

DELIBERAZIONE 11 febbraio 2008, n. 88

**Adesione alla “Dichiarazione di Firenze- Il benessere psichico dei bambini in Europa. Piani e Prospettive”.**

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che:

- in occasione del XIII Congresso della European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP) tenutosi a Firenze nell'agosto del 2007 è stata presentata la “Dichiarazione di Firenze - Il benessere psichico dei bambini in Europa, Piani e Prospettive” e che tale dichiarazione è stata firmata in data 24 agosto dal Comune di Firenze, dalla Provincia di Firenze e dall'Ufficio Europeo OMS;

- la “Dichiarazione di Firenze - Il benessere psichico dei bambini in Europa, Piani e Prospettive” è conforme alla Declaration of the Rights of the Child, alla Geneva Declaration of the Rights of the Child, alla UN Convention on the Rights of the Child, alla WHO Mental Health Declaration For Europe, al Mental Health Action Plan for Europe e al Green Paper on Mental Health e rappresenta un importante passo avanti per la tutela della salute mentale e del benessere psichico dei bambini e degli adolescenti in Italia e in Europa;

Preso atto che la Regione Toscana:

- nei propri atti di programmazione ed indirizzo ha individuato, tra le priorità programmatiche dei propri interventi, la promozione della salute mentale dei bambini e degli adolescenti e il loro benessere psichico in tutte le fasi dello sviluppo;

- ha già avviato un rapporto di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla base di uno Schema di accordo quadro di collaborazione approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 302 del 31/3/2003;

Vista la “Dichiarazione di Firenze - Il benessere psichico dei bambini in Europa, Piani e Prospettive” di cui all'allegato A) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Considerata l'importanza che la citata Dichiarazione di Firenze riveste per favorire lo sviluppo di una cultura dei diritti dei bambini e degli adolescenti e per la promozione del loro benessere psichico;

Ritenuto opportuno formalizzare l'adesione alla suddetta dichiarazione promuovendone i contenuti attraverso le Aziende Sanitarie della Toscana allo scopo di coordinare le relative azioni con l'OMS e i Paesi europei che hanno già aderito alla citata Dichiarazione;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di aderire ai contenuti della “Dichiarazione di Firenze - Il benessere psichico dei bambini in Europa”, di cui all'allegato “A” del presente atto del quale ne costituisce parte integrante;

2. di assumere l'impegno a svolgere un ruolo attivo per la diffusione e lo sviluppo della sopra citata Dichiarazione di Firenze attraverso le Aziende Sanitarie della Toscana.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi dell'art. 5 comma 1 lett. f della LR 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della giunta regionale ai sensi dell'art.18 comma 2 della medesima LR 23/2007.

*Segreteria della Giunta*  
*Il Direttore Generale*  
Valerio Pelini

SEGUE ALLEGATO

# DICHIARAZIONE DI FIRENZE

## Il benessere psichico dei bambini in Europa Piani e Prospettive

XIII Congresso ESCAP  
Firenze, Italia  
25-29 Agosto, 2007

### 1. Prefazione

Questa Dichiarazione è stata firmata durante il XIII Congresso della European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP), svoltosi a Firenze (Italia) ad Agosto del 2007, cui hanno partecipato i massimi esperti del settore.

In questa occasione è stato presentato lo stato dell'arte della Psichiatria Infantile in Europa e sono state proposte importanti raccomandazioni per la prevenzione delle patologie psichiatriche, per migliorare l'efficacia e l'efficienza dei trattamenti, per accrescere la qualità e l'accessibilità dei Servizi, per superare la stigmatizzazione e favorire il rispetto dei diritti umani.

La Dichiarazione è conforme alla Declaration of the Rights of the Child <sup>i</sup>, alla Geneva Declaration of the Rights of the Child <sup>ii</sup>, alla UN Convention on the Rights of the Child <sup>iii</sup>, alla WHO Mental Health Declaration <sup>iv</sup> For Europe, al Mental Health Action Plan <sup>v</sup> for Europe, e al Green Paper on Mental Health <sup>vi</sup>.

Firmando questi documenti, gli Stati Membri si sono impegnati a promuovere la salute mentale di tutti i bambini e gli adolescenti, assicurando che le politiche sulla salute mentale inserissero il benessere dei soggetti in età evolutiva tra le proprie priorità.

Gli Stati Membri si sono impegnati a sviluppare e rendere disponibili e accessibili servizi di salute mentale, sensibili agli specifici bisogni specifici nonché ai diritti dei bambini e degli adolescenti, operando in stretta collaborazione con le famiglie, le scuole, i centri diurni, la collettività, le famiglie e i gruppi di coetanei.

Essi riconoscono il diritto dei bambini con disabilità e/o disturbi mentali a godere pienamente della vita, in condizioni che assicurino loro dignità, che promuovano la fiducia in se stessi, che facilitino una partecipazione attiva all'interno della comunità, che li proteggano dagli abusi e dalla trascuratezza.

### 2. Le radici della Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Europa

La Psichiatria Infantile in Europa nasce dalla coesistenza dinamica di diverse teorie ed approcci tra loro compatibili. Una base comune è rappresentata dalla cultura dei diritti umani: la Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Europa infatti è illuminata dal rispetto dei diritti dei bambini.

Valorizzando questi approcci e facendo propri i loro punti di forza, a partire da un sistema di valori condiviso, è stato possibile sviluppare un modello di Psichiatria Infantile versatile, capace di fornire gli strumenti per prevenire e per far fronte alle difficoltà psicologiche e psichiatriche, offrendo interventi integrati ed olistici rivolti sia alla comunità sia agli individui.

La tradizione europea si evidenzia anche in campo sociale e pubblico, laddove persegue lo scopo di creare reti tra le diverse istituzioni che contribuiscono all'assistenza delle persone in base ai loro bisogni, indipendentemente dall'età, dal sesso e dallo status socio-culturale. In Europa gli psichiatri infantili rispettano le diversità individuali non solo nei contesti terapeutici, ma anche nei contesti della salute mentale pubblica, indirizzandosi alla promozione e alla prevenzione.

La Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza è fortemente collegata ad altre discipline come la Pediatria, la Neurologia, la Psichiatria, la Psicologia e le altre discipline che si occupano di salute psico-fisica dei bambini come la Pedagogia, la Riabilitazione, la Logopedia e la Fisioterapia. Questo lavoro interdisciplinare è fondamentale per la prevenzione, il trattamento e la ricerca nell'ambito dell'età evolutiva.

L'Europa del Terzo Millennio vuole essere sempre più aperta a nuove e differenti culture. I processi migratori sia dai paesi vicini sia da quelli più lontani richiede sistemi più flessibili, capaci di rispondere a diverse culture e usanze. Lo scopo della Psichiatria Infantile europea è allora quello di integrare in modo armonico queste popolazioni e di arricchire le loro culture.

### **3. La dimensione del problema**

L'Europa sta affrontando importanti sfide nell'ambito della salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza. Fortunatamente la maggior parte della popolazione europea gode di una buona qualità di vita: secondo l'OMS (WHO, 2001), l'80% dei giovani europei dichiara un elevato livello di benessere psicologico. Tuttavia, un adolescente su cinque presenta difficoltà cognitive, emozionali e di comportamento, un adolescente su otto soffre di un disturbo mentale diagnosticabile. La prevalenza di questi disturbi cresce di decennio in decennio.

Il suicidio come pure la depressione, l'abuso di sostanze, i disturbi del comportamento alimentare, l'ADHD e il PTSD nei bambini meritano un'azione congiunta.

I disturbi psichiatrici dello sviluppo raramente presentano una remissione spontanea e possono causare difficoltà di adattamento o disturbi mentali in età adulta qualora non siano precocemente diagnosticati e trattati.

La salute mentale del bambino è importante di per sé, tuttavia deve essere considerata lungo tutto l'arco della vita: la maggior parte dei disturbi mentali dell'età adulta, infatti, ha origine nell'infanzia e nell'adolescenza. Prevenire i disturbi mentali nell'infanzia equivale dunque a prevenire i disturbi mentali dell'età adulta.

### **4. Differenza di trattamento**

La fornitura dei servizi e il numero degli psichiatri infantili varia a seconda dei diversi paesi europei, da 1 per 5300 per una popolazione di individui al di sotto dei 20 anni a 1 per 51800 per la stessa popolazione. Gli Stati Europei presentano profonde differenze nell'organizzazione dei servizi di salute mentale e nella formazione degli psichiatri infantili.

Sono scarse le informazioni disponibili relative agli investimenti disponibili per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza; tutti gli indicatori, però, evidenziano con forza che solo una piccola parte degli investimenti destinati alla salute mentale - a loro volta spesso inadeguati e non equi rispetto a quelli disponibili per altri settori della sanità - sono destinati alla salute mentale dell'infanzia e l'adolescenza: in media, solo il 5,6%,

Investire risorse nella salute mentale dell'infanzia e adolescenza rappresenta allora l'intervento più efficace in termini di costi benefici, avendo lo scopo di prevenire l'insorgere dei disturbi mentali in tutte l'età, e di ridurre la sofferenza personale e il calo della produttività a livello individuale, familiare e sociale.

## **5. Sviluppare proposte**

Facendosi portavoce dei bisogni dei bambini, degli adolescenti, delle famiglie e della comunità europea, e supportati dalle evidenze scientifiche prodotte dai maggiori esperti Europei, i firmatari di questa dichiarazione credono che gli Stati Europei, le regioni e i comuni, supportati e guidati dal Consiglio d'Europa, dalla Commissione Europea e dall'OMS, in associazione con l'NGOs e l'ESCAP al fine di assicurare ai giovani un livello ottimale di salute mentale, dovrebbero impegnarsi nelle seguenti azioni:

### *Servizi e reti di cura*

E' nostra profonda convinzione che vi sia la necessità di una riduzione dell'approccio alla cura di tipo istituzionalizzato, che genera discriminazione sociale. È, invece, necessario migliorare la qualità di vita degli individui con disturbi psichiatrici e disabilità mentale, promuovendo una maggiore partecipazione a livello sociale e difendendo i loro diritti e la loro dignità. La presenza di servizi, soprattutto a livello della comunità, aiuta i pazienti e le loro famiglie ad avere una risposta adeguata alle loro necessità. Crediamo dunque che il sistema sociale e quello medico debbano integrare i loro rispettivi campi d'azione, ponendo al centro il benessere della persona. Questo richiede di:

- Pianificare adeguatamente all'interno della comunità servizi di salute mentale per tutte le età, facendo in modo che dispongano di uno staff di specialisti ben preparati e operanti all'interno di équipes multidisciplinari, integrati tra loro nell'offerta delle cure primarie. .
- Sviluppare nella comunità servizi di salute mentale che coprano l'intero arco di vita, assicurando la comprensività e la continuità nelle cure, specialmente per le persone con gravi disturbi psichiatrici, monitorando il passaggio dallo psichiatra infantile a quello dell'età adulta.
- Monitorare e valutare l'utilizzo, la qualità e l'efficacia dei servizi già esistenti.

### *Interventi*

E' nostra intenzione offrire interventi efficaci e tempestivi, accessibili a chiunque sulla base delle necessità, basando gli investimenti nella prevenzione primaria e secondaria in base alle evidenze scientifiche attraverso:

- L'applicazione d'interventi, sia preventivi sia terapeutici, la cui efficacia si fonda su evidenze scientifiche; in questo senso, risultati della ricerca dovrebbero essere tradotti in buone prassi.
- Le buone prassi dovrebbero derivare dall'integrazione delle competenze e degli approcci. Gli approcci fondati su un'unica teoria dovrebbero essere evitati.
- La creazione di un formulario riconosciuto al livello europeo per l'uso degli psicofarmaci per i bambini e per gli adolescenti.

### *Prevenzione*

Riteniamo che il primo ed essenziale passo per intervenire sui disturbi mentali sia la prevenzione. La promozione della salute mentale e del benessere è affidata primariamente alle strategie di prevenzione, che dovrebbero focalizzarsi sulle determinanti della salute mentale a livello individuale, familiare e sociale. L'intervento dovrebbe consistere sia nel

rafforzamento dei fattori protettivi (e.g. resilience) sia nella riduzione dei fattori di rischio (prevenzione primaria). Questo si può ottenere tramite:

- Lo sviluppo di programmi all'interno del contesto scolastico, dove i bambini trascorrono una parte significativa del proprio tempo. Ad esempio, interventi nelle scuole finalizzati all'acquisizione delle life skills e alla prevenzione del bullismo.
- L'identificazione precoce delle madri a rischio di depressione post-partum attraverso visite infermieristiche.
- L'insegnamento delle competenze genitoriali alle famiglie più a rischio, al fine di migliorare lo sviluppo del bambino.
- Il sostegno offerto a programmi che contrastano la stigmatizzazione, favorendo la consapevolezza e il supporto sociale ai pazienti e alle loro famiglie.
- L'assegnazione di adeguati finanziamenti, nei diversi paesi, a seconda delle necessità e delle risorse presenti.

#### *Diritti umani*

Crediamo che i servizi, gli interventi e la prevenzione debbano avere quale cornice il rispetto dei diritti umani e della diversità, dunque anche i diritti dei bambini e degli adolescenti. La salute mentale non può essere imposta. Questo richiede:

- La pianificazione e lo sviluppo di azioni con l'effettivo coinvolgimento dei genitori o dei tutori legali.
- Il coinvolgimento dei bambini e gli adolescenti, tenendo conto della loro età e del loro livello di sviluppo.
- La valutazione dei bisogni dei bambini, in base al retroterra culturale e alle specificità dei bambini, delle famiglie e della comunità.

#### *Formazione*

Crediamo che la formazione degli psichiatri infantili e dei ricercatori sia un elemento fondamentale per la crescita della nostra disciplina e che una maggiore collaborazione tra gli stati Europei porti ad un miglioramento sia nella ricerca, sia nelle prassi. I fondi destinati alle ricerche dovrebbero essere progressivamente privi di confini, potendosi in questo modo ottenere un valore aggiuntivo per l'Europa.

Noi supportiamo questo attraverso:

- Il raggiungimento di una forte coesione negli obiettivi e nei metodi formativi per gli psichiatri dell'infanzia e dell'adolescenza in Europa dato che le conoscenze nel campo della salute mentale in età evolutiva si accrescono costantemente e cresce l'attività a livello internazionale.
- La promozione di un miglioramento delle buone prassi e dell'applicazione dei risultati delle più recenti ricerche scientifiche.
- L'incentivazione della multidisciplinarietà attraverso una formazione congiunta.

#### *Ricerca ed Informazione*

Crediamo che i valori della Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza europea richiedano una maggiore condivisione delle informazioni e della ricerche, portando beneficio a tutti i paesi coinvolti. Le esperienze dei singoli Paesi, infatti, accrescono anche il valore degli altri. Questo richiede:

- Una armonizzazione degli indicatori attualmente esistenti della salute mentale e della disabilità nell'infanzia e nell'adolescenza, con lo scopo di creare un database confrontabile in tutta l'Europa.
- Una promozione della ricerca internazionale, stanziando fondi per studi multicentrici.
- La creazione di un modus operandi che favorisca l'applicazione dei risultati delle ricerche scientifiche internazionali alle realtà locali.

**Azione e responsabilità:**

1. ESCAP: Sviluppo di un piano d'azione dal primo marzo 2008
2. Con il coordinamento dell'OMS, incrementare le best practices nella Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.
3. In collaborazione con il Consiglio d'Europa, lavorare per la difesa dei diritti umani e della dignità della persona con disturbi psichiatrici
4. Insieme all'Unione Europea incoraggiare la partecipazione, attraverso l'ESCAP, nei Community Action Programmes dei seguenti Ministeri: Sanità, Lavoro, Affari Pubblici e Pari Opportunità, Giustizia, Difesa, Educazione e Pubblica Istruzione.

**Bibliografia**

---

<sup>i</sup> Declaration of the Rights of the Child, Proclaimed by General Assembly resolution 1386(XIV) of 20 November 1959, <http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/25.htm>

<sup>ii</sup> Geneva Declaration of the Rights of the Child, Adopted 26 September, 1924, League of Nations, <http://un-documents.net/gdrc1924.htm>

<sup>iii</sup> Convention on the Rights of the Child, UN Document Series Symbol: ST/HR/ UN Issuing Body: Secretariat Centre for Human Rights, Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989  
ENTRY INTO FORCE: 2 September 1990, in accordance with article 49

<sup>iv</sup> Mental Health Declaration for Europe. WHO European Ministerial Conference on Mental Health: Facing the Challenges, Building Solution., Helsinki, Finland, 12–15 January 2005  
(<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc06.pdf>, accessed 20 December 2006).

<sup>v</sup> *Mental Health Action Plan for Europe*. WHO European Ministerial Conference on Mental Health: Facing the Challenges, Building Solution., Helsinki, Finland, 12–15 January 2005  
(<http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc07.pdf>, accessed 20 December 2006).

<sup>vi</sup> *Green Paper. Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union*. European Commission, Health and Consumer Protection Directorate-General, Brussels, 2005, COM(2005)484  
([http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf), accessed 20 December 2006).