

LA TRANSIZIONE ALL'ETÀ ADULTA DEI PAZIENTI E L'ESIGENZA DI UNA NUOVA ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

## Salute mentale, prendiamo per mano i giovani

II

La revisione sistematica della letteratura scientifica internazionale dei modelli, infrastrutture, politiche e programmi per la salute mentale dei pazienti al raggiungimento della maggiore età pubblicata sull'ultimo numero di *European psychiatry* evidenzia quanto ancora ci sia da fare per garantire appropriatezza e continuità nei vari percorsi di cura.

Il passaggio all'età adulta rappresenta una fase importante della vita delle persone, ma assume un rilievo ancora maggiore per i pazienti portatori di una patologia cronica, ancor più se complessa come è il caso dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva. I pazienti in carico ai servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza sono il 5% della popolazione italiana di età inferiore ai 18 anni (circa 500.000 bambini e ragazzi) al compimento della maggiore età dovrebbero venire indirizzati ad analoghi servizi sanitari per l'adulto. In realtà, in circa due terzi dei casi non sono previsti servizi per l'adulto che garantiscano adeguate risposte sanitarie: è il caso delle persone con disabilità, che dopo i 18 anni sono considerate esclusivamente di competenza sociale e che quando presentano problemi sanitari complessi trovano risposte puntiformi per specifiche sintomatologie. Spesso, e per disturbi meno gravi come la dislessia e i disturbi di apprendimento, sono costretti a cercare supporto nel privato.

Un terzo dei pazienti invece, quelli

con disturbi psichiatrici, vengono indirizzati ai servizi di psichiatria dell'adulto. Il passaggio è, nella maggioranza dei casi, traumatico (sia per il paziente che per la famiglia), anche perché improvviso (la data del compleanno), non previsto né preparato, e che spesso altera il difficile e faticoso controllo raggiunto del disturbo. Spesso il paziente (e la famiglia) non è informato, preparato, accompagnato o adeguatamente accolto nel nuovo servizio; il passaggio non è concordato e condiviso tra gli operatori. I pazienti e le loro famiglie si trovano abbandonati alla ricerca dei "nuovi" operatori e servizi referenti, per territorio e competenze, o rimbalzati dai servizi che dovrebbero accoglierli.

La situazione evidenziata e ribadita nel lavoro sopra citato non è esclusiva della realtà italiana e dell'area neuropsichiatrica: avviene prima del diciottesimo anno per il passaggio dal pediatra di famiglia al Mmg, avviene per il passaggio da uno specialista ad un altro per qualsiasi cronicità e complessa. I ruoli e le responsabilità di sostegno e accompagnamento sono spesso disattesi. In un servizio pubblico di carattere universalistico e in particolare per i percorsi di cura e tutela della salute mentale questa situazione è indice di diritti negati.

Ci sono diversi modelli di intervento applicati in particolar modo nei Paesi del Nord Europa, negli Stati Uniti, in Canada e in Australia, che necessitano, però, ancora di attenta valutazione in termini di costi, esiti, fattibilità, sosteni-

bilità nel tempo, soddisfazione dei pazienti e familiari affinché si possano definire i protocolli più appropriati da applicare anche nei nostri servizi territoriali. Anche in Italia sono in corso alcune esperienze interessanti che necessitano di appropriata valutazione per poi proporre una generalizzazione al territorio nazionale.

La transizione tra servizi sanitari al compimento della maggiore età rimanda ad interventi di organizzazione, formazione e monitoraggio. Affinché questi siano appropriati è necessario disporre di stime attendibili del numero di pazienti e delle caratteristiche del loro bisogno assistenziali, che ancora mancano. Tuttavia sarà davvero possibile migliorare, in termini di efficacia e mantenimento nel tempo, i percorsi terapeutici e assistenziali volti a rispondere ai bisogni di salute mentale dei bambini, degli adolescenti e delle loro famiglie solo con il pieno coinvolgimento e la condivisione di utenti, famiglie e operatori (sanitari e sociali). Temi ignorati dai decisori istituzionali, ma anche dimenticati da molti operatori locali.

**Laura Reali**

**Maurizio Bonati**

dipartimento di Salute pubblica Ircs  
 Istituto Mario Negri di Milano

**Antonella Costantino**

Ircs Ca' Granda policlinico di Milano  
 presidente Sinpia, Società italiana  
 di neuropsichiatria dell'infanzia  
 e dell'adolescenza

