

Authors: **Mauro Camuffo** (invited editor) e **Giuseppe Corlito** (editor)



È con soddisfazione che presentiamo questo numero di NRSP, interamente dedicato ai servizi di salute mentale per l'infanzia e l'adolescenza toscani, che rappresenta quanto di più innovativo si viene sviluppando nella rete regionale dei servizi nonostante le ristrettezze imposte dalla crisi, che penalizzano spesso servizi ancora in fase di assestamento e di importanza strategica capitale nello sviluppo di un approccio preventivo-terapeutico a favore di fasce di età più bisognose di tutela e promozione della salute.

Si tratta di nove articoli che vogliono rappresentare da una parte il progresso della ricerca in neuropsichiatria infantile, dall'altra lo stato operativo dei servizi, dove altre discipline (la psicologia e la riabilitazione in primis) si affiancano alla neuropsichiatria infantile nei gruppi multiprofessionali delle Unità Funzionali Salute Mentale Infanzia Adolescenza.

Il primo articolo affronta il sottotipo del **Disturbo Bipolare ad esordio nell'infanzia e nell'adolescenza**. Gli autori (Gabriele Masi e il suo gruppo di lavoro presso l'IRCCS Stella Maris), prima illustrano il modello di DB precoce, secondo il quale possono essere individuati due fenotipi, uno caratterizzato da esordio più precoce, con frequente comorbidità con ADHD e con frequente associazione ai disturbi dirompenti del comportamento, l'altro ad esordio più tardivo e minore comorbidità. Poi esplorano le implicazioni di tale suddivisione in termini di risposta agli specifici trattamenti farmacologici, concludendo che l'esordio precoce e un prolungato mancato riconoscimento potrebbero influenzare negativamente lo sviluppo comportamentale, sociale e scolastico dei bambini affetti. Anche per questa via emerge la necessità dell'intervento precoce come prassi generalizzata dei servizi di salute mentale, di cui questa Rivista si è interessata in passato e a cui dedicherà in maniera monografica il prossimo numero.

Il secondo articolo (primo autore Stefania Millepiedi) è in effetti una review dei contributi che lo specifico gruppo di lavoro presso l'IRCCS Stella Maris ha prodotto negli anni sul **Disturbo Ossessivo-Compulsivo**. Differenti dimensioni sintomatologiche (contaminazione/pulizia, ordine/simmetria, ossessioni aggressive/sexuali/religiose, accumulo), comorbidità (disturbi d'ansia e depressivi, disturbo da tic, disturbi del comportamento e disturbo bipolare), efficacia della psicoterapia (cognitivo-comportamentale) e degli interventi di tipo psico-educativo, efficacia del trattamento farmacologico (il 40% dei casi non risponde agli SSRI) vengono analizzati a fondo, portando alla conclusione che l'identificazione di sottotipi specifici nei bambini e negli adolescenti, in particolare quelli associati ai disturbi esternalizzati e quelli con sintomi di accumulo, potrebbero avere importanti ed utili implicazioni sul piano clinico/prognostico e quindi sulla scelta dell'intervento terapeutico.

Il terzo lavoro è presentato da Annarita Milone (IRCCS Stella Maris) e dagli altri operatori del servizio di trattamento per i **Disturbi della Condotta** "Al di là delle nuvole". Dopo una revisione della nosografia, della clinica e dei principali indirizzi terapeutici dei Disturbi Dirompenti del Comportamento, il lavoro illustra il percorso di progettazione e le caratteristiche dell'intervento proposte in un servizio dedicato alla diagnosi e al trattamento dei Disturbi della Condotta e Oppositivo-Provocatorii. Il modello di intervento (Coping Power) attualmente utilizzato da tale servizio, che ha il vantaggio di essere manualizzato, avrebbe dimostrato un'efficacia sia a breve che a medio-termine, con una percentuale di drop out minima (16%) rispetto alle percentuali riferite in letteratura.

Nel quarto contributo, Maria Mucci (IRCCS Stella Maris) approfondisce gli aspetti clinici e organizzativi che rendono specifica l'urgenza psichiatrica in età evolutiva. La valutazione degli aspetti psicopatologici, nelle situazioni di urgenza in età evolutiva, differisce infatti significativamente da quella degli adulti per la tipicità della presentazione dei sintomi e per la più rilevante importanza che assumono i fattori socio-ambientali. Ne deriva che l'efficienza della risposta, articolata nell'integrazione di aspetti clinici (formazione altamente specialistica) e organizzativi (percorsi di rete nei servizi a varia intensità di cura), rappresenta spesso un punto critico per l'intero sistema socio-sanitario nel territorio, con ricadute determinanti in termini di salute e benessere dei minori e delle loro famiglie e di risparmio di spesa. Rimane altresì aperta a nostro avviso la questione spinosa nel quadro regionale dell'urgenza psichiatrica della fascia di età tra i 14 anni (fine dell'età pediatrica per legge) e i 18 (inizio della maggiore età) con il rischio elevato di ricorso traumatico ed improprio degli SPDC adulti per le necessità di ricovero. L'articolo ha il merito di richiedere una adeguata integrazione della rete dei servizi per cui il ricorso al ricovero ospedaliero deve configurarsi come una possibile risorsa clinica nel continuum della presa in carico globale del minore che dovrebbe comunque avere il suo fulcro nei servizi territoriali.

Nel quinto articolo (primo autore Roberto Leonetti), vengono illustrati i **percorsi di cura per gli adolescenti con scompenso psichico** adottati dall'Azienda Sanitaria 10 di Firenze. Un gruppo di lavoro multidisciplinare si occupa della gestione dei casi di adolescenti in fase di scompenso psichico, quando sia richiesto un intervento tempestivo ma programmabile nell'arco di qualche giorno e non sia necessario il ricovero. Accogliendo anche i casi di scompenso e di grave psicopatologia dell'Istituto Penale Minorile di Firenze e operando in stretta connessione con le strutture ospedaliere di riferimento, il gruppo finalizza il proprio intervento ad una stabilizzazione del paziente, con la riduzione del livello di angoscia, la facilitazione e la promozione del processo di mentalizzazione e la riattivazione delle risorse interpersonali e dei contesti di socializzazione.

Il sesto articolo è presentato da Maria Cristina Stefanini e dal suo gruppo di lavoro sui **Disturbi Alimentari in adolescenza** presso la SOD di Neuropsichiatria Infantile dell'AOU Careggi. Nella prospettiva che l'età evolutiva richieda una specificità dell'intervento, legata a fattori quali le conseguenze della patologia sul processo di modificazione adolescenziale, la necessaria personalizzazione del trattamento e il coinvolgimento delle famiglie nel percorso di cura, l'esperienza pilota di Careggi sembra confermare che il Modello Maudsley, proposto dal gruppo di J. Treasure, possa divenire un intervento centrale per integrare un approccio family-based, di prima scelta per l'età evolutiva, con il coinvolgimento in gruppi psicoeducativi dei familiari dei pazienti e con l'approccio multidisciplinare integrato previsto dalle Linee Guida internazionali e promosso dalle Linee di Indirizzo della Regione Toscana.

Nel settimo lavoro, i Colleghi Piatti, Ciaponi, Bozza e Bargagna (IRCCS Stella Maris) affrontano il problema della **psicopatologia del bambino con Disabilità Intellettiva**, rivedendo in modo critico l'interpretazione del ritardo mentale come semplice disturbo dell'intelligenza e la distinzione tra malattia mentale e RM che ha

rappresentato per anni un ostacolo alla comprensione dei disturbi emotivo-affettivi e comportamentali di questi soggetti. Riferendosi alle Disabilità Intellettive Evolutive come a entità specifiche, con sintomi intrinseci ed estrinseci, gli autori descrivono alcune sindromi genetiche (S. di Down, S. di Williams, S. dell'X fragile, S. di Prader-Willi e S. di Angelman) particolarmente significative per i rapporti tra eziologia genetica, fenotipo cognitivo e comportamentale e psicopatologia associata e ricordano che la complessità della psicopatologia rende importante la ricerca di strumenti in grado di valutare in modo rigoroso questi soggetti per instaurare il trattamento più idoneo.

L'ottavo articolo (Annalisa Monti e Cinzia Pieraccini) descrive il modello di presa in carico per i **Disturbi dello Spettro Autistico** adottato presso l'AUSL 11 di Empoli. Il modello, costruito in una prospettiva life-span e coerente con le linee di programmazione regionale, prevede una rete di interventi diversificati per fasce d'età e complessità del disturbo e tiene conto della dimensione evolutiva e dell'eterogeneità dei fenotipi clinici. In particolare, relativamente agli approcci psicoeducativi, vengono illustrati i principi fondatori e le caratteristiche della TED (Terapia Di Scambio E Di Sviluppo), approccio neuroevolutivo originale che, utilizzato all'interno dell'offerta complessiva rivolta ai bambini al di sotto dei sei anni d'età, focalizza l'attenzione sull'abilitazione delle funzioni psicofisiologiche fondamentali per la costruzione dell'intersoggettività.

Il nono e ultimo articolo (Mauro Camuffo e Maria Antonella Costantino) affronta il problema annoso, ma sempre attuale della **valutazione degli esiti nei servizi di salute mentale per l'età evolutiva**. Gli autori, confermando la necessità di un approccio integrato alla qualità dei servizi che consideri insieme strutture, processi ed esiti, analizzano significati e limiti della valutazione dell'esito in età evolutiva, ricordando che questa pone problemi differenti rispetto alle misurazioni effettuabili in età adulta e comporta il confronto con un gran numero di interessati. Infine, dopo aver approfondito il concetto di esito, in particolare il ruolo centrale svolto dall'opinione del paziente e la differenziazione tra esito e risultato, descrivono, nell'ambito della psichiatria infantile e adolescenziale, alcuni degli strumenti disponibili.

Il numero si conclude con 3 ulteriori contributi: due dei colleghi del Dipartimento interaziendale di Salute Mentale, Sezione Psichiatria Universitaria di Siena, di cui uno sulla **terapia dialettico-comportamentale**, tecnica attuale di grande interesse, e l'altro sul sempre poso studiato **effetto placebo**; e un terzo di Cono Aldo Barnà sulla **supervisione di gruppo** nei servizi di salute mentale.