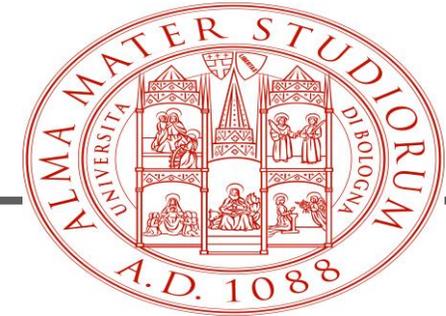




IX Congresso Nazionale AIPP

**Mind the gap: l'intervento precoce
tra continuità evolutiva, discontinuità
diagnostiche e multiculturalità.**

Bari, 27-28-29 Settembre 2023
Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"



**Modello a «pseudopodo»:
servizio ambulatoriale "16-25 anni"
nella città metropolitana di Bologna**

Lorenzo Pelizza

Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

lorenzo.pelizza@unibo.it

ALMA MATER STUDIORUM – UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

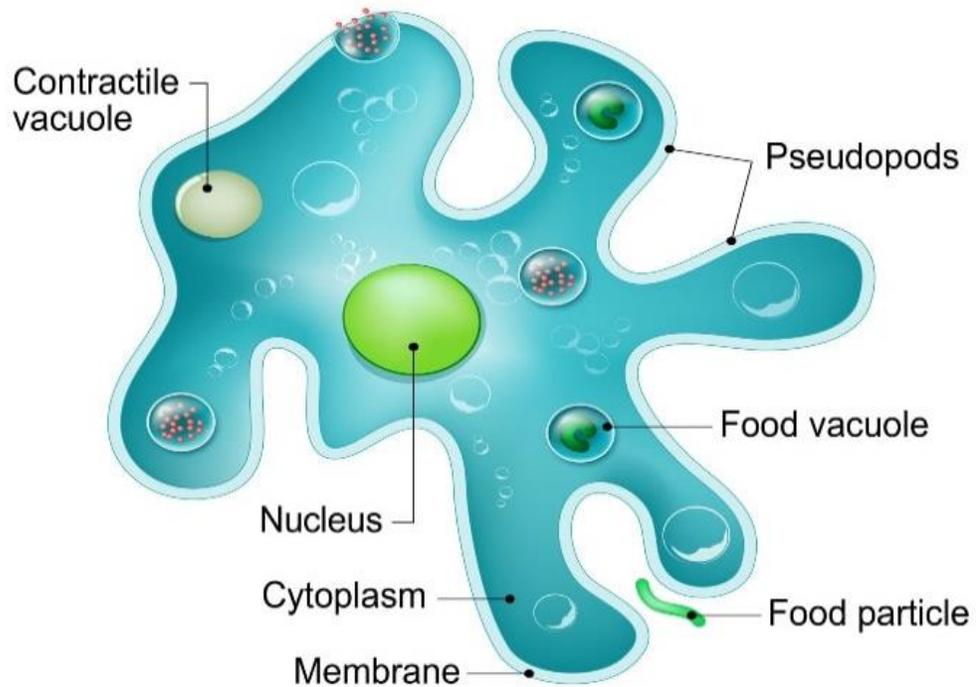
ALMA MATER STUDIORUM – UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

IL PRESENTE MATERIALE È RISERVATO AL PERSONALE DELL'UNIVERSITÀ DI BOLOGNA E NON PUÒ ESSERE UTILIZZATO AI TERMINI DI LEGGE DA ALTRE PERSONE O PER FINI NON ISTITUZIONALI

DISCLOSURE INFORMATION

LORENZO PELIZZA

Amoeba



Dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

Disclosure

Perché?

«...Gli interventi di promozione e prevenzione della salute mentale nei giovani, il trattamento "precoce" prima o all'insorgenza della sintomatologia dei disturbi mentali severi ne influenzano positivamente il decorso e ne migliorano prognosi ed esiti» (Fusar-Poli et al., 2019).

«...Il paradigma dell'intervento precoce nelle psicosi ha evidenziato che un trattamento specialistico, **tempestivo ed intensivo**, sui giovani con stato mentale a rischio di psicosi ("At-Risk Mental States" [ARMS]) - che hanno una probabilità del 25% di sviluppare un disturbo psicotico nei 3 anni successivi all'identificazione (Salazar de Pablo et al., 2021), è efficace nell'impedire/ritardare la transizione verso un disturbo psicotico conclamato e nel ridurre significativamente la durata di psicosi non trattata (DUP)» (Correll et al., 2018).



Cenni di epidemiologia

«...L'evidenza che il **70%** dei disturbi mentali severi esordisce prima dei 25 anni (il 50% per la prima volta prima dei 18 anni) (Raballo et al., 2017) ha iniziato a mettere in crisi il modello organizzativo tradizionale dei servizi di salute mentale territoriali» (Fusar-Poli et al., 2019).

«...i giovani di età compresa fra 12 e 25 anni hanno la più alta incidenza e prevalenza di disturbi mentali severi nel corso della vita rispetto a tutti gli altri gruppi di età» (Eyre & Thapar, 2014).

12-25 anni

La divisione organizzativa e strutturale tra NPIA-CSM, basata sulla maggiore età dell'utente, **non** corrisponde né al modello naturale di esordio dei disturbi mentali gravi né all'**epidemiologia** del loro carico assistenziale (Shah et al., 2022).

NPIA

Maggiore età

CSM



The times they are a-changin...

12-25 anni

più alta incidenza e prevalenza di disturbi mentali severi

12-25 anni

peggior accesso ed ingaggio nella cura all'interno dei servizi di salute mentale rispetto a tutti gli altri gruppi di età (Signorini et al., 2017).

«...L'attuale organizzazione dei servizi per la salute mentale (NPIA-CSM) appare particolarmente “sfortunata” e inadatta all'epidemiologia dei disturbi mentali severi, con conseguenze negative in termini di **discontinuità delle cure**, “under-treatment”, “drop-out” e **bisogni insoddisfatti**» (Raballo et al., 2017).

«... La continuità della presa in carico risulta molto spesso frammentata e costringe utenti e familiari a faticosi riadattamenti a nuovi e differenti setting di cura. Il **passaggio ai CSM** per i giovani è spesso contrassegnato da una serie di discontinuità in termini di personale, frequenza del trattamento (spesso meno intenso nei servizi per adulti) e approccio, e queste problematiche possono pregiudicare/ostacolare l'aderenza al nuovo programma di cura» (Signorini et al., 2017).

Storia di una transizione



20 anni fa

Scambio dei prigionieri

Protocollo per il **passaggio NPIA-CSM** → "relazione clinica" di passaggio 6 mesi prima del compimento del 18° anno d'età.

«...d'ora in poi, se ne occuperanno i colleghi del CSM»

Caso di C.

«...fuori dalla comunità»



Soluzioni alternative?



Storia di una transizione

10 anni fa

Modello della CONTINUITA'

PRIA → "Programma Regionale Integrato **Autismo**"

«...prevedeva la continuità della presa in cura multidisciplinare dei pazienti con disturbi dello spettro autistico

NPIA

CSM

Servizi
sociali

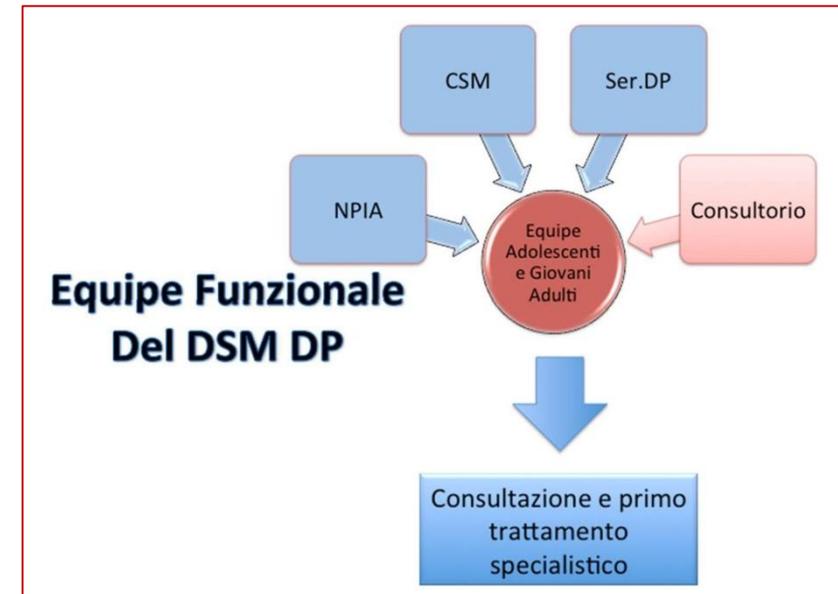
Famiglia
e paziente

Tavolo dipartimentale e distrettuale

10 anni fa

Modello d'INTEGRAZIONE

programma regionale **14-25**: "Equipe funzionale"



dai **16 anni d'età**

...preparare il passaggio e per i nuovi accessi



4you: modello a pseudopodo?

...e oggi?

«...L'idea di sviluppare un'attività **ambulatoriale** specifica per i giovani, capace di rivolgersi, intercettare e coinvolgere adolescenti e adulti di età compresa fra i **16 ed i 25 anni** affetti da sintomi psicopatologici rilevanti, è un tentativo di potenziare le possibilità di risposta sanitaria del sistema curante in un'ottica capace di garantire **tempestività, intensità e continuità di cura** della salute mentale per questi giovani utenti, consapevoli che tutti questi elementi sono la chiave per migliorare la prognosi, il loro funzionamento quotidiano e la loro qualità di vita, all'interno di un processo terapeutico-riabilitativo precoce ed individualizzato volto a garantire un percorso efficace di **recovery** personale, funzionale e sociale all'interno della comunità di appartenenza» (Menchetti & Pelizza, 2023).

Riprendendo alcune raccomandazioni della Regione Emilia-Romagna (2017) circa le caratteristiche fondanti dei percorsi di cura per gli adolescenti e giovani adulti, si è cercato di dare risposta alla necessità seguenti:

- (a) organizzare percorsi di cura dedicati ai giovani ad **accesso facilitato**,
- (b) garantire continuità e trasversalità tra prevenzione del rischio e cura
- (c) garantire **tempestività** nel riconoscimento e nel trattamento dei fattori di rischio e dei sintomi precoci di malattia
- (d) “offrire uno spazio di dialogo e consultazione per genitori e adulti di riferimento.



4you: *inclusione/esclusione*

Inclusione

Età: 16-25 anni
ARMS
Disturbo affettivo maggiore
DOC
Disturbo di grave di personalità
Residenza: Bologna Ovest (città)

Esclusione

Disabilità intellettiva (QI < 70)
Precedente presa in cura nei servizi > 6 mesi
Multicomplessità: casi clinici complessi che presentano severità psicopatologica e rilevante compromissione su più assi del funzionamento (Scuola/Lavoro, Abitare, Socialità) → attivazione di BdS o altro intervento multidisciplinare di integrazione socio-sanitaria

Inviati

CSM

NPIA

SerD

(area 15)

**Servizi
ospedalieri**

Psicologia territoriale

Psicologia nelle Case di Comunità, NPIA, Tutela Minori, Spazio Giovani, centro specialistico contro l'Abuso ed il maltrattamento, Servizio di Aiuto Psicologico per gli studenti dell'Università di Bologna



4you: per l'integrazione

Prime resistenze

L'invio di utenti di età < 18 anni in carico alla NPIA, Spazio Giovani o/e Area 15 è preceduto dalla richiesta di **consultazione/confornto** sul caso e, in caso positivo, può essere valutato il coinvolgimento dello “**psicologo di transizione**” (membro stabile dell'equipe 4you).

Per quanto attiene al ruolo della NPIA, occorre precisare che il **neuropsichiatra** rimane coinvolto nel progetto di cura come **case manager** per i minori. E' prevista la possibilità che il neuropsichiatra/psicologo NPIA svolga nei locali preposti all'attività ambulatoriale “4you” **prime visite** di psicopatologia relative a minori adolescenti, specie quelle relative a nuove richieste per pazienti di età \geq ai 17 anni.

La presa in cura da parte dello Spazio Giovani prosegue solo se i sintomi non sono così gravi da configurare uno dei quadri psicopatologici descritti nei criteri di inclusione.

L'invio di utenti maggioirenni è preceduto da una richiesta di confronto congiunto del caso clinico ed è preceduto dalla compilazione di una breve *checklist clinico-anamnestica* al **triage** per un primo inquadramento del caso.



4you: attività

**Approfondimento
diagnostico/consultazione**

Screening

**Assessment
approfondito**

**Predisposizione ricovero
(grave acuzie)**

Supervisione/intervisione

Trattamento

**Progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato
(PTRI)**

**Trattamento
psichiatrico
individuale**

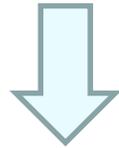
**Psicoeducazione
familiare**

**Trattamento
psicologico
individuale**

**Trattamenti
psicoterapici/psicoeducativi
di gruppo**

4you: follow-up

**Monitoraggio evolutivo
(6 mesi)**



**Attenzione alla ricerca e
misura di processo ed esiti
nelle pratiche dei servizi**

**Indicatori
psicopatologici**

**Indicatori
clinici**

**Indicatori di
funzionamento**

**Indicatori di
qualità di vita**

**Indicatori di
aderenza al
trattamento e
collateralità**

**Indicatori di recovery,
resilienza e stigma**

**Indicatori di qualità
percepita degli utenti**



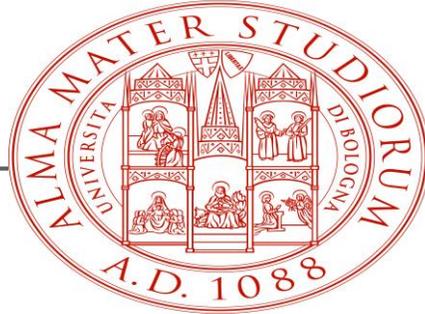
4you: conclusione

Durata della presa in carico 2 anni

«...Successivamente, il percorso di cura potrà essere **chiuso** o, in caso di necessità di continuazione del trattamento, è previsto un appropriato percorso di **accompagnamento** dell'utente verso il servizio designato per la prosecuzione degli interventi di salute mentale.

In ogni caso, al termine della presa in cura, viene organizzato un incontro con tutti gli attori coinvolti nel PTRI al fine di condividere tutte le informazioni necessarie al proseguimento del percorso sanitario ed esistenziale dell'utente, nell'ambito di una configurazione di rete declinata per intensità di cura (“**Stepped Care**”) che si integra tra i diversi professionisti coinvolti nel progetto terapeutico del singolo utente e della sua famiglia» (Menchetti & Pelizza, 2023).





Grazie per l'attenzione

Lorenzo Pelizza

Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

lorenzo.pelizza@unibo.it