

Mettere la salute mentale e il benessere psico-sociale degli adolescenti in Italia al primo posto

Accesso facilitato e privo di stigmatizzazione

20 Gennaio 2026

Paolina Marone e Daria Rostirolla
UNICEF ECARO



Contesto e Motivazioni

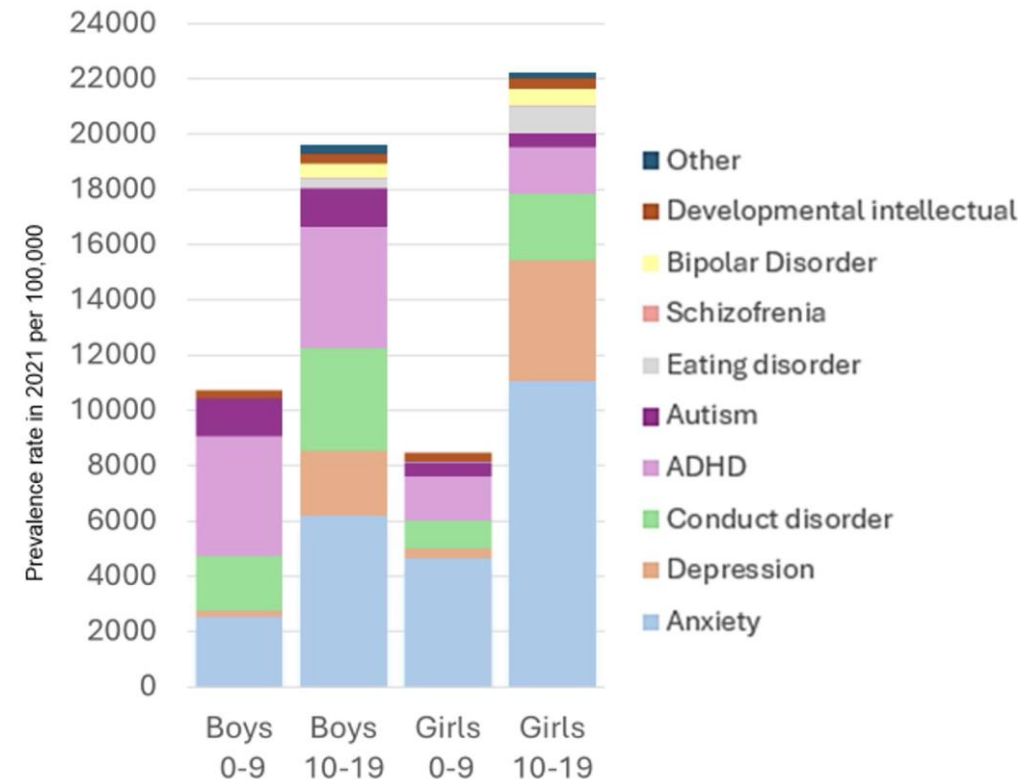
In Europa:

- 16.3% dei bambini e adolescenti (10–19) soffrono di un **disturbi mentale** → **9 milioni**
- **Il suicidio è la seconda causa di morte tra gli adolescenti di 15–19 anni.**

In Italia:

- Il 10% dei giovani abbandona precocemente la scuola;
- circa il 12% degli adolescenti, principalmente maschi, mostra una potenziale dipendenza dai videogiochi;
- Il 9 % degli studenti di età compresa tra 15 e 19 anni ha sperimentato un isolamento sociale prolungato;
- Il 25% degli studenti delle scuole superiori è stato vittima di bullismo.

Ansia, depressione e disturbi del comportamento sono tra le condizioni mentali più comuni



Mettere la salute mentale e il benessere psico-sociale degli adolescenti in Italia primo posto

Parte del Progetto Multipaese "Child and Youth Wellbeing and mental health first"

Miglioramento dei servizi di salute mentale e di supporto psicosociale per gli adolescenti di 10-19 anni, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili, tramite una migliore integrazione dei servizi sanitari, educativi e sociali.

Nello specifico, i risultati attesi sono:

1. Una migliore **evidenza scientifica** su bisogni e opportunità nell'offerta di servizi integrati per la salute mentale (lacune e best practices);
2. **Linee guida e raccomandazioni** a livello locale, regionale e nazionale per l'integrazione di servizi per il supporto alla salute mentale e del benessere psico-sociale per bambini e adolescenti;
3. **Sensibilizzazione sulla salute mentale** e sul benessere psicosociale e maggiore diffusione delle linee guida per migliorare l'offerta di servizi.



Key Milestones



Temi prioritari

**1. Accesso facilitato e
privo di
stigmatizzazione**

**2. Coinvolgimento attivo
e consapevole dei
giovani**

**3. Il coinvolgimento di
famiglie e caregiver
rafforza gli esiti**

**4. L'equità richiede
strategie intenzionali e
strutturate**

**5. La continuità
assistenziale tra fasce
d'età è una priorità
sistemica**

**6. L'integrazione deve
estendersi oltre la
dimensione clinica**

**7. Le scuole sono nodi
strategici fondamentali**

**8. Le piattaforme
integrate affrontano la
frammentazione
sistemica**

**9. Il monitoraggio e la
valutazione sistematica
devono essere
rafforzati**

**10. La sostenibilità
richiede processi di
istituzionalizzazione**

Coinvolgimento dei giovani

Youth Advisory Board Lo *Youth Advisory Board* è un gruppo consultivo composto da ragazze e ragazzi tra i 13 e i 21 anni che partecipano attivamente alla creazione e al monitoraggio delle azioni del PANGI (Piano d'Azione Nazionale per la Garanzia Infanzia).

Il loro compito è raccogliere le voci di bambini e giovani in tutta Italia per contribuire alla pianificazione, attuazione e valutazione delle iniziative del PANGI.

Membri del Comitato Consultivo del Progetto TSI Due membri del *Youth Advisory Board* portano la prospettiva del gruppo all'interno del progetto TSI.

Thank you!

Accesso e stigma, elementi chiave nella risposta ai bisogni di adolescenti e giovani in salute mentale.

20 Gennaio 2026
Webinar

Dr. Viviana Mangiaterra
CERGAS, SDA Bocconi



Università
Bocconi

CERGAS
Centre for Research on Health
and Social Care Management

unicef 
for every child

**Stigma e
discriminazione
identificati
come bisogni
insoddisfatti.**

Gli adolescenti e giovani affrontano:

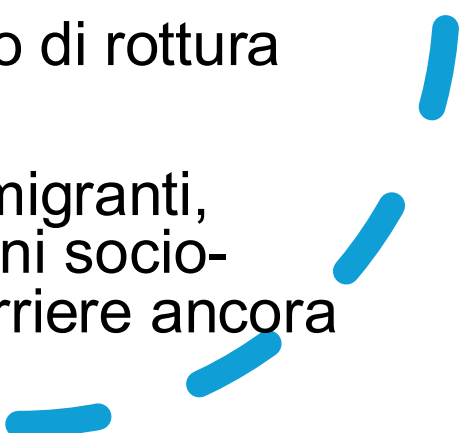
- *Lunghe liste d'attesa*
- *Servizi frammentati tra sanità, servizi sociali e scuola*
- *Paura del giudizio, dell'etichettamento o delle conseguenze della diagnosi.*

Le barriere non riguardano solo la capacità dei servizi, ma anche il modo in cui i sistemi sono progettati e percepiti.

La frammentazione tra settori complica il coordinamento e la continuità delle cure.

Il passaggio ai 18 anni come punto critico di rottura

I gruppi vulnerabili e marginalizzati (es. migranti, giovani con disabilità, giovani in condizioni socio-economiche svantaggiate) affrontano barriere ancora più complesse



Cosa si intende per stigmatizzazione?



Università
Bocconi
CERGAS
Centre for Research on Health
and Social Care Management

Lo stigma opera a più livelli:

- **Individuale:** paura di essere etichettati come “malati mentali”
- **Sociale:** giudizio dei pari e della famiglia
- **Istituzionale:** regole e procedure che creano esclusione o sfiducia

Nella pratica, lo stigma si manifesta come:

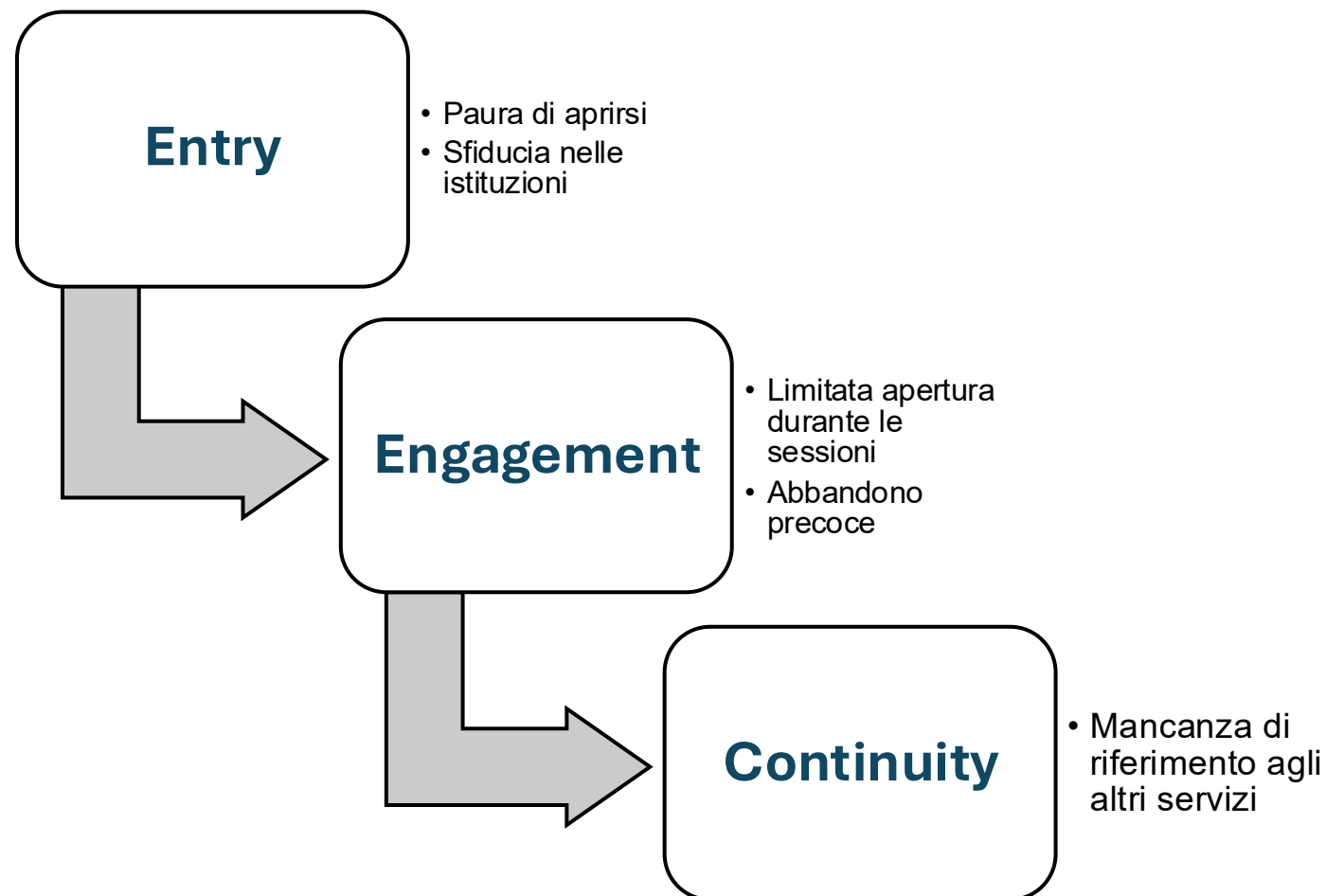
- Esitazione ad avvicinarsi ai servizi formali di salute mentale
- Difficoltà nell'intraprendere percorsi clinici
- Abbandono dopo il primo contatto

Accesso e stigma sono strettamente collegati



Soucre: NAMI (<https://www.nami.org>)

Lo stigma influisce su ogni fase del percorso di cura.



Evidenze dalla mappatura regionale e dai casi studio in Italia

- Tutte le regioni hanno servizi di base (NPIA, consultori familiari, CSM), ma accesso e capacità variano molto (es. pochi posti letto, pochi centri diurni).
- Le pratiche regionali suggeriscono che le barriere di accesso e lo stigma sono collegati.
- I punti di accesso scolastici e digitali abbassano la soglia di accesso raggiungendo i giovani in contesti familiari o anonimi.
- I servizi multidisciplinari migliorano l'inclusione degli adolescenti con bisogni complessi e ad alto rischio.
- I modelli di sensibilizzazione della comunità e di partecipazione giovanile (ad es. Youth Spaces, Youngle, Open G) favoriscono la fiducia e la richiesta precoce di aiuto.
- Le piattaforme digitali e la telemedicina ampliano la copertura nelle regioni remote (ad es. Abruzzo, Calabria, Sardegna), ma il divario digitale limita l'equità.
- **5 esempi di pratiche promettenti:** Youngle, Giovani al Centro, Centro Adolescenti dell'ASL Torino, SaMiFo (Salute Migranti Forzati) e PIPSM (Prevenzione e Interventi Precoci in Salute Mentale).



Università
Bocconi

CERGAS
Centre for Research on Health
and Social Care Management

Ridurre lo stigma attraverso la partecipazione

La partecipazione come meccanismo anti-stigma (quando viene istituzionalizzata).

Modalità osservate:

- Ruoli di peer support (Younge)
- Co-costruzione dei piani di cura (Giovani al Centro, PIPSM)
- Coinvolgimento dei giovani migranti (SaMiFo)

La partecipazione effettiva richiede interventi ai livelli micro, meso e macro:

- Ruoli definiti
- Formazione
- Supervisione
- Responsabilità condivise (ad es. partecipazione alla governance)



Università
Bocconi

CERGAS
Centre for Research on Health
and Social Care Management

Strumenti Digitali: Opportunità' e Rischi

Opportunità:

- Anonimato, Contatto rapido, Comunicazione adatta ai giovani

Rischi:

- Esclusione dei giovani digitalmente marginalizzati
- Disconnessione dai servizi in presenza
- Sicurezza e tutela

Il successo dipende da:

- Protocolli chiari e supervisione
- Protezione dei dati e gestione del rischio
- Governance dei dati e interoperabilità a livello macro (s)

Gli strumenti digitali riducono lo stigma solo quando sono integrati nei percorsi di cura.



Università
Bocconi
CERGAS
Centre for Research on Health
and Social Care Management





Istituzionalizzare la sostenibilità

Dai casi studio: **i servizi inseriti nel sistema pubblico** disponevano di finanziamenti stabili, mandati istituzionali e legittimità a livello di sistema hanno consentito: a) Outreach di lungo periodo, b) Collaborazione intersettoriale, c) Continuità attraverso i cicli politici

Esempi : SaMiFo e PIPSM

- Riconosciuti nei sistemi sanitari regionali
- Molteplici fonti di finanziamento stabili

Servizi basati su progetti:

- Efficaci a livello locale, ma fragili e disomogenei sul lungo tempo per quanto riguarda la copertura

Messaggi chiave per politiche e pratiche

1. **Affrontare lo stigma richiede un approccio organizzativo:** incorporato in procedure, criteri di eleggibilità e progettazione dei Servizi
2. **L'accesso deve essere progettato attivamente:** a low-threshold, culturalmente sensibile, centrato sui giovani.
3. **La partecipazione dei giovani deve essere istituzionalizzata:** non solo simbolica, ma sostenuta strutturalmente
4. **Gli strumenti digitali richiedono standardizzazione e governance:** l'equità dipende in gran parte dal supporto digitale del sistema
5. **La sostenibilità richiede ancoraggio politico e finanziario:** altrimenti gli sforzi per migliorare l'accesso e ridurre lo stigma restano locali, frammentati e temporanei



Università
Bocconi

CERGAS
Centre for Research on Health
and Social Care Management



Funded by
the European Union



Grazie per l'attenzione

viviana.mangiaterra@sdabocconi.it