

## Capitolo 7

# SERVIZI PER L'INFANZIA, FRAGILITÀ NEI GIOVANI, SALUTE MENTALE

**A cura di** Nicola Caranci, Barbara Domenicali, Mila Ferri, Alessandro Finelli, Angela Fuzzi, Sabrina Loddo, Monica Malaguti, Mariateresa Paladino, Alessio Saponaro, Alberto Todeschini

### INFANZIA E ADOLESCENZA

Nel 2017 il tasso di dispersione scolastica è stato del 9,9%. E' in calo la quota di popolazione in età giovanile né occupata e né inserita in un percorso di istruzione o formazione. I bambini e i ragazzi in carico ai Servizi sociali sono aumentati di quasi il 4% nel quinquennio tra 2013 e 2017 e circa la metà sono stranieri.

### SALUTE MENTALE

I minori assistiti dai Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza dal 2011 al 2018 sono aumentati del 46,0%. La maggior parte delle diagnosi per i minori sono Disturbi psichici ad esordio nell'infanzia. Circa l'8,1% degli adulti di età 18-69 anni presenta sintomi di depressione, sono più colpiti gli anziani e le donne, raramente queste persone chiedono aiuto. Nel 2018 gli assistiti con dipendenze patologiche sono stati il 24,5% in più rispetto al 2010. In particolare l'utenza con problematiche connesse con il gioco d'azzardo patologico è divenuta sei volte più numerosa.



113

## IL SISTEMA DI SERVIZI

PER BAMBINI, ADOLESCENTI E FAMIGLIE  
IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ

113 PRP 2015-2018

114 I BAMBINI E I SERVIZI PER LA  
PRIMA INFANZIA

114 IL PIANO REGIONALE PER  
L'ADOLESCENZA 2018-2020

115 LE DIFFICOLTÀ DEL CRESCERE  
DI AMBITO SCOLASTICO E I  
NEET

117 I BAMBINI E I RAGAZZI IN  
CARICO AI SERVIZI SOCIALI  
TERRITORIALI

120

## SALUTE MENTALE

120 PRP 2015-2018

121 SERVIZI PER LA SALUTE  
MENTALE BAMBINI E  
ADOLESCENTI

123 SALUTE MENTALE ADULTI

124 SERVIZI PER LA SALUTE  
MENTALE ADULTI

126 GLI ASSISTITI CON  
DIPENDENZA PATOLOGICA

128 STIME SULLA POPOLAZIONE E  
ASSISTITI DAI SerDP PER  
GIOCO D'AZZARDO  
PATOLOGICO

## 7.1 Il sistema di servizi per bambini, adolescenti e famiglie in condizioni di fragilità

I bambini e i ragazzi rappresentano una risorsa fondamentale per lo sviluppo della comunità regionale e devono pertanto essere sostenuti in tutte le tappe della crescita, con l'obiettivo di perseguirne il benessere e la salute.

Al mostrarsi di eventuali difficoltà di bambini e ragazzi concorrono soprattutto specifiche fasi della vita familiare, in cui eventi critici, come separazioni, sfratti e perdita del lavoro, aumentano notevolmente le situazioni di fragilità. Queste circostanze, da affrontare in un'ottica di prevenzione, possono generare situazioni di povertà sia materiale che educativa di bambini e ragazzi e rendere necessarie risposte di sostegno, di affiancamento e aiuto<sup>1</sup>.

In Emilia-Romagna è presente un articolato sistema di servizi territoriali rivolti all'infanzia e adolescenza, per rispondere ai complessi bisogni sociali e sanitari di questa fascia di età. Negli ultimi anni si è ulteriormente rafforzata la collaborazione necessaria per intervenire sinergicamente nelle molteplici situazioni di disagio o di problematiche sanitarie.

### 7.1.1 Piano regionale della Prevenzione 2015 - 2018

#### Setting 3: Comunità - Programmi età specifici

- 3.1 - Prevenzione precoce dell'obesità infantile attraverso la promozione di sani stili di vita in gravidanza e nelle famiglie
- 3.5 - Peer online
- 3.6 - Progetto adolescenza
- 3.7 - Maltrattamento e abuso nei minori: prevenzione, accoglienza e cura

#### Setting 4: Comunità – Programmi per condizione

- 4.4 - Educazione all'affettività e sessualità
- 4.5 - Giovani in Pronto Soccorso
- 4.7 - Interventi di prossimità per la prevenzione dei rischi
- 4.9 - Progetto Percorsi di Prevenzione e di Cura di Salute Mentale per l'Adolescenza e i Giovani Adulti (fascia 14-25 anni)

#### Setting:5 Scuola

- 5.1 - La mappa degli interventi riconducibili a Guadagnare salute rivolti alle Scuole Primarie e dell'Infanzia;
- 5.2 - Infanzia a colori
- 5.3 - Progetto Paesaggi di Prevenzione
- 5.4 - Scuole Libere dal Fumo
- 5.5 - Scegli con gusto, gusta in salute
- 5.6 - Fra rischio e piacere
- 5.7 - Educazione all'affettività e sessualità
- 5.8 - Verso un lavoro più sicuro in Costruzioni e Agricoltura. La scuola promotrice di salute e di sicurezza
- 5.9 - Promozione della qualità nutrizionale dell'offerta alimentare scolastica

<sup>1</sup> Le caratteristiche e la condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Emilia-Romagna sono trattate in diverse pubblicazioni della Regione Emilia-Romagna. Tra quelle uscite nel 2018, consultabili su [E-R Sociale](#), si segnalano:

- Piano regionale pluriennale per l'adolescenza 2018/2020.
- Rapporto informativo sull'offerta educativa 0-6 in Emilia-Romagna. Dati dell'anno educativo e scolastico 2016-2017.
- Cittadini stranieri in Emilia-Romagna 1. Residenti e dinamiche demografiche. Anno 2018. Focus dell'Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio (art. 3, L.R. n. 5, 24 marzo 2004).
- Relazione sulla situazione penitenziaria in Emilia-Romagna. Anni 2015-2017, anno 2018.

### 7.1.2 I bambini e i servizi per la prima infanzia

La legislazione regionale dell'Emilia-Romagna nonché le politiche realizzate nel tempo di consolidamento e qualificazione del sistema integrato dei servizi dedicati all'infanzia, hanno costantemente delineato un rafforzamento dell'identità educativa dell'offerta territoriale mantenendo in attenzione il ruolo importante che tali servizi hanno anche nella conciliazione famiglia-lavoro. Così come costante è stata la contestualizzazione delle politiche di settore alle trasformazioni culturali, sociali ed economiche.<sup>2</sup>

Negli anni recenti, anche in coerenza ed applicazione della normativa nazionale improntata alla realizzazione di un sistema integrato di educazione e istruzione 0-6 anni (Legge n. 107/2015; D.Lgs. n. 65/2017), le politiche regionali rafforzano l'investimento sull'educazione e sulla qualità dei servizi integrando anche politiche di sostegno per facilitare l'accesso e garantire l'inclusione di tutti i bambini e le bambine - e dunque uguali opportunità educative - attraverso l'orientamento ad azioni volte al contenimento delle rette per la frequenza ai servizi, nonché l'ampliamento dell'offerta educativa, in considerazione del fatto che, nonostante il fenomeno della denatalità che ha investito l'Italia in questi anni, permane una ampia fascia di bambini e famiglie che non richiedono l'iscrizione ai servizi (mediamente circa il 60% della popolazione regionale in età di riferimento).

Gli interventi regionali promossi per la valorizzazione dei percorsi educativi nei servizi educativi e nelle scuole dell'infanzia hanno una funzione strategica nella promozione del benessere per la crescita dei bambini e per favorire la riduzione delle disuguaglianze sociali a favore di processi di inclusione e, nella prospettiva di sostenere la realizzazione del sistema integrato di educazione e istruzione, si rafforza la promozione della continuità del percorso educativo (servizi 0-3 anni) e dell'istruzione (scuole dell'infanzia), nel quale le diverse articolazioni del sistema collaborano attraverso attività di progettazione, di coordinamento e di formazione comuni.



**Nell'anno 2017/2018 i bambini nei servizi educativi della regione sono 33.097. Rispetto al 2012/2013 sono diminuiti** di 2.536 unità, circa il 7%, risentendo fortemente del calo demografico in atto nel nostro Paese e in Emilia-Romagna dal 2010 (*in regione i bambini 0-3 nel 2010 erano 126.052, nel 2017 104.283, meno 17%*). I comuni sede di servizi per la prima infanzia attivi (comunali e privati) sono 271 (circa l'82% del totale). I posti disponibili tra nidi d'infanzia, e altri servizi integrativi al nido, sono 40.158. **L'indice di copertura (posti/popolazione residente 0-3 anni) è pari al 38,5%.**



Nelle **scuole dell'infanzia pubbliche (statali e comunali) e private**, nell'anno scolastico 2017-2018 **i bambini iscritti sono in totale 107.385**, con un decremento annuale del 2,8% (3.079 bambini in meno). **Rispetto all'anno scolastico 2012-2013 si registra un calo dell'8%** (9.614 bambini in meno). I comuni sede di scuole dell'infanzia sono 322 (il 98% del totale). **L'indice di presa in carico (iscritti/popolazione residente 3-5 anni) si mantiene elevato ed è pari al 93% circa.**

### 7.1.3 Il Piano regionale per l'adolescenza 2018-2020

Il Piano regionale per l'adolescenza 2018-2020 si rivolge a tutti i soggetti che si occupano di adolescenti - famiglie, scuola, servizi sociali, associazionismo sociale e sportivo, volontariato e aziende sanitarie - per realizzare interventi concreti dedicati ai ragazzi di questa fascia di età. Gli obiettivi sono quelli di promuovere,

<sup>2</sup> Fonti:

- Sistema informativo per i servizi educativi per la prima infanzia dell'Emilia-Romagna (SPI.ER) <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/infanzia-adolescenza/approfondimenti/osservatorio-infanzia-e-adolescenza/il-sistema-informativo-dei-servizi-prima-infanzia-della-regione-emilia-romagna-spi-er>
- Sistema informativo per le scuole dell'infanzia statali del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca (SIDI); <https://miur.gov.it/-/sidi>
- Sistema informativo per le scuole dell'infanzia non statali dell'Emilia-Romagna. <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/infanzia-adolescenza/temi/politiche-educative/scuole-dellinfanzia-1/rilevazione-statistica-on-line-sulla-scuola-dell2019infanzia-non-statale-anno-scolastico-2017-2018>

tra i più giovani, benessere, socializzazione, opportunità di crescita, protagonismo sociale e stili di vita sani, come elementi di contrasto al disagio e all'isolamento. Prevenire e ridurre l'abbandono scolastico, la dipendenza da sostanze e gioco d'azzardo e contrastare il bullismo, il cyberbullismo e la violenza tra compagni.

#### 7.1.4 Le difficoltà del crescere di ambito scolastico e i Neet<sup>3</sup>

In Italia, non si sono tuttora raggiunti gli obiettivi europei della strategia di Lisbona di riduzione del fenomeno del precoce abbandono del sistema di formazione e istruzione delle classi giovanili, fissate al limite del 10% negli obiettivi di strategia Europa 2020. Allo stesso modo sono da migliorare i valori relativi ai Neet (*Not in Education, Employment or Training*) cioè i giovani non inseriti in un percorso scolastico o formativo e neppure impegnati in un'attività lavorativa.

#### La dispersione scolastica

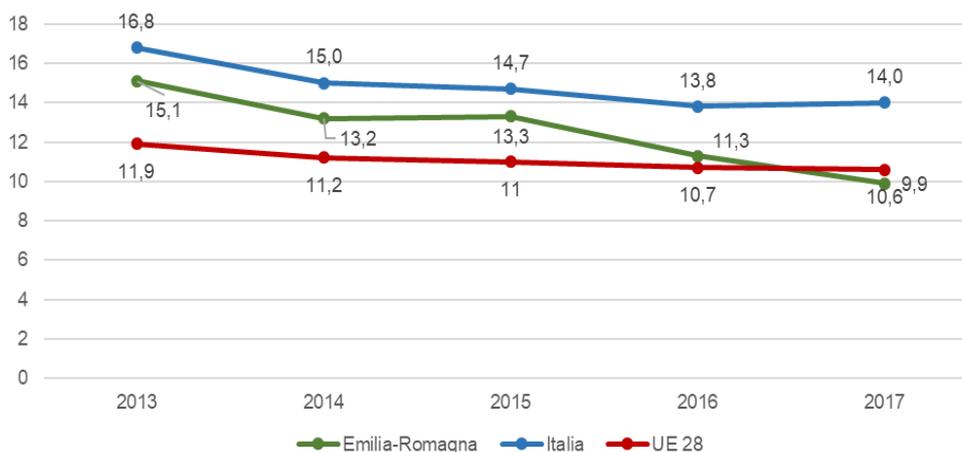
Il tasso di dispersione scolastica è dato dalla quota di popolazione di 18-24 anni che ha abbandonato gli studi senza aver conseguito un titolo superiore al livello 3 della classificazione internazionale sui livelli di istruzione (Isced). Tale indicatore, nel sistema di istruzione italiano, equivale alla percentuale della popolazione in età 18-24 anni che non ha conseguito titoli scolastici superiori alla licenza media (il titolo di scuola secondaria di primo grado), non è in possesso di qualifiche professionali ottenute in corsi di durata di almeno 2 anni e non frequenta né corsi scolastici né attività formative.

La scelta di non proseguire gli studi è spesso un indice di un disagio sociale che si concentra nelle aree meno sviluppate del Paese ma che può essere diffusa anche nelle regioni più prospere, dove una sostenuta domanda di lavoro e un inserimento occupazionale relativamente facile possono esercitare un'indubbia attrazione sui giovani, distogliendoli dal portare a termine il proprio percorso scolastico.



In Emilia-Romagna nel 2017 il tasso di dispersione scolastica si è attestato al 9,9%, poco al di sotto dell'obiettivo europeo fissato al 10% dalla strategia Europa 2020, con una diminuzione di oltre 5 punti percentuali nell'ultimo quinquennio. Il fenomeno della dispersione scolastica colpisce più i maschi che le femmine. (Figure 7.1 e 7.2)

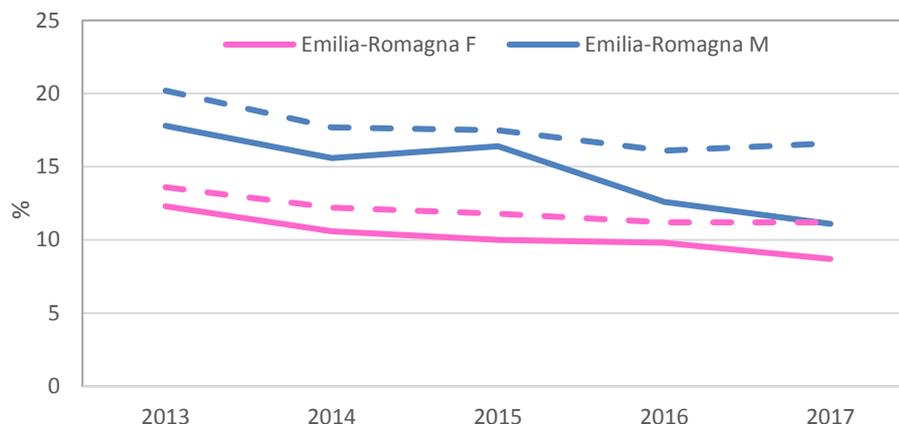
Figura 7.1 Tasso di dispersione scolastica, UE 28, Italia ed Emilia-Romagna 2013-2017



Fonte: Eurostat- Regional Education Statistics

<sup>3</sup> Dati raccolti dal portale del Servizio statistica, comunicazione, sistemi informativi geografici, partecipazione, Regione Emilia-Romagna.

Figura 7.2 Tasso di dispersione scolastica per genere, Italia ed Emilia-Romagna 2013-2017



Fonte: Eurostat- Regional Education Statistics

### I Neet

Il termine Neet (Not in Education, Employment or Training) individua la quota di popolazione in età giovanile né occupata e né inserita in un percorso di istruzione o formazione. Il riferimento è a qualsiasi tipo di istruzione scolastica/universitaria e a qualsiasi tipo di attività formativa (corsi di formazione professionale regionale, altri tipi di corsi di formazione professionale, altre attività formative quali seminari, conferenze, lezioni private, corsi di lingua, informatica, ecc.), con la sola esclusione delle attività formative "informali" quali l'autoapprendimento.

Dalla condizione di Neet sono dunque esclusi non solo i giovani impegnati in attività formative regolari (dette anche "formali"), ma anche quelli che svolgono attività formative cosiddette "non formali".

Per convenzione l'età in considerazione va dai 15 ai 29 anni. Eurostat a livello di NUTS 2 fornisce l'informazione per la classe di età 18-24 anni. Il prolungato allontanamento dal mercato del lavoro e dal sistema formativo può comportare il rischio che lo stato di inattività si trasformi in una condizione duratura, con conseguenti fenomeni marginalizzazione.

Tabella 7.1 % Neet per genere e fasce di età, UE\*, Italia ed Emilia-Romagna 2013-2017

		2013			2014			2015			2016			2017		
		Tot	M	F												
UE	15-24	13	12,8	13,2	12,5	12,3	12,7	12	11,8	12,3	11,6	11,3	11,9	10,9	10,7	11,2
	18-24	17,1	16,7	17,4	16,4	16,1	16,7	15,8	15,4	16,3	15,2	14,7	15,7	14,3	13,9	14,7
Italia	15-24	22,2	22,8	21,4	22,1	22,7	21,4	21,4	21,9	20,8	19,9	20,1	19,6	20,1	20,3	19,8
	18-24	29,1	29,9	28,3	29	29,8	28,2	27,9	28,4	27,4	26	26,2	25,8	25,7	26,1	25,4
Emilia-Romagna	15-24	16,5	15,2	17,8	17,6	16,5	18,8	15,9	15	16,9	12,1	10,7	13,7	12,3	11,1	13,6
	18-24	22,1	20,3	24	23,8	22,3	25,5	21,1	19,4	22,8	16	13,9	18,1	15,6	14,1	17,3

\*attuale composizione

Fonte: Eurostat - Regional Education Statistics

In Tabella 7.1 sono prese in considerazione le classi d'età disponibili più pertinenti l'ambito di questo studio, ovvero quelle 15-24 e 18-24 anni. Il dato comprende l'ultimo quinquennio, ma va ricordato come le percentuali di Neet siano molto aumentate nell'arco del periodo di perdurante crisi economica, tra 2008 e 2013.

In Italia, la quota dei Neet, storicamente superiore alla media europea, in questo periodo ha segnato un +5,6% (15-24) e +8,5% (18-24), con un dato negativo anche in Emilia-Romagna, ove i Neet sono raddoppiati, passando da 7,7% a 16,5% (15-24) e da 9,6% a 22,1% (18-24).



**Dal 2013** il dato regionale si riscontra però in **discreta flessione**: -25% (15-24) e -29% (18-24). Il fenomeno **Neet colpisce più le femmine che i maschi**.

### 7.1.5 I bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali

I Servizi sociali offrono, quando possibile in un'ottica preventiva e di promozione del benessere, aiuti come l'assistenza domiciliare, gli interventi educativi, l'affiancamento familiare, l'affidamento *part time*, ecc., fino a ricomprendere gli interventi richiesti dall'Autorità Giudiziaria a tutela del minore in caso di pregiudizio, grave disagio, maltrattamenti, violenze sessuali e/o abbandono. In queste ultime situazioni la "messa in protezione" prevede il ricorso all'affidamento familiare, oppure all'accoglienza in comunità residenziali e a incontri "protetti" con i genitori. Tra i casi di soggetti con presa in carico sono inoltre compresi i minori stranieri non accompagnati e i bambini accolti in una famiglia adottiva<sup>4</sup>.

Nella casistica considerata rientrano sia situazioni di disagio economico, lavorativo o abitativo delle famiglie (a cui viene data risposta attraverso benefici di natura economica oppure supporto nella ricerca di un lavoro o di un'abitazione migliore), sia casi di inadeguatezza nello svolgimento delle funzioni genitoriali. Queste possono comportare interventi di sostegno alla famiglia, se non, nei casi più gravi, di protezione e tutela, arrivando a prevedere anche l'allontanamento dalla famiglia di origine con l'avallo o su mandato dell'Autorità giudiziaria.



**I bambini e i ragazzi in carico ai Servizi sociali in Emilia-Romagna sono aumentati di quasi il 4% nel quinquennio tra 2013 e 2017**, attestandosi attorno all'8% del totale della popolazione residente minorenni. Al 31 dicembre 2017 **il 49,5% è di cittadinanza non italiana**.

Tabella 7.2 *Bambini e ragazzi in carico ai Servizi sociali al 31 dicembre e % sulla popolazione 0-17 anni residente al 1 gennaio, Emilia-Romagna 2013-2017*

	2013	2014	2015	2016	2017*
Bambini e ragazzi in carico ai Servizi sociali	54.746	55.141	55.980	55.290	56.902
popolazione 0-17 anni residente	712.298	714.051	713.391	711.765	708.622
%	<b>7,7</b>	<b>7,7</b>	<b>7,9</b>	<b>7,8</b>	<b>8,0</b>

\* *Dati provvisori*

Fonte: Banca dati regionale SISAM-ER, Sistema informativo su bambini, ragazzi e servizi sociali



Le **province con le percentuali maggiori** di bambini e ragazzi in carico ai servizi sono quelle di **Piacenza** (13,6%), **Ravenna** (9,9%) e **Modena** (9,6%). Quelle di Rimini (4,5%) e Forlì-Cesena (4,8%) hanno le percentuali inferiori.

<sup>4</sup> Fonte: SISAM-ER, Sistema informativo su bambini, ragazzi e servizi sociali, Regione Emilia-Romagna. Cfr. con "Gli interventi sociali per bambini e bambine, ragazzi e ragazze in Emilia-Romagna - anno 2016", Quaderno n. 40 Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza, ottobre 2016.

Tabella 7.3 Bambini e ragazzi in carico ai Servizi sociali al 31 dicembre 2017 per provincia e % sulla popolazione 0-17 anni residente al 1 gennaio 2018, Emilia-Romagna

Province	Bambini e ragazzi in carico ai Servizi sociali 2017*	Popolazione 0-17 residente	% sulla popolazione 0-17
Piacenza	5970	43794	13,6
Parma	6294	71553	8,8
Reggio Emilia	7704	93897	8,2
Modena	11345	118093	9,6
Bologna	10643	157019	6,8
Ferrara	3484	46125	7,6
Romagna	11462	178141	6,4
Ravenna	5960	59962	9,9
Forlì-Cesena	3041	63257	4,8
Rimini	2461	54922	4,5
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>56902</b>	<b>708622</b>	<b>8,0</b>

\* Dati provvisori

Fonte: Banca dati regionale SISAM-ER, Sistema informativo su bambini, ragazzi e servizi sociali



Per oltre un terzo dei bambini e i ragazzi in carico ai Servizi sociali, **la problematica familiare prevalente è rappresentata da problemi economici** (non di carattere abitativo). **Per oltre un quinto incidono le difficoltà socio-educative/relazionali della famiglia**, seguite dai casi di grave conflittualità che arrivano oltre al 16%. **Da segnalare che quasi un 7% è in carico per problemi abitativi della famiglia.**

Tabella 7.4 Bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali per cittadinanza e problematica familiare prevalente (\*) al 31.12.2017 in Emilia-Romagna

Problematica familiare prevalente	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale
	Valori assoluti			Valori %		
Problemi economici non abitativi	7255	12175	19430	24,8	46,5	35,1
Problemi socio-educative/relazionali	8214	4867	13081	28,1	18,6	23,6
Gravi conflittualità	6388	2515	8903	21,9	9,6	16,1
Senza problematiche	2130	955	3085	7,3	3,6	5,6
Problemi abitativi	1272	2533	3805	4,4	9,7	6,9
Maltrattante/abusante	1014	753	1767	3,5	2,9	3,2
Problemi sanitari	757	497	1254	2,6	1,9	2,3
Abbandonico (**)	412	1123	1535	1,4	4,3	2,8
Problemi di dipendenze	847	138	985	2,9	0,5	1,8
Problemi penali	285	201	486	1,0	0,8	0,9
Problematiche psichiatriche	522	194	716	1,8	0,7	1,3
Altre problematiche	114	245	359	0,4	0,9	0,6
<b>Totale</b>	<b>29210</b>	<b>26196</b>	<b>55406</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(\*) Dati parziali, riferiti al 83% dei casi complessivi

(\*\*) si riferiscono per la maggior parte ai minori stranieri non accompagnati

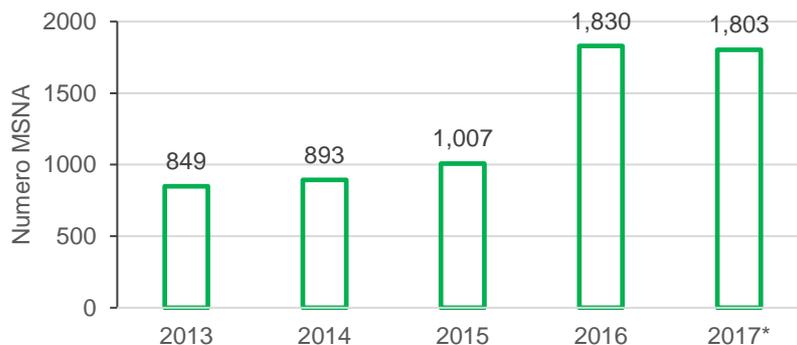
Fonte: Banca dati regionale SISAM-ER, Sistema informativo su bambini, ragazzi e servizi sociali

### I minori stranieri non accompagnati (MSNA)



Nelle due ultime annualità i minori stranieri non accompagnati in carico ai servizi sociali si assestano ad oltre 1.800, dopo aver registrato un deciso incremento pari all'80% tra 2015 e 2016.

Figura 7.3 Minori stranieri non accompagnati (MSNA) in carico ai Servizi sociali al 31 dicembre, Emilia-Romagna 2013-2017



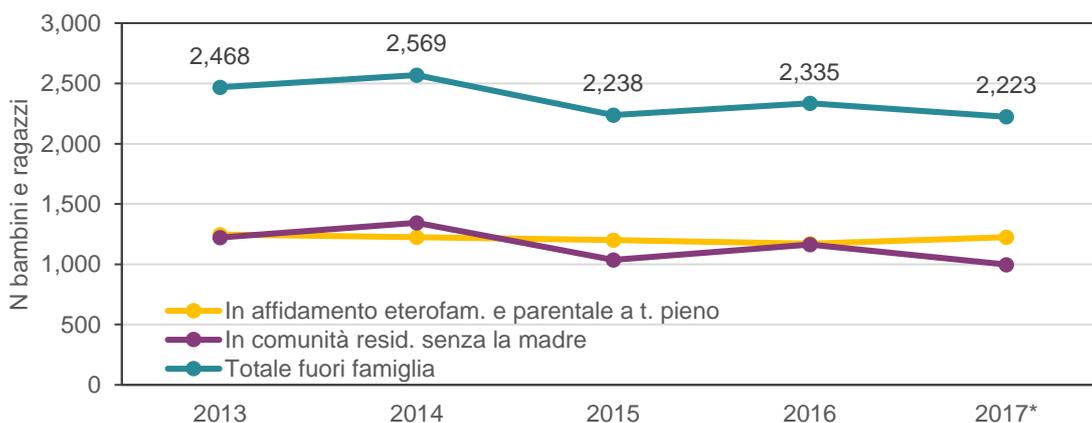
\* Dati provvisori

Fonte: Banca dati regionale SISAM-ER, Sistema informativo su bambini, ragazzi e servizi sociali

### I bambini e ragazzi fuori dalla famiglia di origine

Situazioni di gravi incapacità o inadeguatezza del nucleo familiare nello svolgimento delle funzioni protettive e di cura di bambini e ragazzi trovano risposta in interventi di collocazione del minore in contesti diversi da quello della sua famiglia di origine. In sede di elaborazione di questi dati, sono stati considerati fuori dalla famiglia di origine i bambini e i ragazzi accolti in comunità residenziali senza genitori oppure inseriti a tempo pieno presso famiglie affidatarie. In quest'ambito sono da ricomprendere anche i minori stranieri non accompagnati, pur non essendo presente sul territorio la famiglia<sup>5</sup>.

Figura 7.4 Bambini e ragazzi in carico al servizio sociale in affidamento a tempo pieno e in comunità residenziale - senza la madre - al 31.12, Emilia-Romagna 2013-2017



\* Dati provvisori

Fonte: Banca dati regionale SISAM-ER, Sistema informativo su bambini, ragazzi e servizi sociali

<sup>5</sup> Gli interventi di collocazione al di fuori della famiglia di origine sono quindi una parte del totale complessivo degli affidamenti e degli inserimenti in comunità effettuati dai servizi sociali.



Al 31 dicembre 2017 sono 2.223 i bambini e i ragazzi che vivono fuori dalla famiglia d'origine, di cui 1.225 in affidamento eterofamiliare e parentale a tempo pieno e 998 collocati in comunità residenziale senza madre. **Il tasso di bambini e i ragazzi fuori dalla famiglia di origine è di 3,14 per mille residenti minorenni**; a fine 2014 raggiungeva il 3,6 per mille. Il fenomeno, in generale diminuzione, presenta numeri alterni. Il dato degli inserimenti in comunità dipende anche dalla componente dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) che spiega l'aumento del 2014. Il numero degli affidamenti presenta invece una sostanziale stabilità negli ultimi 5 anni, pur in lieve calo rispetto al 2013.

## 7.2 Salute mentale

La salute mentale è uno dei più importanti indicatori di salute della popolazione. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nella Conferenza di Helsinki del 2005 ha coniato lo slogan "*Non c'è salute se non c'è salute mentale*", proprio a ribadire la stretta connessione tra cura, *best practices* e ritorno sulla salute dei cittadini. Sempre l'OMS (WHO 2001) indica che i disturbi mentali diverranno una delle principali fonti di disabilità collegato alle malattie, con una probabile stima di impatto superiore al 3 - 4% del PIL dell'Unione europea. Segue una descrizione dei Servizi per la salute mentale di bambini ed adolescenti e poi di quella degli adulti.

### 7.2.1 Piano regionale della Prevenzione 2015 - 2018

#### Setting 1: Ambienti di lavoro

- 1.2 - Promozione della salute nei luoghi di lavoro
- 1.7 - Prevenzione del rischio stress lavoro correlato e promozione del miglioramento del benessere organizzativo e della Responsabilità sociale d'impresa

#### Setting 2: Comunità - Programmi di popolazione

- 2.5 - ComunicAzione per la salute
- 2.6 - Progetti di empowerment di comunità
- 2.8 - Creare occasioni di attività motoria nel tempo libero accessibili alla cittadinanza, attraverso l'attivazione delle risorse delle comunità locali
- 2.9 - Alcol e Guida sicura: corsi infoeducativi per conducenti con infrazione art. 186 Cds;
- 2.13 - Sorveglianza Malattie Infettive
- 2.21 - Formazione e informazione per promuovere l'empowerment dei cittadini e degli operatori sanitari

#### Setting 3: Comunità - Programmi età specifici

- 3.1 - Prevenzione precoce dell'obesità infantile attraverso la promozione di sani stili di vita in gravidanza e nelle famiglie
- 3.6 - Progetto adolescenza
- 3.7 - Maltrattamento e abuso nei minori: prevenzione, accoglienza e cura

#### Setting 4: Comunità – Programmi per condizione

- 4.2 - Azioni situate di promozione alla salute mentale e fisica nei confronti dei caregivers (badanti, donne precarie)
- 4.5 - Giovani in Pronto Soccorso
- 4.6 - Corsi di secondo livello per conducenti con violazione ripetuta dell'art. 186 del Codice della strada
- 4.7 - Interventi di prossimità per la prevenzione dei rischi
- 4.8 - Promozione della salute nelle carceri

4.9 - Progetto Percorsi di Prevenzione e di Cura di Salute Mentale per l'Adolescenza e i Giovani Adulti (fascia 14 – 25 anni)

**Setting 5: Scuola**

5.3 - Progetto Paesaggi di Prevenzione

5.4 - Scuole Libere dal Fumo

**Setting 6: Ambito sanitario**

6.6 - Prevenzione e presa in carico del bambino con condizioni croniche

6.7 - Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche

6.9 - Anticipare le diagnosi e ridurre la trasmissione di HIV e TB

**7.2.2 Servizi per la salute mentale bambini e adolescenti**

I Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) si occupano delle problematiche inerenti agli aspetti psicologici o di disagio psichico dei minori. Afferiscono a questi servizi minori con diversi tipi di disturbi dell'apprendimento, del linguaggio, dell'alimentazione, della sfera affettiva ed emozionale e bambini con disabilità, per i quali sono assicurati piani personalizzati di cura e di riabilitazione psichica e motoria.

Alcuni indicatori relativi all'anno 2018 forniscono un quadro molto esauriente delle modifiche osservate nel tempo nell'accesso da parte di utenti minori, risultato anche della situazione di crisi che incide sulle risorse a disposizione delle famiglie.



I minori afferiti ai Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza sono stati complessivamente 59.897, un numero che è in **fortissimo e costante aumento rispetto agli anni precedenti**: dal 2011 gli assistiti sono aumentati del 46,0%.

L'accesso ai servizi di bambini e adolescenti si eleva soprattutto nel passaggio tra un ordine di scuola e l'altro, fasi di vita dello sviluppo e dell'apprendimento in cui sono maggiormente evidenti le problematiche neurologiche, psichiatriche e cognitive: la maggior percentuale di minori che accede ai servizi si concentra tra i 6-10enni (36,4%) e 11-17enni (35,8%).



Vi è un maggiore ricorso ai servizi da parte dei **maschi (62,9%)** rispetto alle femmine in tutti gli anni esaminati e **la percentuale di accesso di non italiani cresce sempre di più** di quanto avviene tra la popolazione generale. Si tratta spesso di bambini nati in Italia da genitori con cittadinanza straniera; in particolare il fenomeno è fortemente rilevante in alcune AUSL; a Piacenza quasi un bambino su quattro che accede ai Servizi NPIA è di cittadinanza non italiana (23,5%).



**La maggior parte delle diagnosi riscontrate nei minori riguarda i Disturbi psichici ad esordio nell'infanzia**, che coinvolgono con almeno una diagnosi il 70,5% degli assistiti. In questa categoria rientrano i disturbi dello spettro autistico, dell'apprendimento, della condotta, del linguaggio o dell'apprendimento. Sono le diagnosi che dal 2011 hanno avuto il maggior incremento (+57,6%). Seguono i minori con diagnosi di ritardo mentale (+35,7% di aumento dal 2011, con il 13,5% dei minori interessati), e i disturbi psichici e comportamentali (+64,7% di aumento dal 2011, con l'8,0% dei minori interessati).

Tabella 7.5 Indicatori Servizi NPIA: variazione nel tempo e nello spazio, Emilia-Romagna 2011-2018

Indicatore	2011	2013	2018	Δ% 2018 vs 2011	AUSL con valori maggiori
Utenti in trattamento	41012	48486	59897	+46,0%	
Prevalenza trattati nei Servizi NPIA (per 100 residenti)	5,74	6,75	8,13		AUSL Modena: 9,5
% maschi	63,5	63,1	63,0	+44,7%	
% non italiani	13,9	15,6	18,7	+96,4%	AUSL Piacenza: 23,5%

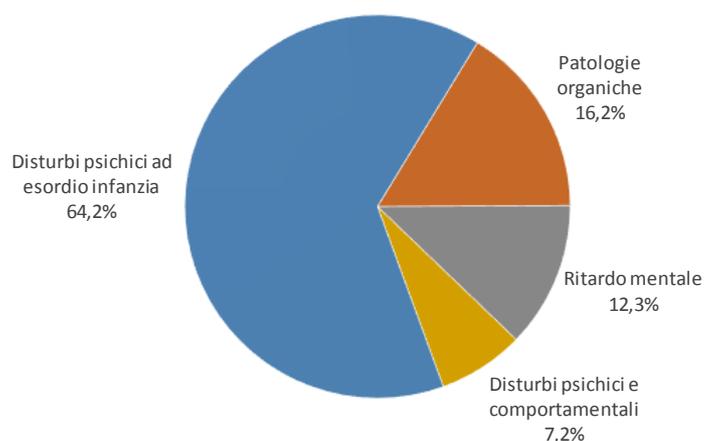
Fonte: Banca dati regionale SINPIAER - Sistema informativo regionale Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza

Tabella 7.6 Aggregati diagnostici assistiti in NPIA. Analisi in alcuni anni campione (Valori assoluti e %), Emilia-Romagna 2011-2018

Aggregati diagnostici	2011	2013	2015	2017	2018	Δ% 2018 vs 2011	% assistiti con almeno una diagnosi 2018
Disturbi psichici e comportamentali	2404	2649	3248	3698	3960	+64,7%	8,0
Ritardo mentale	4963	5836	6306	6598	6737	+35,7%	13,5
Disturbi psichici ad esordio infanzia	22324	26657	29271	33803	35177	+57,6%	70,6
Patologie organiche	6983	7763	8249	8670	8894	+27,4%	17,9
Fattori influenzanti stato salute	5819	6291	6416	5941	5452	-6,3%	10,9

Fonte: Banca dati regionale SINPIAER - Sistema informativo regionale Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza

Figura 7.5 Distribuzione % delle diagnosi per aggregati diagnostici, Emilia-Romagna 2018



Fonte: Banca dati regionale SINPIAER - Sistema informativo regionale Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza

### 7.2.3 Salute mentale adulti

Le stime OMS (WHO 2001) indicano che almeno il 25% della popolazione abbia o abbia avuto disturbi psichiatrici nell'arco della propria vita; di questi il 17% sono disturbi transitori o lievi, mentre l'8% sono di minore gravità (6%) o gravi (2%).

Questi dati forniscono un'indicazione di quanto i disturbi psichiatrici siano rilevanti nel definire un quadro di salute della popolazione generale, a causa sia della sofferenza delle persone interessate al disturbo, alle famiglie che vivono le situazioni problematiche, alla perdita socio-economica connessa alle giornate di malattia. La depressione nei paesi ad alto tenore economico è tra le più importanti cause nella perdita di anni in buona salute per disabilità o morte prematura.

Esistono pochi strumenti per monitorare lo stato di salute psicologica della popolazione. La depressione è monitorata dalle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento attraverso il *Patient-Health Questionnaire-2* (PHQ-2).

➡ Nel 2017 in Emilia-Romagna circa il **8,1% degli adulti** di età 18-69 anni presentava sintomi di **depressione** (6,3% valore nazionale).

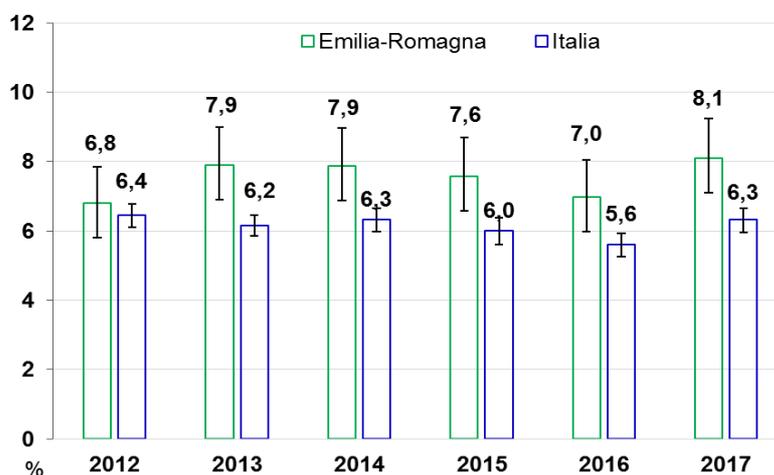
➡ La prevalenza di persone con sintomi depressivi, nel periodo 2014-2017, è **significativamente più elevata fra le donne** (10,2%), **le persone con un basso titolo di studio** (8,6%), quelle con molte **difficoltà economiche** (18,8%) o **senza un lavoro regolare** (10,6%), quelle che riferiscono una diagnosi di **patologia cronica** (12,8%) o che dichiarano di vivere da soli (8,4%).

➡ La prevalenza di sintomi depressivi, nel 2016-2017, è più alta nella **popolazione con 65 anni e oltre** rispetto ai più giovani (12% vs 13% valore nazionale). Negli anziani i sintomi di depressione aumentano al peggiorare delle condizioni di salute: il 30% delle persone a rischio di disabilità e il 37% di quelle con disabilità presentano sintomi depressivi.

➡ In Emilia-Romagna più di un terzo (39%) delle persone di 18-69 anni con sintomi di depressione **non chiede aiuto per questi problemi**, valore simile a quello nazionale (40%). Il 31%, invece, si è rivolto solo a personale sanitario, il 23% solo a persone di fiducia (familiari, amici) e il 7% a entrambi.

La situazione migliora leggermente tra gli ultra 65enni, tra cui circa il 33% delle persone tra 65 e 84 anni con sintomi di depressione non si è rivolto a nessuno (26% tra gli ultra 84enni); valore superiore a quello nazionale (26% degli ultra 65enni). Il 18% invece si è rivolto solamente a personale sanitario, il 26% solo a persone di fiducia e il 23% a entrambi.

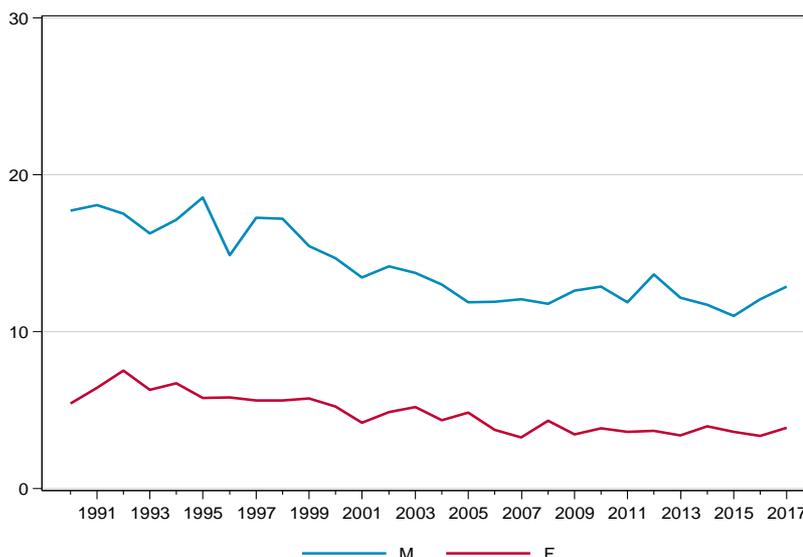
Figura 7.6 Sintomi di depressione nelle persone con 18-69 anni (%), Italia ed Emilia-Romagna 2012-2017



Fonte: PASSI

Altro importante indicatore è dato dai tassi di **suicidio**, in calo fino al 2007, mentre negli anni successivi e fino al 2017 si osserva un andamento oscillante.

Figura 7.7 Tassi standardizzati di suicidio, Emilia-Romagna 1991-2017



Fonte: Registro di mortalità regionale

Nota: popolazione di riferimento Italia 2001 per sesso

#### 7.2.4 Servizi per la salute mentale adulti

I Servizi per la salute mentale adulti garantiscono gli interventi di prevenzione, promozione, diagnosi, cura, riabilitazione e integrazione sociale alle persone maggiorenni adulte con disturbi psichiatrici di diverso tipo e gravità. La cura avviene attraverso una rete di servizi territoriali: Centri di salute mentale (CSM), Residenze sanitarie pubbliche e private e Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (ospedalieri).

Questi servizi operano in collegamento con gli altri servizi della rete assistenziale sanitaria e sociale e in collaborazione con le associazioni dei familiari, il volontariato, le istituzioni locali, così come è previsto dal Piano attuativo salute mentale 2009/2011 (delibera di Giunta regionale 313/2009).



Relativamente ai dati del 2018 sui servizi di Salute mentale adulti si conferma il trend generale di **crescita degli utenti in trattamento** presso i Centri di salute mentale: si è passati da 76.175 nel 2011 a 81.425 del 2018, con un incremento del 6,9%; di conseguenza la prevalenza di persone trattate è in aumento: dal 18,5 per 1.000 residenti del 2011 si passa al 20,3 del 2018.



La quota maggiore di utenti è di **genere femminile** (56,6%), confermando i trend degli ultimi anni. **Le classi di età** maggiormente rappresentate sono **quelle centrali** (35 - 54 anni), con un picco tra i 45 e i 54 anni (22,6%) per l'intera popolazione in trattamento.

## SERVIZI PER L'INFANZIA, FRAGILITÀ NEI GIOVANI, SALUTE MENTALE

Tabella 7.7 Indicatori sulla Salute mentale adulti: variazione nel tempo e nello spazio, Emilia-Romagna 2011-2018

Indicatore	2011	2013	2018	Δ% 2018 vs 2011	AUSL con valori maggiori
Utenti in trattamento	76175	77791	81425	+6,9%	
Tasso standardizzato di prevalenza nei Centri di Salute Mentale adulti per 1.000 residenti adulti	18,5	19,1	20,3		Piacenza: 25,0
% femmine	57,9	57,6	56,6	+6,9%	
% non italiani	6,1	6,8	8,3	+44,8%	
Tasso standardizzato di ospedalizzazione per 100.000 residenti			257,5		Modena: 29,1
Tasso standardizzato di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni			23,2		Reggio Emilia: 37,5
% Re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria			6,35		Ferrara: 9,7

Fonte: Banca dati regionale SISM - Sistema informativo regionale Salute Mentale

Le diagnosi aggregate mostrano la loro ampiezza nei diversi anni. La depressione è una diagnosi formulata su un paziente su quattro (21.001, 25,8%), ed ha visto un lieve aumento dei casi tra il 2013 e il 2018 (+2,1%). Seguono le schizofrenie e le psicosi, diagnosticate sul 21,4% degli assistiti, con aumento del 3,6% nel periodo considerato. Le sindromi nevrotiche sono calate nel periodo del 27,8%, anche se il numero di casi si è stabilizzato dal 2018 in poi. Aumentano i Disturbi della personalità (-10,6%) e caratterizzano il 13% degli assistiti.

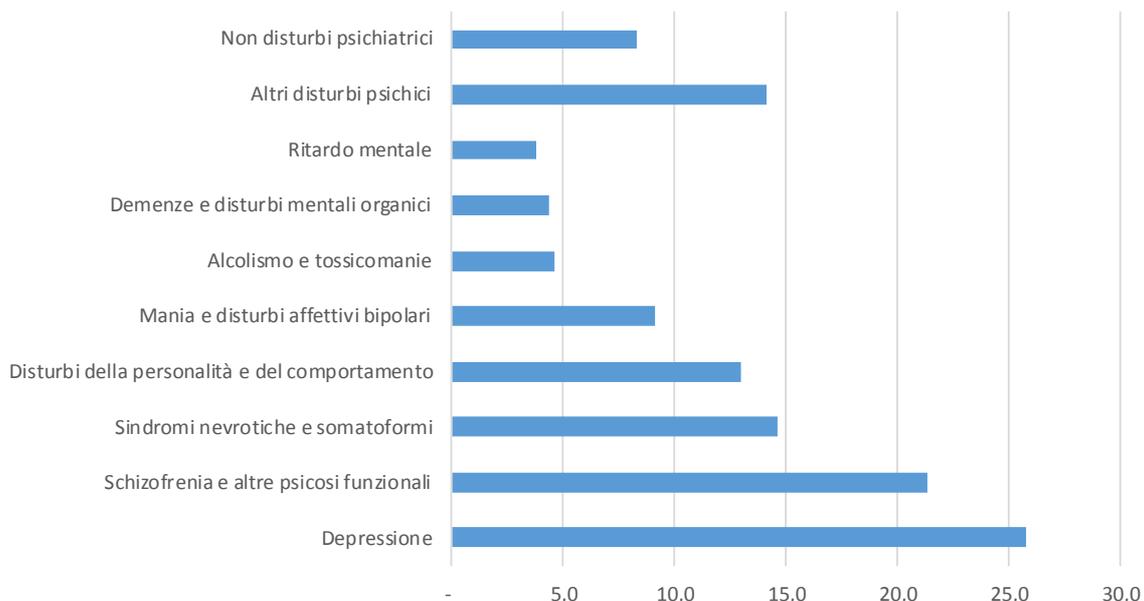
Tabella 7.8 Aggregati diagnostici assistiti in CSM (Valori assoluti e %), Emilia-Romagna 2013 – 2015 – 2017 - 2018

Aggregati diagnostici	2013	2015	2017	2018	Δ% 2018 vs 2013	% assistiti con almeno una diagnosi 2018
Depressione	20578	21625	21483	21001	2,1	25,8
Schizofrenia e altre psicosi funzionali	16826	17178	17338	17424	3,6	21,4
Sindromi nevrotiche e somatoformi	16485	11904	11960	11910	-27,8	14,6
Disturbi della personalità e del comportamento	9567	10060	10291	10581	10,6	13,0
Mania e disturbi affettivi bipolari	5049	7081	7338	7457	47,7	9,2
Alcolismo e tossicomanie	2927	3158	3544	3736	27,6	4,6
Demenze e disturbi mentali organici	3616	3809	3532	3574	-1,2	4,4
Altri disturbi psichici	5281	8493	10363	11507	117,9	14,1
Non disturbi psichiatrici	9185	7622	6638	6788	-26,1	8,3

\* Alcuni assistiti hanno più di una diagnosi

Fonte: Banca dati regionale SISM - Sistema informativo regionale Salute Mentale

Figura 7.8 Percentuale di assistiti con diagnosi specifica\*. Emilia-Romagna, 2018



\* Alcuni assistiti hanno più di una diagnosi

Fonte: Banca dati regionale SISM - Sistema informativo regionale Salute Mentale

### 7.2.5 Gli assistiti con dipendenza patologica

L'assistenza a persone con dipendenza patologica è assicurata attraverso un sistema integrato di servizi che coinvolge le AUSL con i SerDP, le strutture private accreditate, gli Enti locali, il volontariato. I servizi si occupano di prevenzione, riduzione del danno, diagnosi, trattamento riabilitativo e reinserimento sociale delle persone con disturbi correlati all'assunzione di sostanze psicoattive o di comportamenti additivi quali il gioco d'azzardo.



Nel corso del **2018 gli assistiti che hanno avuto una consulenza o un trattamento clinico nei SerDP dell'Emilia-Romagna sono stati 32.628**, aumentati del 24,5% rispetto al 2010 (26.201).



La tipologia di utenza che afferisce ai SerDP si è fortemente differenziata nel tempo: nel 1991 il SerDP era caratterizzato soprattutto per la cura di persone con problemi connessi con l'eroina, oggi l'utenza presenta le seguenti problematiche:

- droghe e/o farmaci (58,7%) del totale degli utenti in trattamento nel 2018
- alcol (33,2%)
- tabacco (3,9%)
- gioco d'azzardo patologico (4,3%)

Tra gli utenti con problematiche connesse con le droghe illegali il **71,9% presenta un uso/abuso di eroina, il 34,6% di cocaina, il 25,2% di cannabinoidi.**

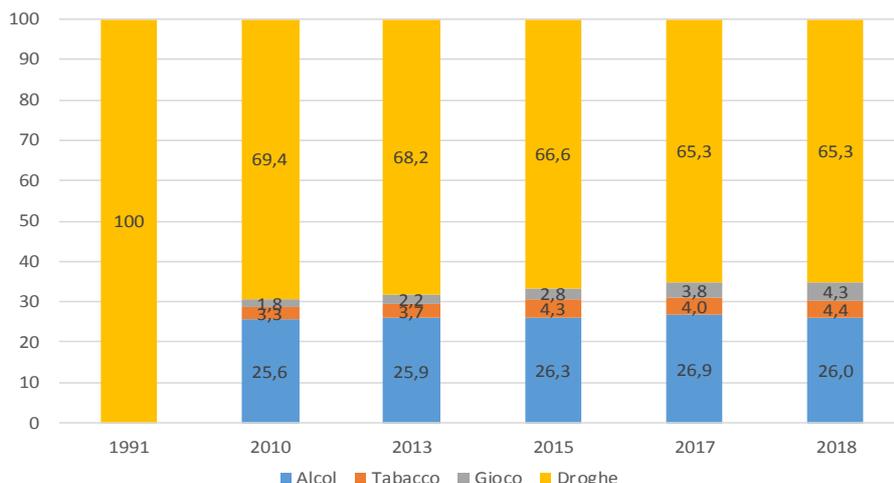


Si assiste a un notevole processo di **invecchiamento della popolazione in carico ai SerDP**; la quota di utenti con più di 50 anni è crescita sempre più nel corso del tempo. Nel 2010 l'età media era di 39 anni, 41,2 nel 2013 e 41,7 nel 2018. Contemporaneamente cresce il bisogno di trattamenti sanitari di utenza con età avanzata.



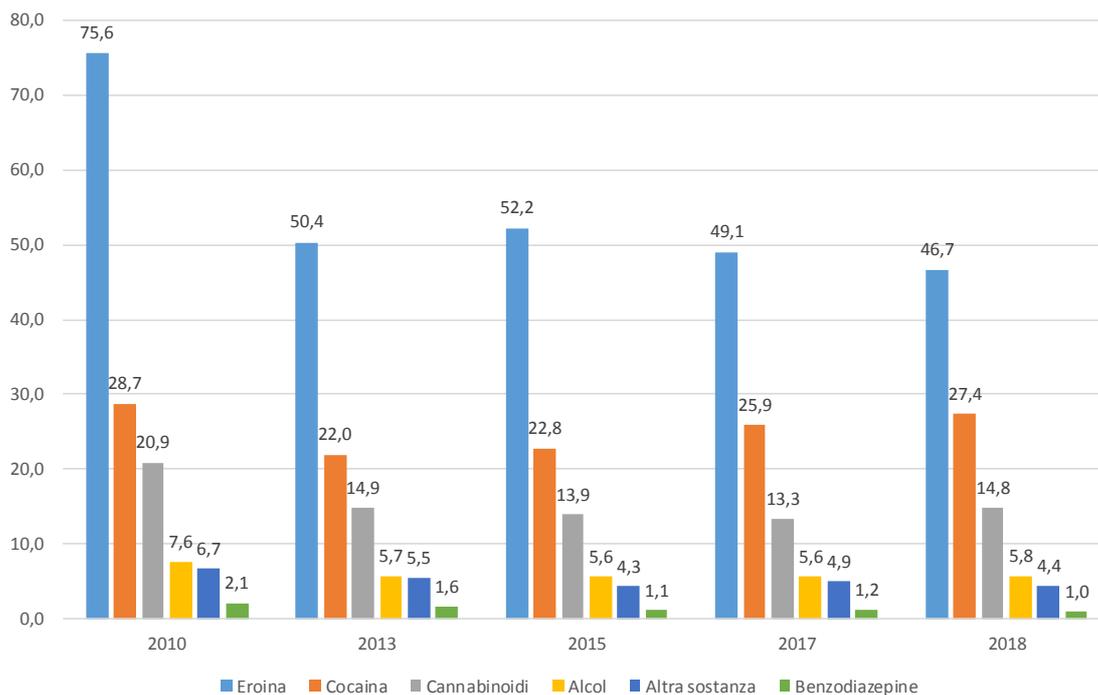
Dal 2007 al 2013 l'utenza con problematiche connesse con il **gioco d'azzardo patologico** che si è rivolta ai servizi per le dipendenze è divenuta **sei volte più numerosa** (con 1.110 utenze), a dimostrazione della rilevanza del fenomeno e della relativa risposta dei servizi.

Figura 7.9 Distribuzione di frequenza (%) degli utenti SerDP per tipologia di dipendenza/area problematica in alcuni anni campione, Emilia-Romagna 1991-2018



Fonte: Banca dati regionale SIDER – Sistema Informativo regionale Dipendenze patologiche

Figura 7.10 Frequenza (%) di utenti che usano/abuso una singola sostanza d'abuso\* in alcuni anni campione, Emilia-Romagna 2010, 2013, 2015, 2017, 2018



\* Sostanze indicate come primaria, secondaria o altra sostanza d'abuso (sino a 5 sostanze)

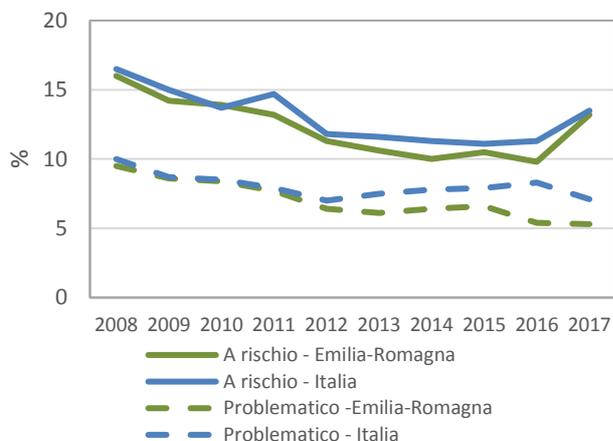
Fonte: Banca dati regionale SIDER – Sistema Informativo regionale Dipendenze patologiche

### 7.2.6 Stime sulla popolazione e assistiti dai SerDP per gioco d'azzardo patologico

Tra le persone che giocano d'azzardo alcuni sviluppano un comportamento patologico ("Disturbi da dipendenza e correlati all'uso di sostanze" del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSMIV). Attraverso il *Canadian Problem Gambling Index* è stato possibile suddividere gli studenti di scuola media superiore in una scala di rischio.

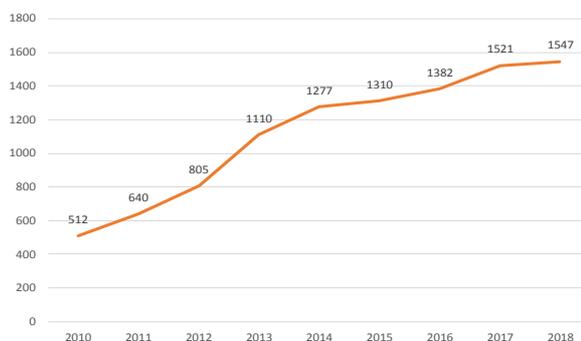
- ➡ I giovani **studenti 14-19enni (ESPAD@Italia 2017)** residenti in Emilia-Romagna che hanno giocato almeno una volta negli ultimi 12 mesi (31,9%) sono **in quantità inferiore rispetto agli studenti italiani** in generale (36,9%).
- ➡ La quota di giovani giocatori è stata abbastanza **costante** negli anni, anche se negli ultimi si nota un calo.
- ➡ I **giocatori "a rischio" sono sempre calati dal 2008 ad oggi**, con una ripresa nell'ultima rilevazione. In questo caso le differenze che hanno caratterizzato gli anni passati tra Emilia-Romagna (13,3%) e Italia (13,5%) si sono ridotte; inoltre vi è una alta quota di **giocatori problematici (5,3%)**.

Figura 7.11 Profilo di rischio sul gioco\* tra gli studenti 14-19enni, Italia ed Emilia-Romagna 2008 - 2017



\* Test SDOGS-RA  
Fonte: ESPAD@Italia

Figura 7.12 Assistiti dei SerDP per gioco d'azzardo patologico nel corso degli anni, Emilia-Romagna 2010-2018



Fonte: Banca dati regionale SIDER – Sistema Informativo regionale Dipendenze patologiche

- ➡ Nel periodo 2010-2018 gli assistiti dei Servizi dipendenze patologiche per problematiche inerenti il gioco d'azzardo sono stati **5.888**. Numeri che acquistano molta rilevanza se si considera che erano 136 nel 2006, 512 nel 2010 e che nel solo 2018 in Emilia-Romagna **1.547 persone si sono rivolte ai Servizi per le dipendenze patologiche (SerDP) delle AUSL per problematiche da gioco d'azzardo**. E' stato attivato un Piano regionale integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio di dipendenza dal gioco patologico 2014-2016.

## Bibliografia

AA. VV. [I servizi educativi per la prima infanzia in Emilia-Romagna. Dati dell'Anno Educativo 2012-2013 e serie storiche. In allegato i dati dell'indagine regionale scuole d'infanzia non statali a.s. 2012/2013.](#) Regione Emilia-Romagna, Assessorato Politiche Sociali, luglio 2014.

Brilli Y., Del Boca D., Pronzato C. "Exploring the Role of Child Care in Italy on Mothers and Children" Collegio Carlo Alberto Notebook, Torino, 2011.

Del Boca, Pasqua S., "Esiti scolastici e comportamentali, famiglia e servizi per l'infanzia", FGA Working Paper No. 36/2010, Fondazione Giovanni Agnelli, Torino, 2010.

Peragine V. Bambini e povertà delle famiglie, Conferenza nazionale sull'infanzia e l'adolescenza, Bari 27/28 marzo 2014.

Strati F., "Investire nell'infanzia - spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale. Uno Studio sulle Politiche Nazionali - Italia", EU Network of Independent Experts on Social Inclusion, Unione Europea, 2014.

WHO. The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope: <http://www.who.int/whr/2001/en/>