della mammella;
- **lo psicologo, che svolge una serie di attività di consultazione rispetto a problematiche psicologiche-relazionali inerenti, il singolo, il gruppo dei pari, il legame con gli adulti, la coppia, e rispetto ai problemi legati a situazioni di bullismo e cyberbullismo. Di fronte a situazioni di particolare significatività clinica, segue personalmente il passaggio verso i servizi deputati alla cura.**^v

SOSTEGNO ESISTENTE ALLA SALUTE MENTALE DEI GIOVANI

La salute mentale dei giovani durante la pandemia COVID-19

La maggior parte della ricerca si basa su bambini e giovani e sulla loro salute mentale durante e dopo la pandemia. Disturbi del linguaggio, dell'apprendimento e dello spettro autistico. Disabilità intellettiva, epilessia, disturbi neurologici, malattie rare e dello sviluppo, disturbi psichiatrici, depressione e conseguenti atti di autolesionismo e tentativi di suicidio.” **I disturbi neuropsichici dell'età evolutiva sono estremamente frequenti e in Italia colpiscono quasi 2 milioni di bambini e ragazzi (1.857.492), il 20% della popolazione infantile e adolescenziale tra 0 e 17 anni**^{vi}. Secondo la Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (Sinpia), l'aggravante è stata senza dubbio la pandemia e tutto ciò che ha comportato: isolamento, mancanza di relazioni sociali e stop all'istruzione. La salute neuropsicologica dei bambini deve ricevere l'attenzione che merita.

“Come conseguenza dello scenario emergenziale SARS-CoV-2, circa 9 milioni di minori di età hanno sperimentato cambiamenti sostanziali negli ambienti di vita, nelle routine quotidiane e nelle reti relazionali, educative e sociali che normalmente favoriscono la promozione della salute e la resilienza agli eventi traumatici. Allo stato attuale, è importante individuare e attuare le strategie utili a garantire contemporaneamente la massima continuità e supporto allo sviluppo neuropsichico e il minimo rischio di diffusione del virus in bambini, adolescenti, familiari e operatori. Questo impegno richiede un confronto e una collaborazione costante tra tutte le istituzioni e i professionisti coinvolti, e una modulazione differenziata delle attività nei diversi contesti locali e in relazione all'evoluzione della pandemia.”^{vii}.

Secondo uno studio condotto nel 2020 (Deolmi, Pisani), la pervasività dei sintomi ansiosi e depressivi nei bambini e negli adolescenti è tra i primi problemi causati dalla pandemia, dall'isolamento sociale e dallo stress dei genitori. Come si legge nello studio, ***“Gli alunni delle scuole superiori, le femmine e le famiglie a basso reddito sono a più alto rischio di sviluppare sintomi psichiatrici. Il disagio psicologico può essere ridotto mantenendo i contatti con i coetanei attraverso i social network e con aggiornamenti accurati forniti dal governo attraverso i***

mass media. Le risorse online, come le informazioni sull'educazione alla salute mentale e le misure preventive, il video-counselling, la telemedicina e i servizi di telepsichiatria, possono essere utili per ridurre gli effetti psicosociali del nuovo coronavirus."viii

Secondo una ricerca condotta in Italia, è stato inoltre evidenziato il rischio di isolamento che il mondo digitale ha comportato quando è iniziato il lockdown: ***la disconnessione sociale e la difficoltà di costruire un senso di appartenenza legate alla drastica riduzione delle attività di socializzazione (formazione a distanza, chiusura di palestre e luoghi di ritrovo) faciliterebbero il progressivo ritiro e la tendenza a rifugiarsi in un mondo virtuale per trovare un po' di sollievo."ix***

Le misure restrittive adottate durante la pandemia di COVID, che hanno avuto un grande impatto sui giovani e giovanissimi, hanno portato a un ulteriore aumento delle richieste di aiuto per comportamenti autolesionistici e suicidi. ***All'Ospedale Bambino Gesù, il numero di consultazioni specialistiche per ideazione suicidaria e tentativi di suicidio è quasi raddoppiato: "Nell'aprile 2020, il 61% delle consultazioni neuropsichiatriche riguardava l'ideazione suicida e i tentativi di suicidio (rispetto al 36% dell'aprile 2019). Nel gennaio 2021, durante la seconda ondata pandemica, il 63% delle consultazioni riguardava l'ideazione suicida e i tentativi di suicidio (rispetto al 39% del gennaio 2020), con un conseguente aumento dei ricoveri per gli stessi problemi dal 17% del gennaio 2020 al 45% del totale nel gennaio 2021. I comportamenti autolesionistici (principalmente ferite da taglio) sono stati rilevati nel 52% dei ricoveri di gennaio 2021, in aumento rispetto al 29% dell'anno precedente."x***

Il benessere psicologico, le donne e i giovani tra le categorie più colpite

L'indagine Ipsos condotta per AXA (2022) conferma la tendenza emersa dal sondaggio dello scorso anno che vedeva le donne e i più giovani, in particolare in Europa e soprattutto in Italia, tra le categorie più colpite nel benessere e nella salute mentale a causa della pandemia Covid-19 (48% in Italia vs. 33% a livello globale). L'Italia, insieme a Francia e Giappone, è tra i Paesi in cui la popolazione è stata più colpita in termini di salute mentale, ma nonostante ciò gli italiani tendono a non affrontare l'argomento con i figli e sono tra i meno propensi in Europa a cercare il supporto di familiari e amici in caso di disagio psicologico. Inoltre, l'Italia è anche l'unico Paese europeo in cui il numero di persone che hanno fatto un'autodiagnosi supera quello di coloro che si sono rivolti a uno specialista, e questo si associa anche a un'elevata percezione di stress: più della metà degli intervistati italiani ha dichiarato di sentirsi stressato^{xi}.

Con l'inizio dell'emergenza epidemiologica da Covid 19 all'inizio del 2020, i media hanno immediatamente iniziato a parlare di un probabile futuro aumento dei casi di violenza contro le donne in casa, a causa dell'aumento del rischio di violenza dovuto alla quarantena e delle difficoltà per le vittime che vivono con il maltrattante di denunciare e cercare servizi di supporto. In particolare, molte donne che avevano un lavoro informale, perso durante la quarantena, sono state più esposte, essendo costrette a rimanere a casa per lunghi periodi di tempo e diventando più dipendenti economicamente dai loro partner, con conseguente maggiore difficoltà a sfuggire alla violenza. In Italia, l'esplosione dei casi di violenza è stata notevole. Dai dati delle chiamate al numero verde nazionale antiviolenza 1522 è possibile notare che dal 1° marzo al 16 aprile 2020 c'è stato un aumento del 73% rispetto allo stesso periodo del 2019 con un incremento delle vittime che hanno chiesto aiuto del 59% rispetto allo scorso anno. Nel periodo tra marzo e ottobre 2020, l'aumento delle chiamate rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente è stato del +71,7%, passando da 13.424 a 23.071. La crescita delle richieste di aiuto via chat è triplicata, passando da 829 a 3.347 messaggi..^{xii}

Secondo un'indagine condotta dall'Unicef tra i ragazzi e le ragazze (di età compresa tra i 15 e i 19 anni) per conoscere le loro opinioni a seguito della prima ondata di emergenza sanitaria e a conclusione della prima serrata, 1 adolescente su 3 chiede più reti di ascolto e supporto psicologico (Unicef Italia, 2020).

Secondo la ricerca "I care" condotta presso l'Università di Palermo, durante il periodo di chiusura in Italia, il 35% degli adolescenti ha sperimentato sentimenti di ansia e disagio, il 32% bassi livelli di ottimismo e il 50% basse aspettative per il futuro. ^{xiii}.

Un'altra ricerca riferita allo stesso periodo della prima serrata - condotta dall'Università di Parma - ha coinvolto 2.996 studenti italiani frequentanti le scuole medie inferiori e superiori: ne sono emersi alti livelli di tristezza (84% delle ragazze, 68,2% dei ragazzi), significativamente più elevati nella fascia d'età 14-19 anni rispetto a quella 11-13 (79,2% vs. 70,2%). In particolare, la mancanza del contesto "scuola" è la causa più ricorrente di tristezza nelle ragazze più che nei ragazzi (26,5% vs. 16,8%; $p < 0,001$), nei ragazzi residenti nelle regioni meridionali (26,45% vs. 20,2%; $p < 0,01$) e per il gruppo di adolescenti 14-19 anni (24,2% vs. 14,7%; $p < 0,001$) più che per i preadolescenti. In sintesi, quindi, le femmine (più dei maschi) e gli adolescenti (più dei preadolescenti) sembrano essere particolarmente colpiti dagli effetti negativi della pandemia.^{xiv}

In linea con questi risultati, secondo uno studio condotto dal Comitato Italiano per l'Unicef in collaborazione con il Dipartimento di Scienze dell'Educazione dell'Università di Roma 3 sul benessere psicologico delle famiglie - durante la prima serrata si è registrata una generale maggiore preoccupazione da parte di entrambi i genitori per i propri figli, ma più per i maschi che per le femmine, soprattutto per quanto riguarda temi come il ritiro sociale, l'aggressività e i problemi di attenzione (Tiberio et al., 2020).

Giovani LGBTQ+ e pandemia COVID-19: gli effetti psicosociali sulla salute mentale

Una recente ricerca pubblicata sul Journal of Homosexuality (Gato, 2021), condotta attraverso un sondaggio online, mostra risultati interessanti relativi all'impatto della pandemia sulla comunità LGBTIQ+, in particolare per quanto riguarda la salute mentale dei 1934 giovani adulti LGBTIQ+ coinvolti in questa ricerca, che sono stati confinati in casa con i loro genitori durante il periodo di blocco. La ricerca si è concentrata su Portogallo, Regno Unito, Italia, Brasile, Cile e Svezia. In questo studio, i tassi di depressione e ansia sono stati osservati come più elevati tra i giovani disoccupati che vivono in Europa e che hanno dichiarato di sentirsi molto colpiti emotivamente dalla pandemia.

Lo studio segue evidenziando che la mancata frequenza scolastica, pur in assenza di una totale reclusione domiciliare, sembra essere il fattore che meglio predice i sintomi depressivi, mentre la permanenza quotidiana a casa con i genitori e il timore di potenziali future infezioni da COVID sembrano essere associati a manifestazioni di ansia.

Le conclusioni dello studio - analogamente ad altre ricerche qui presentate - affermano che è importante che i gruppi della **comunità LGBTIQ+, i servizi sanitari ed educativi e le altre reti di supporto sociale prestino particolare attenzione ai bisogni e alle esigenze dei giovani adulti LGBTQ+.**^{xv}.

SERVIZI DI SALUTE MENTALE: ACCESSIBILITÀ E SENSIBILITÀ DI GENERE

Sinpia: aumento dei ricoveri in Italia per disturbi psichiatrici in bambini e adolescent

Durante il Congresso Nazionale della SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) è stata sollevata la preoccupazione per l'aumento del numero di ricoveri per disturbi psichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza negli ospedali italiani nei primi nove mesi del 2021, superando il totale del 2019. i (tra le principali diagnosi, controllo degli impulsi, autolesionismo e disturbi alimentari). Secondo la SINPIA, è necessario agire per promuovere il benessere mentale, per ridurre al minimo le conseguenze della pandemia sulla salute mentale delle giovani generazioni, individuando così il più precocemente possibile i segnali di allarme e per poter offrire risposte rapide e adeguate al bisogno.

Come riportato in un dettagliato articolo pubblicato da *IlSole24Ore* - uno dei principali quotidiani italiani - ***“Secondo i dati preliminari del più ampio studio internazionale sull'impatto della Pandemia sulla salute mentale e fisica di bambini e adolescenti presentato nell'ambito del Congresso SINPIA, il benessere psichico dei minori è diminuito di più del 10% a livello globale, con il raddoppio dei bambini sotto la soglia del disagio e con un aumento di rabbia, noia, difficoltà di concentrazione, senso di solitudine e di impotenza, stress, disturbi del sonno.***

Ancora più gravi sono stati gli effetti della pandemia per coloro che presentavano già situazioni di vulnerabilità o fragilità associate, come disturbi neuropsichici preesistenti, situazioni di fragilità sociale e difficoltà economiche, sovraffollamento, lutti, migrazione, impossibilità di accesso o insufficienza di strumenti elettronici per connettersi alla DAD e agli altri servizi. Per questa fascia di minori il peggioramento è stato quasi doppio rispetto ai coetanei sani, stimato di più del 25%. Un peggioramento certificato in Italia dal boom dei ricoveri nel 2021, dopo che nel 2020 a causa delle restrizioni per la pandemia il numero degli accessi al pronto soccorso e in ospedale era precipitato del 25%, con oscillazioni tra il 10 e il 30% nelle diverse regioni.^{xvi}. SINPIA ha anche evidenziato l'emergenza relativa alle difficoltà di accesso ai servizi a causa delle restrizioni della pandemia e agli effetti schiacciati dell'emergenza COVID-19 in generale sul sistema sanitario.

Secondo l'Ospedale Niguarda di Milano, un aumento delle richieste di ricovero psichiatrico da parte dei più giovani è stato individuato un po' ovunque in Italia. Analogamente alla precedente ricerca presentata, anche in questo caso l'Ospedale ha evidenziato che le diagnosi principali di questi ricoveri sono state per atti di autolesionismo e tentativi di suicidio, oltre che per anoressia. Il responsabile del Centro Psicosociale Giovanile dell'Ospedale Niguarda - dott. Barbera - ha confermato che molti minori non vogliono accedere ai servizi di supporto per non condividere le loro preoccupazioni e i loro problemi con i genitori. Inoltre, ha dichiarato che l'isolamento e la sensazione di sentirsi in trappola hanno agito da acceleratore per la manifestazione di alcuni disturbi^{xvii}.

Telefono Azzuro

Telefono Azzuro - un'organizzazione non profit italiana che opera a livello nazionale in difesa dei diritti dei bambini e degli adolescenti - è famosa a livello nazionale per garantire attraverso un servizio online o via telefono 24 ore su 24, 7 giorni su 7, l'assistenza ai propri giovani destinatari. Anche in questo caso, la tendenza è stata confermata: durante il periodo di blocco è stato registrato un aumento delle richieste di aiuto per varie problematiche, tra cui la salute mentale e un incremento del 22,6% dei contatti via chat, con un aumento rispetto al periodo precedente fino al 26% sul Servizio Emergenza Infanzia.

Tra i problemi che hanno influenzato le richieste di aiuto relative a quest'area, vi sono le paure e gli spunti depressivi, gli atti di autolesionismo, l'ideazione suicidaria e persino i tentativi di suicidio.^{xviii}

Fra le buone pratiche sviluppate negli ultimi anni, è molto interessante la "**App to Young**", creata per combattere il disagio giovanile. L'app mira a creare un dialogo con i ragazzi per aiutarli ad affrontare il loro disagio. Un team di psicologi esperti è a disposizione per ascoltare, aiutare e fornire supporto attraverso l'app, superando questa barriera e garantendo un primo intervento ai giovani che ne hanno bisogno. Il target principale sono i giovani tra i 14 e i 18 anni. Inoltre, può essere utilizzata anche da genitori e insegnanti: l'app dispone di una funzione chiamata "Voglio parlare di qualcuno" che permette di chiedere aiuto o consulenza per conto di chi magari non ha la forza o la capacità di chiedere aiuto, incoraggiando la solidarietà e dando la possibilità di sostenere altre persone che non hanno il coraggio di parlare e cercare supporto.

COSA DICONO I GIOVANI E GLI ESPERTI DELLA SALUTE MENTALE?

RICERCA SUL CAMPO

I RISULTATI DELLE INTERVISTE

Sintesi delle risposte degli esperti della salute mentale e degli operatori giovanili

Dalle risposte di 10 esperti della salute mentale e operatori giovanili, la principale conclusione della ricerca sul campo è che il COVID-19 ha aggravato una situazione già difficile per i giovani e la loro salute mentale. Inoltre, sembra che i servizi di salute mentale non siano stati e non siano ancora sufficientemente disponibili per tutti e che coloro che lavorano con i giovani debbano avere l'opportunità di formarsi ulteriormente nel loro campo per migliorare la loro professione e i servizi correlati, soprattutto su come aiutare i giovani ad affrontare i problemi di salute mentale e le questioni di genere.

I profili degli esperti intervistati:

Dei 10 esperti, due sono operatori giovanili che lavorano per una ONG, uno lavora per la Struttura di Accoglienza di Secondo Livello per Minori Migranti Non Accompagnati, quattro lavorano in uno studio privato come Psicologi e Psicoterapeuti, uno è un insegnante di Psicologia di scuola superiore che fino a poco tempo fa lavorava anche come psicologo scolastico, due sono professori presso l'Università di Psicologia, uno di loro è Psicologo, Psicoterapeuta e sessuologo clinico, già assegnista di ricerca in Psicologia Clinica presso l'Università di Napoli Federico II. I suoi temi di ricerca includono il bullismo omofobico, l'omofobia nei contesti educativi, la disforia di genere e la costruzione della mascolinità legata alla violenza. Attualmente svolge attività di supporto al coordinamento della Sezione Antidiscriminazione e Cultura delle Differenze del Centro di Ateneo SInAPSi - Università Federico II di Napoli ed è professore a contratto di Psicologia Clinica presso il Corso di Studi in Servizio Sociale - Università di Palermo.

Riassunto delle principali risposte raccolte:

1 .Lei lavora con i giovani - può dirci qualcosa di più su di loro? Secondo lei quali sono le motivazioni più frequenti per le quali si rivolgono ai servizi di salute mentale?

Tutti gli esperti hanno dichiarato di lavorare con giovani di età compresa tra i 15 e i 25 anni.

Quasi tutti i giovani con cui lavorano cercano aiuto da soli, ma alcuni arrivano grazie all'iniziativa dei genitori o dei tutori legali. I problemi più comuni sono problemi di ansia, problemi di apprendimento scolastico e demotivazione, problemi comportamentali, depressione e disturbi alimentari.

2. Ha notato qualche differenza nei modelli comportamentali dei ragazzi e delle ragazze quando si tratta della loro salute mentale? Ci sono problemi specifici che si osservano più comunemente nei ragazzi o nelle ragazze? Cambia il suo approccio di lavoro a seconda del genere del giovane?

Non c'è molta differenza di comportamento tra le ragazze e i ragazzi, tutti affrontano gli stessi problemi. L'unica differenza che è stata evidenziata è che **le ragazze sono più propense a cercare aiuto e a parlare apertamente dei loro problemi con esperti, familiari e coetanei**. I ragazzi sono più chiusi e spesso cercano aiuto quando i loro problemi sono davvero forti e diventano evidenti agli altri.

L'approccio al lavoro non dipende dal genere dei giovani con cui si lavora, ma si suggerisce di avere un approccio individuale con ciascuno di loro.

“Un approccio individuale è l'unico giusto: distinguere tra ragazze e ragazzi non è corretto, perché ognuno è diverso e ogni individuo ha bisogno di un approccio basato sui problemi che deve affrontare.”

3. In base alla sua esperienza, i giovani sono più propensi a cercare aiuto, a seconda del loro genere? Se sì, quale/i fattore/i creda che contribuisca/no a ciò (ambiente, cultura, educazione, fattori socio-economici, ecc.)? Crede che ci siano modi per rendere più facile per i giovani l'accesso ai servizi di salute mentale?

Secondo gli esperti intervistati, sicuramente le ragazze sono più propense a cercare aiuto, sono più aperte a discutere dei loro problemi e delle difficoltà che incontrano sia con gli esperti che con le persone che le circondano, come i familiari, gli amici e i coetanei.

“Sebbene ultimamente anche i ragazzi siano più aperti a chiedere aiuto, ma solo agli esperti, hanno difficoltà a parlare delle loro preoccupazioni e dei loro problemi con le persone che conoscono, come gli amici e i genitori.”

Lo stereotipo secondo cui i ragazzi non possono essere fragili e non devono mostrare emozioni è ancora molto presente nella cultura di molte famiglie, soprattutto in presenza di povertà educativa e difficoltà socio-economiche.

“I giovani LGBTQ+ spesso cercano aiuto da esperti della salute mentale perché sono discriminati, hanno paura di non essere accettati e hanno difficoltà a fare "coming out".”

Le difficoltà legate ai servizi di salute mentale sono uno dei problemi più gravi che devono essere risolti. **Si dovrebbe iniziare con la sensibilizzazione sull'importanza della salute mentale**, sul fatto che **è normale chiedere aiuto a un esperto, aprire nuovi servizi e migliorare quelli esistenti in modo che possano diventare accessibili a tutti.**

In Italia ci sono molte scuole che non hanno uno psicologo scolastico: a volte un istituto scolastico comprende diversi edifici in luoghi diversi, anche distanti tra loro, e lo psicologo fornisce i suoi servizi solo in uno di questi edifici (generalmente quello in cui lavora la direzione scolastica), quindi questi servizi non sono accessibili a tutti gli studenti. Anche se ultimamente diversi servizi hanno iniziato a essere offerti anche a livello locale, questi servizi non sono abbastanza frequentati, non per mancanza di bisogni ma perché sono poco pubblicizzati o perché a volte per accedere ai servizi i minori devono avere l'autorizzazione dei genitori, altrimenti non possono usufruirne.

“Anche i servizi offerti dalla sanità pubblica sono difficilmente accessibili: bisogna aspettare a lungo, spesso l'esperto cambia e non garantisce la continuità. C'è ancora molta strada da fare per garantire che i servizi siano accessibili a tutti, dato che finora gli unici servizi che funzionano bene sono quelli offerti da uno studio privato e, a causa delle difficoltà economiche, non sono accessibili a tutti.”

4. Ha osservato qualche cambiamento per quanto riguarda la salute mentale dei giovani, durante il Covid? I giovani di genere diverso sono stati colpiti in modo simile (compresi i giovani LGBTQI+)? L'accessibilità ai servizi di salute mentale da parte dei giovani è stato un problema durante la pandemia e l'isolamento? Se sì, come l'hanno superato?

Secondo gli esperti intervistati, il COVID-19 ha fatto molti danni alla salute mentale di tutti, giovani e adulti, ma **soprattutto dei giovani, che si trovano già ad affrontare un periodo piuttosto difficile come quello dell'adolescenza.**

Tutti i giovani sono stati colpiti dalla pandemia di Covid 19 e dalle relative restrizioni: blocco, apprendimento a distanza, isolamento. Tutte queste misure hanno aggravato i problemi di salute mentale esistenti o ne hanno creati altri, ma i giovani LGBTQ+ hanno sofferto più di altri.

La mancanza di spazio personale, la distanza sociale, i problemi economici (mancanza di dispositivi per l'apprendimento online e altri problemi economici) hanno spesso portato a disturbi del sonno (internet era l'unica possibilità di socializzare), disturbi dello studio e mancanza di motivazione, disturbi alimentari, aumento dell'ansia e della depressione hanno colpito quasi tutti i giovani, ma i

giovani LGBTQ+ di più perché per loro stare in casa con le loro famiglie, dove non erano accettati o non avevano la possibilità di esprimersi, era sicuramente un fattore aggravante.

Durante la prima fase di lockdown, quasi tutti i servizi sono stati interrotti perché tutto era chiuso. I primi a trovare la soluzione sono stati gli esperti che offrivano servizi privati, proponendo sessioni online, ma di solito si trattava di una continuazione del lavoro con chi aveva già frequentato le sessioni precedenti.

Furono creati diversi servizi che offrivano supporto telefonico e online gratuito. Dopo i primi mesi della pandemia Covid 19, alcuni esperti hanno iniziato a parlare pubblicamente dell'importanza della salute mentale e dei danni causati dall'isolamento, aprendo altre possibilità per coloro che cercavano aiuto.

5. Sente di avere conoscenze sufficienti e strumenti per affrontare i problemi dei giovani che ruotano intorno al genere, come la violenza di genere, la transizione di genere, la disforia di genere, l'orientamento sessuale, il bullismo omofobico/transfobico, ecc.?

Gli esperti della salute mentale concordano sul fatto che, per essere preparati, sarebbe necessario informarsi e frequentare spesso corsi di formazione, poiché le questioni delicate e le tecniche da affrontare vengono spesso aggiornate e migliorate. Essi stessi chiedono aiuto agli specialisti del settore.

Un esperto intervistato afferma: ***"Quando, come professionista, accolgo utenti giovani LGBTQ+, seguo delle linee guida, quando lavoro con le persone transgender, faccio parte dell'osservatorio nazionale sull'identità di genere e seguo queste linee guida; mi capita anche di utilizzare altre linee guida nel rispetto del percorso specifico della persona che chiede supporto. Ci sono diverse linee guida nazionali e internazionali che non sono molto conosciute dai miei colleghi."***

6. E' a conoscenza di approcci sensibili al genere, buone pratiche e/o linee di assistenza a cui può fare riferimento per un ulteriore supporto, quando ha a che fare con giovani che affrontano problemi di genere? Di quali risorse avreste bisogno per essere preparati per meglio affrontare i problemi di genere dei giovani?

"Dobbiamo formare ed educare tutti, soprattutto coloro che lavorano con i giovani, a partire dal linguaggio che usano. È importante sapere come comportarsi con i giovani che hanno questo tipo di difficoltà, anche se posso dire che negli ultimi anni è possibile notare una grande differenza quando si parla di questo tipo di problemi, ma questo deve essere un lavoro costante e continuo.."

Tutti gli esperti concordano sul fatto che il processo di sensibilizzazione e il miglioramento sono avvenuti negli ultimi anni, ma c'è ancora molto lavoro da fare. Alcuni di loro hanno difficoltà ad affrontare questi problemi perché non sono esperti del settore, ma cercano di prepararsi meglio con linee guida e seminari.

Sarebbe davvero importante se questi argomenti venissero affrontati già da giovani nelle scuole, ma anche in altri luoghi, in modo da poter prevenire la violenza, ma anche aiutare le persone che affrontano questo tipo di problemi a essere più aperte a cercare aiuto e a essere accettate dagli altri.

RISULTATI RELATIVI AI FOCUS GROUP

Sintesi delle risposte dei giovani che hanno fatto parte del focus group.

Sono stati condotti due focus group con i giovani, il primo con 6 studenti universitari tra i 20 e i 24 anni, il secondo con 6 giovani tra i 16 e i 18 anni provenienti da scuole diverse. Tutti i giovani coinvolti provengono da ambienti, identità sessuali e di genere diversi.

Il periodo di lockdown ha avuto un forte impatto sui giovani.: **la mancanza di attività, le abitudini ripetitive, l'allontanamento dalle relazioni sociali, i rapporti forzati con i familiari, la mancanza di spazio personale hanno portato un aumento dello stress nella loro vita.**

Per i più giovani intervistati, uno dei problemi principali è stato anche l'apprendimento a distanza, che all'inizio non è stato gestito bene: gli studenti dovevano essere collegati per molto tempo, senza poter più condividere il tempo con i compagni di classe. Questo ha fatto sì che prendessero le distanze da tutti e diventassero **asociali**. Alcuni di loro hanno perso i propri cari, hanno **disturbi alimentari, depressione, ansia e attacchi di panico. Molti di questi problemi sono stati causati dai rapporti con i familiari che si sono deteriorati durante l'isolamento e dalla relativa distanza sociale che non ha permesso loro di uscire di casa nei primi mesi della pandemia.**

I giovani hanno confermato che dopo la prima ondata pandemica non è stato facile riprendere le abitudini, uscire: hanno avuto paura e hanno avuto la difficoltà di tornare alla vita di prima dell'emergenza COVID-19.

L'isolamento ha dato ad alcuni di loro la **possibilità di conoscere meglio se stessi, la consapevolezza dell'identità di genere e dell'orientamento sessuale**, ma anche in questi casi è stato difficile perché non erano accettati dai loro familiari.

Tutti i giovani che hanno partecipato ai focus group ritengono che i giovani, nonostante il loro genere/sex, affrontino gli stessi problemi ma non sappiano come gestirli allo stesso modo. Credono che **stereotipi** sono ancora molto presenti nella nostra società e nella nostra cultura, e in questo caso i ragazzi hanno più difficoltà ad aprirsi e a cercare aiuto. **Le ragazze erano più propense a parlare dei loro problemi di salute mentale.**

Chiedere aiuto agli adulti non è facile se questi non sono esperti: i giovani hanno ammesso di avere difficoltà a parlarne con i genitori, spesso temendo di non essere capiti bene e giudicati, e temendo che i loro problemi possano essere visti dai genitori e/o dai parenti come incoerenti.

Condividere problemi e preoccupazioni con i coetanei è una cosa sicura per tutti, ma i giovani intervistati hanno ammesso che spesso non scelgono di farlo, poiché - secondo loro - quando si tratta di problemi gravi è meglio cercare l'aiuto di un professionista che possa aiutare e avere la risposta giusta per il problema specifico. Per quanto riguarda la condivisione dei propri problemi e delle proprie preoccupazioni, i professionisti sono visti come quelli degni di fiducia, dal momento che i giovani intervistati ritengono che altri adulti - non esperti né professionisti - **cercare di ridurre i problemi, le preoccupazioni o le questioni potenzialmente riferite a loro**. Inoltre, hanno dichiarato di ritenere che le generazioni di oggi siano deboli rispetto a quelle degli adulti, poiché quando erano adolescenti non avevano bisogno di uno psicologo.

Molti giovani hanno bisogno di andare da uno psicologo, ma a causa di **difficoltà economiche** non ci vanno o perché sanno di doverne parlare prima con i genitori e perché pensano che **i genitori spesso non lo vedono come un bisogno reale, rinunciano a riferirsi a questo bisogno**. Durante i focus group i giovani hanno confermato di essersi rivolti allo psicologo, allo psicoterapeuta o a uno degli esperti disponibili a scuola/università, ma in tutti questi casi è stato visto come un segreto da mantenere, poiché non volevano che i genitori o altri lo sapessero.

“Dobbiamo sensibilizzare l'opinione pubblica sul problema della salute mentale, su quanto sia importante che tutti possano ricevere aiuto se ne hanno bisogno, che i servizi gratuiti siano migliorati e garantiti a lungo termine. Pubblicizzare meglio i servizi esistenti offerti da varie associazioni e garantire che in ogni scuola ci sia la persona giusta in grado di fornire il supporto.”

Dopo la pandemia, sembra che ci sia meno stigma perché si è parlato di più pubblicamente dell'importanza della salute mentale.

Cercare aiuto online e ottenere informazioni è considerato giusto, ma i giovani intervistati pensano che sia sempre meglio avere la possibilità di parlare con un esperto di persona: **hanno spiegato che, anche se passano molto tempo online, non si fidano molto delle informazioni che trovano soprattutto sui social network**. Il tema della salute mentale dovrebbe essere presente sui social media, ma è importante che gli esperti ne parlino: spesso le fake news o le esperienze da un punto di vista solo individuale possono essere più dannose per coloro che affrontano o stanno pensando di affrontare un certo tipo di problema, perché possono portare a un'autodiagnosi sbagliata. Allo stesso tempo, è anche molto importante sentire che altri hanno problemi, in modo che i giovani possano sentirsi meno soli.

RACCOMANDAZIONI

Dalla ricerca si può concludere che in Italia i servizi di salute mentale per i giovani devono essere migliorati. L'accessibilità ai servizi di salute mentale devono essere garantiti a tutti i giovani allo stesso modo. I servizi gratuiti offerti dalle strutture sanitarie, dalle scuole e dalle università devono:

- garantire la continuità
- essere pubblicizzati meglio
- offrire un servizio anche online o per telefono
- garantire la privacy e la professionalità

I giovani hanno bisogno di: essere ascoltati, compresi, avere l'opportunità di chiedere e ricevere aiuto, senza essere stigmatizzati. Chiunque lavori con i giovani deve essere pronto ad aiutarli o a indirizzarli dove possono cercare aiuto. Gli operatori giovanili dovrebbero essere più preparati, facendo corsi di formazione per essere in grado di affrontare questi problemi con i giovani con cui lavorano.

Sicuramente dobbiamo parlare di più della salute mentale, a partire dai luoghi pubblici, dalle scuole, dalla sensibilizzazione sulla salute mentale e su quanto sia importante parlarne. Sarebbe importante che i servizi potessero essere forniti in tutti i luoghi frequentati dai giovani, avendo almeno una persona chiave nelle scuole, nei centri sportivi, nelle università, nelle organizzazioni che lavorano con i giovani, ecc.

REFERENCE

ⁱ Singh et al., 2020; Unicef Italy, 2020

ⁱⁱ https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf

ⁱⁱⁱ https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1905_allegato.pdf

^{iv} <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=5231&area=salute%20mentale&menu=azioni>

^v <https://www.politichegiovanili.gov.it/politiche-giovanili/youthwiki/7-salute-e-benessere/7-7-rendere-le-strutture-sanitarie-piu-adatte-ai-giovan/>

^{vi} <https://www.lastampa.it/cronaca/2021/11/03/news/effetto-covid-in-italia-quasi-2-milioni-di-adolescenti-hanno-problemi-di-salute-mentale-1.40880762>

^{vii} Istituto Superiore di Sanità Interim indications for the appropriate support of the children/adolescents' mental health during the pandemic COVID-19. Version of May 31, 2020. ISS Working Group Mental Health and Emergency COVID-19 2020, 38 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020 https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/id/5419552

^{viii} .Deolmi, M., & Pisani, F. (2020). Psychological and psychiatric impact of COVID-19 pandemic among children and adolescents. Acta Bio-Medica : Atenei Parmensis, 91(4), e2020149. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i4.10870>

^{ix} COVID-19 and psychopathology: the impact of the pandemic on suicide Antonella Sociali, Chiara Di Natale, Arianna Pasino, Giacomo d'Andrea, Massimo di Giannantonio Department of Neuroscience, Imaging, Clinical Sciences, University "G. d'Annunzio" of Chieti-Pescara, Chieti, Italy https://www.evidence-based-psychiatric-care.org/wp-content/uploads/2021/11/Rivista-SIP_3_21.pdf

^x <https://img.ospedalebambinogesu.it/images/2021/09/10/105806633-aa99f357-9288-49b1-8d2c-42f6ac48d664.pdf>

^{xi} <https://www.ipsos.com/it-it/salute-mentale-benessere-psicologico-ricerca-axa-ipsos-covid-19-donne-giovan/>

^{xii} (ISTAT, 2020) <https://www.istat.it/it/archivio/250804>

^{xiii} coordinated by prof.ssa Sonia Ingoglia and Alida Lo Coco of the Department of Psychological Sciences, Pedagogical, Physical Exercise and Training Sciences Department (SPPEFF) of the University of Palermo, <https://www.unipa.it/Progetto-di-ricerca-UniPa-I-CARE---Impegno-Civico-Atteggiamenti-e-fattori-individuali-e-sociali-di-Reazione-durante-e-dopo-lEmergenza-da-COVID-19/>

^{xiv} Development of Psychological Problems Among Adolescents During School Closures Because of the COVID-19 Lockdown Phase in Italy: A Cross-Sectional Survey / Esposito, S.; Giannitto, N.; Squarcia, A.;

Neglia, C.; Argentiero, A.; Minichetti, P.; Cotugno, N.; Principi, N.. - In: FRONTIERS IN PEDIATRICS. - ISSN 2296-2360. - 8(2021), p. 628072.628072. [10.3389/fped.2020.628072], available at: <https://air.unipr.it/handle/11381/2907161>

^{xv} <https://www.istitutobeck.com/beck-news/giovani-lgbtq-e-pandemia-covid-19>

^{xvi} https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2021-11-08/covid-sinpia-balzo-ricoveri-italia-disturbi-psichiatrici-bambini-e-adolescenti-145305.php?uuid=AE5JfWv&refresh_ce=1

^{xvii} <https://www.ospedaleniguarda.it/news/leggi/gli-effetti-psicologici-della-pandemia-sui-giovani>

^{xviii} https://azzurro.it/wp-content/uploads/2020/12/Pubblicazione-20-novembre_DEFINITIVO_Rev.pdf



LETsTALK

Developing gender sensitive mental health program for young people



This work is licensed under Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International.
To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.



Co-funded by
the European Union