



Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

INTERVENTO ALL'AUDIZIONE INFORMALE

Commissione Affari sociali della Camera dei deputati

nell'ambito dell'esame delle Disposizioni per la prevenzione degli atti di suicidio nonché per l'assistenza psicologica e il sostegno dei sopravvissuti (seguito esame C. 1791 Montaruli, C. 2445 Di Lauro, C. 2502 Girelli e C. 2620 Benigni – rel. Montaruli)

14 ottobre 2025

Gentili Onorevoli,

grazie per avermi convocata per un parere sulle vostre proposte su un tema così delicato e doloroso che vede oggi adolescenti e giovani come la fascia più a rischio.

Le introduzioni alle quattro proposte di legge in esame abbondano di dati statistici che ometterò pertanto di menzionare nuovamente per ottimizzare il mio tempo, salvo confermare che oggi il suicidio è oggi la principale causa di morte in Europa per i giovani tra i 15 e i 29 anni, la seconda in Italia dopo gli incidenti stradali in questa fascia d'età.

E che il gender gap si riduce: quindi un fenomeno prevalentemente maschile vede aumentare la componente femminile – secondo alcuni studi, 51% in più rispetto al periodo pre-pandemico –, fatto già segnalato per esempio da un testo decisivo come *The Anxious Generation* di Jonathan Haidt. Un affollatissimo binario parallelo a quello dei suicidi e dei tentati suicidi è il fenomeno in netto aumento dei comportamenti autolesionistici: dal tagliarsi al bruciarsi ad altri comportamenti del genere. L'autolesionismo, che in alcuni casi è predittivo di suicidio, colpisce in Europa circa un adolescente su cinque e insieme all'ideazione suicidaria e ai tentativi di suicidio è oggi tra le cause più frequenti di accesso in urgenza ai servizi di Neuropsichiatria infanzia e adolescenza. Tuttavia va segnalato anche che fortunatamente l'Italia registra il 6° tasso più basso di suicidi adolescenziali su 42 Paesi.

Una premessa necessaria è che i suicidi restano in buona parte dolorosamente enigmatici, non immediatamente riconducibili a eventi o a esperienze di sofferenza come possono esserlo i lutti, le perdite affettive, lo scacco sociale, le condizioni di deprivazione, le malattie – che invece incidono molto nella terza età –, i disturbi mentali o le dipendenze da sostanze.



Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

Credo che ognuno di noi abbia incontrato nella propria vita suicidi apparentemente inspiegabili, particolarmente devastanti per i sopravvissuti che non disponendo di una chiave di lettura certa vengono travolti da un incolmabile senso di colpa. Suicidi che possono essere letti come un irresistibile impulso di morte: come mi ha detto una volta un professionista esperto, il pensiero di darsi la morte diventa l'unico pensiero e sbaraglia tutti gli altri, apparendo al soggetto come l'unica strada percorribile, senza alternative.

Questo per temperare un po' la fiducia nel fatto di poter governare legislativamente un fenomeno che va classificato tra i comportamenti umani, per fortuna minoritari.

Resta tuttavia praticabile la strada per una riduzione del danno con piani di prevenzione analoghi a quelli già adottati in alcuni paesi europei, e questo è senz'altro molto importante.

Farei un parallelo con la legislazione contro la violenza sulle donne: il codice rosso o la legge sul femminicidio costituiscono sicuramente iniziative importanti, ma non possono intercettare il fenomeno della violenza e del dominio maschile nel suo nascere e nelle sue ragioni radicali, e vanno quindi accompagnate con un lavoro di analisi e di studio e con un approccio culturale e simbolico che provi a raggiungere le radici di questa tragica disfunzionalità nel rapporto tra i sessi.

Tenendo quindi conto dei limiti intrinseci delle iniziative legislative sul tema del suicidio e della sua prevenzione, senza dubbio è molto utile provare a lavorare in qualche modo "in uscita" sui fattori estrinseci e predisponenti: e dunque l'intercettazione, il presidio e la cura dei disturbi mentali, della dipendenza da sostanze, delle condizioni socio-economiche a rischio, la valutazione di eventuali precedenti in famiglia e perfino, laddove siano accertabili, le predisposizioni genetiche, tutti fattori che vengono bene individuati dalle proposte in esame.

Necessaria anche un'adeguata formazione degli operatori a ogni livello, tenendo alta l'attenzione sulle carceri con particolare riferimento, per quello che riguarda le mie competenze, al sovraffollamento negli Ipm che ospitano un numero crescente di Msna, con tutto il portato psicopatologico derivante dallo sradicamento, dalla solitudine e da problemi psichiatrici o di dipendenze già in atto.



Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

Per quanto riguarda i giovani e gli adolescenti, la fase pandemica viene indicata come un momento di svolta, e questo è statisticamente vero: ma il fattore decisivo è che in quella fase la dipendenza dal digitale si è drammaticamente accentuata. Quello dell'iperconnessione e delle sue drammatiche conseguenze è un tema che comincia porsi a partire dei primi anni '10, ben prima della pandemia. Ovvero dalla messa in commercio dello smartphone che ha per così dire potenziato il guinzaglio digitale: non solo, dunque, le ore passate in cameretta al pc, ma un tempo schermo senza soluzione di continuità, h 24, perfino con deprivazione del sonno, con relativa drastica riduzione delle relazioni in presenza in alcuni casi fino a zero, e con tutto ciò che ne è conseguito.

Se parlate di questo con gli adolescenti e anche con gli ex-adolescenti della Generazione Z, registrerete una sorprendente consapevolezza: sono loro stessi a esprimere il disagio da iperconnessione, a tentare una detox almeno parziale, a suggerire di non dare schermi ai bambini piccoli. Chiedono “spazi sicuri”, che poi significa spazi dove non vengono raggiunti dall'occhio di Big Tech, spazi dove possono liberamente sbagliare senza essere poi inchiodati a un giudizio definitivo o addirittura a uno stigma perenne, dove non sono costretti a un confronto permanente con i modelli irraggiungibili proposti dagli influencer, dove non subiscono cyberbullismo – modello di violenza che poi si estende dal virtuale al reale e alle relazioni in presenza, l'elevata conflittualità social che viene riprodotta nel mondo reale: il 14,3% dei quindicenni afferma di aver subito atti frequenti di bullismo –. Spazi dove non rischiano revenge porn, dove possono ingrassare un chilo senza essere sbeffeggiati e perdere i like e via dicendo. Spazi dove non si imbattono perfino in sfide suicide come il *Blue Whale*.

Quindi la prevenzione del suicidio e anche dell'autolesionismo tra gli adolescenti passa necessariamente anche e forse in gran parte attraverso una regolazione dell'accesso precoce al digitale e ai social e – d'altro canto – attraverso una restituzione di spazi liberi di tempo non strutturato, come un tempo erano le strade, i cortili, gli oratori, dove ritrovare la possibilità di rompere il drammatico isolamento in cui vive il 20-25 per cento dei nostri ragazzi, isolamento che costituisce un grande fattore di rischio perché è letteralmente contro natura e quindi minaccia la vita.

Quindi costruire occasioni per una frequentazione in presenza senza sorveglianza né di Big Tech e da parte degli adulti. È la prospettiva che ispira il progetto di *Agia Strade in gioco*: un bando rivolto



Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

ai comuni perché progettino e realizzino, possibilmente consultando i ragazzi, spazi di gioco e di incontro non strutturati e liberi dallo sguardo degli adulti, sul modello delle *play-street* londinesi.

Detox dal web e rivalorizzazione degli spazi in presenza sono del resto le due direzioni prospettate dal professor Haidt, proposte che stanno informando le legislazioni di grande parte dei paesi occidentali.

Questo non significa che i presidi indicati nelle proposte non siano utili: tutt'altro, dallo psicologo a scuola alle linee amiche. Tenendo tuttavia presente che essendo questi adolescenti ormai condizionati dalla paura del giudizio inteso come stigma, idea di giudizio mutuata dal web, le forme di questi sostegni devono essere necessariamente molto discrete e anonime: come saprete i ragazzi oggi si rivolgono disastrosamente a Chat Gpt come a un amico o un adulto esperto a cui confidare il proprio disagio. Perfino fare sentire la propria voce è troppo. Si deve pertanto almeno temporaneamente replicare un modello di questo tipo, con messaggistica istantanea o e-mail, che garantisca la stessa protezione e discrezione che i ragazzi cercano nell'intelligenza artificiale.

Un'ultima osservazione sul tema delle possibili terapie: è certa la crescita del disagio mentale (nel 2022 in 43 Paesi dell'Ocse e dell'Ue, circa un individuo su sei di età compresa tra i 10 e i 19 anni soffriva di un disturbo mentale diagnosticabile. 71,8 è l'indice di salute mentale, indicatore utilizzato da Istat, tra gli adolescenti nel 2024, con tendenza al miglioramento ma ancora al di sotto del livello prepandemico).

D'altro canto per i ragazzi si registra anche un accanimento diagnostico che fa somigliare le nostre aule scolastiche a setting terapeutici: come saprete esistono molte scuole che tra i loro benefit includono screening neuropsichiatrici pre-scolastici offerti da centri privati, con un eccesso di neurodiagnosi infondate. Anche di questo parleremo il 20 novembre, nell'evento che dedicheremo alla Giornata mondiale per l'infanzia e l'adolescenza.

Si tratta in questi casi di una tendenza delle famiglie a delegare ad altri – alla scuola, alla neuropsichiatria, alle neurodiagnosi precoci – compiti che sarebbero meramente educativi. Magari difficili, ma educativi.



Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

Come mostrano i dati, le regioni del Sud Europa, Italia compresa – e in Italia le regioni meridionali – sono quelle fra cui si registra il minore tasso di suicidi. Nel mondo ogni anno si registrano oltre 700 mila casi, più di 150 mila in Europa, di cui 4000 in Italia.

L'antidoto miracoloso a quanto pare è la tenuta delle relazioni, quelle formali e quelle informali: la capacità di accoglienza nel nostro Sud è proverbiale.

“Chi chiama ha anzitutto bisogno di instaurare una relazione, non solo di esternare qualcosa che lo affligge. Ha bisogno di trovare qualcuno che gli dedichi del tempo”, dicono gli addetti di Telefono Amico, che riceve in media 300 chiamate al giorno.

Servono dunque relazioni reali. Serve la ricostruzione di un tessuto comunitario che è andato sfaldandosi.

Credo che possa valere in assoluto, ma in particolare per bambini e adolescenti.

La realtà delle relazioni, tra pari e con gli adulti di riferimento, a cominciare da genitori e insegnanti, non è surrogabile con l'intervento di esperti anche ottimamente formati.

Un tessuto relazionale vivo, una socialità intensa, costituiscono il presidio più efficace contro il disagio mentale e di conseguenza contro le tendenze suicide nei ragazzi. Proprio per questo un sostegno precoce ed efficace ai nuclei familiari, oggi infragiliti da isolamento, solitudine e da una elevata conflittualità che impatta sui bambini – il 34 per cento dei casi di maltrattamento sui minori è violenza assistita – perché possano svolgere il loro compito educativo primario e insostituibile, è molto importante ai fini di preservare l'equilibrio psicofisico dei ragazzi.

E può costituire un presidio contro quell'“assenza di speranza” con conseguente comportamento evitante e di isolamento che può preludere al gesto suicida.

Tutto questo non può essere ottenuto con una legge, ovviamente, ma può costituire l'orizzonte ideale di un'attività legislativa articolata che tenga saldamente al suo centro il superiore interesse del minore.

Chiudo condividendo l'obiettivo di un monitoraggio costante sui fenomeni che abbiamo qui all'attenzione, augurandomi tuttavia un futuro coordinamento dei tavoli istituzionali di studio su queste tematiche per evitare che ognuno vada per la sua strada. Il mio ufficio, per esempio, ha da



Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

poco istituito un comitato con esperti in materia nell'ambito di un protocollo con il Ministero della salute e l'Istituto superiore di sanità proprio sul tema dei neurosviluppo e della salute mentale di bambini e adolescenti.

Grazie per il vostro tempo.

Marina Terragni

DOMANDA DELL'ON. AUGUSTA MONTARULI

che richiede chiarimenti sulle modalità Chat Gpt per offrire un supporto agli adolescenti a rischio suicidio.

RISPOSTA DELL'AUTORITÀ GARANTE PER L'INFANZIA E ALL'ADOLESCENZA MARINA TERRAGNI

A mio parere i ragazzi vanno sempre ascoltati e i loro comportamenti vanno osservati quando si tratta di intervenire a loro supporto.

Ebbene i ragazzi si rivolgono spontaneamente a Chat Gpt come a un “amico immaginario” in grado di ascoltare i loro problemi in modo anonimo, non giudicante e di offrire empatia e consigli – i ragazzi chiedono perfino quali siano le modalità più sicure e meno dolorose per togliersi la vita.

Questa modalità di auto-aiuto, in qualche modo allucinatoria – come allucinatoria è l'esistenza dell'amico immaginario – può offrirci utili suggestioni quando si devono configurare presidi a scopo preventivo.

Si tratta in sostanza di garantire anonimato, vicinanza, assenza di giudizio – il giudizio è quello che gli adolescenti temono di più –, uno spazio di relazione ancorché virtuale quanto meno come primo passo per stabilire un contatto a cui può seguire una effettiva presa in carico e -laddove necessaria- una terapia in presenza.

Roma, 14 ottobre 2025