

Attualità

Il disagio in età adolescenziale: un approccio di genere

Distress during adolescence: a gender-based approach

Michela Bersia¹, Carla Bietta², Chiara Primieri², Ilaria Domenicano³, Franca Emanuelli⁴, Roberta Narducci⁴, Maria Ferrara^{3,4}, Daniela Fortuna⁵, Lucia Miligi⁶, Eva Papa⁷, Eliana Ferroni⁸

¹ Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino, Torino

² UOSD Epidemiologia, Dipartimento di Prevenzione, Azienda USL Umbria1, Perugia

³ Istituto di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione, Università degli Studi di Ferrara, Ferrara

⁴ Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche (DAISMDP), AUSL Ferrara, Ferrara

⁵ Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna

⁶ Fondazione dell'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO) ETS, Firenze

⁷ Osservatorio per la salute, Provincia Autonoma di Bolzano

⁸ Servizio Epidemiologico Regionale, Azienda Zero, Regione del Veneto, Padova

Corrispondenza: Eliana Ferroni; eliana.ferroni@azero.veneto.it

Introduzione

Nell'ultima giornata mondiale per la salute mentale, l'Unicef ha ricordato i numeri preoccupanti nella popolazione adolescenziale: nell'Unione europea, infatti, il 13% dei bambini e giovani entro i 19 anni soffre di un problema di salute mentale (circa 11 milioni). Tra le persone di età compresa tra i 15 e i 19 anni, circa l'8% soffre di ansia e il 4% di depressione. Fatto ancora più allarmante è che in questa fascia di età il suicidio è la seconda causa di morte, dopo gli incidenti stradali. Il tema della salute mentale nei giovani necessita, quindi, di risposte efficaci da parte dei servizi sanitari, al momento non sempre puntuali e soddisfacenti. Come gruppo di lavoro AIE "Epidemiologia di genere", abbiamo deciso di approfondire il tema del disagio nella popolazione adolescenziale in ottica di genere, partendo dai dati epidemiologici disponibili, prodotti a livello nazionale, come per esempio le indagini dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) sulla salute percepita (*Health Behaviour in School-aged Children*, HBSC), regionali (studi sull'uso dei farmaci antidepressivi), locali (attività di un dipartimento di salute mentale). Non ultimo, abbiamo pensato che uno sguardo alla mortalità per suicidio in questa fascia di popolazione potesse essere considerata un *proxy* della mancata presa in carico delle situazioni di disagio mentale degli adolescenti. Per dare risalto ai vari ambiti di ricerca in questo contesto, nel mese di maggio 2025 si è svolto il webinar "Disagio

in età adolescenziale: un approccio di genere", organizzato dal gruppo di lavoro "Epidemiologia di genere" dell'AIE, moderato da Antonella Camposeragna (Dipartimento di Epidemiologia del Lazio). Il webinar aveva l'obiettivo di fornire alcuni numeri del problema, mettendo in evidenza l'importanza della raccolta del dato, della sua analisi e comprensione, invitando a ulteriori approfondimenti. Nella sua relazione introduttiva, Michela Bersia (Università di Torino) ha presentato i dati dell'indagine HBSC, sistema di sorveglianza nazionale sulla salute degli adolescenti. Daniela Fortuna (Regione Emilia-Romagna) ha successivamente messo in luce le differenze tra i due sessi rispetto al consumo di farmaci antidepressivi durante la pandemia di COVID-19. Roberta Narducci (AUSL Ferrara) ha condiviso l'esperienza dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infan-

zia e dell'Adolescenza. Lucia Miligi (Fondazione ISPRO) ha presentato, infine, un'analisi delle differenze di genere nei suicidi tra gli adolescenti.

La salute percepita negli adolescenti in Italia

L'adolescenza rappresenta una fase cruciale per lo sviluppo dell'individuo in cui si delineano gli stili di vita e in cui si può cercare di intervenire per l'adozione di comportamenti che favoriscano la salute e il benessere in età adulta.¹ Dall'ultima rilevazione dello studio internazionale HBSC (2022), è emerso che, in Italia, il 31% degli adolescenti tra gli 11 e i 15 anni dichiara di avere uno stato di salute eccellente, in diminuzione rispetto a quanto rilevato nel 2018 (35%) e con una frequenza inferiore rispetto al dato internazionale (36%).^{2,3} Inoltre, in entrambi i sessi, ma soprattutto tra le



Attualità

ragazze, questa percentuale diminuisce all'aumentare dell'età.

Lo stesso andamento si riscontra a livello internazionale, dove i ragazzi di 13 e 15 anni riportano una migliore percezione della propria salute rispetto alle coetanee nella quasi totalità dei Paesi.³ Analogamente, in Italia, nel 2022 il 49% dei ragazzi e il 74% delle ragazze tra gli 11 e i 15 anni riferisce almeno 2 sintomi psicosomatici (mal di testa o di stomaco, difficoltà a dormire, giramenti di testa, sentirsi giù di morale, nervosi, irritabili o di cattivo umore) più di una volta a settimana, in crescita rispetto al 2018 (rispettivamente, 43% e 62%), con un andamento crescente per età soprattutto nelle ragazze (dal 60% nelle undicenni all'85% nelle quindicenni).

Complessivamente, il 61% dei rispondenti nel 2022 dichiara di aver fatto ricorso a farmaci per almeno uno dei sintomi riferiti, in linea con la rilevazione precedente; nelle ragazze, il loro utilizzo aumenta con l'età.² Tutte le differenze menzionate sono statisticamente significative. Questi risultati si inseriscono in un quadro più ampio di incremento significativo delle problematiche psicologiche tra gli adolescenti negli ultimi anni in Italia, che, tuttavia, è più accentuato nelle ragazze; in particolare, è stato osservato che il *gap* di genere a sfavore del benessere psicofisico delle ragazze rispetto ai ragazzi sta aumentando nel tempo.^{3,4} Le ragioni alla base di questo *gap* vanno al di là della diversa condizione ormonale legata alla pubertà anticipata nelle ragazze rispetto ai ragazzi e sono tuttora poco chiare. Tra le possibili motivazioni, è stata ipotizzata una maggiore suscettibilità delle ragazze rispetto ai ragazzi alla pressione ambientale crescente ad avere successo in vari ambiti della vita, tra cui quelli sociale, sentimentale, accademico e fisico.⁵ Più specificamente, il fenomeno potrebbe essere collegato, almeno parzialmente, all'uso poco consapevole di Internet, un aumentato stigma su base corporea tra pari, una riduzione della qualità delle relazioni familiari e le crescenti aspettative di carriera.⁵

Questi dati indicano che è urgente investire nello sviluppo di politiche nazionali, a partire dal contesto scolastico, volte

alla promozione del benessere tra i giovani, con specifica attenzione al disagio tra le ragazze. Alcune indicazioni in merito a come affrontare questa problematica sono state date dall'Organizzazione Mondiale della Sanità:⁶

- istituzione di campagne di promozione della consapevolezza della salute mentale e del benessere psicofisico in adolescenza, per supportare stili di vita più sani;

- creazione di spazi sicuri di supporto per conversazioni aperte su questioni specifiche degli adolescenti all'interno delle scuole, delle famiglie e dei gruppi di pari;

- finanziamento di servizi psicologici gratuiti nelle scuole che rispettino e proteggano i diritti degli adolescenti alla privacy e alla riservatezza e sappiano affrontare le barriere specifiche legate al sesso e al genere;

- formazione degli insegnanti sul supporto emotivo e l'incoraggiamento di una cultura dell'empatia e della comprensione.

L'impatto della pandemia di COVID-19 sul benessere degli adolescenti: l'uso di farmaci antidepressivi

La pandemia di COVID-19 ha avuto un effetto indiretto rilevante sulla salute mentale, influenzando vari determinanti consolidati. Misure come il *lockdown*, restrizioni alle interazioni sociali e chiusure scolastiche hanno influito negativamente sul benessere mentale soprattutto dei più giovani e, in misura maggiore, delle adolescenti. Secondo lo studio HBSC, in Italia il periodo pandemico ha avuto un effetto negativo sulla salute mentale del 52% delle adolescenti a fronte del 31% dei coetanei maschi.⁶ I disturbi più frequenti sono riconducibili a stati d'ansia e di depressione, la cui prevalenza tra i più giovani è più che raddoppiata rispetto al periodo pre-pandemico.⁷

Nelle regioni italiane in cui la diffusione del COVID-19 è stata più imponente, gli effetti delle azioni messe in campo per arginare la pandemia sono stati considerevoli. Tra queste, l'Emilia-Romagna ha risentito più di altre dell'impatto pandemico e dei suoi risvolti negativi sul

benessere dei più giovani. Un'indagine condotta in questa regione sulle prescrizioni di farmaci antidepressivi (AD) nel periodo 2020-2022, comparandole con quelle registrate nel periodo pre-pandemico 2017-2019, ha cercato di valutare l'entità di questi effetti.⁸

I farmaci considerati in questa indagine sono quelli del sottogruppo N06A, in base al Sistema di Classificazione Anatomica Terapeutica Chimica (ATC). I dati sono stati ricavati dalle banche dati farmaceutiche regionali (AFT e FED), in cui, oltre alla tipologia di farmaci, sono registrate a livello individuale le dosi definite giornaliere (DDD) e la data di dispensazione. Partendo dal presupposto che le dosi prescritte siano state effettivamente consumate, queste informazioni hanno consentito di stimare l'entità giornaliera del consumo di AD, il numero di persone che li assumevano e di distinguere, tra questi, i nuovi casi, ovvero coloro che non avevano fatto uso di antidepressivi nei 365 giorni precedenti. Per valutare l'impatto della pandemia, le stime giornaliere del 2020-2022 sono state comparate con le analoghe stime dei tre anni precedenti, mediante un'analisi per serie storiche interrotte.⁹

Dall'indagine è emerso che la pandemia ha amplificato un *trend* di consumo di AD già in crescita. In alcuni casi, il superamento del consumo atteso, stimato in base all'andamento nel triennio 2017-2019, è stato particolarmente rilevante. La fascia di età 12-19 anni è quella che ha subito l'aumento maggiore, a partire dalla seconda ondata pandemica. Infatti, sebbene nei primi mesi della pandemia il *lockdown* e le conseguenti restrizioni nell'accesso agli ambulatori abbiano determinato una riduzione temporanea delle prescrizioni, i primi segnali di una ripresa nel consumo di AD tra gli adolescenti si erano registrati già a ottobre 2020, con l'inizio dell'anno scolastico. L'arrivo della seconda ondata pandemica e la conseguente chiusura delle scuole, l'adozione della didattica a distanza e le possibilità ridotte di interagire fisicamente con i propri coetanei probabilmente spiegano, almeno in parte, l'incremento persistente del ricorso agli AD nei mesi successivi. Da

Attualità

febbraio 2021, l'eccesso di consumo rispetto all'atteso diventa statisticamente significativo e persiste nei mesi successivi raggiungendo +48% negli ultimi due mesi del 2022. Lo stesso andamento è stato registrato tra i nuovi casi, ovvero tra gli adolescenti che ricorrono agli AD per la prima volta, il cui numero cresce del 55,4% a dicembre 2021, durante la seconda fase pandemica. Visto da una prospettiva di genere, il COVID-19 non ha avuto la stessa ripercussione nei due sessi. Analogamente a quanto osservato nella popolazione generale, oltre il 60% dei consumatori di AD tra gli adolescenti era di sesso femminile e la pandemia ha di fatto ampliato il divario tra i due sessi.

Infatti, tra le adolescenti, i primi segnali significativi di un maggior ricorso agli AD, pari al +10%, si erano registrati a marzo 2021. Nei mesi successivi, l'eccesso di consumo di AD è gradualmente cresciuto fino a raggiungere circa il +60% da giugno 2022 in poi, ovvero nel periodo successivo alla terza e ultima fase pandemica. Tra gli adolescenti maschi, invece, il primo segnale di maggiore consumo di AD è stato registrato qualche mese prima, a gennaio 2021, ma l'incremento stimato è stato molto più contenuto delle loro coetanee (+4% fino a raggiungere un massimo del 30% a febbraio 2022, durante la terza fase pandemica).

L'età scolare costituisce un momento strategico in cui la rete educativa e sanitaria può collaborare per costruire percorsi individualizzati e di supporto

Questa prima indagine ha dato il via a un monitoraggio regionale sulle prescrizioni di AD negli anni successivi, al fine di comprenderne l'evoluzione nel tempo e di mettere a punto strategie adeguate ad arginare il fenomeno. Le stime disponibili fino al 2024 confermano sostanzialmente il persistere della

tendenza rilevata, sebbene, dopo aver raggiunto il suo massimo nel primo trimestre del 2023 con punte del +68% tra le adolescenti, il divario con il consumo AD atteso si è attenuato nel periodo successivo.

In conclusione, l'indagine descritta mette in evidenza un aspetto delle ripercussioni indirette che il periodo pandemico e le

relative misure di contenimento adottate hanno avuto sugli adolescenti, in particolare sulle ragazze, di gran lunga più esposte rispetto ai loro coetanei. Un *trend* in crescita, anche se contenuto, delle prescrizioni di farmaci antidepressivi agli adolescenti era già stato registrato nel periodo pre-pandemico. Sebbene il consumo di antidepressivi non possa essere considerato un *proxy* dei disturbi depressivi, senz'altro il repentino incremento registrato è un'allerta importante che impone una duplice riflessione sul disagio degli adolescenti e sull'appropriatezza prescrittiva.

L'esperienza nel territorio della provincia di Ferrara

L'Unità Operativa Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Ausl Ferrara è un servizio volto alla prevenzione e cura dei disturbi del neurosviluppo (ADHD, Autismo, FASD, DSA), dei disturbi neuromotori, neurosensoriali, di linguaggio, psichici, emotivi e di comportamento di bambini e adolescenti da 0 a 18 anni. Il servizio è offerto da un'équipe multidisciplinare che coinvolge diverse figure professionali, quali medico neuropsichiatra, psicologo, psicoterapeuta,

educatore professionale, tecnico della riabilitazione psichiatrica, logopedista e fisioterapista.

Tra il 2017 e il 2023, 8.034 utenti hanno usufruito dei servizi offerti da UONPIA, con una durata media di presa in carico di circa 1,7 anni. Circa il 56,5% di questi assistiti erano bambini e ragazzi di sesso maschile; l'età media all'accesso risultava di circa 7 anni per i maschi e 9 anni per le femmine. Questo dato conferma un *trend* di genere già descritto in letteratura,^{10,11} secondo cui i maschi ricevono diagnosi psichiatriche in età significativamente più bassa rispetto alle femmine, a causa della maggiore incidenza di disturbi del neurosviluppo nei primi e della comparsa più tardiva dei disturbi internalizzanti nelle seconde¹⁰. Dal 2017, sebbene la percentuale di nuovi utenti di sesso maschile fosse costantemente superiore a quella femminile, nel corso degli anni si è registrato un incremento di nuovi utenti di sesso femminile, dal 39,2% sul totale nel 2017 a circa il 44,6% nel 2023. Per quanto riguarda le fasce d'età, dal 2020 in poi si è osservata una riduzione di presa in carico di pazienti nelle fasce di età 6-10 anni, 11-13 anni, 14-18 anni.

All'accesso ai servizi, la metà del campione totale riceveva una diagnosi psichiatrica. In entrambi i sessi, i disturbi maggiormente diagnosticati erano quelli riguardanti lo sviluppo psicologico: a soffrirne erano il 68,4% dei maschi e il 57,1% delle femmine. Circa il 18,2% degli utenti di sesso maschile soffriva di disturbi comportamentali ed emotivi, in particolare di disturbi di iperattività (circa il 26%) e di disturbi misti della condotta e delle emozioni (circa il 24%). Mentre il 14,3% della popolazione femminile era diagnosticata con disturbi nevrotici, correlati a stress e somatoformi, in particolare disturbo d'adattamento, reazioni di stress acuto e disturbi d'ansia. Questi dati sono in linea con la letteratura internazionale¹⁰ secondo cui le diagnosi più comuni nei minori sono rappresentate da disturbi dello spettro autistico, ADHD, disturbi d'ansia e disturbi depressivi, con una netta prevalenza maschile per i primi due e una maggiore rappresentazione femminile per i disturbi internalizzanti.^{10,11}



Attualità

Per quanto riguarda i soggetti di età compresa tra i 14 anni e i 18 anni (che rappresentavano il 20,8% della popolazione con diagnosi di disturbo psichiatrico), le ragazze presentavano più frequentemente rispetto al sesso maschile disturbi emotivi come ansia da separazione, disturbo d'ansia fobico e disturbo d'ansia sociale, disturbi affettivi dell'umore e disturbi alimentari. I ragazzi, invece, presentavano maggiormente disturbi riguardanti lo sviluppo psicologico, seguiti da disturbi della condotta e da disturbi d'ansia.

Per ridurre il rischio che le differenze di genere influenzino l'accesso alla diagnosi, sarebbe auspicabile un approccio clinico e sociale più attento ai fattori che, nei diversi contesti di sviluppo, contribuiscono a una sottostima o a una sovrastima dei sintomi in base al sesso del minore. In ambito scolastico e pediatrico, la formazione degli insegnanti e dei professionisti della salute potrebbe, quindi, includere una maggiore attenzione alle diverse modalità con cui i disturbi si manifestano nei due sessi. In particolare, si dovrebbero riconoscere quei casi in cui la presentazione sintomatologica non aderisce ai modelli clinici tradizionali: è noto, per esempio, che i disturbi internalizzanti nelle femmine tendono a esprimersi in modo meno eclatante e disturbante per l'ambiente, risultando, quindi, meno frequentemente intercettati. Al tempo stesso, è importante considerare anche l'evenienza opposta, ovvero le diagnosi mancate di depressione nei maschi, quando i sintomi si presentano sotto forma di comportamenti esternalizzanti o aggressivi o, ancora, le forme meno riconosciute di autismo e ADHD nelle femmine, che possono manifestarsi con caratteristiche diverse rispetto a quelle attese nei modelli diagnostici più consolidati (modello maschile).^{12,13} L'età scolare costituisce un momento strategico in cui la rete educativa e sanitaria può collaborare per costruire percorsi individualizzati e di supporto, in grado di influenzare positivamente il decorso evolutivo di molte condizioni neuropsichiatriche, tra cui le più frequenti che emergono proprio nella fascia 6-10 anni.¹⁴

La mancata presa in carico: i suicidi in Italia e gli adolescenti

Secondo l'OMS, a livello globale il suicidio rappresenta la terza causa di morte tra i giovani di età compresa tra i 15 e i 29 anni, con differenze significative tra ragazze e ragazzi.¹⁵ In Italia, si registrano ogni anno circa 4.000 morti per suicidio: secondo i dati ISTAT dell'indagine sulle cause di morte, nel 2021 (ultimi dati disponibili) si sono tolte la vita 3.852 persone, con un tasso di mortalità di 12 per 100.000 negli uomini e 3,1 per 100.000 nelle donne. Il 78,4% dei morti per suicidio sono uomini, con un rapporto di genere (uomini/donne) che è andato aumentando linearmente nel tempo, passando da 2,1 nel 1980 a 3,6 nel 2021.

Il fenomeno del suicidio anche negli adolescenti è stato analizzato con una prospettiva di sesso e genere nel recente documento dell'Osservatorio Medicina di Genere che ha messo in luce importanti criticità: la carenza di dati sistematici disaggregati per sesso, la scarsità di informazioni su ideazioni e tentativi di suicidio e la mancanza di analisi approfondite delle cause, che sembrano differire tra uomini e donne. Inoltre, emerge una limitata attenzione alle specifiche cause di suicidio nella popolazione LGBTQIA+, riconosciuta come gruppo a maggior rischio.¹⁶

Secondo uno studio del 2021,¹⁷ dai dati di mortalità emerge che, in Italia, tra il 1981 e il 2016 si sono verificati 1.752 suicidi nella fascia d'età 10-17 anni. Nel 2016, il rapporto maschi/femmine era pari a 5,8, riducendosi a 3,97 nei giovani di 18-25 anni. Nel periodo osservato, il tasso di suicidio è risultato stabile nei maschi e in lieve diminuzione nelle femmine; inoltre, nei maschi i suicidi risultano più frequenti nelle aree rurali, mentre nelle femmine prevalgono nelle aree urbane.

Il suicidio è un fenomeno multifattoriale che, come sottolineato dall'OMS, non

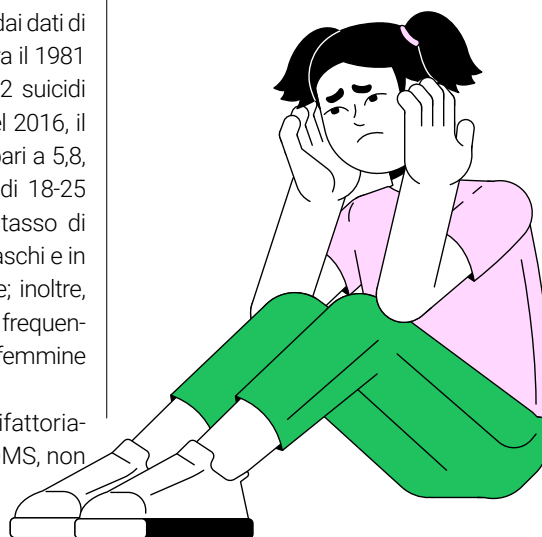
può essere ricondotto esclusivamente alla presenza di disturbi psichiatrici. La prevenzione deve quindi superare il solo ambito sanitario, includendo anche determinanti sociali, economici e relazionali.¹⁸

Particolarmente preoccupanti sono i dati relativi ai tentativi di suicidio e all'autolesionismo tra i giovani.¹⁸ Negli Stati Uniti, il CDC segnala un aumento dei tentativi di suicidio nelle ragazze tra i 12 e i 17 anni, pari al 51,6% rispetto al periodo pre-pandemico, a fronte di un incremento del 3,7% nei ragazzi.¹⁹

La ricerca scientifica si sta concentrando sempre più sulle ideazioni suicidarie in adolescenza.²⁰ Uno studio recente condotto su circa 4.000 studenti delle scuole superiori ha riportato una forte associazione tra malessere psicologico e pensiero suicidario, individuando un fattore chiave nel deterioramento delle relazioni interpersonali,²¹ e ha anche osservato un aumento degli accessi al pronto soccorso per problematiche di salute mentale tra gli adolescenti (12-17 anni) durante il periodo pandemico, con un incremento dei tentativi di suicidio soprattutto tra le ragazze.²¹

Il suicidio in età giovanile rappresenta, quindi, un problema complesso e in crescita, caratterizzato da marcate differenze legate al sesso, al genere e al

È necessario adottare strategie di prevenzione e intervento fondate su una collaborazione tra ambito sanitario, scolastico e sociale e orientate da una prospettiva di genere



Attualità

contesto sociale. L'assenza di dati sistematici e di analisi mirate limita la comprensione del fenomeno e ostacola interventi efficaci. È, quindi, fondamentale che la ricerca e le strategie di prevenzione adottino un approccio integrato e multidimensionale, capace di superare la dimensione individuale e sanitaria per includere i fattori relazionali, sociali ed economici, con una prospettiva attenta alle differenze di sesso e genere.

Considerazioni conclusive

Nel loro insieme, i contributi mostrano che il disagio mentale in adolescenza è un fenomeno in crescita, profonda-

mente influenzato da fattori sociali, relazionali e di contesto, e attraversato da differenze di genere rilevanti. I dati sulla salute percepita e sull'uso di antidepressivi mettono in luce una maggiore vulnerabilità delle ragazze, ulteriormente aggravato dall'impatto della pandemia di COVID-19, che ha contribuito a un incremento significativo del ricorso ai farmaci antidepressivi. L'esperienza territoriale della provincia di Ferrara conferma la presenza di disuguaglianze di genere nell'accesso ai servizi e nei percorsi diagnostici, suggerendo il rischio di sottovalutare quelle meno aderenti ai modelli

clinici tradizionali. Infine, l'analisi del fenomeno suicidario mette in luce la gravità delle conseguenze della mancata presa in carico, sottolineando la necessità di superare una lettura esclusivamente sanitaria del disagio adolescenziale. Appare, quindi, imprescindibile adottare strategie di prevenzione e intervento integrate, fondate su una collaborazione tra ambito sanitario, scolastico e sociale e orientate da una prospettiva di genere, per rispondere in modo più efficace ai bisogni complessi delle nuove generazioni.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno.

Bibliografia

1. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH et al. Adolescence: A Foundation for Future Health. *Lancet* 2012;379(9826):1630-40. doi:10.1016/S0140-6736(12)60072-5
2. Comoretto RI, Bersia M, Pivetta E et al. Gli adolescenti italiani dopo la pandemia nella fotografia dell'Istituto Superiore di Sanità: primi risultati dalla sorveglianza HBSC 2022. *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità* 2023;36(4):3-7.
3. Cosma A, Abdrakhmanova S, Taut D, Schrijvers K, Catunda C, Schnohr C. A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. *Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 1. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe*, 2023.
4. Bersia M, Berchiolla P, Charrier L et al. Mental Well-Being: 2010-2018 Trends among Italian Adolescents. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(2):863. doi: 10.3390/ijerph19020863
5. Boer M, Cosma A, Twenge JM, Inchley J, Jeriček Klanšček H, Stevens GWJM. National-Level Schoolwork Pressure, Family Structure, Internet Use, and Obesity as Drivers of Time Trends in Adolescent Psychological Complaints Between 2002 and 2018. *J Youth Adolesc* 2023;52(10):2061-77. doi: 10.1007/s10964-023-01800-y
6. Cosma A, Bersia M, Abdrakhmanova S, Badura P, Gobina I. Coping through crisis: COVID-19 pandemic experiences and adolescent mental health and well-being in the WHO European Region: impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022. *Ginevra, World Health Organization, Regional Office for Europe*, 2023. Disponibile all'indirizzo: <https://iris.who.int/handle/10665/369474>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare. Disponibile all'indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/hbhc/>
8. OECD, European Union. *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*. Parigi, OECD Publishing, 2022. Disponibile all'indirizzo: <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>
9. Di Valerio Z, Fortuna D, Montalti M et al. Surge in antidepressant usage among adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic: insights from an interrupted time series analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2024;33:e62. doi: 10.1017/S2045796024000647
10. Dalsgaard S, Thorsteinsson E, Trabjerg BB et al. Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence. *JAMA Psychiatry* 2020;77(2):155-64. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.3523
11. Solmi M, Radua J, Olivola M et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry* 2022;27(1):281-95. doi: 10.1038/s41380-021-01161
12. Martin J. Why are females less likely to be diagnosed with ADHD in childhood than males? *Lancet Psychiatry* 2024;11(4):303-10. doi: 10.1016/S2215-0366(24)00010-5
13. Mowlem FD, Rosenqvist MA, Martin J, Lichtenstein P, Asherson P, Larsson H. Sex differences in predicting ADHD clinical diagnosis and pharmacological treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2019;28(4):481-89. doi: 10.1007/s00787-018-1211-3
14. Haight J, Gokiert R, Daniels J. A collaborative, school-based wraparound support intervention for fostering children and youth's mental health. *Front Educ* 2023;8. doi: 10.3389/educ.2023.1289408
15. *Suicide Worldwide in 2021: Global health estimates*. Ginevra, World Health Organization, 2025.
16. Osservatorio medicina di genere. Il suicidio in Italia, epidemiologia, fattori di rischio e strategie di prevenzione con un approccio sex and gender based. 2022. Disponibile all'indirizzo: <https://www.iss.it/documents/20126/6744472/IL+SUICIDIO+IN+ITALIA.+Epidemiologia,+fattori+di+rischio+e+strategie+di+prevenzione+con+un+approccio+sex+and+gender+based.pdf/bf8157e0-5605-7584-9ca2-d95d4e54f591?t=1666776546607>
17. Forte A, Vichi M, Ghirini S, Orri M, Pompili M. Trends and ecological results in suicides among Italian youth aged 10-25 years: A nationwide register study. *J Affect Disord* 2021;282:165-72. doi: 10.1016/j.jad.2020.12.142
18. Epicentro. Il fenomeno suicidario in Italia. Aspetti epidemiologici e fattori di rischio. Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020. Disponibile all'indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/mentale/giornata-suicidi-2020-fenomeno-suicidario-italia>
19. Yard E, Radhakrishnan L, Ballesteros MF et al. Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12-25 Years Before and During the COVID-19 Pandemic – United States, January 2019-May 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70(24):888-94. doi: 10.15585/mmwr.mm7024e1
20. Tintori A. Le cause del dilagare dei pensieri suicidi in adolescenza. *Scienza in rete*, 17.04.2024. Disponibile all'indirizzo: <https://www.scienzainrete.it/articolo/le-cause-del-dilagare-dei-pensieri-suicidi-adolescenza/antonio-tintori/2024-04-17>
21. Tintori A, Pompili M, Ciancimino G, Corsetti G, Cerbara L. The developmental process of suicidal ideation among adolescents: social and psychological impact from a nation-wide survey. *Sci Rep* 2023;13(1):20984. doi: 10.1038/s41598-023-48201-6