

Gestione territoriale delle malattie mentali



IL RUOLO DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA NELL'INTERCETTARE I DISTURBI MENTALI NEI GIOVANI

Amma La Bella

EVENTO IN MODALITÀ IBRIDA

4 aprile 2023 | 11:00
Hotel Nazionale, Sala Capranichetta,
Piazza di Montecitorio, 125 Roma

Per seguire la diretta:
https://uso2web.zoom.us/webinar/register/WN_wS4TP4MNQ1S1GGiGijf6ZA

Progetto di:



Con il patrocinio di:



Con il contributo non condizionante di:





Infanzia e adolescenza sono periodi cruciali per la costruzione di un buono stato di salute psicofisico che condiziona in seguito la vita futura dell'individuo, con conseguenti ripercussioni anche sulla collettività

Molte patologie, sia congenite che acquisite, interessano l'ambito neuropsichico con estrema variabilità di tipologia, prognosi e comorbidità

La maggior parte di esse esordiscono in età evolutiva interferendo con lo sviluppo neuropsichico del bambino e dell'adolescente e condizionando, conseguentemente, l'evoluzione del futuro adulto



Una diagnosi precoce ed un altrettanto precoce e tempestivo intervento può cambiare la storia naturale della malattia e prevenire le numerose sequele, evitando un decorso ingravescente ed invalidante, diminuendo così in modo in modo rilevante l'impatto emotivo, sociale ed economico sull'individuo, sulla famiglia e sulla società



I disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza hanno particolare rilevanza per la salute pubblica, in quanto:

- sono estremamente frequenti, spesso cronici, complessi e in aumento
- richiedono interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi tempestivi, multi-specialistici e multi istituzionali per gestirne il decorso
- ricevono spesso risposte parziali, frammentarie, in un sistema dei servizi gravemente insufficiente per risorse e non adeguato dal punto di vista organizzativo



Negli ultimi anni si è assistito a un significativo ampliamento delle conoscenze nell'ambito delle neuroscienze, della genetica e della neurobiologia e delle interazioni tra esse e l'ambiente nel determinare lo sviluppo neuropsichico del bambino e dell'adolescente offrendo potenzialità di identificazione precoce e nuove prospettive di trattamento per molte patologie neuropsichiatriche dell'età evolutiva

L'identificazione precoce, in una fascia di età in cui è massima la plasticità cerebrale, permette un intervento terapeutico tempestivo e mirato, con impatto positivo sulla prognosi

Stoll et al: The Transformation of Child Health Research: innovation, market failure, and the public good. JAMA 2013, 309 (17):1779-80. 2 Patel et al.:Global Priorities for Addressing the Burden of Mental, Neurological, and Substance Use Disorders. In: Patel V, Chisholm D, Dua T, Laxminarayan R



Il ruolo del **Pediatra di famiglia può essere determinante nell'intercettare precocemente i disturbi neuropsichici, nel captare quanto prima anche le problematiche familiari che possono incidere sull'andamento di tali disturbi, con notevole impatto sulla prevenzione e sul precoce trattamento**



Attualmente si stima che complessivamente i disturbi neuropsichiatrici dell'età evolutiva coinvolgano fino al 20% della popolazione tra 0 e 17 anni ed includono:

- **Disturbi neurologici conseguenti a malattie acquisite o genetiche del sistema nervoso:**

disturbi neurosensoriali, epilessia, sindromi genetiche rare, disturbi del controllo motorio, malattie neuromuscolari e neurodegenerative, encefalopatie acquisite ecc

- **Disturbi di sviluppo:**

disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico, disturbi specifici del linguaggio e dell'apprendimento, disturbo da deficit di attenzione con iperattività, ecc.

- **Disturbi psichiatrici:**

psicosi, disturbi affettivi, disturbi della condotta, disturbi del comportamento alimentare ecc.



La prevalenza complessiva dei singoli disturbi come del loro insieme è assai variabile nella letteratura internazionale per le difficoltà metodologiche

I disturbi psichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza hanno prevalenze rilevanti, tra il 9 e il 13 % della popolazione, benché con livelli di gravità e interferenza con il funzionamento nella vita quotidiana molto variabili

Il 50% dei disturbi psichiatrici dell'adulto hanno origine nell'infanzia e nell'adolescenza

L'intervento del Pediatra di famiglia deve essere obbligatoriamente precoce in quanto molti disturbi che emergono in età precoce, come per esempio i disturbi di linguaggio, la cui prevalenza si riduce nel tempo, frequentemente preannunciano la trasformazione in un altro disturbo che verosimilmente avrebbe potuto essere evitato (ad esempio un disturbo di apprendimento, disturbi di comportamento e psicopatologia)

Lewis et al: Early Life programming as a Target for prévention of child and adolescent mental disorders. BMC Medicine 2014,12:33; Cioni et al : Early intervention in neurodevelopmental disorders: underlying neural mechanisms, Dev Med and Child Neurol 2016,58: 61-66



Interessanti dal punto di vista epidemiologico sono i risultati dello **studio italiano PrISMA** (Progetto Italiano Salute Mentale Adolescenti), condotto su 3.418 ragazzi di 10-14 anni residenti in aree urbane, che ha valutato i seguenti disturbi: disturbo d'ansia di separazione, fobia specifica, fobia sociale, disturbo di panico con e senza agorafobia, disturbo post-traumatico da stress, disturbo ossessivo compulsivo, depressione maggiore (definiti nell'insieme disturbi emotivi), disturbo da deficit di attenzione e iperattività, disturbo della condotta, disturbo oppositivo provocatorio (definiti nell'insieme disturbi esternalizzanti)

La prevalenza osservata di uno o più dei suddetti disturbi è stata 8.2% (CI 4.2-12.3%). La prevalenza dei disturbi emotivi è stata 6.5% (CI 2.2-10.8%), dei disturbi esternalizzanti 1.2% (CI 0.2-2.3%)

I disturbi psicotici interessano l'1 per 1000 degli adolescenti

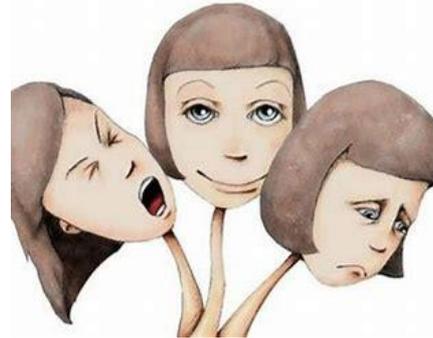
(Frigerio et al.: Prevalence and correlates of mental disorders among adolescents in Italy: the PrISMA study. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2009 Apr;18(4):217-26)



Per tutti i disturbi neuropsichici è oggi ipotizzata una patogenesi a partenza da alterazioni e disfunzioni del SNC, anche su **base genetica**, che si intrecciano con **variabili ambientali**

La particolare vulnerabilità del SNC nelle fasi iniziali dello sviluppo costituisce un substrato comune per l'emergenza di molti di questi disturbi

In termini epidemiologici questa comunanza etio-patogenetica implica che, in presenza di un disturbo neuropsichico, la probabilità che ne sia presente un secondo aumenta di circa il 30%



La copresenza di più disturbi può interessare cioè la stessa area sintomatologica (ad esempio, la presenza di più disturbi psichiatrici) o un'associazione di disturbi appartenenti ad aree diverse: disturbo neurologico+disturbo di sviluppo o disturbo di sviluppo + disturbo psichiatrico o disturbo neurologico + disturbo psichiatrico)

La presenza di una **COMORBILITA' costituisce un **indicatore prognostico sfavorevole** poiché implica una **maggiore complessità della gestione riabilitativo-terapeutica** e un **maggior rischio per la permanenza dei disturbi in età successive e nell'età adulta****



Caratteristica peculiare dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva è la loro **modificabilità nel tempo**

Per esempio nella storia clinica dei pazienti schizofrenici si rileva spesso la presenza di disturbi di sviluppo, un'oscillazione si rileva spesso tra disturbi ansiosi e disturbi dell'umore, tra disturbi della condotta e disturbi di personalità

Più del 50% dei disturbi neuropsichici dell'adulto ha un esordio in età evolutiva o è comunque dovuto a eventi morbosi insorti anche molti anni prima della manifestazione del disturbo conclamato

Il carico dovuto ai disturbi d'ansia e depressione aumenta progressivamente in età infantile (1-10 anni) raggiungendo un picco in adolescenza e nella giovane età adulta (10-29 anni)



I dati su questa trasformazione inducono a ipotizzare che un **intervento precoce e corretto sui disturbi "primari"** possa permettere di "guidarne" l'evoluzione successiva, evitando la trasformazione in altri disturbi

Importante diventa quanto può fare il **Pediatra di famiglia** per il loro rapido riconoscimento e per il precoce e mirato intervento terapeutico

Il ruolo del pediatra di famiglia deve obbligatoriamente interessare tutta l'età evolutiva al fine di intercettare i disturbi mentali interessanti gli adolescenti, in quanto la crescita del bambino e lo sviluppo di funzioni e competenze non avviene in modo segmentale e per linee separate, ma attraverso la continua interazione dinamica tra le singole funzioni emergenti, il patrimonio genetico e le influenze ambientali



I dati su questa trasformazione inducono a ipotizzare che un **intervento precoce e corretto sui disturbi “primari”** possa permettere di “guidarne” l’evoluzione successiva, evitando la trasformazione in altri disturbi

Importante diventa quanto può fare il **Pediatra di famiglia** per il loro rapido riconoscimento e per il precoce e mirato intervento terapeutico

La presenza di criticità in un’area, se non considerata in un’ottica evolutiva, può determinare conseguenze a cascata su altre aree funzionali e in epoche successive

Rutter et al.: Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006 Mar-Apr;47(3-4):276-95. 26Whiteford et al.: The global burden of mental, neurological and substance use disorders: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS One*. 2015 Feb 6;10(2):e0116820



Accanto alla prospettiva trasversale (quella del momento della valutazione, “qui-ora”) è necessaria la prospettiva longitudinale:

come sarà il bambino nel tempo e come si modificheranno le sue funzioni in base allo sviluppo e ai legami con gli interventi possibili?



In tale contesto diventa fondamentale ciò che può fare il **Pediatra di famiglia** nell'intercettare i “disturbi del neurosviluppo” quanto prima nel loro insorgere al fine di prevenire o mitigare con interventi mirati i disturbi mentali nelle età successive

Vi è la necessità di guardare ai disturbi neuropsichici dell'età evolutiva con un'ottica che tenga conto dell'intero corso della vita e delle interferenze positive o negative che si possono determinare nel tempo e delle conseguenze che il disturbo stesso può comportare sulla qualità della vita dell'individuo

Whiteford et al.: Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013 Nov 9;382(9904):1575-86. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61611-6



In molte patologie sono state individuate **FINESTRE EVOLUTIVE**

ovvero periodi di maggiore trasformabilità delle funzioni e delle competenze del bambino diverse a seconda del singolo disturbo.

L'individuazione di queste finestre evolutive è molto rilevante per decidere, nel singolo disturbo neuropsichico, quando sia maggiormente opportuno indirizzare gli interventi terapeutico-riabilitativi



Il Pediatra di famiglia deve tenere conto dei diversi compiti evolutivi che le persone devono affrontare nel corso della vita, riportando l'attenzione su aspetti importanti come la famiglia, la scuola, il lavoro, l'educazione sentimentale e la vita affettiva, la sessualità ecc.

evidenziando la criticità delle fasi di transizione (il passaggio dalla prima alla seconda infanzia, dalla seconda infanzia all'adolescenza, dall'adolescenza alla giovane età adulta)

Diviene così più agevole identificare le priorità degli interventi a seconda delle fasi della vita dell'individuo con disturbo neuropsichico, anche nell'ottica di trasformare i fattori di rischio in fattori protettivi ed evolutivi



E' fondamentale che il Pediatra coinvolga **la famiglia nel percorso di cura, non solo nella fase della diagnosi, ma anche e soprattutto durante i differenti interventi che si rendono necessari**

La famiglia necessita di essere sostenuta e accompagnata nel percorso, con interventi informativi, formativi, di training e/o di counseling psicologico e con informazioni chiare, precise, continuative nel tempo, per poter affrontare con consapevolezza ogni evento e scegliere, in dialogo continuo con gli operatori di riferimento, quali tra i trattamenti basati sulle evidenze disponibili meglio si adattano al proprio figlio nelle diverse fasi della vita



Un ruolo determinante nel corso dello sviluppo esplica l'AMBIENTE****

Il Pediatra di famiglia, può e deve incidere criticamente anche su contesti di vita particolarmente significativi come la scuola, i luoghi aggregativi e del tempo libero

Per molti disturbi neuropsichici è necessario prevedere interventi di sensibilizzazione, di formazione, consulenza e training dei contesti, coordinati tra loro e sensibilizzati con l'obiettivo del raggiungimento del maggior grado di autonomia e di indipendenza possibile in un'ottica di piena inclusione educativa e sociale



Al Pediatra di famiglia si richiede l'individuazione precoce dei fattori di rischio ed il precoce invio agli specialisti preposti alla formulazione della diagnosi e dei percorsi terapeutici e riabilitativi più idonei

Ma purtroppo i servizi di NPI sono insufficienti e quando esistenti, non sempre sono integrati in una rete che veda il momento territoriale e riabilitativo, quello ospedaliero, residenziale e semiresidenziale come ambiti funzionalmente coordinati tra loro e con altri servizi

In particolare, nei servizi territoriali non sempre sono previste e adeguatamente presenti tutte le figure multidisciplinari necessarie per i percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi, e vi sono significative difficoltà per garantire la presenza anche delle sole figure mediche indispensabili



I Neuropsichiatri Infantili presenti nei servizi territoriali sono **circa 900 a fronte degli almeno **1500 necessari**, con la disponibilità nelle scuole di specialità di solo circa 88 specializzandi/anno a fronte dei 120 che sarebbero necessari per garantire almeno il ricambio**

La scarsità di risorse fa sì che molti utenti e famiglie restino in lista d'attesa per mesi o addirittura anni, in particolare per quanto riguarda i percorsi terapeutici e riabilitativi e solo 1 su 3 riesce a ricevere un intervento terapeutico-riabilitativo adeguato. Di conseguenza, le famiglie si trovano a ricorrere sempre più al privato se le loro condizioni economiche lo consentono

Rigon G: Il percorso per l'urgenza psichiatrica in adolescenza. Imago, 2000, VII:243 - 255 ; Farruggia R, Costa S: La situazione organizzativa dei Servizi di NPIA in risposta all'urgenza-emergenza psichiatrica in età evolutiva : dati preliminari - Giornale di Neuropsichiatria dell' Età Evolutiva, 2016, 36: 38 - 47. 48 Rapporto dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale dell'Emilia Romagna, 2014



Affrontare i disturbi dello sviluppo neuropsichico del bambino e dell'adolescente richiede un modello assistenziale integrato tra ospedale e territorio, nell'ambito di una rete specialistica dedicata, che eroghi percorsi di cura complessi

E' fondamentale mettere al centro il **bisogno del paziente rispetto alle strutture**

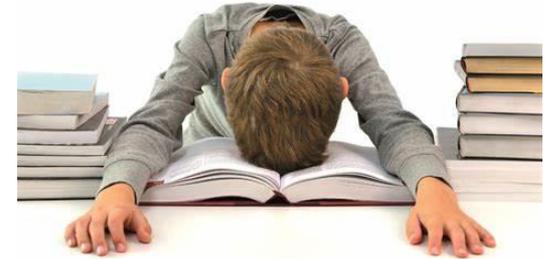
Elemento critico ai fini di una buona qualità dell'assistenza diviene il **COORDINAMENTO e l'integrazione tra i servizi al fine di garantire risposte disturbo specifiche, età specifiche e modulate in rapporto alle problematiche e ai fabbisogni del singolo paziente. Ciò consente risposte terapeutiche adeguate e tempestive, oltre ad evitare duplicati ottimizzando così tempi e risorse**



L'equipe multiprofessionale dei servizi territoriali di NPIA dovrebbe essere costituita dalle seguenti figure:

- **Neuropsichiatra Infantile;**
- **Psicologo (e/o Neuropsicologo) dell'età evolutiva;**
- **Psicoterapeuta**
- **Infermiere;**
- **Logopedista;**
- **Terapista della Neuropsicomotricità dell'Età Evolutiva**
- **Educatore Professionale**
- **Assistente Sociale**

**con un ruolo fondamentale di coordinazione degli interventi da parte del
Pediatria di famiglia**



Le maggiori criticità sono relative all'**intercettazione precoce dei disturbi gravi**, che frequentemente giungono ai servizi a distanza di anni dai primi sintomi, sia per quanto riguarda l'infanzia che per quanto riguarda l'adolescenza, la **risposta alle acuzie psichiatriche** in adolescenza e la possibilità di **messa in campo di interventi educativo-terapeutici** tempestivi, intensivi e mirati, che oggi sappiamo possono modificare in modo significativo la storia naturale di questi disturbi



Sono richiesti interventi multiprofessionali complessi e coordinati, ad elevato tempo medio e di lungo periodo, con competenze mirate alle diverse fasi dello sviluppo, attenzione alla prevenzione delle sequele secondarie e della cronicizzazione, e un lavoro di rete articolato, con una forte integrazione fra servizi e un rilevante supporto alle famiglie

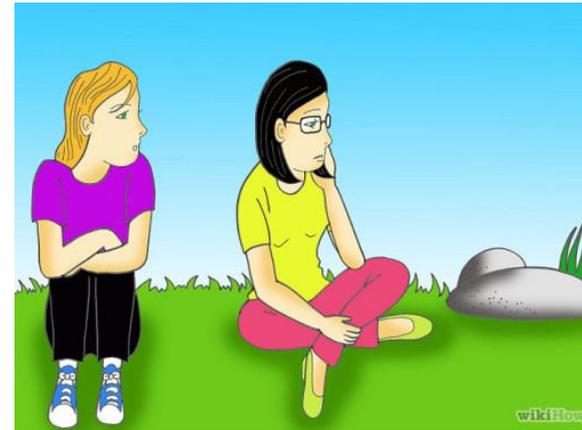
Sono richiesti interventi diagnostici, terapeutici, riabilitativi e di presa in carico territoriali, strutturati per criteri di priorità e intensità differenziata a seconda della tipologia di disturbo, del quadro funzionale, della fase dello sviluppo, della situazione familiare e sociale, del contesto di riferimento



Il ruolo del Pediatra di famiglia è fondamentale in tale contesto in quanto rappresenta per l'utente e la sua famiglia un valido riferimento per tutto il percorso di diagnosi e cura

I PLS sono determinanti per il passaggio ai Servizi che offrono percorsi di salute mentale per gli adolescenti (Consultori, NPIA). Devono pertanto **essere formati sulle caratteristiche del disagio psichico adolescenziale e avere gli strumenti per individuare le condizioni a rischio di sviluppo di disturbi psicopatologici**

I Pediatri di famiglia devono favorire il passaggio ai servizi specialistici di NPIA quando riscontrano indicatori precoci di disturbi neuropsichici, o ai servizi consultoriali e di tutela, soprattutto se riscontrano fattori stressanti ambientali e scarse risorse individuali e/o familiari dell'adolescente



La **prevenzione “indicata”** è una soluzione efficace rivolta a segni e sintomi precoci in infanzia e adolescenza

La prevenzione “indicata” coincide con il trattamento terapeutico e riabilitativo precoce, o comunque tempestivo. Devono essere favoriti gli interventi sui primi sintomi espressione di disagio e/o della comparsa di disturbi psichici



L'intervento del Pediatra di famiglia è inoltre fondamentale per l'accompagnamento della transizione verso il medico di medicina generale nella delicata fase dell'adolescenza

La transizione verso servizi per l'età adulta rappresenta una delle maggiori criticità emergenti

Al compimento della maggiore età i pazienti in carico ai servizi di NPIA dovrebbero venire accompagnati ad analoghi servizi sanitari per l'adulto

In realtà, in circa due terzi dei casi non sono previsti specifici servizi per l'adulto che garantiscano adeguate risposte sanitarie



Per espletare ciascuno al meglio il proprio ruolo in tale contesto, si rende necessario per tutti gli operatori coinvolti il supporto di **modalità formative innovative** a fronte di un aumento esponenziale della domanda e della limitatezza delle risorse disponibili

La **scarsità delle risorse dedicate ai percorsi formativi** degli operatori dei servizi sui protocolli diagnostici e soprattutto riabilitativi più aggiornati e basati sull'evidenza, rende minore la loro efficienza ed efficacia, ed è causa di disomogeneità dei percorsi di cura tra le varie regioni e servizi

La rapidità dei cambiamenti nelle tecniche e nelle evidenze raramente riesce a raggiungere tempestivamente gli operatori dei servizi territoriali, che sono quelli che devono poi applicare effettivamente gli interventi nella maggior parte della popolazione e trasmettere le conoscenze alle famiglie e ai contesti di vita



L'acquisizione di tecniche terapeutiche e riabilitative basate sulle evidenze non può avvenire attraverso aggiornamenti puntiformi ma richiede percorsi formativi approfonditi, con elevato investimento di risorse umane ed economiche

Non si tratta di apprendere informazioni, ma di apprendere a saper fare e a saper essere

A garanzia di un'adeguata supervisione nel tempo

E' necessario un impianto di formazione permanente dedicato, rilevante, stabile e contemporaneamente flessibile e sostenibile



In conclusione la pediatria di famiglia ha un ruolo rilevante per la promozione della salute mentale, per l'individuazione precoce delle situazioni a rischio e per l'invio tempestivo ai servizi di NPIA

L'inclusione nei bilanci di salute di elementi specifici relativi allo sviluppo neuropsichico e la strutturazione locale di protocolli di collaborazione tra PLS e servizi di NPIA rappresentano strumenti fondamentali a supporto di una diagnosi precoce e di un tempestivo e valido trattamento terapeutico