

Riccardo Lo Parrino, Mario Landi, Roberto Leonetti

Con la pandemia si è registrato un allarmante aumento di accessi al pronto soccorso e di ricoveri di ragazzi e ragazze in stato di sofferenza psicologica acuta. Fra le cause di tali accessi una particolare rilevanza ha l’*“attacco al corpo”*.

Da quando la COVID-19, lo scorso 11 marzo 2020, è stata classificata dall’OMS come pandemia, almeno 139 milioni di bambini e adolescenti nel mondo hanno vissuto per almeno 9 mesi un regime restrittivo obbligatorio di permanenza a casa, e per poco meno di 200 milioni, per lo stesso periodo di tempo, la permanenza a casa è stata raccomandata.

Questi i dati diffusi da una recente analisi dell’UNICEF, provenienti dall’Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT), che raccoglie sistematicamente informazioni riguardanti le risposte nazionali alla pandemia di almeno 180 paesi, utilizzando 20 indicatori, uno dei quali è la chiusura delle scuole.

**Ognuno di questi bambini e ragazzi ha vissuto un’esperienza inedita che ha sovvertito**, senza concedere tempi utili a orientarsi rispetto a ciò che stava accadendo, abitudini e regole di vita appartenenti a un patrimonio personale, familiare, sociale che, seppur in continua evoluzione, attraverso una trasmissione transgenerazionale, rappresenta il terreno solido su cui le nuove generazioni possono costruire le loro esistenze.

Già a marzo 2020 il *New York Times* pubblicava un interessante articolo: *Quaranteenagers: Strategies for Parentig in Close Quarters*, in cui la psicologa clinica Lisa Damour proponeva ai genitori suggerimenti a sostegno dei figli adolescenti relegati nell’angusto spazio domestico - *quaranteenagers* - sottolineando il particolare significato, per questi ultimi, della **perdita dei riti di passaggio** fondamentali per procedere nel cammino verso l’indipendenza[1].

A commento dei dati pubblicati, la direttrice Generale UNICEF Henrietta H. Fore ha dichiarato che “con i lockdown nazionali e le restrizioni di movimento legate alla pandemia, è stato un anno lungo per tutti noi, ma soprattutto per i bambini... Molti bambini hanno paura si sentono soli, in ansia e preoccupati per il loro futuro. **Dobbiamo uscire da questa pandemia con un migliore approccio alla salute mentale di bambini e adolescenti e dobbiamo cominciare dando a questa tematica l’attenzione che merita”**.

A novembre 2020 l'agenzia federale degli Stati Uniti Centers for Disease and Prevention (CDC) ha analizzato i dati provenienti dai Dipartimenti di Emergenza (Eds) all'interno del National Syndromic Surveillance Program (NSSP) con l'intento di stimare variazioni negli accessi ai Dipartimenti di Emergenza di bambini e giovani < 18 anni per problemi legati alla salute mentale nel periodo gennaio-ottobre 2020, confrontandoli con gli analoghi dati nello stesso periodo del 2019[2].

Ne è emerso che: nel periodo gennaio-marzo 2020 il numero di accessi per motivi di sofferenza psicologica è stato maggiore che nel 2019, mentre la proporzione di visite *mental health-related* era simile. A partire dalla metà di marzo 2020, in coincidenza con l'inizio della pandemia, e delle misure di mitigazione, si è verificato un notevole decremento di tali accessi ai Eds, ma contemporaneamente si è assistito a un netto incremento della proporzione di accessi *mental health-related* rispetto al 2019 (dell'ordine del 31% per la fascia di età 12-17 anni).

Per quanto riguarda la **realtà italiana**, ormai da alcuni mesi diverse strutture ospedaliere con posti letto dedicati alla gestione dell'emergenza-urgenza psichiatrica in età adolescenziale hanno segnalato **un allarmante aumento di accessi al pronto soccorso e di ricoveri di ragazzi e ragazze in stato di sofferenza psicologica acuta**, con pressochè costante saturazione dei posti letto dedicati.

Fra le cause di tali accessi una particolare rilevanza ha l'"**attacco al corpo**", nelle diverse espressioni attraverso le quali il malessere adolescenziale si manifesta, dall'autolesionismo, ai disturbi alimentari, al consumo di sostanze d'abuso, sino ai gravi attentati alla vita (tentati e mancati suicidi), a cui si affiancano disturbi di panico e d'ansia acuti, stati fobici con marcato ritiro sociale, stati dissociativi con alterazioni senso-percettive, crisi di dirompenza spesso intrafamiliare.

La **Regione Toscana** è una delle regioni italiane che dispone di linee di indirizzo per la qualificazione dell'emergenza-urgenza psichiatrica nell'infanzia e nell'adolescenza e dei percorsi di cura residenziali e semiresidenziali (Delibera Regionale n. 1063 del 9/11/2015) e offre una risposta specifica e qualificata all'emergenza psichiatrica in età evolutiva attraverso posti letto dedicati presso l'Ospedale Pediatrico Anna Meyer di Firenze e la Fondazione Stella Maris di Pisa.

In questa realtà si colloca da dieci anni il **Servizio Territoriale per lo Scompenso Psicico in Adolescenza, articolazione della Unità Funzionale Complessa di Salute Mentale dell'Infanzia e Adolescenza di Firenze**, che costituisce una struttura ponte fra ospedale e territorio e opera in rete con le altre agenzie socio-sanitarie territoriali per

l'accoglienza e la gestione di adolescenti nella fascia 12-17 anni che manifestano stati di sofferenza psichica acuta e richiedono una presa in carico tempestiva e articolata[3].

### **Accessi con carattere di urgenza**

Dal 2011 ad oggi il servizio si è occupato di **916** ragazzi e ragazze di età compresa fra gli 11 anni e 8 mesi e 17 anni e 10 mesi.

**Il servizio ha continuato a garantire la risposta alle urgenze (invii dal pronto soccorso ospedaliero, dimissioni da ricoveri, invii urgenti - entro 72 ore - dei curanti) anche dopo l'inizio della pandemia.**

Nel periodo marzo - dicembre 2020 sono pervenuti al servizio **79** nuovi pazienti, contro i 100 dello stesso periodo del 2019 (con una flessione del 21%).

Nel periodo successivo gennaio-febbraio 2021 le nuove richieste sono state 26 contro le 22 dello stesso periodo del 2020 e le 23 del 2019. I dati dei primi 2 mesi del 2021 si sono quindi sostanzialmente allineati a quelli del periodo pre-pandemico, tendenza già visibile nei mesi di novembre e dicembre 2020. L'analisi di questi dati è comunque complessa, soggetta a limitazioni di vario tipo, e richiede cautela nell'interpretazione.

Un dato che, per quanto assai limitato temporalmente, merita di essere evidenziato, è quello relativo al mese di marzo 2021, che ha segnato più del doppio delle nuove richieste rispetto a marzo 2019.

Un'ipotesi relativa a questo repentino incremento, che andrà verificata nei prossimi mesi, è che esso esprima l'onda lunga degli effetti della pandemia che si sono pesantemente abbattuti sulle condizioni di vita, e quindi di salute psico-fisica, dei bambini e degli adolescenti già a partire dal primo duro lockdown di marzo e aprile 2020.

**In realtà da tempo si andava segnalando, all'interno della Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile, un aumento di disagio nella fascia evolutiva e nello specifico in quella adolescenziale. Si può senz'altro affermare che la pandemia ha accelerato i tempi di slatentizzazione di quadri psicopatologici finora contenuti, anche se su equilibri precari, grazie alle risorse familiari e alla rete sociale supportiva .**

### **Le difficoltà dei genitori**

Nello studio condotto da Benedetto Vitiello (NPI Ospedale R. Margherita, Torino) su 800

minori frequentanti la scuola media circa il 30,9% presentava **sintomi da stress post traumatico**. È noto il fattore protettivo svolto dai *caregivers* a fronte di eventi stressanti[4]. La crisi economica strettamente correlata alla pandemia ha determinato un peggioramento delle condizioni di salute mentale nei genitori stessi con vissuti di precarietà rispetto alla possibilità di accedere ai beni primari e di provvisorietà rispetto alle prospettive future. Questo dato, da rivalutare nel tempo in relazione alle conseguenze economiche della pandemia, diventa fattore di rischio in famiglie specificamente fragili e vulnerabili.

### Misure intraprese e da intraprendere

L'attuale situazione ha determinato un'inevitabile riflessione all'interno dei servizi socio-sanitari per l'età evolutiva della **AUSL Toscana Centro** su strumenti e metodologie d'intervento per l'attivazione di politiche e programmi "*community based*" tarati sui bisogni specifici di bambini e adolescenti. Nello specifico:

- è risultato essenziale **rafforzare la continuità nella filiera delle risposte al disagio** (servizi territoriali - strutture di accoglienza - ospedale): un disfunzionamento in uno qualsiasi di questi punti si riverbera in modo drammatico sugli altri, determinando fenomeni di espulsione, "*revolving doors*", cronicizzazione dello scompenso.
- Sono emerse criticità nella "tenuta" della risposta a situazioni complesse delle strutture operanti sul territorio con la necessità di prevedere **nuovi modelli ad alta intensità riabilitativa** che, posti nell'interfaccia tra il territorio e l'ospedale, svolgano una efficace funzione di supporto e contenimento, in particolare nella delicata fase di dimissione ospedaliera.
- Un **lavoro specifico di supporto alle figure genitoriali** risulta sempre più elemento imprescindibile dei processi di presa in carico. È risultato importante rafforzare il collegamento scuola - famiglia nella gestione corretta della DAD anche attivando percorsi dedicati **Scuola - Ospedale** (all'interno del nostro Centro Diurno "Percorso Verde") per gestire i soggetti più vulnerabili in situazione di isolamento a casa e impossibilità di accedere ad una programmazione curricolare.
- Sono state **attivate risorse in rete per sostenere le risposte territoriali a fronte dei nuovi fenomeni come l'aggregazione in bande, l'uso massiccio di sostanze, le nuove dipendenze dalle tecnologie, la dilagante dispersione scolastica**. Sul territorio di Firenze Centro si è costituito un gruppo permanente di operatori che ha coinvolto, accanto alle figure dei Servizi Sociali del Comune e dei Servizi Sanitari per la Salute Mentale in età evolutiva, le FFOO, la Polizia Municipale, il SER.D e gli educatori di strada. La connessione creata tra Istituzioni a diversi livelli di intervento

ha lo scopo di intercettare le espressioni antisociali del malessere giovanile intervenendo nella fase di aggregazione e fornendo alternative efficaci di impegno e coinvolgimento.

## Conclusioni

Quest'anno l'UNICEF dedicherà il rapporto biennale **State of The World's Children** alla salute mentale dei bambini e degli adolescenti.

Con l'auspicio che le parole non restino tali, concludiamo citando ancora la Direttrice UNICEF che, riferendosi al tema della salute mentale dei bambini e degli adolescenti, ha dichiarato: ***“Se non abbiamo compreso pienamente l'urgenza prima della pandemia da COVID-19, sicuramente lo faremo adesso”***.

### Figura 1. Unità Funzionale Complessa Salute Mentale Infanzia Adolescenza Firenze. Dati del Front Office

	<b>Totali richieste di prima visita 2021</b>	<b>Fascia adolescenziale 12/18 anni</b>
Richieste totali gennaio-marzo	775	318
Totali urgenze	27	20
Totali richieste di visita entro 10 giorni	32	20

<b>Per la fascia 12/18 queste le principali tipologie di richiesta</b>	<b>Totali 2021</b>	<b>Di cui U-B</b>
<b>Disagio adolescenziale</b>	18	U 1 , B 3
<b>Disagio familiare</b>	7	U 0 , B 0
<b>Disagio psicologico</b>	21	U 0 , B 1
<b>Disturbo comportamentale</b>	31	U 2 , B 3

<b>Emergenza adolescenziale</b>	26	U	12 ,	B	3
<b>Disturbo d'ansia</b>	88	U	5 ,	B	8
<b>Grave ADHD (disturbo da deficit d'attenzione con iperattività)</b>	18	U	0 ,	B	2

U: entro 72 h ; B: entro 10 gg.

Riccardo Lo Parrino, Mario Landi, Roberto Leonetti. Neuropsichiatri Infantili Azienda USL Toscana Centro - Unità Funzionale Complessa Salute Mentale Infanzia e Adolescenza Firenze

### **Bibliografia**

1. Damour Lisa. Quaranteenegers: Strategies for parenting in close quarters. The New York Times, 19.03.2020.
2. Harnett KP, Kite-Powell A, DeVies J, et al. National Syndromic Surveillance Program Community of Practice. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits -United States, January 1, 2019-May 30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:699-704. PMID:3252856 <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6923e1>
3. Leonetti R, Landi M, Lo Parrino R. Complessità del'adolescente nella società attuale: necessità di risposte multiple e integratenell'organizzazione dei servizi (pg 181-191) In: Diavoletto A, Rigon G (a cura di) *Psichiatria dell'adolescente. Aspetti clinici e metodologici della transizione*. Aracne Editrice (Canterano-RM), 2017.
4. Cerniglia L, Cimino S, Ammaniti M. L'impatto del periodo di isolamento legato al Covid - 19 sullo sviluppo psicologico infantile. *Psicologia dello sviluppo* 2020:187-190.