

Prevenzione e trattamento dei disturbi psichici in età giovanile: l'esperienza dell'equipe integrata NPIA e Psichiatria nel DSM dell'AO "G. Salvini" di Garbagnate Milanese

Mauro Percudani (1), Micaela Corio (1), Katia Prato (1), Monica Soffientini (1), Giuliana D'Angelo (2), Maria Teresa Ferla (2), Daniela A. Linciano (2), Maria Teresa Rivetti (2), Serena Boni (3), Monica Boscarolo (3), Maria Teresa Gris (3), Simonetta Oriani (3)

(1) Unità Operativa di Psichiatria n. 62, Bollate, Dipartimento di Salute Mentale, A.O. "G. Salvini", Garbagnate Milanese (Mi)

(2) Unità Operativa di Psichiatria n. 41, Garbagnate Milanese, Dipartimento di Salute Mentale, A.O. "G. Salvini", Garbagnate Milanese (Mi)

(3) Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, Dipartimento di Salute Mentale, A.O. "G. Salvini", Garbagnate Milanese (Mi)

Riassunto

Nonostante gli sforzi compiuti negli ultimi anni nei Dipartimenti di Salute Mentale riguardo all'avvio di progettualità specifiche dedicate agli interventi precoci nei disturbi psichici, i dati italiani mostrano che la prevalenza trattata di soggetti di età giovanile è ancora inferiore alle attese e che il sottogruppo di utenti giovani è ancora una percentuale limitata del totale degli utenti seguiti dai servizi psichiatrici. Il presente articolo descrive una esperienza specifica avviata presso il DSM della A.O. "G. Salvini" di Garbagnate Milanese per la costituzione di una équipe integrata composta da operatori della Psichiatria e della UONPIA per il riconoscimento precoce e il trattamento dei disturbi psichici. Il progetto nasce dall'esperienza maturata nel DSM con i progetti di psichiatria "Intervento Precoce nelle Psicosi" e di Neuropsichiatria Infantile su "Emergenza-urgenza nei disturbi psicopatologici in adolescenza". La finalità è quella di istituire un servizio per l'area giovanile (età 16 – 24 anni), poco connotato dal punto di vista psichiatrico e quindi poco stigmatizzante, che abbia funzione di "filtro", e cioè che permetta l'individuazione precoce delle patologie psichiche gravi all'esordio e di conseguenza faciliti l'accesso ai servizi competenti per la cura e la presa in carico. Seppur ancora in fase iniziale, i primi risultati del progetto appaiono incoraggianti. L'integrazione tra NPIA e Psichiatria, pur nel rispetto delle differenti caratteristiche organizzative e di metodologia di lavoro, rappresenta una priorità non dilazionabile, per arricchire la capacità complessiva di risposta al bisogno da parte del DSM.

Summary

Despite the efforts made in recent years by the Departments of Mental Health on the development of specific projects dedicated to early intervention in mental disorders, the Italian data show that the prevalence of young treated patients is still lower than expected and that the subgroup of young users is still a small percentage of the total number of users in care of psychiatric services. This article describes a specific experience started at the DSM of the AO "G. Salvini" in Garbagnate Milanese for the development of an integrated team for the early recognition and treatment of mental disorders. The project was born from the experience gained in the DSM with the projects of Adult Psychiatry "Early Intervention in Psychosis" and Child Psychiatry on "Emergency-urgency in psychopathological disorders in adolescence". The aim is to establish a service for the youth age users (ages 16 - 24 years), scarcely connoted by the psychiatric point of view, to allow the early detection of serious mental illness and to facilitate the access to services. The preliminary results of the project are encouraging. The integration between Child Psychiatry and Adult Psychiatry teams, while respecting the different organizational characteristics and methodology of work, is a priority to strengthen the capacity of response to the mental health need in the community.

La situazione attuale: dati ed evidenze riguardo al trattamento dei disturbi psichici in età giovanile

Negli ultimi anni, una notevole quantità di ricerche ha evidenziato tassi di prevalenza dei disturbi psichici nei bambini e negli adolescenti molto significativi, e in tendenziale incremento. Anche se i dati disponibili mostrano alcune differenze che dipendono dall'area geografica di riferimento, dalla fascia di età presa in esame e dagli strumenti utilizzati nelle indagini, i risultati mostrano che una percentuale intorno al 10% dei soggetti tra 0 e 18 anni soffre di un disturbo psichico che causa un deficit funzionale (variabilità nei diversi studi tra 3 e 18 %; mediana 12%) (Costello et al., 2005).

La maggior parte delle ricerche che permette di stimare i tassi di prevalenza dei disturbi psichici nella popolazione giovanile proviene dal Nord America e da alcuni Paesi Europei (Costello et al., 2003; Bilenberg et al., 2005). I dati relativi alla situazione in Italia sono estremamente limitati. Uno studio recente (Frigerio et al., 2009), ha indagato, in diverse città italiane, una popolazione di oltre 3.000 soggetti di età compresa tra 6 e 18 anni riguardo alla presenza di disturbi psichici (diagnosticati secondo i criteri del DSM IV) e di possibili correlati comportamentali. I risultati hanno evidenziato una prevalenza di disturbi psichici del 8,2% e di problematiche comportamentali del 9,8%.

L'importanza di un riconoscimento precoce dei disturbi psichici in età giovanile è ampiamente documentato dalla letteratura scientifica, principalmente per l'efficacia dei trattamenti quanto più rapidamente instaurati e per la migliore prognosi dei disturbi psichici quanto più precocemente riconosciuti (Cocchi et al., 2011).

Nonostante gli sforzi compiuti negli ultimi anni nei Dipartimenti di Salute Mentale riguardo all'avvio di progettualità specifiche dedicate agli interventi precoci nei disturbi psichici, i dati italiani mostrano che la prevalenza trattata di soggetti di età giovanile è ancora inferiore alle attese e che il sottogruppo di utenti giovani è ancora una percentuale limitata del totale degli utenti seguiti dai servizi psichiatrici (Lora et al., 2011; Percudani et al., 2012).

In Lombardia, l'accesso complessivo ai servizi di neuropsichiatria infantile e di psichiatria nella fascia d'età adolescenziale, emerge il dato di una prevalenza che scende al di sotto del 4% a partire dai 14 anni, a fronte di una stima di prevalenza di disturbi psicopatologici di oltre l'8% nella popolazione generale in pre-adolescenza. Questo dato si aggiunge al riscontro che sono sempre più frequenti le situazioni critiche di adolescenti che arrivano al Pronto Soccorso senza essere note ai servizi, né di neuropsichiatria infantile né di psichiatria (Clavenna et al., 2012).

Le criticità attuali nella prevenzione e trattamento dei disturbi psichici in età giovanile

In un recente documento prodotto da un Gruppo di Approfondimento Tecnico istituito dalla Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia, sono state evidenziate alcune rilevanti criticità che si riferiscono all'attuale organizzazione dei servizi dedicati alla diagnosi e al trattamento dei disturbi psichici in età giovanile:

- esiste un importante aspetto critico che riguarda la scarsa capacità di "attrazione" dei servizi di neuropsichiatria infantile e di psichiatria nei confronti di adolescenti con problematiche psicopatologiche, col rischio che non presi in carico adeguatamente evolvano in quadri clinici acuti di particolare gravità
- esiste una "zona grigia" che comprende un numero consistente di pazienti psichiatrici in età adolescenziale che non sono seguiti nei servizi di NPI e/o di Psichiatria (pazienti che sono in trattamento con farmaci e che non risultano in carico ad alcun servizio psichiatrico) (Clavenna et al. 2012)
- in questo ambito, oltre alle UONPIA e alle Unità Operative di Psichiatria, un numero significativo di utenti fa riferimento ad altri servizi, sia specialistici (UO di Psicologia Clinica delle AO o SERT delle ASL) che servizi territoriali pubblici (Consultori familiari) e privati.
- le risposte attualmente fornite da questi servizi risultano molto disomogenee e vi sono evidenti criticità: sovrapposizioni, aree scoperte, risposte parziali, discontinue, ecc.

A tali criticità relative alla prevenzione, diagnosi e trattamento appropriato dei disturbi psichici in età giovanile, si aggiungono le carenze dell'attuale organizzazione dei servizi ospedalieri e per l'emergenza - urgenza. Prima fra tutte, la scarsità di posti letto in reparti di NPIA e di posti letto dedicati specificamente al trattamento delle situazioni psicopatologiche acute di minori. Evidenti appaiono le difficoltà nella rilevazione e presa in carico delle situazioni di urgenza che compaiono in adolescenza e che necessitano di trattamenti in regime di ricovero. La valutazione dei ricoveri ospedalieri psichiatrici e NPIA in adolescenza è piuttosto imprecisa, spesso sottostimata e non ben conosciuta nella sua specificità, data la frequente comorbidità con episodi di abuso di sostanze che slatentizzano problematiche psicopatologiche ed emergenze comportamentali. Nella situazione attuale diviene sempre più frequente l'utilizzo di reparti di psichiatria in modo non appropriato.

Infine, deve essere sottolineata l'importanza di sviluppare competenze specifiche riguardo agli interventi appropriati da mettere in campo in questa specifica area di psicopatologia e la necessità di avviare azioni formative dedicate.

In Lombardia, questi elementi di criticità legati all'organizzazione attuale delle strutture per la salute mentale sono ben rappresentati e hanno trovato un'iniziale risposta nei numerosi progetti regionali innovativi avviati negli anni scorsi e riconfermati anche per il 2013 sia in area psichiatria che di NPIA (programmi innovativi per la salute mentale e progetti NPIA) (Percudani e Cerati, 2013). Pur nella carenza e talora anche dispersione di risorse dedicate all'adolescenza, questi progetti hanno rappresentato, nella maggior parte della realtà, un'occasione di collaborazione tra psichiatria e NPIA. L'effetto positivo che i programmi innovativi per la salute mentale hanno determinato sul sistema regionale dei servizi per la salute mentale è stato recentemente documentato da una serie di dati che hanno confrontato le attività territoriali di psichiatria tra il 2005 e il 2010. Nel corso del quinquennio è stato registrato un progressivo incremento dei pazienti in contatto con le strutture territoriali di psichiatria, particolarmente per quanto riguarda la fascia di età giovanile compresa tra i 18 e i 24 anni.

Un progetto in corso: l'equipe integrata Psichiatria e NPIA presso il DSM dell'A.O. "G. Salvini" di Garbagnate Milanese

Il progetto nasce dall'esperienza maturata nel DSM con i progetti di psichiatria "Intervento Precoce nelle Psicosi" e di Neuropsichiatria Infantile su "Emergenza -urgenza nei disturbi psicopatologici in adolescenza".

La finalità è quella di istituire un servizio per l'area giovanile (età 16 – 24 anni), poco connotato dal punto di vista psichiatrico e quindi poco stigmatizzante, che abbia funzione di "filtro", e cioè che permetta l'individuazione precoce delle patologie psichiche gravi all'esordio e di conseguenza faciliti l'accesso ai servizi competenti per la cura e la presa in carico. Di seguito vengono descritti gli aspetti organizzativi specifici sulla base dei quali il progetto è stato avviato:

Sede: il servizio si svolge presso i locali della sede ambulatoriale distaccata del CPS di Bollate – UOP 62, a Paderno Dugnano, Palazzo Sanità. Il servizio è aperto nei giorni di lunedì, martedì, e giovedì con i seguenti orari: lunedì 13,30 – 17,00, martedì 9,00 – 13,00, giovedì 13,30 – 17,00

Destinatari: Il servizio è, ordinariamente, rivolto ad adolescenti e giovani di età compresa fra i 16 e i 24 anni, residenti nel territorio del Distretto 1 della ASL Provincia di Milano 1 (residenti totali: n° 211.904: 0-17 aa: n° 36.589; >18aa: n°175.315) , che presentano problemi collegati a sofferenza psicopatologica, con particolare attenzione alle aree: disturbi psicotici, disturbi d'ansia (attacchi di panico, ansia generalizzata, fobie sociali, disturbi ossessivo-compulsivi), disturbi dell'adattamento, disturbi affettivi (disturbo bipolare, depressione maggiore, depressioni lievi e moderate, depressioni ansiose, depressioni reattive), disturbi di personalità

Criteri di inclusione: Soggetti con età compresa tra 16 e 24 anni; presenza di disturbi psicopatologici nell'ambito delle diagnosi sopra citate; esordio dei sintomi da meno di un anno

Criteri di esclusione: Urgenze, ritardo mentale medio e grave, disturbi specifici dell'apprendimento, disturbi da uso di sostanze (ICD10 F1) come diagnosi principale, esordio dei disturbi antecedente di un anno dal contatto, soggetti già in carico presso le UOP e le UONPIA

Personale: Il servizio nasce dalla collaborazione tra le U.O. di Psichiatria 62 di Bollate, U.O. di Psichiatria 41 di Garbagnate e UONPIA (Poli Territoriali di Paderno Dugnano e Garbagnate Milanese) che danno vita ad una équipe funzionale multi-professionale. L'équipe funzionale si caratterizza per il fatto che gli operatori che la compongono mantengono l'afferenza dalle Unità Operative di provenienza e operano, secondo tempi e modalità definite e concordate, in una équipe integrata che si costituisce come soggetto stabile che promuove attività clinica, di formazione, di supervisione, ecc. L'équipe multidisciplinare è composta da medici (psichiatri e neuropsichiatri infantili), psicologi, infermieri, educatori e assistenti sociali.

Attività: il servizio effettua interventi di inquadramento diagnostico multidimensionale e progettazione del percorso di cura con valutazione parallela di pazienti e genitori da parte di operatori differenti al fine di permettere sia ai ragazzi sia ai genitori una maggiore libertà di espressione e una attenzione specifica ai bisogni e alla tutela della privacy. La fase della valutazione si conclude entro tre mesi dal primo contatto. Al termine della valutazione il paziente può essere:

- i) dimesso nel caso non vi siano bisogni specifici di trattamento;
- ii) preso in cura dal servizio (assunzione in cura) per un trattamento della durata massima di 1 anno, nel caso della presenza di bisogni che richiedono un trattamento specifico;
- iii) inviato direttamente ai servizi competenti (CPS, Poli territoriali UONPIA, SERT, Ambulatorio per il trattamento dei DCA, ecc) nei casi con bisogni complessi. In tali casi, la fase di passaggio è curata con attenzione al fine di contenere al massimo i drop out.

Prospettive future: in che direzione ci muoviamo

Il progetto è stato avviato nella seconda metà del 2012. In una prima fase l'équipe funzionale integrata si è costituita attraverso un calendario di riunioni di presentazione delle rispettive attività nell'ambito delle Unità Operative di Psichiatria per il progetto "Intervento Precoce nelle Psicosi" e nell'ambito UONPIA con il progetto "Emergenza -urgenza nei disturbi psicopatologici in adolescenza". A tali incontri organizzativi sono seguiti incontri formativi con referenti di altri progetti regionali già avviati sul tema del

riconoscimento e trattamento dei disturbi psicopatologici in adolescenza.

Le attività cliniche sono state avviate nel mese di febbraio del 2013. La tabella 1 presenta alcuni dati relativi agli utenti in contatto nei primi 3 mesi di attività.

Tabella 1

I dati mostrano un accesso al servizio, nei primi 3 mesi di attività, di 31 nuovi utenti (68% F; 32% M), con una percentuale di utenti di età 16-18 anni del 35%. La diagnosi provvisoria risulta, nel 13% dei casi, Schizofrenia o disturbi correlati (categoria diagnostica F2 ICD 10), nel 16% dei casi Disturbo dell'umore (categoria diagnostica F3 ICD 10), nel 42% dei casi Disturbo nevrotico (categoria diagnostica F4 ICD 10) e nel 10% dei casi Disturbo di personalità (categoria diagnostica F6 ICD 10). I dati socio-anagrafici disponibili mostrano una percentuale maggiore di soggetti con licenza media, che vivono in famiglia e che sono studenti. Riguardo agli invianti, la maggior parte dei casi è stata inviata al servizio da parte del medico di medicina generale (45%) o da altro servizio sanitario (39%).

Le considerazioni finali riguardano, nell'ambito della nostra realtà di lavoro, la necessità e l'importanza dell'integrazione a livello territoriale dei Servizi di Psichiatria e di Neuropsichiatria Infantile. Con le loro differenti caratteristiche organizzative e di metodologia di lavoro, l'integrazione tra le due discipline rappresenta una priorità non dilazionabile, per arricchire la capacità complessiva di risposta al bisogno da parte del DSM.

In tale direzione vanno le indicazioni più recenti che giungono dai documenti di programmazione regionale e nazionale, nell'ambito della salute mentale. A livello regionale, gli ultimi documenti relativi alla programmazione delle attività per la salute mentale nell'ambito del Sistema Socio-sanitario lombardo del 2012 e 2013 identificano come prioritario il tema della "integrazione tra Psichiatria e NPIA" non solo riguardo agli interventi ospedalieri in acuzie, ma soprattutto a livello territoriale per il riconoscimento e il trattamento dei disturbi psichici gravi nella fascia 16-18 anni, e definiscono la necessità di un confronto tra le due discipline capace di realizzare una sintesi operativa e organizzativa che veda il coinvolgimento sistematico dei Dipartimenti di Salute Mentale.

A livello nazionale, il recente Piano di Azione per la Salute Mentale, approvato dalla Conferenza delle Regioni nel 2012, identifica tra i bisogni prioritari sia l'area "esordi – intervento precoce", sia l'area dei "disturbi dell'infanzia e adolescenza, raccomandando ai DSM di elaborare progetti sperimentali con la NPIA per favorire il contatto con adolescenti e giovani (fascia 15 – 21 anni) a rischio di disturbi psichici gravi.

Il progetto del nostro DSM si muove dunque nella direzione indicata non solo dalla letteratura scientifica ma anche dai più recenti atti programmatori regionali e nazionali per la tutela della salute mentale.

Referenze

Bilenberg N, Petersen DJ, Hoerder K, et al. The prevalence of child-psychiatric disorders among 8–9-year-old children in Danish mainstream schools. *Acta Psychiatr Scand*, 2005, 111:59–67

Clavenna A, Cartabia M, sequi M et al. Burden of psychiatric disorders in the pediatric population. *European Neuropsychopharmacology*, 2012, <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2012.04.008>

Cocchi A, Meneghelli A, Monzani E, Preti A. Gli insegnamenti dell'Early Intervention in Psychosis, *Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici*, 2011; n.2

Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry*, 2003, 60:837–844

Costello EJ, Egger H, Angold A. 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2005, 44:972–986

Frigerio A, Rucci P, Goodman R et al. Prevalence and correlates of mental disorders among adolescents in Italy: the PrISMA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2009, DOI 10.1007/s00787-008-0720-x

Lora A, Barbato A, Cerati G, Erlicher A, Percudani M. The mental health system in Lombardy, Italy: access to services and patterns of care. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2011 Feb 4.

Percudani M., Cerati G., Angelozzi A., Gruppo di lavoro SIP. I modelli regionali nelle politiche di salute mentale. *Sistema Salute*, 2012, volume 56, n. 2, 192-204.

Percudani M, Cerati G. L'innovazione e il miglioramento della qualità dei trattamenti nei servizi di salute mentale. In: Vita A (ed): *La riabilitazione cognitiva delle psicosi: principi, metodi e valutazione di efficacia*. Springer, Milano, 2013 (in press)

Ringraziamenti:

La realizzazione del progetto dell'equipe funzionale integrata NPIA – Psichiatria è stata possibile grazie alla disponibilità e alla dedizione di un gruppo di operatori che afferiscono a diverse Unità Operative del DSM dell'Azienda Ospedaliera "G. Salvini" di Garbagnate Milanese. Partecipano al progetto: Daniela A. Linciano, Katia Prato (Psichiatri); Serena Boni, Monica Boscarolo, Cristian Trevisan (Neuropsichiatri Infantili); Micaela Corio, Giuliana D'Angelo, Maria Teresa Gris, Daniele Tusso (Psicologi); Silvia Pinotti, Cristina Sereni, Zaira Xodo (Infermieri); Laura Longoni, Maria Teresa Rivetti, Monica Soffientini (Educatori); Agnese Canali, Elena Criconia, Monica Maggi (Assistenti Sociali); Teresa Bartilucci, Carmen Feltrin (Coordinatori Infermieristici), Tiziana Bertoli (Coordinatrice Riabilitativa)

Tabella 1. Caratteristiche socio-anagrafiche degli utenti in contatto nei primi 3 mesi dall'avvio del progetto

	n°	%
Sesso	10	32 %
Maschi	21	68 %
Femmine	31	100%
Totale		
Età	11	35 %
16-18 aa	20	65 %
18-24 aa		
Diagnosi (ICD 10)	4	13 %
Schizofrenia e sindromi correlate (F2)	5	16 %
Disturbi dell'umore (F 3)	13	42 %
Disturbi d'ansia (F4)	3	10 %
Disturbi di personalità (F6)	6	19 %
Altre diagnosi		
Scolarità	0	0 %
Licenza elementare	23	74 %
Licenza media	7	23 %
Diploma	1	3 %
Laurea		
Condizione abitativa	0	0 %
Da solo	30	97 %
In famiglia	1	3 %
Altro		
Condizione lavorativa	4	13 %
Occupato	25	81 %
Studente	1	3 %
Disoccupato	1	3 %
Altro		

<i>Inviante</i>	14	45 %
MMG	12	39 %
Altro servizio sanitario	4	13 %
Famiglia	1	3 %
Altro		