

Linee guida per un approccio integrato per il benessere e la salute mentale degli adolescenti in Italia



La salute mentale degli adolescenti rappresenta oggi una priorità strategica per le autorità nazionali, le Regioni e i servizi territoriali. L'aumento del disagio psicosociale, la frammentazione tra servizi e l'eterogeneità territoriale richiedono interventi coordinati e orientati all'integrazione.

Le raccomandazioni che seguono rappresentano l'esito di un percorso di consultazione partecipata condotto nell'ambito del progetto TSI "Mettere la salute mentale e il benessere psicosociale degli adolescenti in Italia al primo posto", implementato tra il 2024 e il 2026. Il progetto, promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dal Ministero della Salute e da ProMIS, finanziato dall'Unione Europea tramite il Technical Support Instrument (TSI) e implementato da UNICEF, ha identificato fattori abilitanti, barriere e opportunità di rafforzamento dell'approccio integrato tra servizi sanitari, educativi e sociali per migliorare il benessere mentale degli adolescenti.

Le aree strategiche emerse guidano la definizione di raccomandazioni mirate per favorire un modello di supporto più integrato, accessibile e realmente centrato sui bisogni dei giovani, orientando politiche e azioni a livello nazionale, regionale e locale.

10 TEMI PRIORITARI

→ 1. ACCESSO FACILITATO E PRIVO DI STIGMATIZZAZIONE

L'accesso ai servizi MHPSS deve configurarsi come un percorso privo di barriere strutturali, culturali e psicologiche, garantendo molteplici punti di ingresso che rispettino l'autonomia decisionale degli adolescenti. Questo implica non solo la creazione di spazi sicuri e non giudicanti, ma anche l'integrazione con altri servizi a bassa soglia già presenti sul territorio (es. centri giovanili, sportelli informativi, servizi sociali, piattaforme digitali) e una comunicazione attraverso canali e linguaggi familiari agli adolescenti. È inoltre prioritario ridurre lo stigma legato alla salute mentale e al benessere psicosociale, in tutte le sue forme, tramite spazi non medicalizzati, il coinvolgimento di giovani con esperienza vissuta in attività di sensibilizzazione, la formazione di operatori per ridurre pregiudizi impliciti e attivare percorsi di risposta non sanitaria per i casi lievi.



2. COINVOLGIMENTO ATTIVO DEI GIOVANI

Il coinvolgimento significativo degli adolescenti nella progettazione e implementazione dei servizi MHPSS rappresenta un imperativo etico e operativo.

Questo approccio trasforma i giovani da beneficiari passivi a co-creatori attivi, valorizzando la loro expertise esperienziale nella definizione di servizi culturalmente appropriati e responsivi ai bisogni della popolazione target. Si tratta di promuovere la partecipazione autentica in tutte le fasi, integrare la peer education come strumento strutturale e formare i professionisti sulle metodologie partecipative. In sintesi, l'obiettivo è costruire un sistema che riconosca il ruolo dei giovani come interlocutori competenti, favorisca la co-creazione dei servizi e garantisca processi decisionali inclusivi e trasparenti.

Cosa chiedono i giovani

Lo Youth Advisory Board nazionale ha identificato tre priorità:

Accesso facilitato e privo di stigmatizzazioni

Percorsi gratuiti, orari flessibili, comunicazione sui social, educazione dei genitori all'ascolto e alla comprensione dei bisogni dei figli.

Integrazione oltre la cura clinica

Creare e promuovere centri giovani come spazio di aggregazione, costruire un ponte tra il percorso clinico e il reinserimento sociale, continuità del supporto, educazione all'affettività.

Scuola come nodo strategico del sistema

Rafforzare strumenti digitali per accesso allo sportello scolastico, utilizzare assemblee scolastiche per la sensibilizzazione, promuovere la peer education e formare i docenti sul benessere psico-sociale degli studenti.



3. COINVOLGIMENTO DELLE FAMIGLIE

Il supporto alle famiglie e ai caregiver costituisce una componente essenziale dell'approccio MHPSS integrato. Questo include interventi che rafforzano le competenze genitoriali, facilitano la comprensione delle sfide adolescenziali e dei possibili disturbi del neurosviluppo, di salute mentale, e delle dipendenze patologiche e creano spazi di dialogo intergenerazionale, riconoscendo il ruolo protettivo dell'ambiente familiare nel benessere psicosociale degli adolescenti e nel supporto alla gestione e cura dei possibili disturbi.



4. EQUITÀ COME PRINCIPIO PROGETTUALE

L'equità nell'accesso e nella qualità dei servizi MHPSS richiede strategie differenziate per raggiungere popolazioni vulnerabili e marginalizzate. Questo implica l'adattamento culturale e linguistico dei servizi, raccordo e riorientamento rapido tra i servizi della rete in base ai bisogni emergenti.

L'obiettivo è raggiungere chi non accede spontaneamente e rimuovere le barriere, creando percorsi flessibili e collaborazioni stabili tra servizi e con comunità e associazioni di riferimento. Include la formazione degli operatori sulle diverse forme di vulnerabilità e l'attivazione di presidi territoriali e educativa di strada.



5. CONTINUITÀ DELLE CURE NELLA TRANSIZIONE ALL'ETÀ ADULTA

La transizione dai servizi per l'infanzia e l'adolescenza a quelli per adulti rappresenta un momento critico caratterizzato da elevati tassi di drop-out. Un approccio integrato richiede lo sviluppo di modelli di programmazione adeguati alle diverse tipologie di bisogni e alle specificità locali, per garantire continuità terapeutica, accompagnamento graduale, protocolli formalizzati per il passaggio della presa in carico tra servizi per l'età evolutiva e servizi per l'età adulta - anche attraverso équipe multiprofessionali trasversali ai servizi, costituite specificamente per accompagnare la transizione - o, in alcune situazioni particolari e a bassa soglia, servizi flessibili dedicati alla fascia di età di transizione.



6. INTEGRAZIONE OLTRE LA CURA CLINICA

Il supporto psicosociale efficace trascende l'intervento clinico tradizionale, integrando attività sociali, ricreative e formative come componenti terapeutiche legittime. Questo approccio olistico riconosce il valore terapeutico dell'inclusione sociale, delle attività peer-to-peer e del supporto pratico nella promozione del benessere e della resilienza. Le raccomandazioni suggerite mirano a rafforzare l'approccio intersettoriale e comunitario: costruire meccanismi strutturati di collaborazione tra servizi sanitari, sociali e terzo settore, formalizzando protocolli e spazi di co-progettazione; sviluppare formazione congiunta e linguaggi comuni per favorire fiducia e integrazione operativa; valorizzare le risorse non sanitarie e le reti comunitarie come partner strategici, facilitare la risocializzazione precoce dei ragazzi con disturbi gravi.



7. ALLA SCUOLA COME NODO STRATEGICO DEL SISTEMA

Le istituzioni scolastiche rappresentano il setting privilegiato per la prevenzione, identificazione precoce e primo intervento in salute mentale adolescenziale. L'integrazione sistematica scuola-servizi sanitari richiede protocolli formalizzati di collaborazione tra spazi di ascolto scolastici e servizi territoriali e per segnalazione tempestiva delle situazioni di rischio, la partecipazione degli psicologi scolastici ai tavoli di coordinamento, formazione del personale scolastico, e Programmi di familiarizzazione studenti con i servizi.





8. PIATTAFORME INTEGRATE PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI

Lo sviluppo di un ecosistema digitale coordinato rafforza la continuità assistenziale, favorisce il coordinamento interprofessionale e migliora l'efficienza dei processi decisionali nel sistema MHPSS. Tale ecosistema deve abilitare lo scambio tempestivo e sicuro delle informazioni tra servizi sanitari, sociali e educativi, contribuendo a un modello di presa in carico realmente integrato.



9. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Sistemi di monitoraggio e valutazione standardizzati, multidimensionali (che contemplino tutti i diversi domini opportuni per una visione globale) e multiassiali (che contemplino i diversi punti di vista degli operatori, dei servizi e degli utenti coinvolti) sono essenziali per documentare l'efficacia degli interventi MHPSS, informare il miglioramento continuo e supportare la replicabilità dei modelli. Questo richiede indicatori che catturino non solo outcome clinici ma anche punti di forza, dimensioni di benessere psicosociale, equità e soddisfazione degli utenti.



10. SOSTENIBILITÀ ATTRAVERSO L'ISTITUZIONALIZZAZIONE

La sostenibilità a lungo termine dei servizi MHPSS innovativi richiede il superamento della logica progettuale attraverso l'istituzionalizzazione. Questo implica riconoscimento formale nei framework normativi, finanziamenti strutturali, sviluppo di leadership distribuita e integrazione nei livelli essenziali di assistenza.

VERSO UN SISTEMA DI SALUTE MENTALE E BENESSERE PSICOSOCIALE PIÙ FORTE E COERENTE

Regioni e territori hanno oggi la possibilità di rafforzare e ripensare l'ecosistema dei servizi per la salute mentale adolescenziale, orientandolo un modello integrato, accessibile, equo e realmente indirizzato alla prevenzione e alla partecipazione giovanile.

Un sistema capace di intercettare precocemente il disagio, sostenere la crescita nel contesto di vita e garantire continuità tra i diversi attori coinvolti.

Le raccomandazioni qui proposte rappresentano un percorso concreto e realistico, già radicato nelle pratiche territoriali emerse dai casi di studio e dalle consultazioni regionali, e pienamente coerente con le priorità delle politiche nazionali in materia di salute mentale, welfare e infanzia.

Leggi il documento completo

Questo progetto è finanziato dall'Unione Europea ed è attuato dall'UNICEF, in collaborazione con la Commissione Europea, tramite lo Strumento di Supporto Tecnico.

Questo documento è stato prodotto da UNICEF con l'assistenza finanziaria dell'Unione Europea. Le opinioni qui espresse non possono in alcun modo essere interpretate come l'opinione ufficiale dell'Unione Europea.