

Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri. Potete inviare le vostre osservazioni ai documenti scrivendo a: redazione@quaderniacp.it. Le vostre lettere verranno pubblicate sul primo numero utile.

Neurosviluppo, salute mentale e benessere psicologico di bambini e adolescenti in Lombardia 2015-2022

Neurosviluppo, salute mentale e benessere psicologico di bambini e adolescenti in Lombardia 2015-2022

C. Montomoli, M.A. Costantino, A. Filosa, et al.

Epidemiologia e numeri: bussola per una giusta programmazione socio-sanitaria

*Commento a cura di Patrizia Elli
Pediatria, Milano*

Il documento fa parte dei "Quaderni dell'osservatorio" della Fondazione Cariplo. È il risultato di una ricerca che si distingue per la numerosità della popolazione interessata, la quantità di flussi di dati amministrativi considerati, la ricchezza del gruppo di lavoro multidisciplinare (biostatistici ed epidemiologi, neuropsichiatri infantili territoriali e ospedalieri, universitari e di IRCCS) e perché include tutto l'ambito dei disturbi del neurosviluppo per un periodo che permette di analizzare gli andamenti pre pandemici, pandemici e post pandemici. Lo scopo dello studio è descrivere, attraverso l'analisi degli accessi degli utenti ai servizi sanitari in Lombardia (ambulatoriale, ricovero, pronto soccorso, farmaceutica, residenzialità terapeutica) avvenuti prima, durante, dopo la pandemia, l'andamento nel tempo dei disturbi del neurosviluppo di bambini e adolescenti, con particolare attenzione all'andamento della continuità di cura tra i diversi servizi e dei comportamenti suicidari. Nel mondo è da tempo segnalato un aumento dei disturbi neuropsichici in infanzia e adolescenza e parallelamente la scarsa attenzione alla salute mentale con una insufficiente risposta dei servizi sanitari, sociali ed educativi. Questo dato si conferma in Italia sebbene, pur con molte difficoltà, nel nostro Paese esistano un servizio sanitario universale, la pediatria di famiglia, l'inclusione scolastica per studenti con disabilità. Il documento evidenzia inoltre che il nostro è l'unico Paese con servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) che affrontano le patologie neurologiche e psichiatriche dell'età da 0 a 18 anni con un modello di cura che, insieme al soggetto, comprende la famiglia, il contesto di vita ed è a ponte tra ospedale e territorio. Nonostante ciò, già nei 10 anni precedenti la pandemia, a fronte del raddoppio degli utenti seguiti dalle NPIA, solo 1 utente su 3 riusciva ad accedere a un percorso diagnostico nel servizio sanitario pubblico, solo 1 su 6 aveva risposte terapeutico-riabilitative di intensità appropriata e solo 1 su 5 di coloro che necessitavano di ricovero accedeva a un reparto di NPIA. In epoca pre pandemica l'analisi dei flussi evidenzia un ulteriore aumento degli utenti che entrano in contatto con il Sistema Sanitario Regionale (SSR) per disturbi neuropsichici in infanzia e adolescenza: 143.000 utenti con almeno un contatto nel 2019 a fronte dei 135.000 del 2016. Nello stesso pe-

riodo la classe di età 0-2 presenta una flessione della prevalenza degli accessi evidenziando una saturazione del sistema. L'aumento delle prescrizioni psicofarmacologiche, del numero di giornate di degenza, del numero di accessi in PS con codici gialli-arancioni e rossi e l'aumento di utenti inseriti in strutture residenziali terapeutiche indicano un peggioramento dei quadri clinici sia per disturbi psichiatrici che neurologici. Il dato che il 26.5% degli utenti con prescrizioni psicofarmacologiche, il 36% di quelli con ricovero ordinario e l'80% di quelli con accesso in PS non hanno avuto nessuna prestazione ambulatoriale nello stesso anno, denuncia una grave criticità nella presa in carico e nella continuità di cura tra ospedale e territorio. Da ultimo viene segnalata una disomogeneità importante tra territori delle diverse ATS. Nell'anno della pandemia si assiste a una generale riduzione del 20% di contatti con almeno uno dei flussi considerati e nello specifico la riduzione è massima per gli accessi in PS (-46%), minima per gli accessi ambulatoriali (-15%), massima per le classi di età più basse, minore per adolescenti e preadolescenti. In epoca post pandemica il valore assoluto di accessi complessivi nel SSR (137.400) non raggiunge i livelli del 2019. Questo dato a fronte di un numero di prestazioni annue stabile (circa 1.100.000) e di un incremento della patologia più che decennale, è indicativo di una sempre maggiore saturazione del sistema. Tutti i flussi analizzati evidenziano un aumento post pandemico di utenti femminili e della classe 14-18 oltre a confermare l'aumento, già segnalato in precedenza, della complessità delle situazioni cliniche. In particolare, aumentano di più di 3 volte i comportamenti autolesivi e suicidari specie a carico delle femmine 14-18. La disomogeneità tra diverse ATS, già rilevata precedentemente, viene confermata e l'analisi dei flussi relativa ai diversi territori delle ATS evidenzia un maggiore impatto della pandemia nei territori più poveri di servizi sottolineando come a una maggiore prevalenza di pazienti seguiti a livello ambulatoriale corrisponde una minore prevalenza di accessi in PS. Nell'introduzione al documento si sottolinea come massimo sia l'impatto dei fattori ambientali nella maturazione del sistema nervoso centrale e sullo sviluppo di funzioni e competenze nell'ambito del processo del neurosviluppo, motivo per cui bambini e adolescenti sono stati particolarmente colpiti dalla pandemia. Non stupisce quindi la segnalazione di un crescente malessere emotivo e psicologico di bambini e adolescenti durante la pandemia. In questo periodo raddoppiano i bambini sotto la soglia del disagio, aumentano rabbia, noia, stress, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, senso di solitudine, impotenza, disturbi del neurosviluppo, del comportamento alimentare, dell'umore e dell'autolesionismo. Sapendo inoltre che il 50% dei disturbi mentali emerge nei primi 16 anni di vita ci si può aspettare che le conseguenze della pandemia sul neurosviluppo e la salute mentale emergeranno ulteriormente nei prossimi anni. Rimandando al documento per l'analisi detta-

gliata dei dati dei singoli flussi nei diversi territori delle ATS lombarde nei periodi pre pandemici, pandemici e post pandemici, porrei l'attenzione a due aspetti dell'analisi: la continuità delle cure e i dati sui comportamenti autolesivi e suicidari. La continuità delle cure è di estrema importanza nelle patologie croniche e in bambini e adolescenti con disturbi del neurosviluppo. In linea generale il riscontro di una percentuale elevata di utenti che hanno solo prestazioni ambulatoriali è indice di una buona capacità di intercettazione da parte dei servizi territoriali mentre una percentuale elevata di utenti con solo ricoveri ordinari o accessi in PS può indicare una criticità del percorso di cura. Anche per le prescrizioni psicofarmacologiche l'aumento di utenti senza altri interventi può evidenziare un deficit della presa in carico e il ricorso al privato per la terapia prescritta o la prescrizione in autonomia di MMG e PLS. Date queste premesse, il rilievo di un progressivo aumento della percentuale di utenti con almeno una prestazione territoriale depone per un miglioramento della continuità di cura con il territorio in epoca pre pandemica. Questo dato si riduce in epoca post pandemica suggerendo un incremento della complessità degli utenti essendo aumentati anche gli utenti che necessitano di altri livelli assistenziali. L'analisi dei dati relativi al PS e alle prescrizioni di farmaci confermano quanto sopra detto. Particolare attenzione è stata posta alla coorte dei pazienti con comportamenti suicidari e autolesivi, caratterizzata da una minore numerosità (circa 300 pazienti/anno) e, per tale motivo, più facile da analizzare specie per intercettare possibili bias. Di fatto il numero potrebbe essere sottostimato per vari motivi: assenza di una codifica diagnostica, tendenza dei clinici a essere conservativi con la codifica nei casi in cui ci sia un sospetto ma non la certezza. Tutto ciò rende difficile valutare quanta parte degli aumenti registrati in anni recenti non sia l'emergere di una realtà già presente e meglio diagnosticata e registrata. Per l'analisi viene utilizzato come evento indice la prima volta in cui compare l'azione suicidaria e vengono estratte per ciascun paziente le prestazioni e gli interventi nei due anni precedenti e l'anno successivo. Raddoppia la percentuale di utenti di questo gruppo che era già in contatto con il livello ambulatoriale nei 2 anni precedenti il primo comportamento suicidario (60%) e il 90% di questi rimane in contatto nell'anno successivo ma rimane basso il numero di prestazioni ricevute con un elevato numero di soggetti che accedono nuovamente in PS. Questo dato è importante perché sottolinea la necessità di ulteriori sforzi per garantire intensità di cure adeguate a questa particolare fascia di pazienti.

In conclusione dall'analisi dei dati emergono le seguenti segnalazioni e riflessioni:

- aumentano i minorenni in contatto SSR per disturbi del neurosviluppo;
- aumentano nel periodo post pandemico gli utenti femminili della classe di età 14-18 per disturbi psichiatrici;
- aumenta la complessità delle situazioni cliniche;
- peggiora la risposta ai disturbi neurologici nella classe di età 0-2 con criticità di accesso per le classi 6-10 e parzialmente per la classe 3-5 con conseguente aumento dei tempi di attesa;
- aumentano i ricoveri in contesti non appropriati;
- gli interventi ambulatoriali risultano essere di intensità non sufficiente;
- permane una disomogeneità territoriale;
- in particolare nel territorio della ATS Milano gli accessi in PS di pazienti con disturbi psichiatrici e con comportamenti autole-

sivi e suicidari sono particolarmente elevati e meritano ulteriori approfondimenti.

A fronte di quanto evidenziato, gli estensori del documento suggerisco come urgenti la messa in atto delle seguenti azioni:

- potenziare il coordinamento tra le diverse tipologie di servizi.
- implementare le risorse e le risposte dei servizi ambulatoriali (NPIA);
- implementare sistemi di triage territoriale per ridurre i tempi di attesa;
- implementare l'accesso ambulatoriale prioritario presso UON-NPIA per pazienti giunti in PS con codici rossi o gialli;
- sperimentare ambulatori leggeri in un'unica visita post accesso in PS;
- implementare strategie per la gestione dell'urgenza anche attraverso consulenza telefonica e attivare una consulenza diurna in un PS HUB per ogni ASST/IRCCS;
- potenziare i posti letto di degenza ordinaria NPIA;
- investire nel personale di degenza di NPIA.

Parallelamente occorrono delle azioni rivolte alla prevenzione dei disturbi del neurosviluppo. A tale scopo sono chiamati in gioco non solo il mondo sanitario ma attori diversi del territorio: terzo settore, mondo educativo, servizi enti pubblici territoriali, enti filantropici. Alla base di tutto occorre curare un maggiore coordinamento tra ambito sanitario, educativo e sociale.

Vengono indicati i seguenti ambiti di intervento:

1. sostegno della genitorialità e del neurosviluppo;
2. coinvolgimento attivo e della partecipazione di bambine e bambini, ragazze e ragazzi;
3. interventi per aumentare la consapevolezza di sé e delle emozioni (mindfulness, mentalizzazione);
4. interventi per sviluppare contesti più inclusivi contro stigma, bullismo, esclusione;
5. prevenzione e trattamento della disregolazione emotiva (mentalizzazione, Dialectical Behavioural Therapy, Acceptance and Commitment Therapy);
6. sostegno di genitori con figli adolescenti.

Un documento questo che, sebbene suscettibile di ulteriori approfondimenti, apre una finestra sull'analisi dell'epidemiologia dei disturbi del neurosviluppo in Lombardia fornendo dati utili per la loro prevenzione e il miglioramento di intercettazione, cura e presa in carico.

Poiché al momento sono quasi nulli studi analoghi nelle restanti regioni italiane se ne auspica la loro produzione.

La pandemia e i disturbi neuropsichici in bambini e adolescenti: una ricerca multiprofessionale sugli accessi ai servizi in Lombardia

*Commento a cura di Gherardo Rapisardi
Pediatria e neonatologo, Firenze*

Questo nuovo quaderno della Fondazione Cariplo affronta un argomento di estrema attualità e rilevanza, quello dell'andamento nel tempo dei disturbi neuropsichici (neurologici e psichiatrici), che hanno coinvolto bambini e adolescenti negli anni pre pandemici, pandemici e post-pandemici. Vengono riportati e discussi i risultati di una ricerca sugli accessi ai servizi sanitari in Lombardia degli utenti di età compresa tra 0 e 18 anni, per pato-

logia neuropsichica, in un periodo che va dal 2015 al 2022. La ricerca risulta unica nel suo genere in Italia, per la numerosità della popolazione interessata, per la quantità di flussi amministrativi considerati, per l'inclusione di tutto l'ambito dei disturbi del neurosviluppo nell'arco di poco meno di un decennio, per la ricca e autorevole composizione multidisciplinare (biostatistici ed epidemiologi, neuropsichiatri infantili territoriali e ospedalieri, universitari e di IRCCS), che ha consentito di sviluppare e validare un modello di data linkage per i disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza e di identificare possibili linee di ulteriore approfondimento. Attraverso questo grande lavoro di analisi multidisciplinare, i colleghi lombardi hanno fornito informazioni rilevanti per la futura programmazione dei servizi sanitari, sociali ed educativi regionali, oltre alla definizione di linee strategiche di prevenzione e intervento di diversi attori del territorio, dal terzo settore al mondo educativo e ai servizi degli enti pubblici territoriali, fino agli enti filantropici impegnati a favore della popolazione giovanile, che potranno servire di esempio per altre regioni italiane. I principali risultati evidenziano come già in epoca pre pandemica (2015-2019) sia presente un aumento progressivo dei minorenni in contatto con il servizio sanitario regionale in tutti i servizi analizzati (ambulatoriali, di ricovero, pronto soccorso, farmaceutica e residenzialità terapeutica), più evidente per disturbi psichiatrici e in adolescenza, specie per le classi di età 11-13 e 14-18 anni. Vi è inoltre un generale peggioramento dei quadri clinici, sia psichiatrici che neurologici, associati anche a una maggiore gravità ed aumento del numero e durata dei ricoveri, di inserimenti in strutture residenziali terapeutiche e di prescrizioni psicofarmacologiche (in particolare antidepressivi e antipsicotici), con una marcata disomogeneità nei diversi territori regionali. Si registra invece una flessione nella prevalenza degli accessi degli utenti con disturbi neurologici e nella classe di età 0-2 anni, indice della saturazione del sistema. Anche la continuità di cura tra ospedale e territorio mostra una criticità rilevante, evidenziata anche dal basso numero medio di prestazioni ambulatoriali per utente. Nel periodo della pandemia il numero totale degli accessi diretti ai servizi territoriali e ospedalieri registrati in almeno uno dei flussi di dati diminuisce (a causa delle misure restrittive di confinamento), ma solo del 20%, una percentuale molto inferiore a quella descritta per altre discipline o in altre regioni per la stessa neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza (NPIA). Vi è stato invece un generale aumento degli accessi al pronto soccorso e nei reparti pediatrici per patologie neuropsichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza, rispettivamente dell'83.1% e del 39.5%. Gli adolescenti insoddisfatti della propria vita sono passati dal 3.2% del totale nel 2019, al 6.2% nel 2021. Nel terzo lockdown, inoltre, si è registrato un ulteriore peggioramento: aumento di stati di stress rilevante, sintomi psicotici, panico, ansia, depressione, sintomi legati all'alimentazione, difficoltà a dormire, tendenza al ritiro sociale dopo la pandemia, ideazione suicidaria e comportamenti autolesionistici (AGIOA, 2022). Un altro studio sul territorio italiano ha analizzato l'insorgenza di difficoltà emotivo-comportamentali durante la pandemia nella popolazione generale. Anche in questo caso si riscontrava un aumento di disturbi nel 65% dei bambini sotto i 6 anni di età, in particolare di irritabilità, disturbi del sonno, irrequietezza e difficoltà di separazione dal caregiver. Inoltre, è emersa una forte correlazione tra il livello di gravità del comportamento disfunzionale del bambino e il grado di malessere riportato dal genitore (Uccella et al., 2021) In epoca post pandemica si è osser-

vato un marcato aumento degli accessi ai servizi, in particolare per il genere femminile e per comportamenti autolesivi e suicidari, sia in preadolescenza (11-13 anni) e ancor più in adolescenza (14-18 anni), triplicati rispetto al periodo precedente, nonché per i disturbi psichiatrici, con il contemporaneo aumento della complessità delle situazioni che venivano trattate. Permangono le criticità nella continuità di cura e i segnali di saturazione del sistema, evidenziati da un ulteriore peggioramento della risposta ai disturbi neurologici e alla classe di età 0-2, associato a criticità di accesso anche per la classe 3-5 e 6-10 anni, con notevole aumento nei tempi di attesa. In sintesi, la ricerca nella regione Lombardia evidenzia come l'aumento globale dei disturbi neuropsichici sia andato a gravare su un sistema già sofferente e abbia determinato lo spostamento dei casi in contesti con minore appropriatezza (come nel caso dei ricoveri in pediatria per problematiche neurologiche o psichiatriche, o in reparti di psichiatria) o fuori dal sistema sanitario pubblico. In particolare, sono diminuite le risposte per le persone di genere maschile, nei primi anni di vita e con disturbi più lievi neurologici o del linguaggio e apprendimento, con possibili conseguenze negative sulla possibilità di effettuare diagnosi e interventi tempestivi e conseguentemente sulla prognosi a distanza. Sono state evidenziate importanti criticità nella continuità di cura fra ospedale e territorio, perfino per quelle situazioni più gravi che pongono a rischio la vita, quali comportamenti autolesivi e suicidari, con una rilevante disomogeneità nel territorio regionale, grossa sofferenza e criticità organizzativa e importanti diseguaglianze anche a livello locale. Viene evidenziata ad esempio una risposta e un utilizzo dei servizi da parte del 4-9% della popolazione, rispetto a una prevalenza attesa di disturbi del neurosviluppo che, come ben noto da dati nazionali e internazionali, oscilla fra il 15 e il 20%. La sofferenza e il sottodimensionamento dei servizi di NPIA sono diffusi in tutto il territorio italiano, dove negli ultimi 10 anni si è osservato il raddoppio degli utenti seguiti nei servizi di NPIA, di cui solo 60 su 200 riescono ad accedere a un servizio territoriale di NPIA, solo 30 su 200 riescono ad avere risposte terapeutico-riabilitative appropriate, solo 1 su 5 riesce ad essere ricoverato in un reparto di NPIA (Costantino, 2021). Anche altri studi ci dicono come dopo la pandemia l'autolesionismo in bambini e adolescenti sia aumentato del 60%. La casistica dell'ospedale Bambin Gesù di Roma, riportata al recente congresso nazionale ACP tenuto a Jesolo nel settembre 2024 dal Stefano Vicari, direttore dell'unità operativa complessa di neuropsichiatria infantile dell'Ospedale Pediatrico Bambin Gesù di Roma, mostra come a partire dal 2013 ci sia stato un grosso aumento delle consulenze neuropsichiatriche al pronto soccorso psichiatrico, che ha portato nel 2019 a quadruplicarle rispetto al 2013, per poi aumentare ulteriormente negli anni 2022 e 2023; di queste il 60% riguarda l'autolesionismo, un fenomeno sostenuto da depressione e disturbi dell'umore e anticamera del suicidio. Un ruolo rilevante in questo aumento lo hanno avuto le nuove dipendenze, quelle da smartphone e altri strumenti digitali, con un drammatico aumento del tempo medio in cui un bambino fin dai 6-7 anni passa di fronte ai device elettronici, riducendo tempi e spazi per attività ricreative e con aumento di sedentarietà; l'attivazione dei circuiti della ricompensa, mediati dalla dopamina e poco regolati nei bambini, portano a comportamenti di ricerca spasmodica e di aggressività quando il dispositivo viene tolto loro. Prima della pandemia l'autolesionismo si assestava sul 20-30%, mentre ora siamo intorno al 40%. L'autolesionismo si manifesta mag-

giormente nel genere femminile e costituisce un fattore di rischio per tentati suicidi e il suicidio, che è la seconda causa di morte fra i 10 e i 25 anni. Durante la pandemia relativamente poca attenzione è stata dedicata a livello nazionale ai rischi per il neurosviluppo e per la salute mentale correlati al fenomeno pandemico, e sono state prese misure di urgenza ben poco correlati ai bisogni dell'età evolutiva. Pensiamo ad esempio alla chiusura indiscriminata e prolungata delle scuole di tutti i livelli, nonostante evidenze contrarie a livello internazionale. In generale, durante il periodo pandemico si sono verificati grossi cambiamenti nelle reti relazionali e nelle routine quotidiane, anche all'interno delle famiglie, seppure con una grossa variabilità, ed è stato segnalato in modo da tutte le ricerche un aumento significativo del malessere emotivo e psicologico della popolazione, espresso da bambini e ragazzi in forme e intensità tra loro molto diverse. Si stima che il benessere psichico dei minori sia diminuito di oltre il 10% a livello mondiale. Durante tale periodo si sono registrati il raddoppio dei bambini sotto la soglia di disagio e un aumento di rabbia, noia, difficoltà di concentrazione, senso di solitudine e impotenza, stress, disturbi del sonno oltre che disturbi del neurosviluppo, del comportamento alimentare, dell'umore e dell'autolesionismo. Considerando che il 50% di tutti i disturbi mentali emerge entro i primi 16 anni di vita e che le esperienze stressanti vissute durante l'infanzia e l'adolescenza aumentano il rischio di disturbi mentali più avanti nella vita (Miskowiak et al., 2023), si può ipotizzare che le conseguenze della pandemia sul neurosviluppo e sulla salute mentale emergeranno sempre di più nei prossimi anni (ISS Rapporto Covid-19 n.43/2020). La pandemia da Covid-19 ha rappresentato di per sé una fonte di stress e preoccupazione nei bambini e negli adolescenti che hanno dovuto anche affrontare cambiamenti sostanziali di vita conseguenti alle misure messe in atto per contenerla: l'isolamento, la riduzione delle relazioni sociali, l'interruzione della routine, l'aumento delle richieste esterne e dello stress familiare percepito, l'instabilità delle condizioni socioeconomiche. Ha inoltre costituito una causa di regressione in bambini già affetti da disturbi del neurosviluppo, che hanno visto anche una sensibile diminuzione delle occasioni di trattamenti con i riabilitatori. Benché l'aumento del disagio a livello infantile e adolescenziale sia stato segnalato in tutto il mondo da tempo, da un punto di vista dell'organizzazione dei servizi è difficile fare paragoni con il nostro sistema sanitario nazionale che è unico rispetto a quello di tanti altri paesi, in particolare per la presenza di servizi di neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza, della pediatria di famiglia e della integrazione scolastica. Sono necessari interventi trasversali per migliorare la risposta organizzativa dei servizi sanitari, validi per tutta la situazione italiana. Tra questi c'è il potenziamento del coordinamento fra le diverse tipologie di servizi coinvolti nei percorsi di utenti con disturbo del neurosviluppo, anche per poter assicurare la continuità di cura e concentrando l'implementazione di risposte e risorse nei servizi ambulatoriali. Altra necessità urgente è l'implementazione di adeguati sistemi di triage territoriale che consentano di offrire risposte con diversa tempestività e intensità di cura in base ai livelli di bisogno. Così come per gli utenti giunti in pronto soccorso con codici rossi o gialli, o che hanno effettuato ricovero ordinario, è necessaria l'implementazione di fast track di accesso ambulatoriale prioritario, sviluppando percorsi diagnostici tempestivi e interventi terapeutici specifici e di adeguata intensità. Altrettanto necessario appare implementare gli interventi semiresidenziali terapeutici per utenti con disturbi

psichiatrici, inclusivi di interventi intensivi e, ove opportuno, domiciliari, in collaborazione tra servizi sanitari e socioeducativi territoriali. Questo nuovo quadro epidemiologico richiede una sempre maggiore attenzione e ricerca attiva da parte dei pediatri e educatori dei segni di autolesionismo e di pensieri suicidari fino a partire dai 10 anni di età, oltre a un grosso impegno per promuovere un'educazione digitale che coinvolga attivamente i genitori prima possibile, possibilmente già in gravidanza e successivamente anche all'interno delle comunità infantili e delle scuole. A questo proposito appare particolarmente significativa l'esperienza in corso negli ultimi anni dei "Custodi digitali. Pediatri, genitori, insegnanti e comunità alleati per il benessere digitale", promossa in Friuli-Venezia Giulia dall'Associazione Media Educazione Comunità (MEC), con la Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche (SICuPP) e l'Università Milano Bicocca, in collaborazione con i pediatri di famiglia e i professionisti di ambito socio-educativo, che è sempre più diffusa sul territorio nazionale e prevede lo svolgimento del 'bilancio di salute digitale' da parte dei pediatri e la consegna di materiale informativo per promuovere nei genitori l'educazione digitale. Nell'ambito di interventi di prevenzione, di promozione del neurosviluppo, della salute mentale e del benessere psicologico, una particolare rilevanza a livello preventivo lo hanno gli interventi che sostengono e promuovono lo sviluppo della persona fin dai primissimi momenti della vita. Negli ultimi anni un documento di riferimento fondamentale è diventato quello prodotto a cura di alcune delle maggiori organizzazioni internazionali (OMS, UNICEF e Banca Mondiale su tutte) nel maggio 2018, poi tradotto e presentato in Italia nell'ottobre dello stesso anno su iniziativa del Centro per la Salute del Bambino di Trieste, in collaborazione con Save the Children Italia: *Nurturing Care: A Framework for Early Child Development* ("Le cure che nutrono: un quadro di riferimento per lo sviluppo del bambino nei primi anni"). È uno strumento diventato oggi fondamentale per i documenti programmatici che riguardano l'infanzia e la proposta di interventi specifici per promuovere lo sviluppo, all'interno del quale vengono identificate cinque componenti fondamentali necessarie ad assicurare il pieno dispiegamento del potenziale di sviluppo di ogni bambina e bambino: salute, nutrizione, protezione e sicurezza, educazione precoce e genitorialità responsiva, con particolare attenzione per gli interventi nei primi 1.000 giorni di vita. Sempre in ambito preventivo dei disagi e disturbi in età adolescenziale ricordiamo l'utilità del coinvolgimento attivo di bambini e bambine, ragazze e ragazzi, per aumentare la consapevolezza di sé e delle emozioni, lo sviluppo di contesti maggiormente inclusivi, la prevenzione e trattamento della disregolazione emotiva delle diverse età, il supporto di genitori con figli adolescenti con o senza disturbi psichiatrici. Sottolineo a tal proposito la necessità di un'educazione ad una maggiore regolazione emotiva. Nella nostra società e nei servizi educativi in particolare c'è un grande bisogno di dare il giusto rilievo all'educazione alle emozioni, al loro riconoscimento e gestione all'interno dello sviluppo della regolazione tra emozioni, comportamenti e pensieri, fin dai primi mesi di vita: sono i semi che porteranno allo sviluppo di autoregolazione, autoefficacia e resilienza, fiducia in sé, della collaborazione e del rispetto degli altri, aspetti fondanti lo sviluppo e la salute di persone che avranno più strumenti per affrontare le sfide e le difficoltà anche in età preadolescenziale e adolescenziale.

1. **Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (AGIA (2022), *Pandemia, neurosviluppo e salute mentale di bambini e ragazzi*. Roma.**
2. Clavenna A., Cartabia M., Fortino I., et al. (2024), Burden of the COVID-19 pandemic on adolescent mental health in the Lombardy Region, Italy: a retrospective database review. *BMJ Paediatrics Open* 8:e002524. doi:10.1136/bmjpo-2024-002524
3. Costantino A. (2021), Lettera del Presidente della Società di Neuropsichiatria Infantile al Presidente del Consiglio e ai Ministri della Salute, Istruzione, Pari Opportunità, Disabilità, Economia. 15 aprile.
4. Di Bari C., *I nativi digitali non esistono. Educare a un uso consapevole, creativo e responsabile dei media digitali*, Uppa Edizioni, Roma, 2023.
5. Gangemi M. e Tamburlini G. (a cura di), *Pediatria di famiglia. L'evoluzione necessaria di un mestiere tra nuovi bisogni di salute e nuovi contesti organizzativi*, Il Pensiero Scientifico editore, Terza edizione, 2024.
6. Goleman D., *Intelligenza emotiva. Che cos'è e perché può renderci felici*, RCS, Milano, 1996.
7. Istituto Superiore di Sanità (2020), Rapporto ISS Covid-19 n.43/2020 Indicazioni ad interim per un appropriato.
8. **Sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia.**
9. **Ministero della Salute (2019), *Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza*.**
10. Miskowiak K.W., Hansen K.B., Mariegaard J., Kessing L.V. (2023), Association between childhood trauma, cognition, and psychosocial function in a large sample of partially or fully remitted patients with bipolar disorder and healthy participants. *International Journal of Bipolar Disorders*, 11, 1: 31. Doi: 10.1186/s40345-023-00311-w.
11. Pellai A., *L'educazione emotiva. Come educare al meglio i nostri bambini grazie alle neuroscienze*, Rizzoli, Milano, 2018
12. Rapisardi G., *Lo sviluppo dei bambini. Capire come stanno crescendo e valorizzarne il potenziale nei primi cinque anni*, Uppa ed., 2024.
13. Tamburlini G., *I bambini in testa. Prendersi cura dell'infanzia a partire dalle famiglie*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2023.
14. Uccella S., De Grandis E., De Carli F., et al. (2021), Impact of the Covid-19 Outbreak on the Behavior of Families in Italy: A Focus on Children and Adolescents. *Frontiers in Public Health*, 9: 608358. Doi: 10.3389/fpubh.2021.608358.
15. WHO, United Nations Children's Fund, World Bank Group, "Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential", who.int, 2018. **(versione in italiano disponibile sul sito del Centro per la Salute del Bambino).**