

**DALL'ETÀ EVOLUTIVA
ALL'ETÀ ADULTA:
TRANSIZIONE E TUTELA
DELLA SALUTE MENTALE
PERCORSI
INTERDISCIPLINARI
E PRESA IN CARICO**



CONVEGNO IN MODALITÀ IBRIDA

Roma, 12 giugno 2024 | ore 11.30-15.30
Hotel Nazionale, Sala Capranichetta,
Piazza Montecitorio, 125 Roma

Progetto di:



Con il patrocinio di



Con il contributo incondizionato di



Tavola Rotonda: Percorsi interdisciplinari e presa in carico

Stefano Vicari



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO



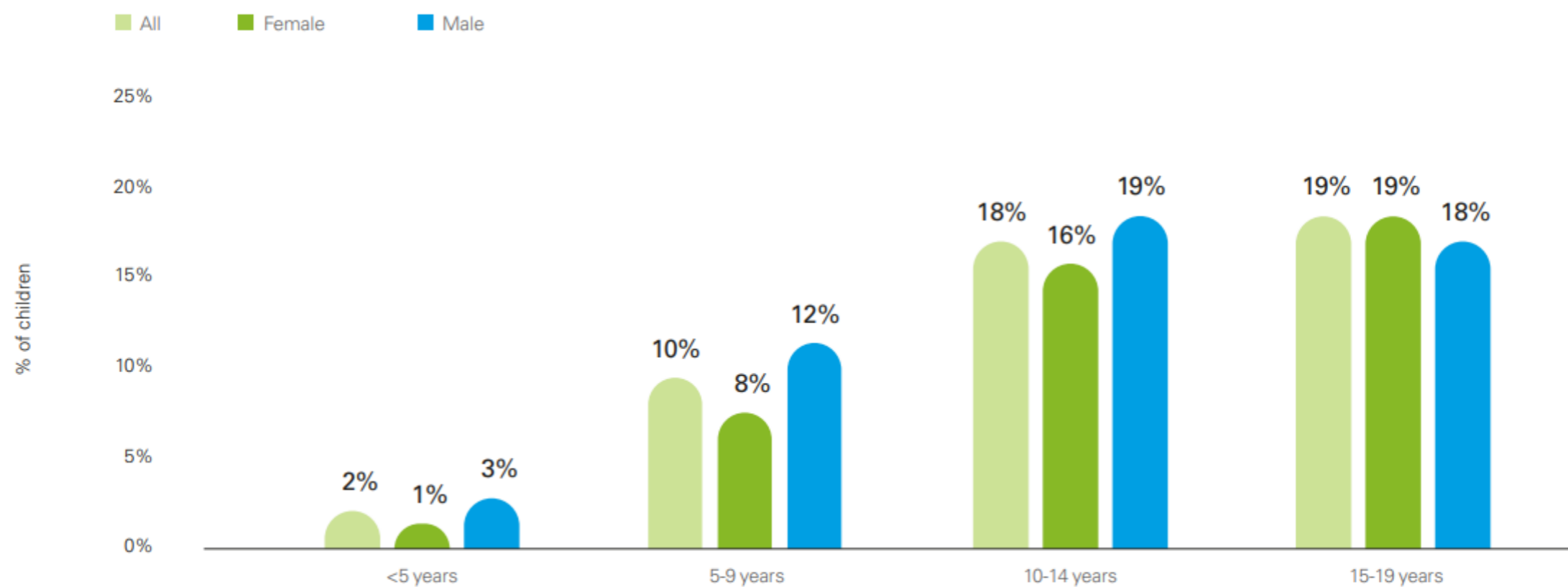
unicef
for every child

POLICY BRIEF 2:

Child and adolescent mental health

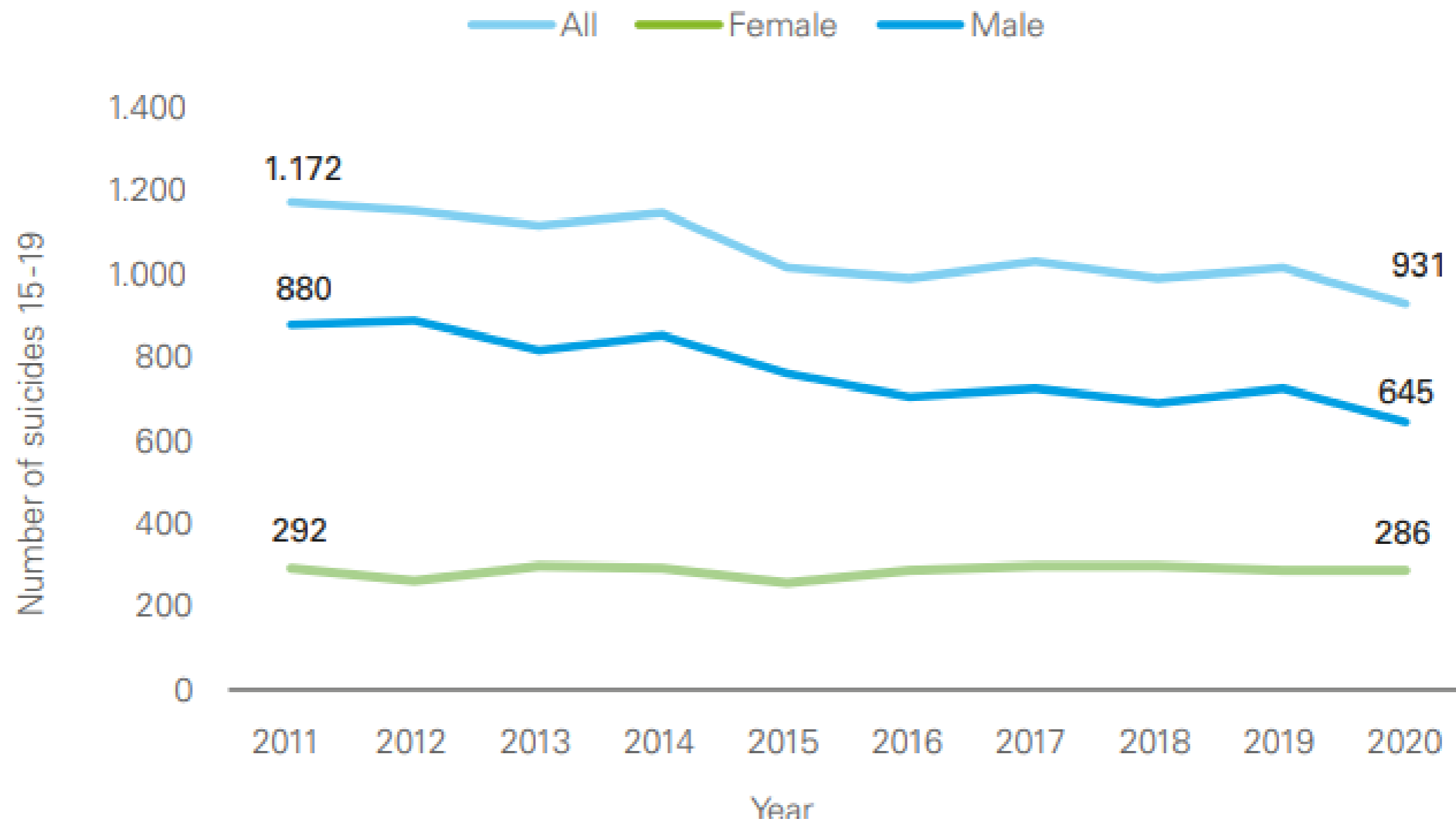
The State of Children in the European Union 2024

Figure 1. Estimated prevalence of mental health conditions aged 0-19, EU, 2019



Source: 2019 Global Burden of Disease Study, <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>, accessed 20 January 2024

Figure 2. Intentional deaths of young people aged 15 to 19 in the EU, 2011 to 2020



- Among those aged 15 to 19, approximately 8 per cent suffer from anxiety and 4 per cent from depression. Rates for both conditions are higher in this age group for females (9.6 per cent and 4.6 per cent respectively) than for males (5.5 per cent and 2.6 per cent respectively).⁸
- Multiple studies suggest that mental health problems among European youth increased during the COVID-19 pandemic.⁹ The longer-term impact of the pandemic on child and adolescent mental health is yet to be determined.

An age of uncertainty: mental health in young people

THE LANCET

VOLUME 400, ISSUE 10352, P539, AUGUST 20, 2022



- ✓ Il **picco di incidenza** di esordio di un Disturbo Mentale coincide con la **tarda adolescenza (17-19 anni)**
- ✓ Un bambino e adolescente ogni 3-5 presenta un **Disturbo d'Ansia** diagnosticato nel corso dello sviluppo
- ✓ La prevalenza dell'ideazione suicidaria tra i **bambini al di sotto dei 12 anni** è stimata al **7.5%**!

“The picture is undoubtedly concerning!”
(Lancet, 2022)

I Disturbi Mentali, Disturbi del Neurosviluppo: la Schizofrenia

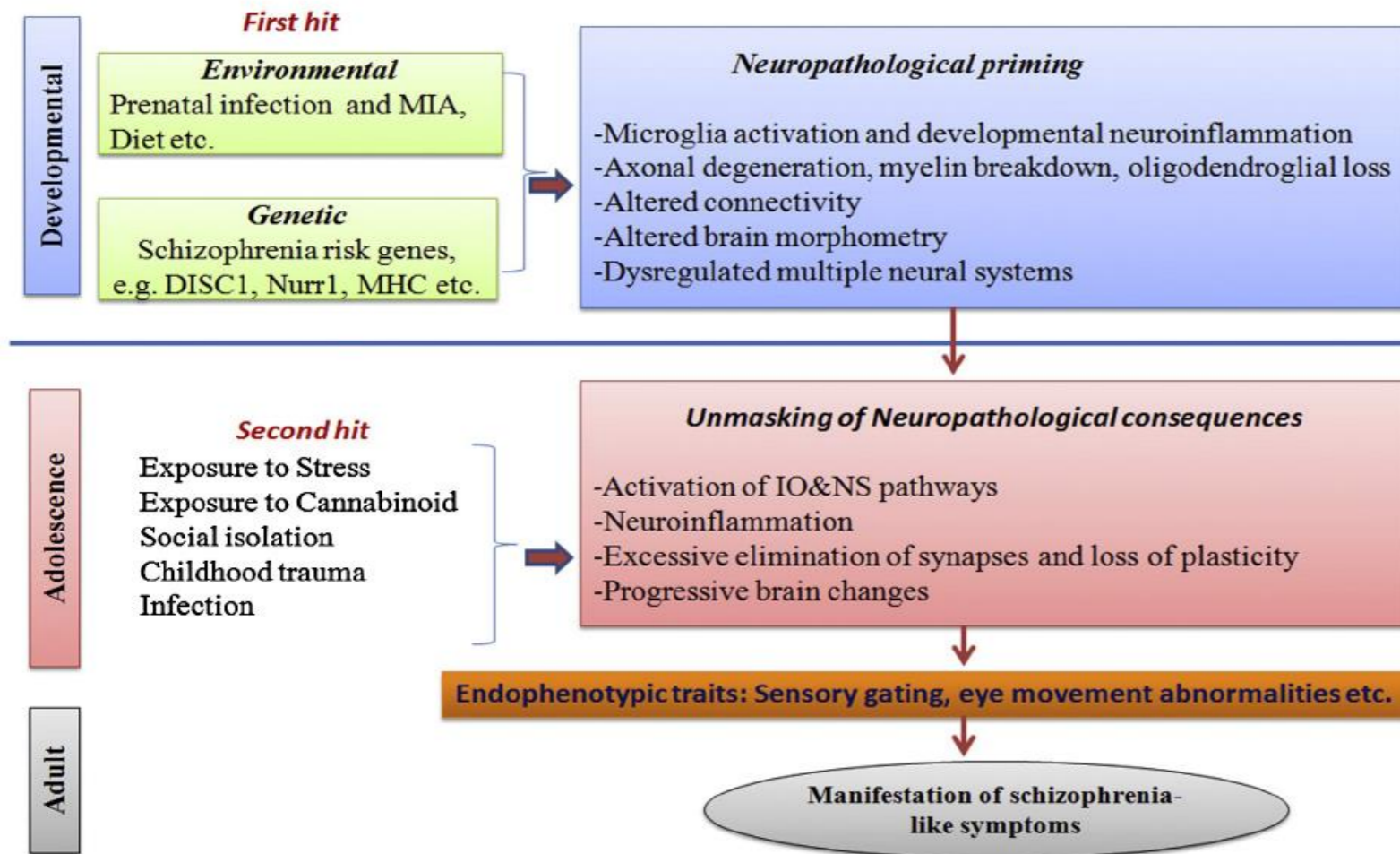


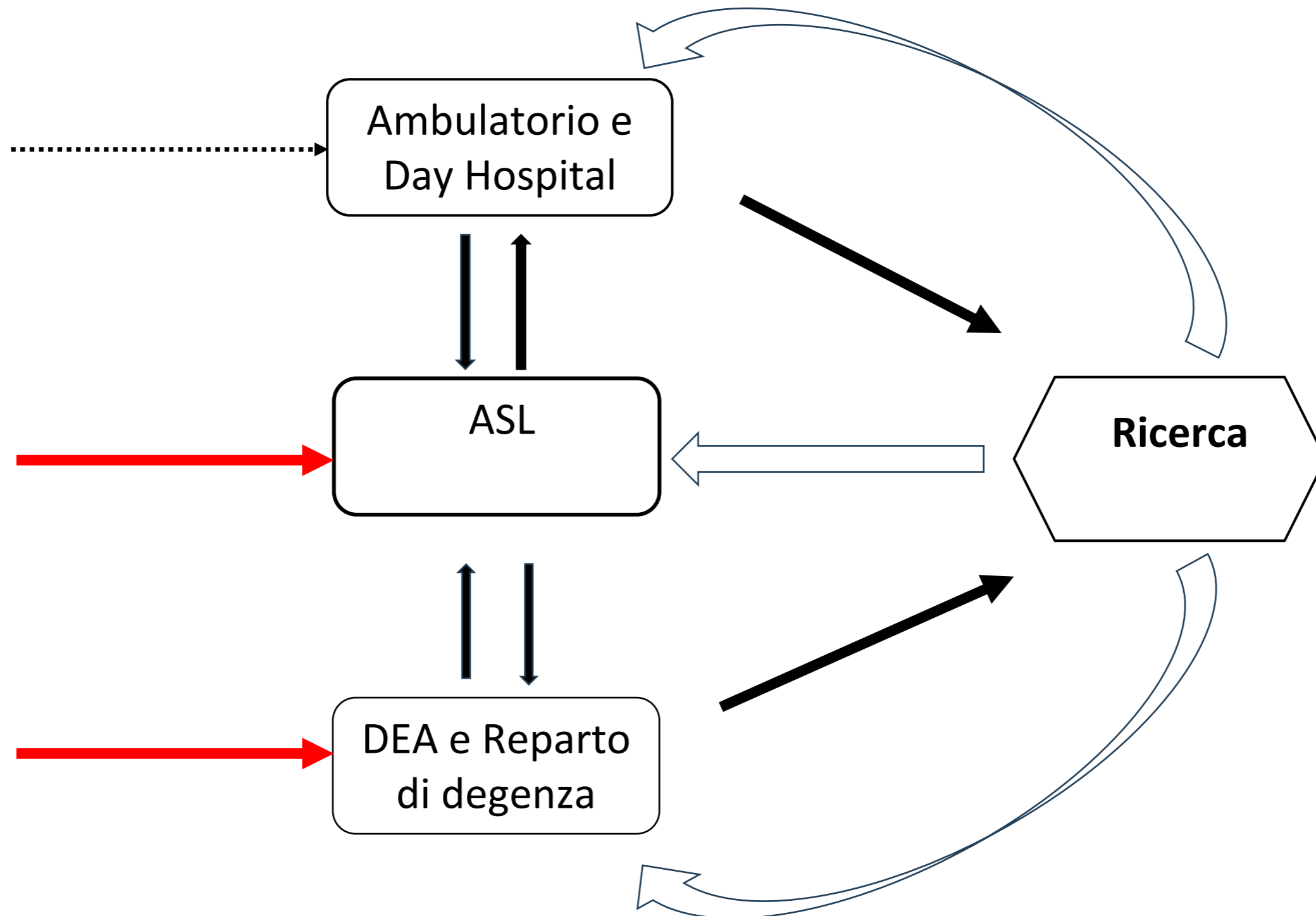
Fig. 1. Depiction of 'two-hit' model of schizophrenia.

Criticità:

- Alta prevalenza dei Disturbi Psichiatrici in Età Evolutiva
- Scarsa offerta assistenziale nei territori
- Scarsa offerta assistenziale per la gestione delle acuzie
- Scarsissima offerta assistenziale per la continuità di Cura

**Relazione ASL-Centro di II livello/IRCCS,
come dovrebbe essere e come è...**

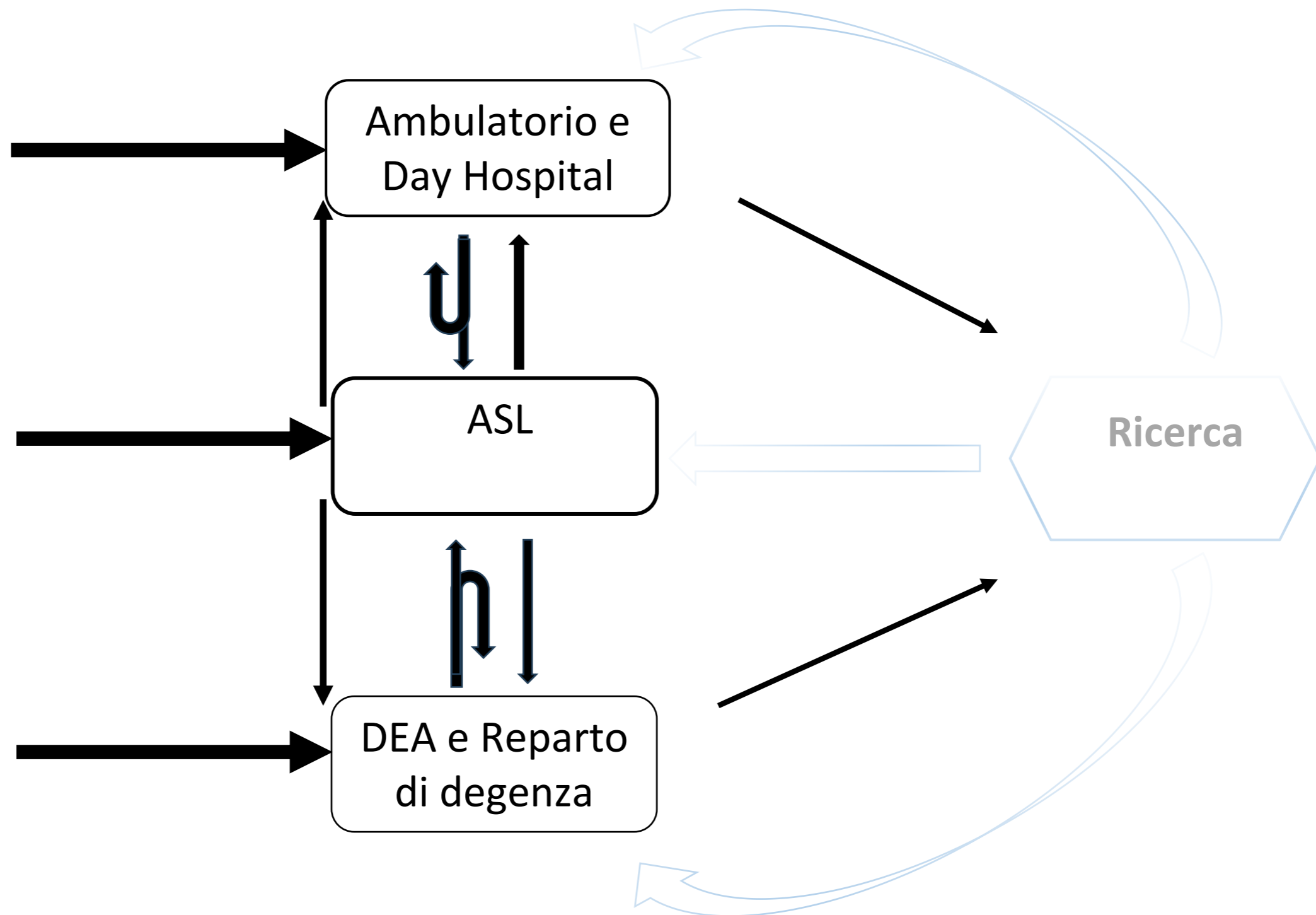
Come dovrebbe essere:



Come dovrebbe essere:

- accesso ai servizi di prima linea: ambulatori ASL e II livello/IRCCS e DEA
- Gestione da parte del servizio ASL dei follow-up e inquadramento diagnostico dei casi a bassa complessità
- Invio dalle ASL a servizi di II livello/IRCCS di casi ad alta complessità con inquadramento diagnostico, valutazione multispecialistica e gestione urgenze
- invio dalle ASL a servizi di II livello/IRCCS di casi a bassa complessità a fini di ricerca
- implementazione della ricerca e capacità di attrarre fondi nazionali ed europei con ritorno in termini di maggiore efficienza ed efficacia dei servizi

Come é:




Come è (nonostante aumento della richiesta)...

- scarse risorse territoriali

- mancata gestione dei casi a bassa complessità

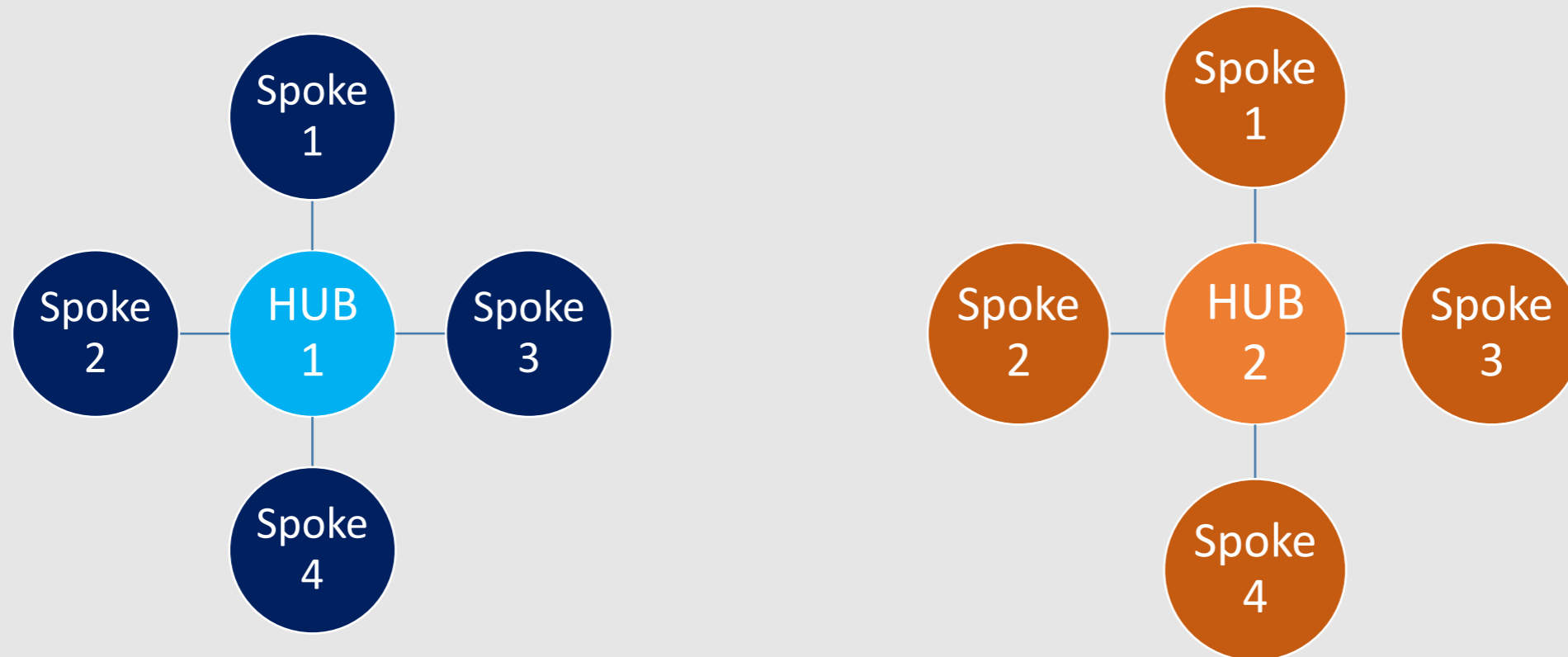
- sovraffollamento di centri di II livello/IRCCS, difficoltà nella gestione di casi ad alta complessità

- diminuzione della ricerca e peggioramento dei servizi offerti.



**Relazione ASL-NPI Ospedale Pediatrico Bambino Gesù:
quello che attualmente esiste**

Organizzazione della Regione per Hub e Spoke



«La struttura ospedaliera sede di DEA di I livello (spoke) esegue tutti gli interventi previsti per l'ospedale sede di Pronto soccorso e svolge funzioni di accettazione in emergenza urgenza per patologie di maggiore complessità, di osservazione breve intensiva e di medicina di urgenza e, ove necessario, trasferisce in continuità di assistenza, al DEA di II Livello (hub), superiore per livello di cura.»

(Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70).

Spoke che afferiscono per teleconsulto all'Hub NPI OPBG per urgenze psichiatriche in età evolutiva:

- ❖ ASL RM 1 (S. Giovanni Addolorata, S. Giovanni Calibita-FBF, Sant'Andrea, San Filippo Neri, San Pietro –FBF, Santo Spirito, Oftalmico, Aurelia Hospital, Cristo Re, S. Carlo di Nancy)
- ❖ ASL RM 3 (San Camillo Forlanini, S. G. B. Grassi)
- ❖ ASL RM 4 (San Paolo- Civitavecchia, Padre Pio- Bracciano)
- ❖ Viterbo (Belcolle- Viterbo, Andosilla- Civita Castellana, Civile di Acquapendente, Civile di Tarquinia)
- ❖ Rieti (San Camillo de Lellis- Rieti)
- ❖ Latina (S. Maria Goretti- Latina, ICOT- Latina, Dono Svizzero- Formia, A. Fiorini- Terracina, S. Giovanni di Dio- Fondi, Città di Aprilia)

Spoke che afferiscono per teleconsulto all'Hub NPI del PU I:

- ❖ ASL RM 2 (Tor Vergata, Policlinico Casilino Sando Pertini, M.G. Vannini, Sant'Eugenio, CTO, Campus Biomedico)
- ❖ ASL RM 5 (S. Giovanni Evangelista- Tivoli, Angelucci- Subiaco, Coniugi Bernardini- Palestrina, Parodi Delfino- Colleferro, SS. Gonfalone- Monterotondo)
- ❖ ASL RM 6 (Paolo Colombo- Velletri, Anzio, NOC- Ariccia, S. Sebastiano Martire- Frascati, Sant'Anna- Pomezia)
- ❖ Frosinone (Fabrizio Spaziani- Frosinone, Santa Scolastica- Cassino, San Benedetto- Alatri, SS. Trinità- Sora)

Tab.3. Determinazione 24 giugno 2022, n. G08249

Criticità:

- Ampio bacino d'utenza se paragonato alla rete assistenziale dell'età adulta

ASL	SPDC	Bacino afferente
ASL Roma 1	Ospedale Santo Spirito (Roma)	I, XIII
	Ospedale San Filippo Neri (Roma)	XIV, XV
	Policlinico Umberto I (Roma)	II, Ex VI CSM Casilina, V*
	AOU Sant'Andrea (Roma)	III
ASL Roma 2	AO San Giovanni Addolorata (Roma)	VII
	Ospedale Pertini (Roma)	IV, Ex VII CSM via degli Eucalipti
	Policlinico Tor Vergata (Roma)	VI
	Ospedale S. Eugenio (Roma)	VIII, IX
ASL Roma 3	Ospedale G.B. Grassi (Roma)	X, Fiumicino
	Ospedale San Camillo- Forlanini (Roma)	XI, XII
ASL RM4	Polo Unificato Civitavecchia-Bracciano	F1, F2, F3
ASL RM5	Ospedale di Monterotondo	G1, F4 (RM4)
	Ospedale S. Giovanni Evangelista (Tivoli)	G2, G3
	Ospedale L. Parodi Delfino (Colleferro)	G4, G5, G6
ASL RM6	Ospedale dei Castelli (Ariccia)	H2, H4, H6
	Ospedale S. Sebastiano (Frascati)	H1, H3, H5
Viterbo	Belcolle (Viterbo)	Provincia di Viterbo
Rieti	Polo Unificato (Rieti-Amatrice)	Provincia di Rieti
Latina	P.O. Latina Nord – Santa Maria Goretti (Latina)	Provincia di Latina
	P.O. Latina Sud – Dono Svizzero (Formia)	Provincia di Latina
Frosinone	P.O. Unificato (Frosinone-Alatri)	Provincia di Frosinone
	Ospedale Santa Scolastica (Cassino)	Provincia di Frosinone
	Ospedale Civile S.S. Trinità (Sora) **	Provincia di Frosinone

Salute mentale, per otto su dieci diventare adulti è un salto nel buio

Durante il passaggio
dai servizi per l'infanzia
alla Psichiatria per adulti
l'80% si perde per strada



Il dato. È molto alta la percentuale di ragazzi che abbandonano le cure psichiatriche quando diventano adulti

Venerdì 12 aprile 2019 · **GIORNALE DI BRESCIA**

1004 adolescenti europei (Italia, Belgio, Croazia, Francia, Germania, Irlanda, Olanda e Regno Unito)

- Disturbi d'ansia (24 %)
- Disturbi dell'umore (31%)
- Disturbo da deficit d'attenzione/iperattività (21%)
- Disturbo dello spettro autistico (15%)

BMC Psychiatry



Managing the link and strengthening transition from child to adult mental health Care in Europe (MILESTONE): background, rationale and methodology

Tuomainen et al. *BMC Psychiatry* (2018) 18:167
<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1758-z>

H. Tuomainen^{1*}, U. Schulze^{2†}, J. Warwick³, M. Paul^{1,4}, G.C. Dieleman⁵, T. Franić⁶, J. Madan⁷, A. Maras^{5,8}, F. McNicholas^{9,10,18,19}, D. Purper-Ouakil¹¹, P. Santosh^{12,13,20}, G. Signorini¹⁴, C. Street¹, S. Tremmery^{15,16}, F.C. Verhulst⁵, D. Wolke^{1,17}, S. P. Singh¹ and for the MILESTONE consortium

Da giovani adulti...

14,8%: rimane senza riferimenti e non viene più seguito da nessuno

21,6%: non si conoscono gli sviluppi

26,1%: continua a rimanere incarico

8,2%: in carico a specialisti privati

9%: unico riferimento rimane il medico di medicina generale

Managing the link and strengthening transition from child to adult mental health Care in Europe (MILESTONE): background, rationale and methodology



H. Tuomainen^{1*}, U. Schulze^{2†}, J. Warwick³, M. Paul^{1,4}, G.C. Dieleman⁵, T. Franić⁶, J. Madan⁷, A. Maras^{5,8}, F. McNicholas^{9,10,18,19}, D. Purper-Ouakil¹¹, P. Santosh^{12,13,20}, G. Signorini¹⁴, C. Street¹, S. Tremmery^{15,16}, F.C. Verhulst⁵, D. Wolke^{1,17}, S. P. Singh¹ and for the MILESTONE consortium

BMC Psychiatry

Tuomainen et al. *BMC Psychiatry* (2018) 18:167
<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1758-z>

Quindi:

- Che ci si debba parlare (NPIA e PSI) è indubbio e ognuno ha da imparare dall'altro
- Che occorran servizi per la «continuità di cura» pure

Il problema è: come?

Problema delle risorse

Minori in SPDC

Reparti «misti»

**DALL'ETÀ EVOLUTIVA
ALL'ETÀ ADULTA:
TRANSIZIONE E TUTELA
DELLA SALUTE MENTALE
PERCORSI
INTERDISCIPLINARI
E PRESA IN CARICO**



CONVEGNO IN MODALITÀ IBRIDA

Roma, 12 giugno 2024 | ore 11.30-15.30
Hotel Nazionale, Sala Capranichetta,
Piazza Montecitorio, 125 Roma

Progetto di:



Con il patrocinio di



Con il contributo incondizionato di



Tavola Rotonda: Percorsi interdisciplinari e presa in carico

Stefano Vicari



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore



Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO