Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Commissione federale per l'infanzia e la gioventù CFIG

Promuovere a lungo termine la salute mentale nell'infanzia e nella gioventù

Posizione della Commissione federale per l'infanzia e la gioventù (CFIG)

Berna, marzo 2024

Indice

L'essenziale in breve ... **3**
1 Introduzione ... **4**
2 Definizioni, gruppo target e oggetto ... **4**
Salute mentale ... 4
Problemi psichici ... 5
Giovani ... 5
Promozione della salute mentale e prevenzione dei problemi psichici ... 5
3 Rilevanza della salute mentale e dei problemi psichici tra i giovani ... **7**
Esordio e frequenza dei problemi psichici ... 7
Decorso e conseguenze dei problemi psichici ... 8
4 Ricerca di aiuto da parte dei giovani con problemi psichici e offerta insufficiente di cure ... **9**
Barriere personali ... 9
Barriere sistemiche ... 10
5 Disparità sociale, salute mentale e problemi psichici tra i giovani ... **11**
Condizioni economiche ... 11
Condizioni sociali e culturali ... 12
Vicinato e aspetti ambientali ... 13
Aspetti demografici ... 14
6 Raccomandazioni ... **14**
Miglioramento della base di dati e monitoraggio a lungo termine ... 14
Misure strutturali e determinanti sociali della salute ... 15
Sviluppo dell'offerta negli ambiti della prevenzione e del rilevamento e dell'intervento precoci ... 17
Sviluppo dell'offerta nell'ambito delle cure ... 18
7 Conclusioni ... **19**
Bibliografia ... **20**

L'essenziale in breve

I disturbi psichici rappresentano oggi il principale problema di salute tra i bambini e i giovani. Secondo i dati statistici disponibili la loro prevalenza in questa fascia di popolazione si attesta tra il 13 e il 20 per cento, mentre quasi un quarto presenta ogni anno sintomi leggeri di un'affezione psichica che non adempie tutti i criteri per la diagnosi di un disturbo psichico. A questo proposito, la pandemia di COVID-19 e le sue ripercussioni, le tensioni geopolitiche e gli interrogativi legati all'impatto del cambiamento climatico rappresentano fonti di difficoltà supplementari. La vulnerabilità particolarmente elevata dei bambini e dei giovani sul piano della salute mentale si può in parte spiegare con lo stadio di sviluppo neurobiologico in cui si trovano. Tuttavia, di fronte ai problemi psichici essi non sono tutti uguali. Il rischio concreto di comparsa e di sviluppo di tali problemi è strettamente legato a fattori sociali e ambientali. Fattori simili esercitano inoltre un forte influsso sulla ricerca di aiuto in caso di problemi psichici, con palesi disparità anche in questo ambito.

Considerati la prevalenza elevata e il fatto che i problemi psichici sviluppati nell'infanzia e nella gioventù rischiano di avere ripercussioni importanti per tutta la vita, la salute mentale dei bambini e dei giovani costituisce una delle maggiori sfide di sanità pubblica. È indispensabile intervenire il più presto possibile per prevenire la comparsa di questi disturbi e/o assicurarne una cura adeguata quando sono conclamati.

La Commissione federale per l'infanzia e la gioventù (CFIG) propone una serie di raccomandazioni volte a rafforzare la salute mentale dei minori e a ridurre le disparità di fronte ai disturbi psichici, incentrate sugli aspetti seguenti:

- miglioramento della base di dati e monitoraggio a lungo termine;
- attuazione di misure strutturali (impatto del contesto e delle condizioni di vita sulla salute mentale dei bambini e dei giovani);
- sviluppo dell'offerta negli ambiti della prevenzione e del rilevamento e dell'intervento precoci;
- sviluppo dell'offerta nell'ambito delle cure.

Vi sono poi la partecipazione dei bambini e dei giovani e l'attenzione particolare per i gruppi vulnerabili, obiettivi perseguiti trasversalmente da tutte le raccomandazioni, di cui occorre tenere conto in tutte le tappe di sviluppo delle misure.

Le raccomandazioni proposte sono in parte incentrate specificamente sulla questione della salute mentale e in parte di carattere più generale, e tese a suscitare cambiamenti sociali importanti in grado di ridurre l'impatto dannoso dei fattori sociali e ambientali sulla salute mentale della popolazione, in generale, e di quella dei bambini e dei giovani, in particolare..

1 Introduzione

Promuovere la salute mentale tra i giovani è una delle maggiori sfide di politica sanitaria della nostra epoca e rientra tra gli obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS; Lund et al. 2018[1]). I giovani sono particolarmente esposti al rischio di sviluppare problemi psichici. Questa esposizione si spiega in parte con il fatto che si trovano in una fase dello sviluppo neurobiologico in cui alcuni processi di maturazione possono aumentare la vulnerabilità all'insorgenza di tali problemi (Parker et al. 2020). In questa fase, peraltro, assumono sempre più importanza le relazioni sociali, in un primo tempo all'interno della famiglia e poi, dall'inizio dell'adolescenza, con i coetanei. Tali relazioni sono fonte di sostegno sociale e costruzione della propria identità, ma impongono anche di imparare a gestire il rifiuto sociale (Rapee et al. 2019). Inoltre i problemi psichici che si manifestano precocemente si accompagnano spesso a difficoltà dello sviluppo e hanno un decorso peggiore (de Girolamo et al. 2012; Caspi et al. 2020). È dunque importante limitare per quanto possibile la durata dei primi problemi psichici, un approccio che può avere un effetto positivo sull'ulteriore sviluppo e sulla salute mentale di un individuo (Patton et al. 2014). Nella realtà, tuttavia, la maggior parte delle persone interessate riceve sostegno solamente dopo diverso tempo, benché gli interventi preventivi potrebbero impedire o perlomeno ritardare l'esordio di un problema psichico. Sembra che la crescente pressione in termini di rendimento e le recenti crisi globali quali la pandemia di COVID-19, il cambiamento climatico, le guerre e i flussi migratori, nonché le crisi finanziarie abbiano fatto aumentare ulteriormente il bisogno di sostegno, soprattutto perché molti giovani si sentono esposti ad aspettative eccessive e all'incertezza sul futuro che li aspetta (Christensen et al. 2017; Vergunst et al. 2022). Alla luce di quanto precede, la CFIG ha redatto la presente posizione circa la promozione della salute mentale e la prevenzione dei problemi psichici tra i giovani. Nel prossimo capitolo sono definiti i concetti di base.

2 Definizioni, gruppo target e oggetto

Salute mentale

Nonostante le molteplici definizioni di salute mentale, vi è un consenso generale sul fatto che si tratta di un diritto umano fondamentale. Infatti l'articolo 24 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo (CRC) riconosce ai minori il diritto di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione. La salute mentale è una componente essenziale della salute in generale e non si limita alla semplice assenza di problemi psichici. Ciò significa che una persona che non manifesta tali problemi non è necessariamente sana. Per «salute mentale» si intende uno stato di benessere nel quale un individuo può pensare, sentire e agire in modo da realizzarsi, superare le tensioni della vita quotidiana, lavorare o studiare in modo produttivo e contribuire alla vita della propria comunità (WHO 2001, 2022; Manwell et al. 2015; Fusar-Poli et al. 2020). In considerazione di questa definizione, per promuovere la salute mentale non è sufficiente ridurre i problemi psichici, ma

[1] Tutti i riferimenti bibliografici sono elencati in ordine alfabetico alla fine del documento.

occorre anche migliorare attivamente i fattori che possono avere un impatto positivo su di essa. Può trattarsi di fattori sociali (p. es. relazioni interpersonali importanti, buona coesione tra vicini) e strutturali (p. es. sicurezza finanziaria, facilità di accesso al sistema sanitario), come pure di fattori individuali (p. es. buone competenze sociali e in materia di salute mentale) (Fusar-Poli et al. 2020; Schmidt & Schultze-Lutter 2020). Una buona salute mentale è una base essenziale per lo sviluppo personale, l'instaurazione e il mantenimento di relazioni sociali, la capacità decisionale e l'organizzazione attiva del proprio contesto di vita.

Problemi psichici

La salute mentale e i problemi psichici non sono più considerati entità categoriali che si escludono a vicenda (sano vs. malato). Oggi vi è un consenso generale sul fatto che si muovono lungo un *continuum* di gravità o intensità. I problemi psichici spaziano infatti da lievi disagi di durata limitata a disturbi fortemente limitanti e protratti nel tempo (WHO 2004a,b; Patel et al. 2018). Nella presente posizione, per «problemi psichici» si intendono sia disagi psichici lievi, non assimilabili in tutto e per tutto a una malattia psichica e quindi considerati subclinici, sia disturbi psichici gravi che soddisfano i criteri diagnostici degli attuali sistemi di classificazione[2] (Kazdin 2023). I problemi psichici sono caratterizzati da difficoltà nel pensiero, nella regolazione delle emozioni o nel comportamento e sono generalmente accompagnati da una significativa sofferenza e/o difficoltà in uno o più ambiti della vita (p. es. scolastico/lavorativo, sociale) (WHO 2004a,b).

Giovani

Per «giovani» si intendono persone appartenenti alla fascia d'età dai 10 ai 24 anni (Patton et al. 2016; Sawyer et al. 2018). Questa definizione, che include l'adolescenza e la prima età adulta, rappresenta un'importante evoluzione rispetto a definizioni precedenti che non andavano oltre il 18° anno d'età. L'intento è di tenere conto del fatto che oggi alcune importanti transizioni sociali (p. es. passaggio dalla scuola alla vita professionale, indipendenza finanziaria, genitorialità) avvengono molto più tardi rispetto al passato (Sawyer et al. 2018). Nella presente posizione, tuttavia, viene considerata anche l'infanzia. Questo aspetto assume particolare rilevanza, poiché in passato si è spesso trascurato il fatto che i problemi psichici possono manifestarsi già in età prescolastica e dar luogo a limitazioni diverse a seconda dello stadio di sviluppo (Guthold et al. 2021; Schmidt et al. 2021; Hudson et al. 2023).

Promozione della salute mentale e prevenzione dei problemi psichici

La salute mentale e i problemi psichici, così come la loro entità, sono determinati da molteplici fattori individuali (p. es. competenze sociali, predisposizione genetica), sociali (p. es. sostegno sociale, situazione socioeconomica) e strutturali (p. es. accesso al sistema sanitario, esistenza di offerte di rilevamento e intervento precoci), come pure da eventi critici o difficili (p. es. esperienze di violenza, discriminazione, gravi malattie, decesso di persone vicine). Questi

[2] Negli attuali sistemi di classificazione (*International Classification of Diseases*, ICD-11; *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-5) sono denominati «disturbi psichici».

fattori interagiscono gli uni con gli altri e hanno un influsso particolare sui giovani (Schultze-Lutter et al. 2016; WHO 2004b).

Gli interventi preventivi hanno lo scopo di ridurre il tasso dei nuovi casi (incidenza), quello dei casi esistenti (prevalenza) e quello delle ricadute, come pure le difficoltà ad essi associate, cercando di contenere i fattori di rischio o l'esposizione agli stessi e a migliorare le strategie da adottare per gestirli. La maggior parte dei programmi di intervento preventivo non si concentra soltanto sui fattori di rischio, ma punta anche a rafforzare i fattori di protezione che permettono di gestire al meglio gli eventi e le situazioni all'origine di un disagio effettivo o potenziale. Nell'ambito della **prevenzione dell'insorgenza di disturbi psichici**, si possono distinguere tre tipologie di approccio, in funzione del gruppo target (WHO 2004b; Arango et al. 2018; Fusar-Poli et al. 2021):

a) **prevenzione universale:** interventi destinati a un gruppo o alla popolazione in generale, a prescindere dalla presenza di fattori di rischio individuali o collettivi (p. es. programmi antibullismo nelle scuole);

b) **prevenzione selettiva:** interventi rivolti a persone o gruppi target particolari che per la presenza di uno o più fattori di rischio specifici sono più esposti al rischio di sviluppare problemi psichici (p. es. figli di genitori affetti da malattie psichiche);

c) **prevenzione indicata:** interventi diretti a persone più esposte al rischio di sviluppare problemi psichici che, pur non essendone affette in modo conclamato e non soddisfacendo i criteri diagnostici, manifestano primi segnali o sintomi subclinici (p. es. criteri per lo sviluppo di un disturbo psicotico o bipolare).

L'approccio della **promozione della salute mentale** può essere adottato in tutte le fasi dello sviluppo di problemi psichici, dunque sia per le persone sane che per quelle affette da gravi disturbi. Pur sovrapponendosi, sul piano concettuale, alla prevenzione primaria, gli interventi volti a promuovere la salute mentale non mirano in primo luogo a ridurre i fattori di rischio o i problemi psichici, ma sono piuttosto tesi a rafforzare il benessere, stimolare la capacità di raggiungere importanti obiettivi di sviluppo e trasmettere o potenziare le competenze necessarie per gestire al meglio lo stress e le avversità della vita. Può trattarsi per esempio di interventi che favoriscono la creazione di un ambiente scolastico positivo (WHO 2004b; Arango et al. 2018; Fusar-Poli et al. 2021) o lo svolgimento di attività ricreative con interazioni sociali (Timonen et al. 2023).

3 Rilevanza della salute mentale e dei problemi psichici tra i giovani

Esordio e frequenza dei problemi psichici

I problemi psichici rappresentano attualmente il principale problema di salute tra i giovani. Si manifestano nella misura del 35 per cento prima dei 14 anni e nella misura del 63 per cento prima dei 25 anni (Daalsgard et al. 2020; Solmi et al. 2022). In linea con questi dati, la prevalenza dei disturbi psichici tra i bambini e i giovani si situa fra il 13 e il 20 per cento a livello europeo e mondiale (Polanczyk et al. 2015; WHO 2017; Sacco et al. 2022). Inoltre ogni anno il 25 per cento circa dei bambini e dei giovani presenta almeno un sintomo subclinico. Queste anomalie subcliniche potrebbero fornire spunti utili per la definizione di interventi preventivi (Polanczyk et al. 2015).

Dai risultati di diversi studi emerge che durante la pandemia di COVID-19 il disagio e i problemi psichici percepiti dai giovani sono aumentati nel mondo intero. L'incremento è stato particolarmente significativo tra le persone di determinati gruppi a rischio che presentavano problemi psichici o disturbi di apprendimento già prima della pandemia, di sesso femminile o che sono state esposte in misura eccessiva a informazioni sulla COVID-19 o ai media in generale (Schmidt et al. 2021; DeFrance et al. 2022; Kauhanen et al. 2022; Panchal et al. 2023). Benché si debbano attendere i risultati delle analisi longitudinali per conoscere la reale persistenza di questi effetti, fonti attendibili indicano che la solitudine e l'isolamento sociale possono avere un impatto a lungo termine sulla salute e sui problemi psichici dei giovani (Loades et al. 2020; Brandt et al. 2022). Peraltro già prima della pandemia si era osservato che tendenzialmente i giovani percepivano un maggiore disagio e soffrivano in maggior misura di problemi psichici rispetto al passato (Mojtabai et al. 2016; Twenge et al. 2019; Wiens et al. 2020; Slee et al. 2021; Delgrande et al. 2023; Orban et al. 2024). Una possibile causa è la crescente pressione in termini di rendimento a scuola e sul lavoro (Löfstedt et al. 2020; Steare et al. 2023). In un contesto di incertezza sul futuro, le aspettative sociali possono intensificare questa pressione.

Tra i giovani svizzeri, il disagio psichico è a tutt'oggi più marcato rispetto a prima della pandemia di COVID-19. Inoltre, se paragonato ad altre fasce d'età, questo gruppo di popolazione soffre con particolare frequenza di problemi psichici. Pur situandosi sopra la media anche tra i ragazzi, la frequenza dei problemi psichici risulta particolarmente alta tra le ragazze (Delgrande et al. 2023; Peter et al. 2023). Nell'autunno del 2022, il 36 per cento delle ragazze e il 15 per cento dei ragazzi tra i 15 e i 24 anni hanno infatti indicato di avere avuto gravi problemi psichici nei 12 mesi precedenti. Andando più nello specifico, il 30 per cento delle femmine e il 15 per cento dei maschi di questa fascia d'età hanno riferito di aver sofferto di sintomi depressivi da moderati a gravi. L'11 per cento delle femmine ha dichiarato di aver praticato atti di autolesionismo nei 12 mesi precedenti. Nello stesso periodo, il 14 per cento ha considerato la possibilità del suicidio. I giovani presentano dati peggiori rispetto alla popolazione svizzera in generale anche per quanto riguarda i diversi indicatori della salute mentale (p. es. soddisfazione nella vita, livello di autoefficacia) (Peter et al. 2023). Oltre alla giovane età, tra i fattori che contribuiscono all'aumento dei problemi psichici vi sono le esperienze di discriminazione (Ikram et al. 2016; Bardol et al. 2020). Tra le persone LGBTQ+

si è osservato per esempio che di per sé l'identità di genere o l'orientamento sessuale non fanno aumentare il rischio di problemi psichici, ma che è la percezione di rifiuto e discriminazione dall'esterno della comunità a determinare tassi più elevati di depressione e suicidalità. Questo gruppo dispone inoltre di meno fattori di protezione rispetto alla popolazione in generale (Krüger et al. 2022).

Tutti questi elementi fanno capire che i giovani sono un gruppo particolarmente esposto al rischio di sviluppare problemi psichici. Ciò rende tanto più urgente proteggere e promuovere la loro salute mentale.

Decorso e conseguenze dei problemi psichici

I problemi psichici possono manifestarsi con diversi livelli di gravità e durate differenti. Quelli meno gravi possono attenuarsi o addirittura scomparire anche senza misure concrete. Per contro, i problemi psichici gravi e protratti nel tempo possono accrescere il rischio, per chi ne soffre, di sviluppare la stessa o un'altra problematica psichica in un periodo successivo (Patton et al. 2014; Sallis et al. 2019). Il rischio di sviluppare più problemi psichici (comorbilità) è particolarmente elevato nel primo anno successivo alla comparsa dei primi sintomi (Plana-Ripoll et al. 2019; Caspi et al. 2020).

Per i giovani i problemi psichici possono avere molteplici conseguenze, anche a lungo termine (Patton et al. 2014): calo delle prestazioni scolastiche, minori opportunità professionali (Mojtabai et al. 2015), limitazioni nelle competenze e relazioni sociali (Fergusson et al. 2005; Obradovic et al. 2010) e sentimenti più diffusi di isolamento sociale, solitudine, stigmatizzazione e discriminazione (Soto-Sanz et al. 2019). Le persone interessate hanno maggiori difficoltà ad accedere a prestazioni sanitarie per i disturbi psichici e i problemi fisici di cui soffrono (Wang et al. 2007; Liu et al. 2017). L'accesso inadeguato al sistema sanitario e il trattamento insufficiente dei problemi psichici possono fare aumentare il tasso di mortalità tra i giovani e ridurre di 10–20 anni la loro speranza di vita (Wasserman et al. 2005, Chesney et al. 2014; Walker et al. 2015).

I giovani affetti da problemi psichici non riescono a completare importanti fasi dello sviluppo o vi riescono soltanto in parte. Queste fasi comprendono lo sviluppo della propria identità e l'instaurazione di relazioni sociali importanti, il conseguimento di obiettivi scolastici e professionali e il raggiungimento dell'autonomia e dell'indipendenza finanziaria. Si tratta di un aspetto della massima rilevanza anche per la società in generale, visto che a lungo termine i problemi psichici comportano un aumento dei costi della salute e un calo della produttività economica (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators 2022). La disponibilità di offerte di prevenzione e trattamento per quanto possibile tempestive e a bassa soglia volte a migliorare la salute mentale dei giovani può dunque rivelarsi una scelta vincente dato che, oltre ad andare a beneficio delle persone interessate, contribuiscono in modo duraturo a una società sana (McGorry et al. 2022).

4 Ricerca di aiuto da parte dei giovani con problemi psichici e offerta insufficiente di cure

Nonostante la frequenza e la persistenza elevate e tendenzialmente in crescita dei problemi psichici tra i giovani, solo una piccola parte di chi ne soffre beneficia di un sostegno (Weisz et al. 2017). La disparità tra la frequenza dei problemi psichici e la percentuale di persone interessate che ricevono un trattamento è definita «divario di cura» (in inglese «care gap»; Kohn et al. 2004; Patel et al. 2018). L'insufficienza dell'offerta di cure è ben documentata e si riscontra sia a livello mondiale (Kessler et al. 2022; Kazdin et al. 2023) sia in Svizzera (Stocker et al. 2016; Werlen et al. 2020). Pur essendo una realtà anche per gli adulti (Werlen et al. 2020), è particolarmente significativa tra i giovani (Rickwood & Thomas 2012). Secondo le stime, per effetto dell'elevata prevalenza dei problemi psichici tra i giovani, attualmente in Svizzera 375 000 persone non fanno ricorso ad alcuna offerta di aiuto benché ne abbiano bisogno. È un dato sorprendente, tanto più se si considera che le probabilità di successo degli interventi preventivi sono ottime in questa fascia d'età (Kieling et al. 2011; Arango et al. 2018) e che esiste per i giovani un'ampia offerta di interventi supportati da prove di efficacia per la maggior parte dei problemi psichici (Weisz et al. 2017). A ciò si aggiunge che spesso il divario di cura è misurato soltanto in base ai bisogni delle persone affette da disturbi psichici conclamati, senza tenere conto di quelli di persone che vorrebbero beneficiare di un sostegno per le anomalie subcliniche di cui già soffrono. Un approccio più orientato a quest'ultimo gruppo potrebbe avere un impatto positivo anche sull'ulteriore decorso (Allen et al. 2014).

Nell'ambito della salute mentale, per «ricerca di aiuto» si intende il processo finalizzato all'ottenimento di un sostegno in caso di problemi psichici. Tale processo è da considerarsi un percorso per imparare a gestire meglio il problema di cui soffre, e copre diversi aspetti: l'atteggiamento generale verso la ricerca d'aiuto, l'intenzione di cercare aiuto in caso di bisogno e il comportamento effettivo e osservabile nel cercare o aver cercato aiuto. In questo contesto si distinguono diversi livelli di aiuto, in funzione delle persone interpellate o delle fonti utilizzate: 1) sostegno formale (specialisti che svolgono un ruolo specifico nel contesto dell'assistenza psichica, p. es. psicologi, psichiatri, medici generici); 2) sostegno semiformale (specialisti che non svolgono un ruolo specifico nel contesto dell'assistenza psichica, p. es. insegnanti, animatori socioculturali, educatori scolastici); 3) sostegno informale (p. es. cerchia di amici, partner, colleghi); 4) autoaiuto (p. es. ricerca di informazioni su un sito web, programma online da svolgere in autonomia).

Soltanto una piccola parte delle persone interessate privilegia il sostegno formale rispetto a quello informale in caso di problemi psichici. A prescindere dall'età, le donne cercano più spesso aiuto rispetto agli uomini, il che è riconducibile tra l'altro alle norme sociali dominanti in questo ambito (Rickwood & Thomas 2012; Clark et al. 2020; Promozione Salute Svizzera 2023; Peter et al. 2023). La maggior parte delle persone interessate cerca aiuto soltanto quando i problemi psichici sono già sfociati in difficoltà psicosociali che le limitano nella vita di tutti i giorni (p. es. sul lavoro o nei rapporti interpersonali) (Michel et al. 2018). I motivi per cui non si cerca aiuto o lo si cerca in modo tardivo sono diversi e imputabili da un lato alle persone stesse e dall'altro a fattori sistemici.

Barriere personali

Un ostacolo è costituito dalla stigmatizzazione percepita, più rilevante per le persone giovani che per quelle più anziane. Un altro è la scarsa alfabetizzazione sanitaria (in inglese «mental health literacy»), ossia una ridotta capacità di riconoscere i problemi psichici e di valutare se richiedono un trattamento oppure no. Anche il fatto che i giovani preferiscono risolvere i loro problemi da soli, ragion per cui tendono ad aspettare che il problema scompaia da sé, può rappresentare un ostacolo. Inoltre le persone che sentono di appartenere a una minoranza hanno maggiori difficoltà ad accedere al sistema sanitario. Può essere il caso per le persone con un passato migratorio, con disabilità o che non si identificano con l'identità di genere attribuita loro. A essere determinante in questo contesto è la percezione personale. Infine differenze di ordine culturale possono portare a valutare diversamente la necessità di cure in caso di problemi psichici (Gulliver et al. 2010; Byrow et al. 2020; Goodcase et al. 2022; Kazdin et al. 2023; Peter et al. 2023).

Barriere sistemiche

Tra le barriere sistemiche rientrano l'assunzione dei costi per il trattamento di problemi psichici (p. es. entità dei costi assunti dalla cassa malati), le condizioni sociopolitiche (p. es. possibile durata del trattamento) e il numero insufficiente di specialisti in grado di fornire assistenza in caso di problemi psichici. Anche in Svizzera si rileva che attualmente l'offerta insufficiente di cure è dovuta alla penuria di specialisti nel settore della salute mentale giovanile, e questo varrà pure per il futuro (Burla et al. 2022). Oltre a promuovere la formazione di specialisti, appare quindi evidente la necessità di proporre modelli di trattamento alternativi (p. es. interventi digitali, approcci basati sul supporto tra pari e da parte di persone non esperte) facilmente adattabili e in grado di attenuare la difficile situazione dell'offerta di cure (Kazdin et al. 2023). Parte del problema consiste peraltro nel fatto che, oltre a essere insufficienti, le proposte di trattamento non corrispondono ai bisogni delle persone interessate. Sembra che ciò valga in particolare per gruppi di individui giovani e socialmente svantaggiati. Per questo è importante sviluppare, attuare e valutare le offerte coinvolgendo attivamente i giovani (Stubbing & Gibson 2022; Taylor et al. 2022; McGorry et al. 2022).

In sintesi si può affermare che attualmente viene fornito un aiuto professionale tempestivo a un numero di giovani decisamente inferiore a quello di coloro che ne avrebbero effettivamente bisogno. Per ovviare a questa situazione non basta migliorare l'accesso al sistema sanitario, oltre che il sistema stesso, visto che a influire in modo determinante sulla salute mentale sono anche le condizioni sociali. Per ridurre in misura significativa le problematiche derivanti da disturbi psichici è dunque imprescindibile modificare le condizioni sociali rilevanti.

5 Disparità sociale, salute mentale e problemi psichici tra i giovani

Il rischio di esordio e progressione di problemi psichici risulta sostanzialmente da determinanti sociali di per sé modificabili (WHO 2014; Lund et al. 2018). È stata inoltre individuata una chiara correlazione tra svantaggi sociali e problemi di salute mentale. A ciò si aggiunge che le persone di bassa condizione socioeconomica sembrano rispondere meno bene agli interventi di promozione della salute (Lemstra & Rogers 2021). Negli ultimi anni è stata quindi portata avanti una riflessione sempre più approfondita sulle possibilità di modificare i determinanti sociali per influenzare positivamente la salute mentale (Patel et al. 2018; Alegria et al. 2023; WHO 2023).

Per «determinanti sociali» si intendono fattori non medici che influiscono sullo stato di salute mentale lungo l'arco della vita. Ne fanno parte le condizioni socioeconomiche che hanno un impatto sulla vita quotidiana delle persone e in cui queste nascono, crescono, vivono, vanno a scuola, lavorano e invecchiano (Alegria et al. 2023; WHO 2023). Prendendo spunto dagli obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS), si può distinguere tra i seguenti tipi di determinanti sociali della salute: economici, sociali e culturali, di vicinato e ambientali, demografici (Lund et al. 2018).

Condizioni economiche

Numerosi studi e meta-analisi hanno dimostrato una correlazione tra una bassa condizione socioeconomica e la presenza di problemi psichici, e questo non soltanto tra gli adulti, ma anche tra i giovani (Lund et al. 2010, 2018; Reiss2013; Peverill et al. 2021; Alegria et al. 2023). Ciò significa che i bambini e i giovani provenienti da famiglie in condizioni socioeconomiche sfavorevoli presentano più sintomi e sono maggiormente esposti al rischio di sviluppare un disturbo psichico rispetto ai loro coetanei di famiglie più agiate. La forza della correlazione dipende tra l'altro dal modo in cui la situazione socioeconomica viene misurata. La modalità più diffusa è il rilevamento del reddito e la sua collocazione sopra o sotto la soglia di povertà o dei bisogni previsti (Peverill et al. 2021). I risultati di diversi studi indicano che le persone di famiglie con un reddito modesto presentano più problemi psichici e fisici, hanno risultati scolastici meno buoni, conseguono titoli di studio più bassi e dipendono più spesso dal sostegno statale rispetto a quelli di famiglie con un reddito più elevato (Duncan et al. 2017; Ribeiro et al. 2020; Peverill et al. 2021; Luo et al. 2023).

La correlazione tra reddito e salute mentale può essere descritta come un processo di amplificazione bidirezionale. È infatti documentato che una riduzione del reddito (p. es. a causa di una crisi finanziaria, della perdita del posto di lavoro o di un cattivo raccolto) fa aumentare l'incertezza e le preoccupazioni, il che a sua volta rafforza il rischio di sviluppare problemi psichici o di vederli peggiorare. Le persone con un reddito familiare basso, inoltre, sono più spesso confrontate con problemi fisici, fattori di stress ambientale (p. es. inquinamento atmosferico, quartiere poco sicuro, rumore) ed esperienze traumatiche che possono ripercuotersi negativamente sulla salute mentale. Si è peraltro riscontrato che la povertà può influire sulla salute mentale già durante la gravidanza e la prima infanzia. È possibile, ad esempio, che i genitori abbiano meno tempo e risorse per i figli che, di riflesso, possono essere più esposti ad agenti stressanti cronici (p. es. alimentazione scorretta o

insufficiente) ed eventi critici (p. es. violenza nel proprio contesto sociale) e crescere in un ambiente generalmente poco sicuro (Evans 2004; Evans et al. 2004, 2005; Ridley et al. 2020; Weissmann et al. 2023). I bambini provenienti da famiglie che vivono in condizioni di povertà provano spesso sentimenti di isolamento e vergogna a causa dello stigma di cui sono oggetto, hanno raramente la possibilità di parlare delle loro difficoltà e talvolta non esprimono i loro bisogni per proteggere i genitori (ATD Quart Monde Suisse 2023). Questo può contribuire ad aggravare i problemi psichici. Visto quanto precede, e benché la violenza sia presente in tutti i ceti sociali e la povertà sia solo uno di molti fattori di rischio, appare importante fornire un sostegno tempestivo alle famiglie con scarse risorse finanziarie. Al riguardo sono stati condotti studi clinici randomizzati e controllati che presentano risultati incoraggianti: il sostegno finanziario concesso a famiglie con poche risorse finanziarie o perdite di reddito ha un impatto positivo sullo sviluppo e sulla salute mentale dei figli (Ridley et al. 2020; Zimmerman et al. 2021; Troller-Renfree et al. 2022).

Oltre al reddito, anche la situazione occupazionale e le condizioni di lavoro possono influire sulla salute mentale e sui problemi psichici. Studi nazionali e internazionali hanno chiaramente dimostrato che la disoccupazione (in particolare l'incapacità al lavoro), condizioni di lavoro sfavorevoli e l'incertezza lavorativa e/o reddituale causano più problemi psichici e portano ad avere una percezione peggiore della propria salute mentale e a ricorrere in maggior misura a prestazioni sanitarie (Li et al. 2023; Peter et al. 2023). Viceversa, lo stato di salute mentale di una persona influisce sul suo livello di funzionamento a scuola o sul lavoro. Si sa infatti che i problemi psichici, quali una forte stanchezza o problemi di concentrazione, possono compromettere l'acquisizione di competenze, come pure il rendimento scolastico o universitario (Duffy et al. 2020; Ridley et al. 2020). In questo contesto si sono rivelati incoraggianti i risultati ottenuti con programmi di prevenzione tesi a migliorare la salute mentale a scuola e sul posto di lavoro: riduzione dei problemi psichici, miglioramento delle competenze sociali, emotive e cognitive, aumento della produttività scolastica e professionale (Skeen et al. 2019; Durlak et al. 2011; Lund et al. 2011; Arango et al. 2018). In linea con quanto appena esposto, si è riscontrato a più riprese che un miglioramento delle condizioni di lavoro o della situazione occupazionale può contribuire a ridurre i problemi psichici e a migliorare il benessere (Belloni et al. 2022).

Altri aspetti legati alle condizioni di vita che possono causare problemi psichici tra i giovani sono un'alimentazione inadeguata (Walker et al. 2007) e un contesto abitativo insicuro, pericoloso o quasi insostenibile finanziariamente (Kulik et al. 2011). Entrambi gli aspetti possono essere la conseguenza di una bassa condizione socioeconomica.

Condizioni sociali e culturali

Un altro indicatore della situazione socioeconomica è il livello d'istruzione dei genitori o dei figli stessi. Da diversi studi emerge che il livello d'istruzione ha un impatto sulla salute mentale a lungo termine (Alegria et al. 2023; Luo et al. 2023). In uno di questi studi è stato possibile per esempio prevedere, in base al livello d'istruzione e alle aspettative al riguardo all'età di 25 anni, chi all'età di 40 anni avrebbe manifestato sintomi depressivi (Cohen et al. 2020). Il quadro si presenta analogo in Svizzera, dove i problemi psichici sono nettamente più frequenti tra le persone con una formazione di livello secondario I rispetto a quelle con una formazione di livello terziario, a prescindere dall'età e dal genere. Inoltre le prime percepiscono i problemi

psichici come più limitanti nella vita di tutti i giorni (Peter et al. 2023). Questa correlazione può essere spiegata con il fatto che le persone con un basso livello d'istruzione hanno un'esperienza ridotta della coesione sociale, dispongono di un'autoefficacia e di un capitale sociale meno sviluppati e sono più esposte allo stress cronico (Li et al. 2011; Lund et al. 2018; Alegria et al. 2023). Il livello d'istruzione incide anche sulla ricerca di aiuto: in caso di problemi psichici, le persone con una formazione terziaria si informano maggiormente su Internet o tramite libri rispetto a quelle con un basso livello d'istruzione (Peter et al. 2023). Ciò indicherebbe che queste ultime cercano meno attivamente informazioni sul tema della salute mentale, ragion per cui occorrono altri canali per raggiungerle.

A livello di relazioni sociali, le esperienze (infantili) avverse e traumatiche (Nelson et al. 2020), i conflitti tra i genitori (p. es. separazione; Harold & Sellers 2018), il bullismo (Klomek et al. 2015; Oncioiu et al. 2020), la discriminazione vissuta in prima persona (Stirling et al. 2015; Lund et al. 2018), la mancata appartenenza a un gruppo sociale o la perdita dell'identità culturale a seguito per esempio di una migrazione forzata acuiscono il rischio di sviluppare successivamente problemi psichici (Bughra et al. 2005; Paradies et al. 2015; Nitschke et al. 2021). In linea con quanto appena esposto, anche nella popolazione svizzera in generale si è riscontrato che i migranti della prima generazione provenienti dall'Europa orientale, sudorientale e sudoccidentale ritengono di avere una salute mentale meno buona e lamentano più problemi psichici rispetto alle persone senza passato migratorio (Peter et al. 2023). Si presume che le cause dello sviluppo di problemi psichici siano soprattutto le esperienze di disparità sociale, esclusione e isolamento sociali derivanti da discriminazione e razzismo. Sembra inoltre che l'esperienza dell'emarginazione sociale abbia ripercussioni particolarmente pesanti per i giovani (Lund et al. 2018; Brandt et al. 2022). Il fatto di sentirsi parte di un gruppo, di poter partecipare alla vita sociale e di ricevere sostegno dai genitori o da altre persone di riferimento ha invece un effetto protettivo sulla salute mentale e riduce i problemi psichici (Ehsan & de Silva 2015; Gariépy et al. 2016; Rueger et al. 2016; Lund et al. 2018). Apparentemente anche il sostegno sociale online può avere un effetto positivo simile (Dewa et al. 2021; Rauschenberg et al. 2021).

Vicinato e aspetti ambientali

Il vicinato può comportare diversi fattori di rischio e di protezione (p. es. sicurezza, situazione socioeconomica, accesso a proposte ricreative e di sostegno) che contribuiscono a spiegare alcuni aspetti della salute mentale, al di là dei fattori individuali e familiari (Lund et al. 2018). I risultati di diversi studi indicano che una bassa condizione socioeconomica e l'esperienza di episodi di violenza nel vicinato provocano difficoltà di sviluppo e un aumento dei problemi psichici tra i giovani (Aisenberg 2008; Fowler et al. 2009; Curtis et al. 2013). Questo effetto è presumibilmente dovuto al fatto che un vicinato di bassa condizione socioeconomica comporta più agenti stressanti (p. es. più conflitti, tassi più elevati di abbandono scolastico e disoccupazione), meno risorse e maggiori difficoltà nell'accesso a offerte di sostegno (Perry et al. 2015). I programmi incentrati sulla comunità che promuovono comportamenti prosociali e reti di contatti nel vicinato potrebbero ridurre la frequenza dei problemi psichici (Biglan & Hinds 2009).

È inoltre comprovato che determinati eventi ambientali possono influire in modo negativo sulla salute mentale a lungo termine e concorrere per esempio allo sviluppo di sintomi da stress

posttraumatico. Tra questi figurano le catastrofi naturali, gli incidenti di origine industriale, i conflitti armati, le guerre, i movimenti migratori e i pericoli indotti dal cambiamento climatico (Lund et al. 2018; Crandon et al. 2022).

Aspetti demografici

Come già accennato, si riscontrano chiari effetti di genere nella frequenza dei problemi psichici. Molti problemi psichici che generalmente iniziano nell'adolescenza sono più frequenti tra le persone di sesso femminile che tra quelle di sesso maschile (p. es. depressione, disturbi alimentari, disturbi d'ansia). Tra le persone di sesso maschile vengono invece diagnosticate più frequentemente i disturbi di apprendimento e i problemi comportamentali (p. es. disturbi dello spettro autistico, disturbo da deficit di attenzione e iperattività), ossia i problemi psichici che tipicamente iniziano nell'infanzia (Daalsgard et al. 2020; Peter et al. 2023).

6 Raccomandazioni

Come già esposto, le condizioni sociali influiscono in modo determinante sulla salute mentale dei bambini e dei giovani. Al fine di rafforzare durevolmente il benessere psichico delle generazioni presenti e future di giovani è necessario migliorare la base di dati disponibili e allestire un **monitoraggio** a lungo termine. È altresì imprescindibile provvedere a un cambiamento delle **condizioni strutturali** di rilievo e a un conseguente miglioramento delle condizioni di vita dei giovani. La CFIG ritiene inoltre che sia necessario un miglioramento dell'offerta nel settore della **prevenzione** e in quello delle **cure**, con particolare attenzione a vari gruppi di giovani particolarmente vulnerabili. Di seguito formula una serie di raccomandazioni incentrate su questi quattro aspetti, per contribuire ad attuare il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile (art. 24 CRC). La **partecipazione** dei bambini e dei giovani è considerata un obiettivo trasversale incluso in tutte le raccomandazioni, di cui occorre tenere conto nell'applicazione di tutte le misure.

Miglioramento della base di dati e monitoraggio a lungo termine

Il monitoraggio dell'evoluzione della situazione, il controllo della proporzionalità tra bisogno e offerta e l'individuazione di problemi particolari richiedono una base di dati dettagliati, sempre aggiornati e fondati. Per questa ragione la CFIG raccomanda di migliorare la qualità e la quantità dei dati disponibili sulla salute mentale dei giovani in Svizzera.

- **Assicurare un monitoraggio a lungo termine di indicatori rilevabili in modo uniforme per migliorare la base di dati disponibili su tutto l'arco della vita a partire dall'età prescolastica e migliorarne la qualità**
  Bisogna allestire un monitoraggio standardizzato e impostato a lungo termine di indicatori rilevabili in modo uniforme su salute mentale, anomalie subcliniche e disturbi psichici nella popolazione svizzera su tutto l'arco della vita. Ciò include anche i bambini in età prescolastica. Inoltre, nell'ottica di uno studio di coorte, i partecipanti devono essere ripetutamente intervistati in modo longitudinale su un lasso di tempo il più lungo

possibile, al fine di rilevare in modo efficace non solo la situazione di partenza, ma anche i cambiamenti a livello di salute mentale e gli effetti di avvenimenti e di cambiamenti nel contesto delle strutture di cura. Per poter valutare la situazione nel modo più globale e obiettivo possibile, si ritiene particolarmente importante integrare sistematicamente differenti fonti d'informazione e metodi di rilevamento.

- **Estendere la ricerca e il monitoraggio ai fattori esplicativi**
  I giovani, come il resto della popolazione, sono molto diversi tra loro e non possono essere considerati come un blocco omogeneo. La ricerca, la raccolta e l'analisi dei dati devono dunque riflettere la diversità dei vari vissuti. Uno dei fattori esplicativi menzionati in precedenza è costituito dal genere. Per questa ragione vanno condotti studi per comprendere come e perché i problemi legati alla salute mentale si manifestano in modo differente, in particolare in funzione del genere. Bisogna inoltre garantire l'esecuzione di un monitoraggio della salute mentale in funzione di diversi fattori di rischio (povertà, disabilità, orientamento sessuale, identità di genere, passato migratorio ecc.), per permettere di monitorare scientificamente la situazione e l'efficacia delle misure attuate.
- **Assicurare il monitoraggio del sistema di cure**
  Per poter adattare l'offerta di cure ai bisogni, è necessario monitorare in modo completo l'offerta esistente, il relativo tasso di utilizzo e le liste di attesa.
- **Sviluppare la ricerca partecipativa nell'ambito della salute mentale**
  I bambini e i giovani sono gli esperti assoluti per quanto concerne la loro vita. Al fine di avvicinarsi il più possibile alle loro preoccupazioni e al loro vissuto, bisogna adottare metodi di ricerca partecipativa a complemento del monitoraggio classico.

Misure strutturali e determinanti sociali della salute

I determinanti della salute sono molteplici e non si trovano unicamente sul piano dell'individuo e del suo ambiente, ma anche su quello della società. È dunque importante ridurre l'impatto negativo e rafforzare l'impatto positivo dell'ambiente in senso lato sulla salute mentale dei bambini e dei giovani, tra l'altro perché ciò andrà a beneficio dell'intera popolazione.

- **Promuovere la partecipazione politica e sociale dei bambini e dei giovani**
  Il diritto di partecipare è sancito dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo (CRC). Il fatto di contribuire a organizzare il proprio ambiente e di sentirsi ascoltato contribuisce al benessere. È per questa ragione che occorre rafforzare la partecipazione dei bambini e dei giovani, in particolare a livello locale. Essi devono altresì poter partecipare alla definizione delle politiche pubbliche che li riguardano.
- **Rafforzare la prevenzione della violenza e delle discriminazioni**
  La violenza (violenza fisica, sessuale e psichica, [ciber]bullismo, violenza domestica) e le discriminazioni (razzismo, sessismo, omofobia, transfobia, abilismo, classismo ecc.) a cui i bambini e i giovani possono essere esposti hanno effetti diretti sulla loro salute mentale. Bisogna dunque rafforzare la prevenzione di questi fenomeni in virtù dell'articolo 19 CRC. Ciò include un'educazione su ampia scala riguardo alle discriminazioni strutturali e comportamentali.
- **Rafforzare i legami sociali e l'appartenenza di gruppo**

Il sentimento di appartenenza a un gruppo è importante per i bambini e i giovani e rappresenta un fattore di protezione. Per contribuire a instaurarlo e a lottare contro l'isolamento e il sentimento di discriminazione è importante promuovere la partecipazione e l'inclusione di tutti i bambini e i giovani alle attività del tempo libero che favoriscono i legami sociali, la collaborazione e lo spirito di gruppo. Ciò può avvenire attraverso il sostegno agli enti che propongono queste attività oppure la predisposizione di aiuti finanziari per le famiglie in difficoltà. Vanno incoraggiati e sostenuti anche i programmi locali che favoriscono i comportamenti prosociali e le reti di quartiere.

- **Dare prospettive ai giovani di fronte alle crisi e alle sfide globali**
  Lo Stato deve impegnarsi a favore del clima adottando misure incisive. Si tratta di dare prospettive ai bambini e ai giovani per quanto concerne il loro avvenire e di contribuire all'attuazione del diritto dei minori a un ambiente sano e sostenibile (Comité des droits de l'enfant des Nations Unies 2023).
- **Accompagnare la comunicazione sui temi ansiogeni**
  Il benessere della generazione più giovane è toccato dalla crisi climatica nonché dalle guerre e dalle pandemie. La comunicazione concernente le crisi globali alla quale i giovani sono esposti perennemente e senza filtri contribuisce a generare ansia. Le autorità, i politici e i media hanno il dovere di accompagnare i bambini e i giovani nella ricezione di questo genere di informazioni offrendo loro dei canali informativi adeguati.
- **Rafforzare le competenze mediali dei bambini e dei giovani e farli partecipare alla gestione della digitalizzazione**
  L'esposizione dei bambini e dei giovani agli schermi, alle reti sociali e a vari tipi di contenuti può avere ripercussioni importanti sulla loro salute mentale, in particolare nell'ambito del confronto sociale e della costruzione di un'immagine del proprio corpo. Affinché possano attenuare gli effetti negativi, essi devono poter partecipare all'impostazione del proprio mondo digitale, come sancito dall'articolo 12 CRC. Devono inoltre essere consultati in merito sia alle strategie digitali che alle regole familiari o scolastiche di utilizzo dei media digitali. È inoltre necessario rafforzare sin dalla prima infanzia sia le loro competenze mediali che quelle del loro ambiente (CFIG 2019).
- **Attenuare la pressione in termini di rendimento, ridurre i fattori di stress e favorire il gioco libero**
  Per migliorare il benessere dei bambini e dei giovani occorre attenuare le pressioni a cui sono sottoposti, scolastiche in particolare e in termini di rendimento, in generale. A questo scopo possono essere adottate diverse misure, tra cui alleggerire il carico di lavoro scolastico ed evitare l'accumulo di troppe attività ricreative pianificate. In questo senso è importante ricordare il diritto al riposo sancito dall'articolo 31 CRC. Viceversa va favorito il gioco libero, che incide positivamente sul livello di stress dei bambini e che negli ultimi decenni si è notevolmente ridotta. A tale scopo è importante accordare ai bambini una sufficiente quantità di tempo non organizzato e adeguare la pianificazione dei quartieri ai loro bisogni (p. es. prevedendo zone d'incontro e di gioco nonché spazi verdi liberamente accessibili ecc.), vigilando affinché vengano promossi l'esplorazione e l'apprendimento della gestione dei rischi.

Sviluppo dell'offerta negli ambiti della prevenzione e del rilevamento e dell'intervento precoci

Una misura essenziale per migliorare la salute mentale e l'offerta di cure è la promozione sistematica e coordinata di prestazioni di prevenzione destinate ai giovani e alle loro persone di riferimento. Di conseguenza risultano di centrale importanza prestazioni a bassa soglia, modulari e sistematizzate, che si orientino ai bisogni e agli indicatori attuali della salute mentale.

- **Promuovere la salute mentale sin dalla prima infanzia**
  Poiché la maggior parte dei problemi psichici si sviluppa nelle fasi delicate dell'infanzia e della gioventù andando a incidere negativamente sullo sviluppo, più presto si inizia ad attuare misure preventive, più queste potranno essere efficaci. Tra le misure preventive rientrano tra l'altro la formazione e la consulenza a favore dei genitori in materia di salute mentale e competenze di vita (p. es. gestione dello stress, dei conflitti e delle emozioni, comunicazione nei conflitti e rilevamento precoce di problemi psichici). Oltre a misure universali di questo tipo occorre prestare particolare attenzione al sostegno dei giovani provenienti da contesti di basse condizioni socioeconomiche (prevenzione selettiva).

- **Sensibilizzare e formare sul rilevamento precoce**
  I programmi di prevenzione universale e selettiva devono essere accompagnati da un'offerta formativa e di consulenza destinata ai professionisti e ai volontari che lavorano a diretto contatto con i bambini e i giovani nei settori scolastico ed extrascolastico, al fine di favorire il rilevamento dei segni precursori di problemi psichici e il rinvio a servizi adeguati.
- **Sviluppare un'offerta d'intervento precoce a bassa soglia**
  Il rilevamento precoce dei segnali d'allarme e il rinvio rapido a servizi di sostegno a bassa soglia rivestono un'importanza cruciale per prevenire l'aggravarsi dei problemi. Misure non mediche fornite da professionisti di prima linea, quali il primo soccorso in salute mentale o le reti di aiuto reciproco tra pari, permettono di fornire un sostegno rapido e accessibile, contribuendo al contempo a superare la stigmatizzazione di questi problemi. Queste misure offrono una buona contropartita, poiché non solo portano beneficio alle persone interessate, ma contribuiscono anche durevolmente all'esistenza di una società sana.
- **Introdurre programmi di prevenzione adeguati e vincolanti nel contesto scolastico**
  È importante introdurre nelle scuole strumenti adeguati per sostenere gli insegnanti nel lavoro di rafforzamento dei fattori di protezione e di riduzione dei fattori di rischio. A tal fine occorre condurre in modo sistematico e adeguato all'età programmi universali di promozione del clima scolastico, di rafforzamento delle competenze psicosociali e di prevenzione del bullismo e del suicidio.
- **Sostenere in modo più mirato i giovani particolarmente vulnerabili**
  Si tratta di prestare particolare attenzione ai bambini e ai giovani che subiscono discriminazioni legate al genere o ad altre caratteristiche quali il passato migratorio, e di tenere conto delle interdipendenze tra questi fattori di rischio. Inoltre, i periodi di transizione, in particolare quello tra la scuola dell'obbligo e la formazione professionale,

sono passaggi che possono risultare difficili per alcuni. Questi giovani devono far fronte all'incertezza del futuro, a volte perdendo anche il sostegno di cui hanno beneficiato nel quadro scolastico o dell'accompagnamento sociale. In quest'ottica, bisogna prevedere per questo gruppo più vulnerabile misure di prevenzione selettiva o indicata e misure di accompagnamento a bassa soglia.

- **Ridurre la stigmatizzazione concernente i problemi di salute mentale**
  Occorre rafforzare le misure volte a ridurre la stigmatizzazione concernente i problemi di salute mentale (campagne informative, reportage ecc.), al fine di facilitare l'accesso alle prestazioni di aiuto. Queste misure contribuiscono all'attuazione del diritto dei minori all'informazione (art. 17 CRC).

Sviluppo dell'offerta nell'ambito delle cure

L'attuale offerta di cure è insufficiente per rispondere al bisogno di giovani con problemi e disturbi psichici, anche considerando la carenza di manodopera qualificata. Ciò emerge tra l'altro dai lunghi tempi di attesa per un posto di terapia e in alcuni casi anche per esami di accertamento (p. es. ADHD/disturbi dello spettro autistico). È dunque necessario ampliare e diversificare l'offerta nell'ambito delle cure.

- **Aumentare le capacità dell'offerta ambulatoriale e stazionaria**
  L'offerta di prestazioni ambulatoriali e stazionarie fatica a coprire la domanda, in particolare a causa della carenza di personale. Occorre urgentemente aumentare l'offerta e formare più personale per far fronte alla crescente domanda. Servono una volontà politica forte e mezzi finanziari per la creazione di un numero sufficiente di posti nelle strutture ambulatoriali e in quelle stazionarie.
- **Migliorare l'informazione in merito all'offerta di aiuto e di consulenza esistente**
  A volte l'offerta esiste, ma non è nota a chi vi potrebbe fare ricorso, vale a dire i giovani stessi o le persone che li accompagnano o che rilevano i loro problemi. Per quanto concerne l'informazione e l'accesso all'offerta esistente, vi sono grandi differenze tra i Cantoni. Per questa ragione è necessario allestire un portale unico per l'accesso all'offerta di cure nell'ambito della salute mentale che riunisca informazioni attendibili con rimandi ai servizi disponibili nei vari Cantoni.
- **Rendere disponibili e far conoscere altri modelli di trattamento**
  È necessario proporre modelli di trattamento innovativi e alternativi (p. es. interventi digitali, approcci basati sul supporto tra pari e da parte di persone non esperte) facilmente adattabili e in grado di attenuare la difficile situazione dell'offerta di cure. L'obiettivo è di garantire la disponibilità di un'offerta sufficiente di prestazioni di sostegno economicamente accessibili e prive di stigmatizzazione.
- **Adeguare l'offerta ai bisogni e alle abitudini delle persone interessate**
  Bisogna sviluppare un ventaglio di servizi sufficientemente ampio da tenere conto dei bisogni e delle abitudini delle persone che vi potrebbero ricorrere. Anche i canali di diffusione e di accesso all'offerta devono essere adeguati alle abitudini dei diversi gruppi target. Va inoltre prestata particolare attenzione ai giovani che per varie ragioni non si rivolgono a determinati servizi, per esempio assistenti sociali extra muros.
- **Coinvolgere i giovani nell'impostazione dell'offerta**
  I giovani devono essere coinvolti e partecipare attivamente allo sviluppo, all'attuazione e alla valutazione dell'offerta. L'obiettivo è garantire che le misure siano adeguate ai

bisogni specifici degli interessati in termini sia di contenuto che di struttura. Inoltre, la partecipazione può generare esperienze di autoefficacia, che a loro volta si ripercuotono positivamente sulla salute mentale.

7 Conclusioni

In un mondo in rapida evoluzione e nel quale si accentuano le disparità, i bambini e i giovani sono confrontati a numerosi fattori che possono incidere negativamente sulla loro salute mentale. Considerata la loro vulnerabilità su questo piano, associata all'impatto a lungo termine dei problemi psichici affrontati durante questa fase della vita, risulta impellente, a livello di sanità pubblica, rafforzare il monitoraggio, la prevenzione e l'offerta di cure nell'ambito dei disturbi psichici, in particolare tra i bambini e i giovani, e di integrare il punto di vista di questi ultimi nell'insieme delle misure.

È indispensabile allestire un monitoraggio per disporre di dati attendibili e migliorare i dispositivi di cura dei bambini e dei giovani con disturbi conclamati. Questi due elementi costituiscono tuttavia un intervento a posteriori. È dunque altresì necessario intervenire sui fattori che incidono sulla comparsa dei disturbi psichici nei bambini e nei giovani e rafforzare le misure di prevenzione e quelle di rilevamento e di intervento precoci. Solo agendo il più possibile a monte, principalmente sui fattori sociali e ambientali che creano un terreno favorevole alla comparsa di disturbi psichici e influenzano l'effettiva possibilità di ricorrere all'offerta di sostegno del caso, sarà possibile compiere progressi significativi e apportare un miglioramento alla salute mentale della popolazione, in generale, e a quella dei bambini e dei giovani, in particolare.

Bibliografia

Aisenberg E. (2008). Evidence-based practice in mental health care to ethnic minority communities: has its practice fallen short of its evidence?. *Social work*, *53*(4), 297–306. https://doi.org/10.1093/sw/53.4.297

Alegría, M., Alvarez, K., Cheng, M., & Falgas-Bague, I. (2023). Recent Advances on Social Determinants of Mental Health: Looking Fast Forward. *The American Journal of Psychiatry*, *180*(7), 473–482. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230371

Allen, J. P., Chango, J., Szwedo, D., & Schad, M. (2014). Long-term sequelae of subclinical depressive symptoms in early adolescence. *Development and Psychopathology*, *26*(1), 171–180. https://doi.org/10.1017/S095457941300093X

Arango, C., Díaz-Caneja, C., Mcgorry, P., Rapoport, J., Sommer, I., Vorstman, J., McDaid, D., Marín, O., Serrano Drozdowskyj, E., Freedman, R., & Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. The Lancet Psychiatry, 5. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9

ATD Quart Monde Suisse (2023). Rapports entre institutions, société et personnes vivant dans la pauvreté en Suisse : une expérience de violence qui continue. Rapport final du projet de recherche « Pauvreté — Identité — Société » 2019 — 2023. https://atd.ch/nos-actions/projet-pauvrete-identite-societe/rapport-de-recherche-projet-pauvrete-identite-societe/

Bardol, O., Grot, S., Oh, H., Poulet, E., Zeroug-Vial, H., Brunelin, J., & Leaune, E. (2020). Perceived ethnic discrimination as a risk factor for psychotic symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, *50*(7), 1077–1089. https://doi.org/10.1017/S003329172000094X

Belloni, M., Carrino, L., & Meschi, E. (2022). The impact of working conditions on mental health: Novel evidence from the UK. *Labour Economics*, *76*, 102176. https://doi.org/10.1016/j.labeco.2022.102176

Bhugra, D., & Becker, M. A. (2005). Migration, cultural bereavement and cultural identity. *World psychiatry*, *4*(1), 18–24.

Biglan, A., & Hinds, E. (2009). Evolving prosocial and sustainable neighborhoods and communities. *Annual Review of Clinical Psychology*, *5*, 169–196. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153526

Brandt, L., Liu, S., Heim, C., & Heinz, A. (2022). The effects of social isolation stress and discrimination on mental health. *Translational Psychiatry*, *12*(1), 398. https://doi.org/10.1038/s41398-022-02178-4

Burla, L., Widmer, M., & Zeltner, C. (2022). Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten in der Schweiz. Teil 1: Total der Fachgebiete, Hausarztmedizin, Pädiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Orthopädie. Schlussbericht des Obsan und des Gremiums «Koordination der ärztlichen Weiterbildung» im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik (Obsan Bericht 04/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Byrow, Y., Pajak, R., Specker, P., & Nickerson, A. (2020). Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, *75*, 101812. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101812

Caspi, A., Houts, R. M., Ambler, A., Danese, A., Elliott, M. L., Hariri, A., Harrington, H., Hogan, S., Poulton, R., Ramrakha, S., Rasmussen, L. J. H., Reuben, A., Richmond-Rakerd, L., Sugden, K., Wertz, J., Williams, B. S., & Moffitt, T. E. (2020). Longitudinal Assessment of Mental Health Disorders and Comorbidities Across 4 Decades Among Participants in the Dunedin Birth Cohort Study. *JAMA Network Open*, *3*(4), e203221. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3221

Chesney, E., Goodwin, G. M., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *13*(2), 153–160. https://doi.org/10.1002/wps.20128

Christensen, H., Reynolds, C. F., Rd, & Cuijpers, P. (2017). Protecting youth mental health, protecting our future. World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 16(3), 327–328. https://doi.org/10.1002/wps.20437

Clark, L. H., Hudson, J. L., Rapee, R. M., & Grasby, K. L. (2020). Investigating the impact of masculinity on the relationship between anxiety specific mental health literacy and mental health help-seeking in adolescent males. *Journal of Anxiety Disorders*, *76*, 102292. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102292

Cohen, A. K., Nussbaum, J., Weintraub, M. L. R., Nichols, C. R., & Yen, I. H. (2020). Association of Adult Depression With Educational Attainment, Aspirations, and Expectations. *Preventing Chronic Disease*, *17*, E94. https://doi.org/10.5888/pcd17.200098

Comité des droits de l'enfant des Nations Unies (2023). Observation générale no 26 (2023) sur les droits de l'enfant et l'environnement, mettant l'accent en particulier sur les changements climatiques https://www.ohchr.org/fr/documents/general-comments-and-recommendations/crccgc26-general-comment-no-26-2023-childrens-rights

Commissione federale per l'infanzia e la gioventù CFIG (2019). Crescere nell'era digitale. https://ekkj.admin.ch/it/pubblicazioni/rapporti-della-cfig

Crandon, T., Scott, J., Charlson, F., & Thomas, H. (2022). A social–ecological perspective on climate anxiety in children and adolescents. *Nature Climate Change*, *12*. https://doi.org/10.1038/s41558-021-01251-y

Curtis, S., Pain, R., Fuller, S., Khatib, Y., Rothon, C., Stansfeld, S. A., & Daya, S. (2013). Neighbourhood risk factors for Common Mental Disorders among young people aged 10-20 years: a structured review of quantitative research. *Health & Place, 20*, 81–90. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.10.010

Dalsgaard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, B. B., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., Wimberley, T., Thygesen, M., Madsen, K. B., Timmerman, A., Schendel, D., McGrath, J. J., Mortensen, P. B., & Pedersen, C. B. (2020). Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence. *JAMA psychiatry,* 77(2), 155–164. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3523

De France, K., Hancock, G. R., Stack, D. M., Serbin, L. A., & Hollenstein, T. (2022). The mental health implications of COVID-19 for adolescents: Follow-up of a four-wave longitudinal

study during the pandemic. *American Psychologist,* *77*(1), 85–99. https://doi.org/10.1037/amp0000838

de Girolamo, G., Dagani, J., Purcell, R., Cocchi, A., & McGorry, P. D. (2012). Age of onset of mental disorders and use of mental health services: Needs, opportunities and obstacles. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *21*(1), 47–57. https://doi.org/10.1017/S2045796011000746

Delgrande Jordan M., Schmidhauser V. & Balsiger, N. (2023). Santé et bien-être des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022, évolution dans le temps et corrélats – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (rapport de recherche No 159). Lausanne: Addiction Suisse. https://doi.org/10.58758/rech159

Dewa, L. H., Lawrance, E., Roberts, L., Brooks-Hall, E., Ashrafian, H., Fontana, G., & Aylin, P. (2021). Quality Social Connection as an Active Ingredient in Digital Interventions for Young People With Depression and Anxiety: Systematic Scoping Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(12), e26584. https://doi.org/10.2196/26584

Duffy, A., Keown-Stoneman, C., Goodday, S., Horrocks, J., Lowe, M., King, N., Pickett, W., McNevin, S. H., Cunningham, S., Rivera, D., Bisdounis, L., Bowie, C. R., Harkness, K., & Saunders, K. E. A. (2020). Predictors of mental health and academic outcomes in first-year university students: Identifying prevention and early-intervention targets. *BJPsych open*, *6*(3), e46. https://doi.org/10.1192/bjo.2020.24

Duncan, G. J., Magnuson, K., & Votruba-Drzal, E. (2017). Moving Beyond Correlations in Assessing the Consequences of Poverty. *Annual Review of Psychology*, *68*, 413–434. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044224

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, *82*(1), 405–432. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x

Ehsan, A. M., & De Silva, M. J. (2015). Social capital and common mental disorder: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community health*, *69*(10), 1021–1028. https://doi.org/10.1136/jech-2015-205868

Evans G. W. (2004). The environment of childhood poverty. *The American Psychologist*, *59*(2), 77–92. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.2.77

Evans, G. W., Gonnella, C., Marcynyszyn, L. A., Gentile, L., & Salpekar, N. (2005). The role of chaos in poverty and children's socioemotional adjustment. *Psychological Science*, *16*(7), 560–565. https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01575.x

Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Ridder, E. M., & Beautrais, A. L. (2005). Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood. *Archives of general psychiatry*, *62*(1), 66–72. https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.1.66

Fowler, P. J., Tompsett, C. J., Braciszewski, J. M., Jacques-Tiura, A. J., & Baltes, B. B. (2009). Community violence: a meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and Psychopathology*, *21*(1), 227–259. https://doi.org/10.1017/S0954579409000145

Fusar-Poli, P., Correll, C., Arango, C., Berk, M., Patel, V., & Ioannidis, J. (2021). Preventive psychiatry: A blueprint for improving the mental health of young people. *World Psychiatry*, *20*, 200–221. https://doi.org/10.1002/wps.20869

Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, *31*, 33–46. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105

Gariépy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry, 209*(4), 284–293. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The lancet. Psychiatry*, *9*(2), 137–150. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3

Goodcase, E. T., Brewe, A. M., White, S. W., & Jones, S. (2022). Providers as Stakeholders in Addressing Implementation Barriers to Youth Mental Healthcare. *Community Mental Health Journal*, *58*(5), 967–981. https://doi.org/10.1007/s10597-021-00905-7

Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, *10*, 113. https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113

Guthold, R., White Johansson, E., Mathers, C. D., & Ross, D. A. (2021). Global and regional levels and trends of child and adolescent morbidity from 2000 to 2016: an analysis of years lost due to disability (YLDs). *BMJ Global Health*, *6*(3), e004996. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-004996

Harold, G. T., & Sellers, R. (2018). Annual Research Review: Interparental conflict and youth psychopathology: an evidence review and practice focused update. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *59*(4), 374–402. https://doi.org/10.1111/jcpp.12893

Hudson, J. L., Minihan, S., Chen, W., Carl, T., Fu, M., Tully, L., Kangas, M., Rosewell, L., McDermott, E. A., Wang, Y., Stubbs, T., & Martiniuk, A. (2023). Interventions for Young Children's Mental Health: A Review of Reviews. Clinical Child and Family Psychology Review, 26(3), 593–641. https://doi.org/10.1007/s10567-023-00443-6

Ikram, U. Z., Snijder, M. B., de Wit, M. A., Schene, A. H., Stronks, K., & Kunst, A. E. (2016). Perceived ethnic discrimination and depressive symptoms: the buffering effects of ethnic identity, religion and ethnic social network. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *51*(5), 679–688. https://doi.org/10.1007/s00127-016-1186-7

Kauhanen, L., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Lempinen, L., Peltonen, K., Gyllenberg, D., Mishina, K., Gilbert, S., Bastola, K., Brown, J., & Sourander, A. (2022). A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *32*. https://doi.org/10.1007/s00787-022-02060-0

Kazdin A. E. (2023). Addressing the treatment gap: Expanding the scalability and reach of treatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 91(1), 3–5. https://doi.org/10.1037/ccp0000762

Kessler, R. C., Kazdin, A. E., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Altwaijri, Y. A., Andrade, L. H., Benjet, C., Bharat, C., Borges, G., Bruffaerts, R., Bunting, B., de Almeida, J. M. C., Cardoso, G., Chiu, W. T., Cía, A., Ciutan, M., Degenhardt, L., de Girolamo, G., de Jonge, P., … WHO World Mental Health Survey collaborators (2022). Patterns and correlates of patient-reported helpfulness of treatment for common mental and substance use disorders in the WHO World Mental Health Surveys. World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 21(2), 272–286. https://doi.org/10.1002/wps.20971

Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet (London, England)*, *378*(9801), 1515–1525. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1

Klomek, A. B., Sourander, A., & Elonheimo, H. (2015). Bullying by peers in childhood and effects on psychopathology, suicidality, and criminality in adulthood. *The Lancet Psychiatry*, *2*(10), 930–941. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00223-0

Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*, *82*(11), 858–866.

Krüger, P., Pfister, A., Eder, M., & Mikolasek, M. (2022). *Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht.* Luzern.

Kulik, D. M., Gaetz, S., Crowe, C., & Ford-Jones, E. L. (2011). Homeless youth's overwhelming health burden: A review of the literature. *Paediatrics & Child Health*, *16*(6), e43–e47. https://doi.org/10.1093/pch/16.6.e43

Lemstra, M. E., & Rogers, M. (2021). Mental health and socioeconomic status impact adherence to youth activity and dietary programs: a meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice*, *15*(4), 309–314. https://doi.org/10.1016/j.orcp.2021.05.003

Li, K., Lorgelly, P., Jasim, S., Morris, T., & Gomes, M. (2023). Does a working day keep the doctor away? A critical review of the impact of unemployment and job insecurity on health and social care utilisation. *The European Journal of Health Economics, 24*(2), 179–186. https://doi.org/10.1007/s10198-022-01468-4

Li, Z., Page, A., Martin, G., & Taylor, R. (2011). Attributable risk of psychiatric and socio-economic factors for suicide from individual-level, population-based studies: a systematic review. Social Science & Medicine (1982), 72(4), 608–616. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.11.008

Liu, N. H., Daumit, G. L., Dua, T., Aquila, R., Charlson, F., Cuijpers, P., Druss, B., Dudek, K., Freeman, M., Fujii, C., Gaebel, W., Hegerl, U., Levav, I., Munk Laursen, T., Ma, H., Maj, M., Elena Medina-Mora, M., Nordentoft, M., Prabhakaran, D., Pratt, K., … Saxena, S. (2017). Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *16*(1), 30–40. https://doi.org/10.1002/wps.20384

Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *59*(11), 1218–1239.e3. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009

Löfstedt, P., García-Moya, I., Corell, M., Paniagua, C., Samdal, O., Välimaa, R., Lyyra, N., Currie, D., & Rasmussen, M. (2020). School Satisfaction and School Pressure in the WHO European Region and North America: An Analysis of Time Trends (2002–2018) and Patterns of Co-occurrence in 32 Countries. *Journal of Adolescent Health*, *66*(6), S59–S69. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.007

Lund, C., Breen, A., Flisher, A. J., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J. A., Swartz, L., & Patel, V. (2010). Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine (1982)*, *71*(3), 517–528. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.027

Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V., & Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The lancet. Psychiatry*, *5*(4), 357–369. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9

Lund, C., De Silva, M., Plagerson, S., Cooper, S., Chisholm, D., Das, J., Knapp, M., & Patel, V. (2011). Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries. *Lancet*, *378*(9801), 1502–1514. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60754-X

Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, *5*(6), e007079–e007079. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079

Martino, R. M., Weissman, D. G., McLaughlin, K. A., & Hatzenbuehler, M. L. (2023). Associations Between Structural Stigma and Psychopathology Among Early Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology 53*, 1–11. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/15374416.2023.2272936

McGorry, P. D., Mei, C., Chanen, A., Hodges, C., Alvarez-Jimenez, M., & Killackey, E. (2022). Designing and scaling up integrated youth mental health care. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *21*(1), 61–76. https://doi.org/10.1002/wps.20938

Michel, C., Schnyder, N., Schmidt, S. J., Groth, N., Schimmelmann, B. G., & Schultze-Lutter, F. (2018). Functioning mediates help-seeking for mental problems in the general population. European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists, 54, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.009

Mojtabai, R., Olfson, M., & Han, B. (2016). National Trends in the Prevalence and Treatment of Depression in Adolescents and Young Adults. *Pediatrics*, *138*(6), e20161878. https://doi.org/10.1542/peds.2016-1878

Mojtabai, R., Stuart, E. A., Hwang, I., Eaton, W. W., Sampson, N., & Kessler, R. C. (2015). Long-term effects of mental disorders on educational attainment in the National Comorbidity Survey ten-year follow-up. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *50*(10), 1577–1591. https://doi.org/10.1007/s00127-015-1083-5

Nelson, C. A., Scott, R. D., Bhutta, Z. A., Harris, N. B., Danese, A., & Samara, M. (2020). Adversity in childhood is linked to mental and physical health throughout life. *BMJ*, *371*, m3048. https://doi.org/10.1136/bmj.m3048

Nitschke, J. P., Forbes, P. A. G., Ali, N., Cutler, J., Apps, M. A. J., Lockwood, P. L., & Lamm, C. (2021). Resilience during uncertainty? Greater social connectedness during COVID-19 lockdown is associated with reduced distress and fatigue. *British journal of health psychology*, *26*(2), 553–569. https://doi.org/10.1111/bjhp.12485

Obradovic, J., Burt, K. B., & Masten, A. S. (2010). Testing a dual cascade model linking competence and symptoms over 20 years from childhood to adulthood. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, *39*(1), 90–102. https://doi.org/10.1080/15374410903401120

Oncioiu, S. I., Orri, M., Boivin, M., Geoffroy, M. C., Arseneault, L., Brendgen, M., Vitaro, F., Navarro, M. C., Galéra, C., Tremblay, R. E., & Côté, S. M. (2020). Early Childhood Factors Associated With Peer Victimization Trajectories From 6 to 17 Years of Age. *Pediatrics*, *145*(5), e20192654. https://doi.org/10.1542/peds.2019-2654

Orban, E., Li, L. Y., Gilbert, M., Napp, A. K., Kaman, A., Topf, S., Boecker, M., Devine, J., Reiß, F., Wendel, F., Jung-Sievers, C., Ernst, V. S., Franze, M., Möhler, E., Breitinger, E., Bender, S., & Ravens-Sieberer, U. (2024). Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: a systematic review of longitudinal studies. Frontiers in public health, 11, 1275917. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1275917

Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2023). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *32*(7), 1151–1177. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w

Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., Gupta, A., Kelaher, M., & Gee, G. (2015). Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS One*, *10*(9), e0138511. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511

Parker, N., Patel, Y., Jackowski, A. P., Pan, P. M., Salum, G. A., Pausova, Z., Paus, T., & Saguenay Youth Study and the IMAGEN Consortium. (2020). Assessment of Neurobiological Mechanisms of Cortical Thinning During Childhood and Adolescence and Their Implications for Psychiatric Disorders. *JAMA Psychiatry*, *77*(11), 1127–1136. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1495

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., … UnÜtzer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet (London, England)*, *392*(10157), 1553–1598. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X

Patton, G. C., Coffey, C., Romaniuk, H., Mackinnon, A., Carlin, J. B., Degenhardt, L., Olsson, C. A., & Moran, P. (2014). The prognosis of common mental disorders in adolescents: a 14-year prospective cohort study. *Lancet (London, England)*, *383*(9926), 1404–1411. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62116-9

Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., … Viner, R. M. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, *387*(10036), 2423–2478. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1

Perry, M., Becerra, F., Kavanagh, J., Serre, A., Vargas, E., & Becerril, V. (2015). Community-based interventions for improving maternal health and for reducing maternal health inequalities in high-income countries: a systematic map of research. *Globalization and Health*, *10*, 63. https://doi.org/10.1186/s12992-014-0063-y

Peter, C., Tuch, A. & Schuler, D. (2023). *Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe?* (Obsan Bericht 03/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Peverill, M., Dirks, M. A., Narvaja, T., Herts, K. L., Comer, J. S., & McLaughlin, K. A. (2021). Socioeconomic status and child psychopathology in the United States: A meta-analysis of population-based studies. *Clinical Psychology Review*, *83*, 101933. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101933

Plana-Ripoll, O., Pedersen, C. B., Holtz, Y., Benros, M. E., Dalsgaard, S., de Jonge, P., Fan, C. C., Degenhardt, L., Ganna, A., Greve, A. N., Gunn, J., Iburg, K. M., Kessing, L. V., Lee, B. K., Lim, C. C. W., Mors, O., Nordentoft, M., Prior, A., Roest, A. M., Saha, S., McGrath, J. J. (2019). Exploring Comorbidity Within Mental Disorders Among a Danish National Population. *JAMA psychiatry*, *76*(3), 259–270. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3658

Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, *56*(3), 345–365. https://doi.org/10.1111/jcpp.12381

Promozione Salute Svizzera (2023). Foglio d'informazione. Monitoraggio sulle risorse per la salute psichica 2023. https://gesundheitsfoerderung.ch/node/8768

Rapee, R. M., Oar, E. L., Johnco, C. J., Forbes, M. K., Fardouly, J., Magson, N. R., & Richardson, C. E. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, *123*, 103501. https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103501

Rauschenberg, C., Schick, A., Goetzl, C., Roehr, S., Riedel-Heller, S. G., Koppe, G., Durstewitz, D., Krumm, S., & Reininghaus, U. (2021). Social isolation, mental health, and use of digital interventions in youth during the COVID-19 pandemic: A nationally representative survey. *European Psychiatry*, *64*(1), e20. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.17

Reiss F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Social Science & Medicine (1982)*, *90*, 24–31. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026

Ribeiro, A. I., Fraga, S., Correia-Costa, L., McCrory, C., & Barros, H. (2020). Socioeconomic disadvantage and health in early childhood: a population-based birth cohort study from Portugal. Pediatric research, 88(3), 503–511. https://doi.org/10.1038/s41390-020-0786-9Luo, J., van Grieken, A., Kruizinga, I., & Raat, H. (2023). Longitudinal associations between socioeconomic status and psychosocial problems in preschool children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10.1007/s00787-023-02217-5. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s00787-023-02217-5

Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology research and behavior management*, *5*, 173–183. https://doi.org/10.2147/PRBM.S38707

Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F., & Patel, V. (2020). Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science (New York, N.Y.)*, *370*(6522), eaay0214. https://doi.org/10.1126/science.aay0214

Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycock, C., & Coyle, S. (2016). A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, *142*(10), 1017–1067. https://doi.org/10.1037/bul0000058

Sacco, R., Camilleri, N., Eberhardt, J., Umla-Runge, K., & Newbury-Birch, D. (2022). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. European child & adolescent psychiatry, 1–18. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s00787-022-02131-2

Sallis, H., Szekely, E., Neumann, A., Jolicoeur-Martineau, A., van IJzendoorn, M., Hillegers, M., Greenwood, C. M. T., Meaney, M. J., Steiner, M., Tiemeier, H., Wazana, A., Pearson, R. M., & Evans, J. (2019). General psychopathology, internalising and externalising in children and functional outcomes in late adolescence. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, *60*(11), 1183–1190. https://doi.org/10.1111/jcpp.13067

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. The Lancet. Child & adolescent health, 2(3), 223–228. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1

Schmidt, S. J., Barblan, L. P., Lory, I., & Landolt, M. A. (2021). Age-related effects of the COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, *12*(1), 1901407. https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1901407

Schmidt, S., & Schultze-Lutter, F. (2020). Konzeptualisierung und Förderung von Resilienz, Wohlbefinden und psychischer Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. *Therapeutische Umschau, 77*(3), 117-123. https://doi.org/10.1024/0040-5930/a001165

Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I., & Peter, C. (2023). *Psychische Gesundheit. Kennzahlen 2021* (Obsan Bulletin 01/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Schultze-Lutter, F., Schimmelmann, B. G., & Schmidt, S. J. (2016). Resilience, risk, mental health and well-being: associations and conceptual differences. European child & adolescent psychiatry, 25(5), 459–466. https://doi.org/10.1007/s00787-016-0851-4

Skeen, S., Laurenzi, C. A., Gordon, S. L., du Toit, S., Tomlinson, M., Dua, T., Fleischmann, A., Kohl, K., Ross, D., Servili, C., Brand, A. S., Dowdall, N., Lund, C., van der Westhuizen, C., Carvajal-Aguirre, L., Eriksson de Carvalho, C., & Melendez-Torres, G. J. (2019). Adolescent Mental Health Program Components and Behavior Risk Reduction: A Meta-analysis. *Pediatrics*, *144*(2), e20183488. https://doi.org/10.1542/peds.2018-3488

Slee, A., Nazareth, I., Freemantle, N., & Horsfall, L. (2021). Trends in generalised anxiety disorders and symptoms in primary care: UK population-based cohort study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, *218*(3), 158–164. https://doi.org/10.1192/bjp.2020.159

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, *27*(1), 281–295. https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7

Soto-Sanz, V., Castellví, P., Piqueras, J. A., Rodríguez-Marín, J., Rodríguez-Jiménez, T., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Roca, M., & Alonso, J. (2019). Internalizing and externalizing symptoms and suicidal behaviour in young people: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Acta psychiatrica Scandinavica*, *140*(1), 5–19. https://doi.org/10.1111/acps.13036

Steare, T., Gutiérrez Muñoz, C., Sullivan, A., & Lewis, G. (2023). The association between academic pressure and adolescent mental health problems: A systematic review. *Journal of affective disorders*, *339*, 302–317. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.028

Stirling, K., Toumbourou, J. W., & Rowland, B. (2015). Community factors influencing child and adolescent depression: A systematic review and meta-analysis. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *49*(10), 869–886. https://doi.org/10.1177/0004867415603129

Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A, Rüesch, P., & Künzi, K. (2016). *Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz.* Bern: Bundesamt für Gesundheit

Stubbing, J., & Gibson, K. (2022). What Young People Want from Clinicians: Youth-Informed Clinical Practice in Mental Health Care. *Youth*, *2*(4), 538–555. https://doi.org/10.3390/youth2040039

Taylor, A., McMellon, C., French, T., MacLachlan, A., Evans, R., Lewis, R., McCann, M., Moore, L., Murphy, S., Simpson, S., & Inchley, J. (2022). Defining research priorities for youth public mental health: reflections on a coproduction approach to transdisciplinary working. *Health Research Policy and Systems*, *20*(1), 72. https://doi.org/10.1186/s12961-022-00871-w

Timonen, J., Niemelä, M., Hakko, H., Alakokkare, A., & Räsänen, S. (2023). Social leisure time activities as a mediating link between self-reported psychological symptoms in adolescence and psychiatric morbidity by young adulthood: the Northern Finland 1986 Birth Cohort study. *European child & adolescent psychiatry*, *32*(12), 2569–2580. https://doi.org/10.1007/s00787-022-02107-2

Troller-Renfree, S. V., Costanzo, M. A., Duncan, G. J., Magnuson, K., Gennetian, L. A., Yoshikawa, H., Halpern-Meekin, S., Fox, N. A., & Noble, K. G. (2022). The impact of a poverty reduction intervention on infant brain activity. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *119*(5), e2115649119. https://doi.org/10.1073/pnas.2115649119

Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005-2017. *Journal of abnormal psychology*, *128*(3), 185–199. https://doi.org/10.1037/abn0000410

Vergunst, F., & Berry, H. L. (2022). Climate Change and Children's Mental Health: A Developmental Perspective. Clinical Psychological Science, 10(4), 767-785. https://doi.org/10.1177/21677026211040787

Walker, E. R., McGee, R. E., & Druss, B. G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, *72*(4), 334–341. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502

Walker, S. P., Wachs, T. D., Gardner, J. M., Lozoff, B., Wasserman, G. A., Pollitt, E., Carter, J. A., & International Child Development Steering Group (2007). Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*, *369*(9556), 145–157. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60076-2

Wang, P. S., Angermeyer, M., Borges, G., Bruffaerts, R., Tat Chiu, W., de Girolamo, G., Fayyad, J., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Kessler, R. C., Kovess, V., Levinson, D., Nakane, Y., Oakley Brown, M. A., Ormel, J. H., Posada-Villa, J., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., … Ustün, T. B. (2007). Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *6*(3), 177–185.

Wasserman, D., Cheng, Q., & Jiang, G. X. (2005). Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatry*, *4*(2), 114–120.

Weissman, D. G., Rosen, M. L., Colich, N. L., Sambrook, K. A., Lengua, L. J., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2022). Exposure to Violence as an Environmental Pathway Linking Low Socioeconomic Status with Altered Neural Processing of Threat and Adolescent Psychopathology. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *34*(10), 1892–1905. https://doi.org/10.1162/jocn_a_01825

Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R., Jensen-Doss, A., Hawley, K. M., Krumholz Marchette, L. S., Chu, B. C., Weersing, V. R., & Fordwood, S. R. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *The American psychologist*, *72*(2), 79–117. https://doi.org/10.1037/a0040360

Werlen, L., Puhan, M. A., Landolt, M. A., & Mohler-Kuo, M. (2020). Mind the treatment gap: the prevalence of common mental disorder symptoms, risky substance use and service utilization among young Swiss adults. *BMC Public Health*, *20*(1), 1470. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09577-6

Wiens, K., Bhattarai, A., Pedram, P., Dores, A., Williams, J., Bulloch, A., & Patten, S. (2020). A growing need for youth mental health services in Canada: examining trends in youth mental health from 2011 to 2018. *Epidemiology and psychiatric sciences*, *29*, e115. https://doi.org/10.1017/S2045796020000281

World Health Organization (WHO) (2004a). Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice (Summary Report). World Health Organization, Geneva.

World Health Organization (WHO) (2004b). Prevention of mental disorders. Effective interventions and policy options. Geneva: Departement of Mental Health and Substance Abuse.

World Health Organization (WHO) (2001). The World Health Report-Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization, Geneva.

World Health Organization (WHO) (2014). *World health statistics 2014*. World Health Organization, Geneva.

World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. World Health Organization, Geneva.

World health statistics 2022 (2022). Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization, Geneva.

World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization, Geneva.

Zimmerman, A., Garman, E., Avendano-Pabon, M., Araya, R., Evans-Lacko, S., McDaid, D., Park, A. L., Hessel, P., Diaz, Y., Matijasevich, A., Ziebold, C., Bauer, A., Paula, C. S., & Lund, C. (2021). The impact of cash transfers on mental health in children and young people in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, *6*(4), e004661. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004661

Colophon

Editrice
Commissione federale per l'infanzia e la gioventù CFIG

Redazione
Stefanie J. Schmidt (capitoli 1–5), gruppo di lavoro (raccomandazioni)

Gruppo di lavoro Salute mentale
Sophie Neuhaus, Annina Grob, Liliane Galley, Matthieu Loup, Stefanie J. Schmidt, Marlen Elmiger, Marion Nolde

Informazioni
Commissione federale per l'infanzia e la gioventù CFIG
c/o Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Effingerstrasse 20, CH-3003 Berna
Tel.: +41 58 462 92 26
E-mail: ekkj-cfej@bsv.admin.ch
www.cfig.ch
Berna, marzo 2024