

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

#### RISOLUZIONI:

7-00617 Siani e 7-00640 Bellucci: Iniziative per la tutela della salute fisica e mentale dell'infanzia e dell'adolescenza nel quadro delle misure per contrastare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 (Seguito della discussione congiunta e conclusione – Approvazione del testo unificato n. 8-00115) .....	58
ALLEGATO (Testo unificato delle risoluzioni approvato dalla Commissione) .....	61

#### RISOLUZIONI

*Giovedì 6 maggio 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Andrea Costa.*

#### La seduta comincia alle 13.15.

**7-00617 Siani e 7-00640 Bellucci: Iniziative per la tutela della salute fisica e mentale dell'infanzia e dell'adolescenza nel quadro delle misure per contrastare l'emergenza epidemiologica da Covid-19.**

*(Seguito della discussione congiunta e conclusione – Approvazione del testo unificato n. 8-00115).*

La Commissione prosegue la discussione congiunta delle risoluzioni in titolo, rinviata, da ultimo, nella seduta del 5 maggio 2021.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che nella seduta di ieri il deputato Siani ha illustrato una proposta di testo unificato delle due risoluzioni in titolo e si sono svolti alcuni interventi.

Dà, quindi, la parola al rappresentante del Governo per il parere sulla proposta di testo unificato.

Il sottosegretario Andrea COSTA rileva preliminarmente come le tematiche delineate nelle risoluzioni in esame sia da tempo all'attenzione del Ministero della salute, che da anni realizza azioni strategiche finalizzate al progressivo miglioramento della qualità della vita delle persone con disturbi del neurosviluppo e delle loro famiglie attraverso il perfezionamento di diagnosi precoci, lo sviluppo di interventi tempestivi, l'offerta di sostegno alle famiglie, la formazione degli operatori sanitari e degli educatori. In particolare, la diagnosi precoce è considerata cruciale nel percorso terapeutico, alla luce delle evidenze che indicano la maggiore efficacia degli interventi comportamentali precoci rispetto a quelli avviati nell'infanzia tardiva.

Ricorda che Il Ministero della salute già nel 2016 ha promosso l'istituzione di una rete di pediatria-neuropsichiatria infantile, tramite le attività del progetto « Osservatorio Nazionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico ». Riconosce, tuttavia, che l'attuale contesto nazionale presenta tuttora diverse difformità geografiche rispetto alla presenza di attività e

metodologie di identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo.

Nella consapevolezza che l'attuale emergenza epidemiologica ha inciso in modo significativo sulla salute mentale dei giovani, esprime parere favorevole, nel rispetto dei profili di competenza delle regioni e province autonome, sugli impegni indicati nella proposta di testo unificato in oggetto, indicando per alcuni di essi specifiche proposte di modifica.

In particolare, per quanto concerne l'impegno di cui alla lettera *a*) chiede che sia inserita la locuzione: « valutando l'opportunità di coinvolgere ».

In relazione all'impegno di cui alla lettera *b*) esprime parere favorevole a condizione che siano espunte le parole: « adottando un approccio biopsicosociale ».

Per quanto riguarda gli impegni di cui alle lettere *c*) e *d*), esprime parere favorevole a condizione che siano inserite le parole « valutando, nel rispetto delle competenze, la possibilità di ».

In relazione all'impegno della lettera *e*), chiede che siano espunte le seguenti parole: « in modo da trasformarle da disfunzionali a funzionali, quando necessario ».

Per quanto concerne l'impegno *h*) chiede di inserire le parole: « valutare la possibilità di ».

Per quanto riguarda l'impegno della lettera *l*), esprime parere favorevole a condizione che sia riformulato nei seguenti termini: « a promuovere, in raccordo con le regioni, la presenza di psicologi specialisti in Psicologia del ciclo di vita ed in psicologia clinica, nonché di psicoterapeuti (psicologi o medici), all'interno dei reparti di pediatria e neonatologia degli ospedali del Servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di tutelare il benessere psicologico dei degenti (bambini e adolescenti) e delle loro famiglie, con particolare riferimento alle condizioni di cronicità e/o di disagio psicosociale ».

Rispetto all'impegno della lettera *n*), esprime parere favorevole, invitando a tenere in considerazione le iniziative già avviate nell'ambito dei lavori dell'Osservatorio nazionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico.

In relazione all'impegno della lettera *q*), esprime parere favorevole, a condizione che la richiamata valutazione avvenga sulla base dell'andamento del quadro epidemiologico, oltre che dell'avanzamento della campagna vaccinale, e nel rispetto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del Covid-19.

Per quanto riguarda l'impegno della lettera *r*), chiede di inserire la locuzione: « valutare la possibilità di ».

Rispetto all'impegno della lettera *u*), esprime parere favorevole a condizione che sia inserita la formula: « valutare la possibilità nel rispetto dei vincoli di bilancio ».

Analogamente, in relazione all'impegno della lettera *v*), esprime parere favorevole a condizione che sia inserita la formula: « valutare la possibilità nel rispetto dei vincoli di bilancio e delle competenze »;

Per quanto concerne, infine, l'impegno della lettera *z*), chiede che sia inserita la formula: « valutare la possibilità nel rispetto dei vincoli di bilancio ».

Paolo SIANI (PD) accoglie le proposte di modifica avanzate dal sottosegretario Costa, segnalando però di non comprendere il richiamo ai vincoli di bilancio per quanto riguarda l'ultimo impegno in quanto esso verte esclusivamente sulla disponibilità di dati epidemiologici disaggregati.

Il sottosegretario Andrea COSTA concorda con quanto rilevato dal deputato Siani.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI) si dichiara sorpresa della richiesta di inserire l'espressione « a valutare l'opportunità di » per quanto concerne l'impegno *h*). Osserva, infatti, che la scarsità dei posti letto dedicati alla neuropsichiatria infantile rappresenta un dato oggettivo e costituisce uno dei fattori che ha portato alla presentazione delle risoluzioni in esame. Nel sottolineare che tale problematica è stata ripetutamente segnalata dagli operatori del settore, si dichiara, anche a nome del suo gruppo, preoccupata per l'atteggiamento assunto dal Governo.

Anche in relazione all'impegno della lettera *b*), esprime perplessità rispetto alla richiesta di sopprimere le parole « adottando un approccio biopsicosociale ». Rileva che attraverso tale formulazione viene recepito un orientamento promosso già da molti anni dall'Organizzazione mondiale per la sanità, basato sul fatto che per considerare una persona in condizioni di salute non è sufficiente la pura assenza di malattia ma occorre valutare un più ampio contesto di benessere. Invita, pertanto, a rivedere il parere espresso, dichiarandosi certa che tale approccio è condiviso anche da numerose altre forze politiche oltre al gruppo Fratelli d'Italia.

Il sottosegretario Andrea COSTA, in relazione al primo rilievo formulato dalla deputata Bellucci, precisa che la proposta di integrazione dell'impegno di cui alla lettera *h*) richiama la necessità di tenere conto delle competenze regionali in materia. Manifesta, inoltre, disponibilità ad accogliere la richiesta relativa all'impegno di cui alla lettera *b*).

Celeste D'ARRANDO (M5S), nel ringraziare la collega Bellucci per avere segnalato la problematica relativa all'impegno della lettera *b*), condividendo la visione complessiva della proposta di testo unificato, invita a un ripensamento anche per quanto concerne la proposta di modifica dell'impegno di cui alla lettera *l*), ritenendo preferibile mantenere l'utilizzo dell'espressione « psicologi dello sviluppo » in luogo del ri-

chiamo agli psicologi specialisti in Psicologia del ciclo di vita, contenuto nella richiesta di riformulazione avanzata dal rappresentante del Governo.

Lisa NOJA (IV) ravvisa l'opportunità di precisare, per quanto riguarda l'impegno della lettera *h*), che la valutazione sulla possibilità di adottare iniziative per aumentare il numero dei posti letto dedicati alla neuropsichiatria infantile è legata al rispetto delle competenze regionali.

Il sottosegretario Andrea COSTA in relazione alla richiesta avanzata dalla deputata D'Arrando, segnala che nei ruoli del Servizio sanitario nazionale non è presente la figura dello psicologo dello sviluppo.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI), nel ricordare, sulla base della sua esperienza formativa e professionale, che il percorso di studi in psicologia si articola in una laurea triennale comune in un biennio specialistico con determinati indirizzi, segnala che uno di essi è dedicato alla psicologia dell'età evolutiva seppure quest'ultimo non assuma sempre la stessa denominazione.

La Commissione approva all'unanimità la proposta di testo unificato delle risoluzioni Siani 7-00617 e Bellucci 7-00640, come riformulato, che assume il n. 8-00115 (*vedi allegato*).

**La seduta termina alle 13.35.**

ALLEGATO

**7-00617 Siani e 7-00640 Bellucci: Iniziative per la tutela della salute fisica e mentale dell'infanzia e dell'adolescenza nel quadro delle misure per contrastare l'emergenza epidemiologica da Covid-19.**

**TESTO UNIFICATO DELLE RISOLUZIONI APPROVATO  
DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

premesso che:

negli ultimi anni si è evidenziato un rilevante incremento delle richieste di diagnosi e di intervento per disturbi neuropsichici dell'età evolutiva e un rapido cambiamento nella tipologia degli utenti e delle loro famiglie nonché dei loro bisogni. In nessun'altra area della medicina si è assistito a un aumento degli accessi ai servizi così rilevante, che in meno di dieci anni ha portato quasi al raddoppio degli utenti seguiti nei servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA);

come evidenziato dalle Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza elaborate dal Tavolo di lavoro sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza istituito presso il Ministero della salute con decreto del Ministro della salute 23 novembre 2016 e approvate in sede di Conferenza unificata con intesa del 25 luglio 2019, « I disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza rappresentano un ambito pediatrico di particolare rilevanza per la salute pubblica, perché sono estremamente frequenti, spesso cronici, complessi, in aumento, con un sempre più rilevante *Global Burden of Disease* e rappresentano la prima causa di *Years Lived with Disability* (YLD) e perché richiedono interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi tempestivi e appropriati per modificare il decorso »;

oggi, a causa della pandemia, il 99 per cento dei bambini e degli adolescenti nel mondo stanno sperimentando varie forme di limitazione della propria auton-

mia di movimento, compresa la sospensione della frequenza scolastica;

il 60 per cento vive in Paesi con lockdown parziale o totale. Varie ricerche indicano che alti livelli di stress e isolamento possono influenzare lo sviluppo psicofisico di bambini e adolescenti, anche a lungo termine, pesando maggiormente su coloro che si trovano in situazioni di povertà economica, sociale, educativa;

dall'indagine sull'impatto psicologico della pandemia da Covid-19 nelle famiglie in Italia promossa dall'IRCCS Gianina Gaslini di Genova e pubblicata a giugno 2020, è emerso che durante l'isolamento a casa per l'emergenza da coronavirus i disturbi del sonno, gli attacchi d'ansia, l'aumento dell'irritabilità sono i sintomi più frequenti di cui hanno sofferto i bambini e gli adolescenti nel nostro Paese;

anche il recente Rapporto dell'Istituto superiore di sanità sulla promozione della salute mentale infantile in tempo di Covid-19, del 2020, ha raccolto le evidenze scientifiche sul tema, dalle quali si evince chiaramente l'esistenza di un rischio per la salute fisica e mentale per alcune fasce di popolazione, tra cui bambini e adolescenti (non necessariamente affetti da preesistenti difficoltà adattive), dovuto a fattori stressogeni, quali l'isolamento in ambiente domestico, la chiusura prolungata della scuola, la mancanza di contatti fisici tra pari;

l'assenza di attività scolastiche, ricreative, ludiche e sportive ha costretto alla permanenza forzata in casa di migliaia di ragazzi, con ripercussioni ancora difficilmente quantificabili. A ciò si è aggiunta la riduzione di attività ambulatoriali e con-

senzuali dedicate ai minori con malattie croniche o con malattie acute non Covid-19;

giorno dopo giorno emerge sempre più drammaticamente la realtà della pandemia da Covid-19 e dei gravi danni alla salute mentale di bambini e di adolescenti che questa comporta (sintomi somatici, paura estrema di ammalarsi, ridotta concentrazione, umore deflesso, mancanza di energia, rabbia e aggressività, abuso di alcol, tabacco e sostanze, insorgenza di disturbi psichiatrici come il disturbo post-traumatico da stress, disturbi ansiosi, fobie, disturbi dell'umore, suicidalità e disturbi del pensiero); danni che potrebbero durare per anni qualora, per carenza dei servizi dedicati sia territoriali che ospedalieri, non si possa avere una rapida e reale presa in carico a livello preventivo e, quando necessario, terapeutico;

alcuni vivono le regole di questa chiusura con aggressività, impazienza, intolleranza; spesso diventano aggressivi verso i familiari o rivolgono verso se stessi l'aggressività, superando, a volte, la soglia dell'autolesionismo non pericoloso e tentando il suicidio. Un altro gruppo si isola, restando chiuso nella propria stanza;

probabilmente queste rappresentano soltanto la punta dell'iceberg, sono quelle situazioni eclatanti e chiaramente «visibili» che si riescono a intercettare;

sono sempre più numerosi i neuropsichiatri infantili che lanciano quotidianamente un grido di allarme sulle situazioni di emergenza «para-Covid» che stanno vivendo i pochi reparti di neuropsichiatria infantile esistenti in Italia e sull'incremento delle richieste di aiuto e di ricovero per tentativi anticonservativi di adolescenti (in particolare ragazze);

gli effetti della pandemia da Covid-19 hanno determinato un incremento preoccupante e drammatico anche del fenomeno del cyberbullismo, così definito sul piano normativo ai sensi dell'articolo 1 della legge 29 maggio 2017, n. 71, che si manifesta sotto forma di aggressioni, molestie, ricatti o altre condotte analoghe,

realizzate per via telematica, che parimenti sono suscettibili di incidere sull'equilibrio mentale della vittima e possono essere fonte di gravi conseguenze sul piano psicologico;

secondo i dati diffusi dalla polizia postale, l'applicazione delle misure di contenimento e la maggiore esposizione a computer, smartphone e altri dispositivi informatici, ha generato un incremento esponenziale dei minori vittime di cyberbullismo e reati online. In particolare, i casi trattati dalla Polizia postale nel 2020 sono stati 4.208, a fronte dei 2.379 dell'anno precedente, con un incremento quindi del 77 per cento su base annua;

sebbene sia ancora prematuro tracciare un quadro preciso delle reali conseguenze della pandemia sul benessere mentale dei più piccoli e degli adolescenti, è ormai evidente che è necessario prevedere, accanto a interventi finalizzati a porre fine alla pandemia da Covid-19 e alla tutela della salute pubblica, anche interventi mirati alla tutela della salute mentale dei nostri giovani e giovanissimi, elemento questo imprescindibile se effettivamente si vuole gestire la situazione di emergenza;

sono, quindi, necessarie, misure rivolte anche alla promozione della salute mentale dell'intera popolazione, in particolare per quelle fasce di età, come i bambini e gli adolescenti, che hanno visto, da un anno a questa parte, ridursi drasticamente le loro possibilità di socializzazione con la chiusura delle scuole, dei luoghi di ritrovo, dello sport amatoriale e di altre attività. Come afferma il dottor Stefano Vicari, responsabile di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma: «In questo periodo di isolamento, che sia il lockdown o la didattica a distanza, il non avere un confronto reale con i coetanei porta i ragazzi a non aver mediazione rispetto alle loro pulsioni e ai loro pensieri e a vivere moltissimo la noia. La noia rinforza alcuni pensieri e circuiti viziosi, facilita l'umore depresso. Su questo la scuola in quanto luogo di socialità dà al ragazzo la possibilità di incontrare un altro, di raccontare quel che gli passa per la testa, c'è una

mediazione tra il suo pensiero interiore e la realtà. I compagni e gli insegnanti diventano un ammortizzatore di alcuni pensieri ». E ancora: « almeno il 20 per cento di adolescenti ha un disturbo mentale, che è la stessa percentuale che si ritrova nella popolazione generale, mentre nell'infanzia siamo al 10 per cento »;

è noto che la disponibilità di servizi di salute mentale per i bambini e per gli adolescenti non era neanche lontanamente sufficiente a soddisfare i loro bisogni prima ancora che si entrasse in pandemia; attualmente in Italia sono solo 92 i posti letto dedicati nei reparti di neuropsichiatria infantile, oltretutto non uniformemente distribuiti su tutto il territorio visto che ci sono regioni, quali Abruzzo, Umbria e Calabria, che non dispongono di alcun posto letto. Ciò ha comportato e continua a comportare che, in questo periodo, per tale mancanza, i pazienti adolescenti affetti da disturbi psichiatrici sono ricoverati nei reparti di pediatria, in una sorta di accoglienza e di sostegno ma non sempre con un reale progetto di cura e di presa in carico, in alcuni casi estremi, sono ricoverati nei reparti di diagnosi e cura dedicati ai pazienti adulti (Spdc);

sarebbe quindi opportuno strutturare un modello evoluto di rete integrata, in cui il raccordo e l'integrazione tra Centri di riferimento, servizi ospedalieri e servizi territoriali è costante e riduce la necessità di spostare i pazienti;

si stima che un bambino su sei in Italia abbia un probabile problema di salute mentale e il numero di bambini indirizzati ad un aiuto assistenziale è sempre più in aumento e che una minoranza di questi riceve adeguate risposte assistenziali in un ambito di sanità pubblica;

è importante sottolineare che il fatto di sottovalutare l'impatto del Covid-19 tra i più giovani, in una situazione già molto critica in termini di personale, servizi e organizzazione assistenziale per i problemi neuropsichiatrici dell'infanzia e adolescenza, rischia di trasformare un'emergenza sanitaria come quella che si sta vivendo in una crisi dei diritti dei bambini e dei ragazzi;

è necessario, senza perdere ulteriore tempo, definire interventi capaci di mitigare il più possibile tutti gli effetti negativi fin qui riscontrati e quelli, ad oggi, solo ipotizzabili,

impegna il Governo:

a) ad adottare iniziative nel quadro delle misure per contrastare l'epidemia da Covid-19, per definire scelte di indirizzo che mettano la salute fisica e mentale dell'infanzia e dell'adolescenza al centro delle politiche socio-sanitarie del Paese e dei singoli territori, valutando l'opportunità di coinvolgere su questo specifico tema, all'interno di un tavolo di lavoro consultabile dal Comitato tecnico scientifico, i neuropsichiatri infantili, gli psicologi dell'età evolutiva, gli psicoterapeuti e gli psicologi clinici, i servizi educativi e quelli sociali, il terzo settore, oltre ai pediatri, prendendo come linea guida il messaggio, del maggio 2020 del World Economic Forum, in ordine ai bisogni dei bambini e degli adolescenti secondo lo slogan: « Non per noi ma con noi »;

b) ad adottare le iniziative di competenza per rafforzare la medicina territoriale e ospedaliera, in particolare quella neuropsichiatrica e quella preventiva primaria, a partire dagli ambulatori dei pediatri di famiglia e dei consultori prevedendo al loro interno anche la figura dello psicologo di base, per favorire elementi volti a creare una rete sociosanitaria territoriale in materia di disturbi psicologici, prevedendo specifiche misure volte a favorire l'accesso al supporto psicologico alle persone di minore età anche mediante inserimento di psicologi nelle unità complesse di cure primarie (UCCP) che si occupino del sostegno e del supporto e che aiutino i genitori nella gestione delle relazioni intra familiari che possono essere talvolta disfunzionali, necessari per una individuazione precoce ed a una presa in carico concreta adottando un approccio biopsicosociale;

c) valutando, nel rispetto delle competenze, la possibilità di potenziare i servizi territoriali e ospedalieri di NPIA, garantendo almeno un'unità complessa ogni 150 mila-

250 mila abitanti e prevedendo necessariamente la presenza di una équipe multidisciplinare completa (neuropsichiatri, psicologi dell'età evolutiva, psicoterapeuti e psicologi clinici, logopedisti, terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, infermieri, assistenti sociali, educatori professionali) con un dimensionamento sufficiente per poter garantire tutte le diverse tipologie di attività (neurologia, psichiatria, disabilità complessa, disturbi specifici), in stretto raccordo con i servizi di psichiatria dell'adulto per l'età di transizione;

*d)* valutando, nel rispetto delle competenze, la possibilità di adottare iniziative volte a strutturare network coordinati di cura per i principali disturbi, trasversali a più servizi di NPJA, su base regionale o, nel caso delle regioni più piccole, anche interregionale;

*e)* a verificare, per quanto di sua competenza, che le risorse destinate alle neuropsichiatrie all'interno dei budget aziendali siano idonee a garantire personale dedicato ed interventi qualitativi per una presa in carico globale del minore e della sua famiglia prevedendo reti sociosanitarie territoriali, anche al fine di sostenere le famiglie nell'ambito delle relazioni intra familiari e interfamiliari;

*f)* ad adottare iniziative per sviluppare reti di connessioni e di servizi di sostegno con le scuole attraverso figure formate di psicologi e di servizi sociali integrati in una rete funzionale con i singoli ambiti distrettuali;

*g)* ad adeguare, per quanto attiene alla formazione delle figure professionali coinvolte, i posti di specializzazione in neuropsichiatria infantile, i percorsi post-laurea degli psicologi e i percorsi di formazione degli educatori e degli insegnanti di sostegno nonché a garantire la formazione permanente, l'attivazione di screening nei bilanci di salute pediatrici e la continuità di cura in età adulta;

*h)* a valutare la possibilità di adottare, pur mantenendo centralizzata l'attenzione sull'importanza della prevenzione del disagio psicologico nell'infanzia e adolescenza, le iniziative di competenza, in raccordo con le regioni, per incrementare il numero di po-

sti letto dedicati alla neuropsichiatria infantile al fine di potenziare la risposta all'acuzie grave di tipo neuropsichiatrico con la possibilità di ricovero in centri specialistici. Il dimensionamento ottimale delle strutture di degenza si colloca tra 10 e 15 posti letto, con una unità complessa di degenza ordinaria di NPJA ogni 200 mila-500 mila abitanti;

*i)* ad adottare iniziative per l'istituzione di un gruppo di lavoro all'interno del Tavolo tecnico sulla salute mentale istituito presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute volto a coordinare e promuovere interventi specifici sulla salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza;

*l)* a promuovere, in raccordo con le regioni, la presenza di psicologi specialisti in psicologia del ciclo di vita e in psicologia clinica, nonché di psicoterapeuti (psicologi o medici), all'interno dei reparti di pediatria e neonatologia degli ospedali del Servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di tutelare il benessere psicologico dei degenti (bambini e adolescenti) e delle loro famiglie, con particolare riferimento alle condizioni di cronicità e/o di disagio psico-sociale;

*m)* ad adottare le iniziative per implementare la telepsichiatria e il telesupporto psicologico al fine di raggiungere, specie in questo periodo di pandemia, più persone possibili che, altrimenti, avrebbero difficoltà ad accedere ai servizi e a mantenere con continuità e costanza il rapporto e il dialogo specialista-paziente;

*n)* ad istituire un Osservatorio sulla condizione della salute mentale dell'adolescente e del minore a seguito delle misure prese per contrastare l'emergenza sanitaria in atto, tenendo in considerazione le iniziative già avviate nell'ambito dei lavori dell'Osservatorio nazionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico;

*o)* a promuovere, per quanto di competenza, condizioni territoriali per un'integrazione tra le politiche sanitarie e sociosanitarie, anche attraverso il budget di salute, volte ad una reale presa in carico del minore, anche con il sostegno di tutte le agenzie educative, prima fra tutte quella scolastica in siner-

gia e valorizzando anche le esperienze e le relazioni con realtà quali il terzo settore, il volontariato, gli oratori, gli scout, quali risorse importanti per una rete di inclusione e di aiuto per i minori più fragili e isolati dal contesto sociale;

*p)* ad adottare le iniziative di competenza per colmare la mancanza di dati epidemiologici nazionali sulle patologie neurologiche, psichiatriche e del neurosviluppo della fascia 0-18 anni, attraverso la creazione di flussi informativi specifici e uniformi, centralizzati presso il Ministero della salute, che permettano una più precisa programmazione della rete dei servizi di NPIA in base ai bisogni di salute della popolazione;

*q)* a valutare la possibilità, sulla base dell'andamento del quadro epidemiologico, oltre che dell'avanzamento della campagna vaccinale, e nel rispetto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del Covid-19, di consentire attività sportive amatoriali e dilettantistiche all'aria aperta in piccoli gruppi e con le adeguate misure di distanziamento, indipendentemente dalla fascia di rischio regionale;

*r)* a valutare la possibilità di prevedere misure volte a garantire una presenza stabile e continua della figura dell'assistente educatore una volta che questo abbia assunto l'incarico, poter dare sicurezza agli alunni con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, nonché la continuità della loro attività e della loro partecipazione all'interno dei gruppi classe;

*s)* ad adottare le iniziative di competenza per monitorare, prevenire e contrastare efficacemente il fenomeno del cyberbullismo, la cui incidenza è in preoccupante aumento in conseguenza della pandemia da Covid-19, garantendo la piena attuazione della legge n. 71 del 2017 e, in particolare, la celere adozione del piano di azione integrato da essa previsto;

*t)* ad adottare le iniziative di competenza volte ad incrementare la rete dei servizi per la prevenzione e la cura dei disturbi del comportamento alimentare nelle varie espressioni che li distinguono, al fine di of-

fruire interventi integrati, coordinati e professionalmente qualificati, capaci di cogliere i diversi livelli di un disturbo che in questo periodo di pandemia sono fortemente aumentati specialmente nei giovani e negli adolescenti;

*u)* a valutare la possibilità, nel rispetto dei vincoli di bilancio, dell'adozione di misure volte a garantire pari opportunità di accesso a percorsi di psicoterapia attualmente riservati solo a coloro che hanno maggiori possibilità economiche;

*v)* a valutare la possibilità, nel rispetto dei vincoli di bilancio e delle competenze, di riconoscere alle famiglie con figli minori di anni 18 a carico un voucher destinato a favorire l'accesso ai servizi psicologici e psicoterapeutici alle fasce più vulnerabili della popolazione ed a riattivare il numero verde nazionale di supporto psicologico;

*z)* a valutare la possibilità di rendere disponibili dati epidemiologici disaggregati per fasce di età associate ad ogni livello educativo (0-6 anni, 7-10 anni e 11-18 anni), che permettano proiezioni scientificamente avvalorate al fine di individuare e attivare misure indirizzate all'infanzia e all'adolescenza il più possibile funzionali per il contenimento del virus e, parallelamente, per limitare le ripercussioni di natura psicologica ed educativa.

(8-00115) « Siani, Carnevali, Lorenzin, De Filippo, Rizzo Nervo, Lepri, Pini, Serracchiani, Lattanzio, Gribaudo, Ciampi, Quartapelle Procopio, Viscomi, Carla Cantone, Pezzopane, Sensi, Rossi, Bonomo, Madia, Pellicani, Di Giorgi, Morani, Ubaldo Paganò, Bellucci, Gemmato, Sportiello, D'Arrando, Federico, Ianaro, Loreface, Mammì, Misiti, Nappi, Penna, Provenza, Ruggiero, Villani, Panizzut, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Paolin, Sutto, Tiramani, Zanella, Bagnasco, Bond, Brambilla, Mugnai, Novelli, Versace, Noja, Stumpo, Bologna, Rostan, Leda Volpi ».