

LA SITUAZIONE ORGANIZZATIVA DEI SERVIZI DI NPPIA IN RISPOSTA ALL'URGENZA-EMERGENZA PSICHIATRICA IN ETÀ EVOLUTIVA IN ITALIA: DATI PRELIMINARI

Psychiatric emergency in developmental age: organizational situation of Childhood and Adolescence Neuropsychiatry Services in Italy. Preliminary data

R. Farruggia¹, S. Costa²

¹ UOS Residenzialità Età Evolutiva, ASL Roma 1, ² UOS Psichiatria e Psicoterapia dell'età evolutiva, Azienda USL di Bologna

RIASSUNTO

I dati della letteratura internazionale sottolineano l'importanza di percorsi organizzativi per una assistenza appropriata delle situazioni di urgenza psichiatrica in età evolutiva. Nel nostro Paese, anche se da oltre 20 anni sono state avanzate considerazioni tecniche e organizzative in merito all'appropriatezza clinica-organizzativa dei percorsi di assistenza per queste situazioni, diversi rapporti internazionali indipendenti hanno affermato una carenza nelle risposte. L'indagine conoscitiva, promossa dalla Sezione di "Psichiatria dell'età evolutiva" della SINPIA attraverso un questionario inviato ai segretari regionali della Società nel novembre 2015, ha permesso di effettuare una fotografia in tema di programmazione regionale, di servizi ospedalieri per le urgenze psichiatriche, di strutture semiresidenziali e residenziali per la sub-acuzie o post-acuzie psichiatrica e di organizzazione territoriale della risposta alle situazioni di emergenza/urgenza psichiatrica in età evolutiva in Italia. I dati preliminari dell'indagine evidenziano, per le diverse variabili indagate, che una percentuale che va dal 40 al 60% delle Regioni italiane non ha strutture e percorsi organizzativi per una assistenza appropriata delle situazioni di urgenza psichiatrica in età evolutiva.

INTRODUZIONE

La letteratura internazionale segnala un "drammatico aumento dei giovani che si presentano al Pronto Soccorso per cure psichiatriche"; l'aumento delle visite per problemi di salute mentale è definito una "salita alle stelle" nelle ultime decadi, tanto da raggiungere il 25-50% nei setting di pediatria di base e il 5% nei setting di pediatria d'urgenza.

SUMMARY

The international literature data emphasize the importance of organizational pathways for appropriate care of psychiatric emergencies in childhood. In our country, although in 20 years have been advanced technical and organizational issues about clinical and organizational appropriateness for these situations, several independent international reports have claimed a shortage in the answers. The following pilot study, promoted by SINPIA – Sezione di Psichiatria dell'Età Evolutiva by mean of a questionnaire sent to the Regional Secretaries of the Society in November 2015, enabled the implementation of a national picture in terms of regional planning, the hospital services for emergencies psychiatric, semi-residential and residential facilities for sub-acute or post-acute psychiatric and local organization of the response to emergency situations/psychiatric emergency. The preliminary data show, for the different variables investigated, that a percent age ranging from 40 to 60% of the Italian regions has no organizational structures and pathways for proper care of psychiatric emergencies in childhood.

Per queste situazioni diversi autori ¹ affermano che sarebbe necessaria una appropriata valutazione e trattamento (valutazione del rischio, coinvolgimento della famiglia e di altri adulti di riferimento, strategie di de-escalation ecc.), ma sfortunatamente la maggioranza dei bambini e degli adolescenti in situazione di crisi psichiatrica non riceve questo tipo di cure. Sarebbe necessario lo sviluppo di standard di valutazione e trattamento in situazione di urgenza e la

PAROLE CHIAVE

Emergenza/urgenza psichiatrica - Organizzazione della rete dei servizi - Studio pilota

KEY WORDS

Psychiatric Emergency - Local services organization - Pilot study

formazione dei medici del pronto soccorso generale e pediatrico nella identificazione e trattamento dei disturbi mentali dell'età evolutiva e nella gestione delle situazioni di crisi.

Oltre a questo è necessaria la disponibilità e accessibilità di posti di ricovero e di servizi diurni di qualità per gli adolescenti in situazione di crisi.

Negli ultimi 15 anni il numero di pazienti in età pediatrica che giungono al Pronto Soccorso in situazione di crisi psichiatrica è quasi raddoppiato; agiti autolesivi e aggressivi sono i quadri più comuni. Carubia, Becker e Levine ² evidenziano in merito due aspetti: da un lato la possibilità e quindi la necessità di attuare una valutazione con strumenti psicometrici del rischio suicidario e dall'altro il fatto che sta aumentando l'uso di farmaci off-label anche in acuto.

Mapelli, Black e Doan ³ presentano uno studio retrospettivo su coorte che analizza le visite pediatriche in un setting di terzo livello dal 2002 al 2012: gli autori rilevano un aumento delle problematiche di salute mentale del 47%, rispetto ad un aumento delle visite totali pediatriche del 27%; le visite per problematiche di salute mentale raggiungono la proporzione del 32% delle visite; infine è aumentato del 53,7% il numero di visite legate a problematiche di salute mentale che porta ad un ricovero. Gli autori affermano che questi dati sottolineano la necessità di rimodulare la allocazione di risorse per ottimizzare la gestione delle situazioni acute, la valutazione del rischio il collegamento con i servizi di salute mentale.

In Italia si assiste a un paradosso che vede contrapposte acquisizioni culturali scientifiche con la realtà organizzativa: sotto il profilo scientifico e dei contributi di pensiero, da molti anni diversi autori si sono occupati del tema dell'urgenza psichiatrica in età evolutiva e dell'organizzazione dei servizi per rispondere in modo appropriato a questo tipo di quadri clinici. Ad esempio, in occasione del XVI Congresso Nazionale SINPIA nel 1994 diversi interventi si occuparono di questi quadri e, di nuovo altri contributi furono portati al XVIII Congresso Nazionale SINPIA nel 2001 ⁴. Negli stessi anni comparvero diversi testi e articoli sul Giornale della Società e su diverse altre riviste italiane di psichiatria dell'età evolutiva.

Uno dei gruppi che da più tempo si sono occupati di questo tema in Italia è quello di Roma, legato alla Prof.ssa Caratelli e al suo gruppo di collaboratori; questi autori già nel 1995 ⁵ affermavano la necessità di una "rete di servizi e centri che, con flessibilità realizzino in forma coordinata interventi diversificati" e proponevano una serie di risposte quali centri di ricoveri diurni, notturni, interventi domiciliari, centri residenziali, nuclei familiari, unità di intervento sulla crisi, unità ospedaliere per ricoveri brevi o medio-lunghi.

In accordo con l'impostazione di rete si trovano Rosini, Farruggia e Marchetti, che nel 1998 ⁶ pubblicano un articolo sul modello di servizio territoriale per l'emergenza psichiatrica in adolescenza, presentando un programma di integrazione fra le diverse istituzioni e servizi che si occupano di adolescenti che, dal punto di vista assistenziale si articola in un'area di accoglienza e consulenza e un'area operativa entrambe con équipe multidisciplinare.

Rigon e Costa hanno pubblicato analisi di letteratura ⁷ e proposte organizzative ⁸ che prevedevano un'integrazione fra livello territoriale e strutture semiresidenziali e di Day Hospital.

Nel 1998 ⁹, Caratelli, Ferrara, Monniello e Sabatello, hanno pubblicato un libro dal titolo "Adolescenti e ricovero psichiatrico, problemi clinici e programmazione dei servizi", in cui venivano fra l'altro discusse le indicazioni al ricovero per gli adolescenti, gli aspetti etico-giuridici, i vantaggi e gli svantaggi della costituzione di un reparto specifico per adolescenti; vengono quindi affrontati diversi quadri psicopatologici gravi e vengono presentate alcune caratteristiche del funzionamento del reparto, fra cui il gruppo scuola e il ruolo degli infermieri.

Ancora del tema del ricovero psichiatrico si sono occupati Peloso, Bianco e Anichini ¹⁰ di Torino trattando dell'urgenza che può "essere legata anche a carenza di strutture intermedie con funzioni di accoglienza e di ricovero diurno o alla mancanza di altre risorse assistenziali"; viene quindi sottolineata l'importanza di una raccolta di dati: la rilevazione epidemiologica appare infatti agli autori "la condizione preliminare per la programmazione dei servizi e degli interventi in rete tra le diverse strutture deputate alla cura dello scompenso acuto e/o grave";

dal lato della organizzazione dei servizi, invece, nel nostro Paese si assiste, da anni, a una situazione di carenza strutturale sia nella disponibilità di posti letto di ricovero ordinario, sia nell'organizzazione più generale della rete di risposte alle situazioni di urgenza in età evolutiva.

Già nel 2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia (novembre 2009 ¹¹) si affermava che: "la fascia dell'adolescenza resta quella più scoperta, in particolare per quanto riguarda la patologia psichiatrica, sia nell'ambito della diagnosi precoce che della gestione delle emergenze che richiedono ricovero".

La carenza specifica rispetto ai posti letto di psichiatria in età evolutiva veniva ribadita ancora nel 5° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, anno 2011-2012 ¹² e in tutti i rapporti successivi fino all'ultimo rapporto, l'8° Rapporto di aggiornamento 2014-2015 ¹³, che afferma: "oggi, solo un terzo dei ricoveri ordinari riesce ad avvenire in reparto di neuropsichiatria infantile, mentre gli altri avvengono in reparti non adatti, compresi quelli psichiatrici per adulti, con il rischio di percorsi di cura inefficienti e inefficaci e di cronicizzazione del disturbo".

Un articolo sulle caratteristiche dell'attività di neuropsichiatria infantile in Italia ¹⁴) rilevava che a fronte di una percentuale di pazienti in carico e organizzazione di servizi generali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) comparabili con le aree più sviluppate in Europa, le aree critiche che richiedevano un miglioramento erano l'utilizzo di procedure standardizzate e la limitata capacità di risposta alle situazioni di urgenza.

Va aggiunto, inoltre, che nel nostro Paese la situazione è aggravata dalla combinazione di due fattori, quello sanitario e quello sociale:

- dal lato sanitario, come abbiamo visto, si mantiene immutata una situazione di grave carenza di posti letto, specificamente dedicata alle situazioni di urgenza psichiatrica in età evolutiva; oltre a ciò anche i dispositivi di consulenza presso gli ospedali e i Pronto Soccorso generale e pediatrico sono carenti;

- dal lato sociale l'allentamento della rete sociale, l'aumento della povertà, l'indebolimento della capacità di essere autorevoli e contenitivi da parte degli adulti (famiglie e istituzioni) fa aumentare il rischio di sanitarizzazione dei problemi comportamentali degli adolescenti ed è meno in grado di gestire e riassorbire le situazioni di acuzie psichiatriche.

SCOPO DEL LAVORO

Scopo del lavoro è presentare una fotografia della situazione dell'organizzazione dei servizi in risposta alle situazioni di urgenza-emergenza psichiatrica in età evolutiva in Italia.

MATERIALE E METODO

I dati che saranno presentati emergono dal lavoro della Sezione Scientifica "Psichiatria dell'età evolutiva" della SINPIA nel corso del 2015.

L'attività della Sezione è iniziata con un sondaggio presso i Soci sui bisogni formativi che ha indicato le acuzie psichiatriche come primo tema di interesse.

Per approfondire la conoscenza della situazione inerente la gestione delle situazioni di urgenza psichiatrica in età evolutiva in Italia è stato quindi elaborato dalla segreteria della Sezione e, quindi, integrato con le osservazioni di tutti i soci e i componenti del Consiglio Direttivo Nazionale, un questionario che è stato inviato a tutti i soci della Sezione e ai segretari regionali della SINPIA nel novembre 2015.

Il questionario, articolato in 9 gruppi di domande (Tab. I), aveva l'obiettivo di indagare, a livello delle singole realtà regionali, le seguenti aree:

- a. la programmazione regionale per la rete dei Servizi di NPIA per le situazioni di emergenza/urgenza psichiatrica in età evolutiva;
- b. i servizi ospedalieri per le urgenze psichiatriche;
- c. le strutture semiresidenziali e residenziali e per la sub-acuzie o post-acuzie psichiatrica;
- d. l'organizzazione territoriale della risposta alle situazioni di emergenza/urgenza psichiatrica in età evolutiva.

TAB. I. Sondaggio sul sistema dei Servizi di NPIA 2015.

1.	La tua Regione ha un Documento sulle urgenze/emergenze psichiatriche in età evolutiva?
2.	Quanti posti letto (p.l.) di NPIA sono accreditati presso le strutture ospedaliere della tua Regione?
3.	Esistono in ambito regionale p.l. specificamente dedicati alle urgenze/emergenze psichiatriche in età evolutiva?
4.	La tua Regione ha recepito il documento della Conferenza Stato-Regioni n. 138/CU 13 novembre 2014 "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico - riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e l'adolescenza"?
5.	Esistono in ambito regionale strutture semiresidenziali e residenziali che possono accogliere minori in situazioni di sub-acuzie o postacuzie psichiatrica?
6.	Nella tua Regione esistono Protocolli NPIA – Pediatria – DSM – DEA per le urgenze/emergenze psichiatriche in età evolutiva?
7.	A livello territoriale/ambulatoriale, nella tua Regione, è organizzata una forma di risposta alle situazioni di urgenze/emergenze psichiatriche in età evolutiva?
8.	Quali sono gli aspetti più carenti, a tuo parere, rispetto alla rete dei servizi per le situazioni di urgenze/emergenze psichiatriche in età evolutiva nella tua Regione?
9.	Nella tua Regione vi sono Servizi di NPIA in cui esiste un'attività clinica "dedicata" ai minori stranieri?

RISULTATI

La programmazione regionale per la rete dei Servizi di NPIA per le situazioni di emergenza/urgenza psichiatrica in età evolutiva

In tema di programmazione regionale per la rete dei Servizi di NPIA per l'emergenza/urgenza psichiatrica in età evolutiva (Tab. II) solo in 7 Regioni sono stati prodotti Documenti sul tema (Fig. 1). Tra questi si segnalano, per la Regione Lombardia, i documenti del Gruppo di Approfondimento Tecnico Regionale (GAT) "Trattamento dell'acuzie psichiatrica in adolescenza" (2012 ^a) e "Linee operative integrate relativamente al trattamento dei disturbi psichici nella fase di transizione all'età giovanile" (2013 ^b) e, per la Regione Toscana "Linee di indirizzo per la qualificazione della risposta all'emergenza-urgenza psichiatrica nell'infanzia e nell'adolescenza e dei percorsi di cura residenziali e semiresidenziali" (DGR 9 novembre 2015 n. 1063 ^c).

Gli argomenti affrontati dai due Documenti del GAT della Regione Lombardia sono: diagnosi precoce e interventi tempestivi; possibilità di usufruire dell'intero range di interventi territoriali necessari; il percorso dalla chiamata al 118 all'accesso al PS/DEA/EAS

TAB. II. Documenti Regionali su Rete dei Servizi per l'emergenza/urgenza psichiatrica in età evolutiva.

Regioni	Documenti regionali sulle urgenze/emergenze psichiatriche in età evolutiva	Atto regionale di recepimento del documento della Conferenza Stato-Regioni n. 138/ CU 13 novembre 2014
Piemonte	Sì	No
Liguria	No	Sì
Lombardia	Sì	Sì
Bolzano (prov.)	No	Sì
Friuli Venezia Giulia	No	No
Emilia Romagna	Sì	No
Toscana	Sì	Sì
Umbria	No	No
Marche	No	Sì
Lazio	Sì	No
Abruzzo	No	No
Campania	No	Sì
Puglia	Sì	Sì
Basilicata	No	Sì
Calabria	No	No
Sicilia	No	Sì
Sardegna	Sì	Sì

^a Regione Lombardia, Gruppo di Approfondimento Tecnico Regionale (2012). "Trattamento dell'acuzie psichiatrica in adolescenza".

^b Regione Lombardia, Gruppo di Approfondimento Tecnico Regionale (2013). "Linee operative integrate relativamente al trattamento dei disturbi psichici nella fase di transizione all'età giovanile".

^c Regione Toscana, DGR 9 novembre 2015 n. 1063. "Linee di indirizzo per la qualificazione della risposta all'emergenza-urgenza psichiatrica nell'infanzia e nell'adolescenza e dei percorsi di cura residenziali e semiresidenziali".

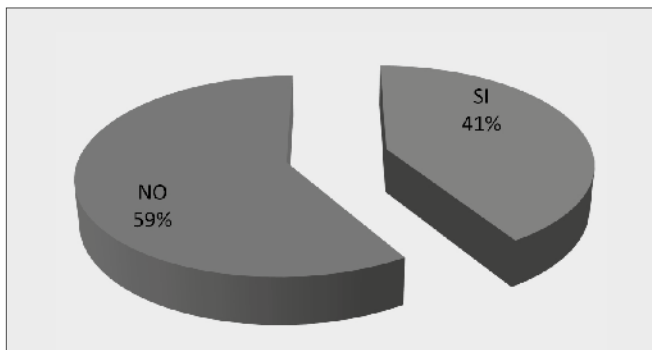


Fig. 1. Documenti regionali sulle urgenze/emergenze psichiatriche in età evolutiva.

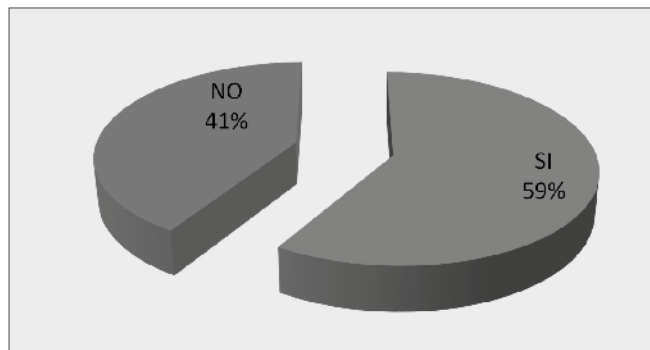


Fig. 2. Atto di recepimento regionale del Documento della conferenza Stato-Regioni n. 138/CU 13 novembre 2014.

di utenti con acuzie psichiatrica ed età inferiore ai 18 anni; la gestione dell'emergenza/urgenza psichiatrica in adolescenza nell'ambito del PS/DEA/EAS; il percorso dell'acuzie psichiatrica in età evolutiva nell'ambito del ricovero ordinario.

La Regione Toscana, con la DGR 9 novembre 2015 n. 1063, fornisce le linee di indirizzo per la rete dei Servizi per l'accoglienza e la cura dei minori con disturbi psichiatrici gravi, per i percorsi di cura per l'emergenza-urgenza psichiatrica e per le strutture semiresidenziali e residenziali terapeutiche per minori con patologie psichiatriche.

In tema di recepimento da parte delle Regioni del Documento della Conferenza Stato Regioni n. 138/CU 13 novembre 2014 "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e l'adolescenza"¹⁵ solo in 10 Regioni si è proceduto al recepimento del suddetto Documento nazionale (Fig. 2).

I servizi ospedalieri per le urgenze psichiatriche

Il quadro nazionale, in tema di presenza di posti letto (p.l.) di NPIA, accreditati presso strutture ospedaliere della Regione è riportato in Tabella III; solo in due Regioni (Umbria e Calabria) si registra una totale assenza.

Vengono segnalate le seguenti criticità:

- solo in 9 Regioni vengono segnalati p.l. di NPIA dedicati alle Urgenze (Fig. 3);
 - i ricoveri per urgenze psichiatriche di soggetti in età evolutiva possono anche avvenire in altri reparti ospedalieri, in SPDC (Fig. 4) o in Pediatria (Fig. 5).
- La Figura 6 riporta i posti letto NPIA accreditati.

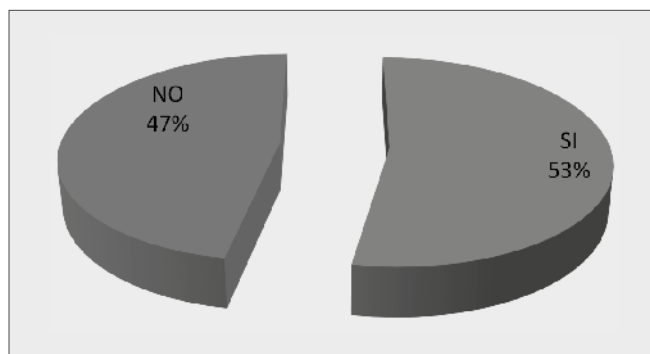


Fig. 3. Regioni con posti letto dedicati alle urgenze.

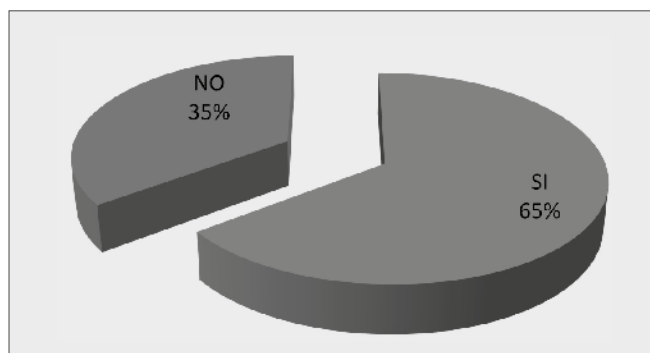


Fig. 4. Regioni con ricoveri per urgenze psichiatriche di soggetti in età evolutiva in SPDC.

Le strutture semiresidenziali e residenziali e per la sub-acuzie o post-acuzie psichiatrica

La presenza di strutture semiresidenziali e residenziali che possono accogliere minori in situazioni di sub-acuzie o post-acuzie psichiatrica è segnalata solo in 10 Regioni (Tab. IV, Fig. 7).

TAB. III. Servizi ospedalieri per le urgenze psichiatriche in età evolutiva.

Regioni	P.L. NPIA accreditati presso strutture ospedaliere della Regione	P.L. NPIA dedicati alle urgenze	Ricoveri in urgenza in altri reparti	
			SPDC	Pediatria
Piemonte	Sì	Sì	Sì	Sì
Liguria	Sì	Sì	Sì	Sì
Lombardia	Sì	Sì	Sì	Sì
Bolzano (prov.)	Sì	Sì	Sì	Sì
Friuli Venezia Giulia	Sì	Sì	No	Sì
Emilia Romagna	Sì	Sì	Sì	Sì
Toscana	Sì	Sì	Sì	No
Umbria	No	No	Sì	Sì
Marche	Sì	Sì	Sì	Sì
Lazio	Sì	No	No	Sì
Abruzzo	Sì	No	No	Sì
Campania	Sì	No	Sì	No
Puglia	Sì	No	Sì	No
Basilicata	Sì	No	Sì	No
Calabria	No	No	No	No
Sicilia	Sì	No	No	Sì
Sardegna	Sì	Sì	No	Sì

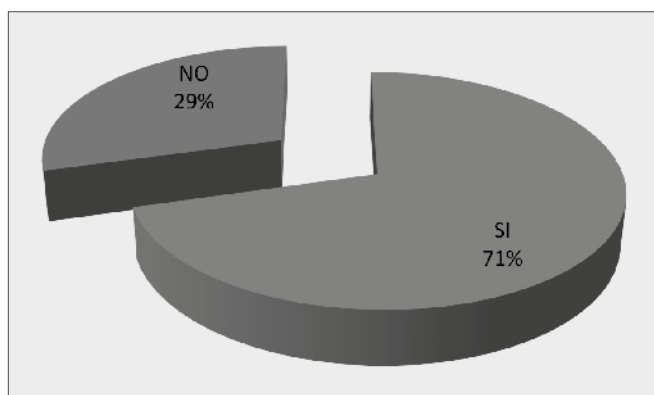


Fig. 5. Regioni con ricoveri per urgenze psichiatriche in età evolutiva in Pediatria.

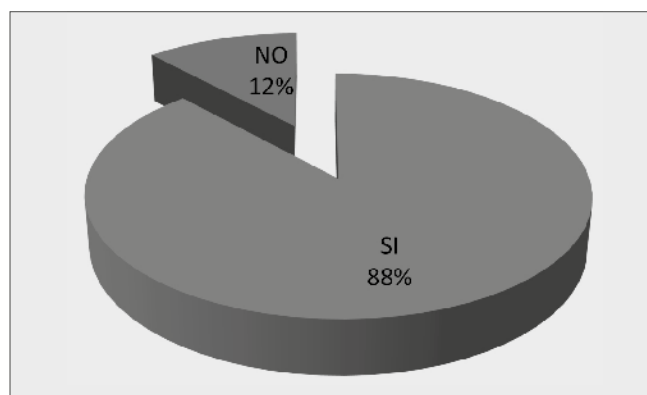


Fig. 6. Regioni con posti letto NPIA accreditati.

In merito alla necessità della loro presenza e del complessivo fabbisogno solo in due Regioni (Marche e Sicilia) la presenza di tale strutture viene considerata adeguata (Fig. 8).

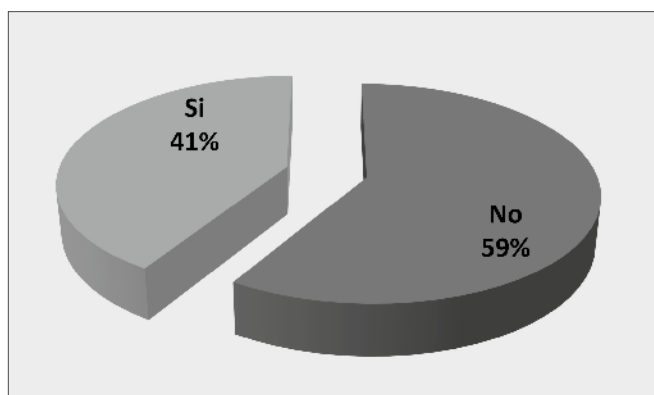
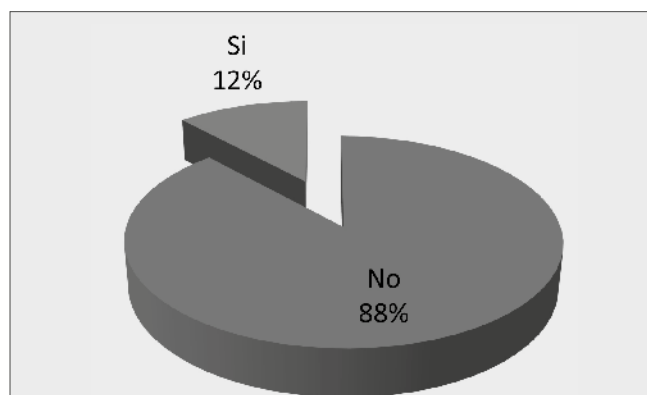
L'organizzazione territoriale della risposta alle situazioni di emergenza/urgenza psichiatrica in età evolutiva

Le risposte alle situazioni di emergenza/urgenza

psichiatrica in età evolutiva, trovano una forma di organizzazione territoriale dei Servizi NPIA solo in 7 Regioni (Tab. V, Fig. 9). Nell'ambito di specifiche azioni di governo clinico – Protocolli NPIA – Pediatria – DSM per le urgenze/emergenze psichiatriche – queste sono assenti in 11 Regioni (Fig. 10).

TAB. IV. Strutture semiresidenziali e residenziali per sub-acuzie o post-acuzie psichiatrica.

Regioni	Strutture semiresidenziali e residenziali per sub-acuzie o post-acuzie psichiatrica	Strutture semiresidenziali e residenziali per sub-acuzie o post-acuzie psichiatrica adeguate alla necessità
Piemonte	No	No
Liguria	Sì	No
Lombardia	Sì	No
Bolzano (prov.)	No	No
Friuli Venezia Giulia	No	No
Emilia Romagna	Sì	No
Toscana	Sì	No
Umbria	No	No
Marche	Sì	Sì
Lazio	Sì	No
Abruzzo	No	No
Campania	Sì	No
Puglia	Sì	No
Basilicata	No	No
Calabria	No	No
Sicilia	Sì	Sì
Sardegna	No	No

**Fig. 7.** Regioni con strutture semiresidenziali e residenziali per minori in situazioni di sub-acuzie o post-acuzie psichiatrica.**Fig. 8.** Giudizio adeguatezza delle Regioni su presenza strutture semiresidenziali per minori in situazioni di sub-acuzie e post-acuzie psichiatrica.

DISCUSSIONE

Nei più recenti lavori di letteratura internazionale viene sottolineata l'importanza di percorsi di valutazione e trattamento per le situazioni di urgenza psichiatrica in età evolutiva che, fra l'altro, sono in aumento numerico; nel nostro Paese da oltre 20 anni sono state

avanzate considerazioni tecniche ed organizzative in merito ai percorsi di assistenza per queste situazioni, ma nonostante questo diversi rapporti indipendenti (vedi il monitoraggio per le Nazioni Unite della Convenzione sui Diritti dell'Infanzia) hanno affermato la carenza nelle risposte.

TAB. V. Organizzazione territoriale per le urgenze/emergenze psichiatriche in età evolutiva.

Regioni	Organizzazione territoriale per le urgenze/emergenze psichiatriche in età evolutiva	Protocolli NPIA – Pediatria – DSM per le urgenze/emergenze psichiatriche in età evolutiva
Piemonte	No	Si
Liguria	No	No
Lombardia	Si	Si
Bolzano (prov.)	Si	Si
Friuli Venezia Giulia	Si	No
Emilia Romagna	Si	Si
Toscana	Si	No
Umbria	No	No
Marche	Si	No
Lazio	Si	No
Abruzzo	No	Si
Campania	No	No
Puglia	No	No
Basilicata	No	No
Calabria	No	No
Sicilia	No	Si
Sardegna	No	No

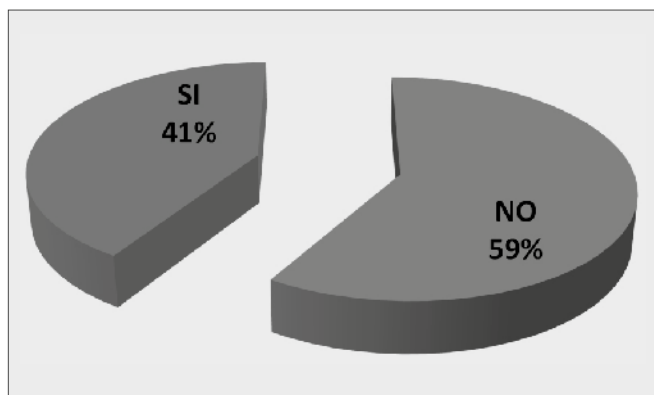


Fig. 9. Organizzazione territoriale per le urgenze/emergenze psichiatriche in età evolutiva.

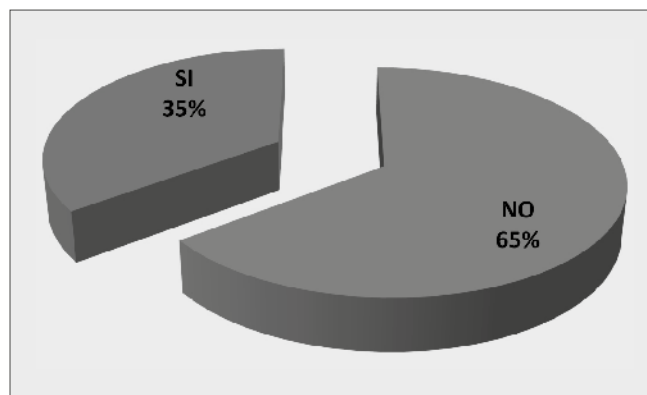


Fig. 10. Protocolli NPIA - Pediatria - DSM per le urgenze/emergenze psichiatriche.

I dati preliminari dello studio attuato dalla Sezione "Psichiatria dell'età evolutiva" della SINPIA, in particolare grazie al coinvolgimento dei segretari regionali della Società scientifica, confermano la scarsità delle risposte organizzative per i quadri di urgenza psichiatrica in età evolutiva.

In particolare appaiono significativi i seguenti dati:

- il 59% delle Regioni non possiede un documento

specifico sulla gestione dei quadri di urgenza psichiatrica in età evolutiva;

- il 41% delle Regioni non ha recepito il documento della Conferenza Stato-Regioni n. 138/CU 13 novembre 2014. "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e l'adolescenza";
- il 47% delle Regioni non ha posti letto di NPIA

- specificamente dedicati all'urgenza psichiatrica;
- nel 65% delle Regioni il ricovero di minori può avvenire in SPDC;
 - il 59% delle Regioni non ha strutture semiresidenziali e/o residenziali per la gestione del post-acuzie e, in ogni caso nell'88% delle Regioni la disponibilità di tali strutture è considerata inadeguata;
 - il 59% delle Regioni non ha un'organizzazione territoriale specifica per la gestione dei quadri di urgenza psichiatrica in età evolutiva;
 - il 65% delle Regioni non ha protocolli con SPDC, Pediatria per la gestione dei quadri di urgenza psichiatrica in età evolutiva.

La fotografia che emerge dai dati raccolti è piuttosto concorde nel riportare che per le diverse variabili indagate una percentuale che va dal 40 al 60% delle Regioni italiane non ha strutture e percorsi organizzativi per un'assistenza appropriata delle situazioni di urgenza psichiatrica in età evolutiva.

Mentre vi è grande attenzione in sanità all'attestazione di percorsi appropriati di cura sia dal punto di vista scientifico con la elaborazione di linee guida, sia dal punto di vista organizzativo con la stesura di percorsi diagnostico-terapeutici formalizzati (e in questo senso si muove anche il Documento della Conferenza Stato Regioni n. 138/CU 13 novembre 2014), emerge che il campo delle urgenze psichiatriche in età evolutiva rimane, a oggi, carente, quando non proprio scoperto.

Almeno in parte la carenza può essere legata alla difficoltà di costruire percorsi appropriati di cura a fronte di situazioni cliniche sicuramente molto complesse e delicate in cui è necessario un investimento intensivo e di elevata competenza tecnica, ma in realtà dovrebbe proprio essere questa complessità a richiedere e motivare la strutturazione di percorsi specifici organizzativi e di strutture adatte per la implementazione di questi percorsi.

CONCLUSIONI

I dati emersi dallo studio sulla situazione organizzativa dei servizi di NPIA in risposta all'urgenza-emergenza psichiatrica in età evolutiva nel nostro Paese, condotto dalla Sezione "Psichiatria dell'età evolutiva" della

SINPIA, pur essendo ancora preliminari, confermano una situazione di carenza che viene, ormai da diversi anni, segnalata anche dagli organismi indipendenti che monitorano la qualità dei servizi per i minori in Italia.

Questa carenza appare ancora più grave se confrontata sia con le più recenti indicazioni della letteratura, sulla necessità di fornire risposte sempre più appropriate a un numero in continuo aumento di quadri urgenti in psichiatria dell'età evolutiva, sia con le riflessioni, i contributi tecnici e di proposte organizzative, che nel nostro Paese diversi autori hanno sviluppato nell'arco di oltre 20 anni.

La discrepanza fra quanto ritenuto appropriato, necessario, per l'adeguata gestione dei quadri clinici di urgenza-emergenza psichiatrica in età evolutiva e la fotografia che è emersa (per quanto i dati siano da approfondire, risultano tuttavia estremamente concordi) nel nostro Paese, da ragione della quotidiana difficoltà che si incontra sul territorio nazionale da parte di medici, giovani utenti e loro familiari, nell'attivare risposte efficaci a fronte di situazioni cliniche sicuramente complesse e gravi.

A fronte di ciò la Società scientifica di indirizzo per la NPIA in Italia deve continuare a prendere posizione, nei vari livelli di rappresentanza, perché sia migliorata l'attuale situazione.

La stesura, a cura della SINPIA di linee di indirizzo e organizzative per la gestione delle situazioni di urgenza-emergenza psichiatrica in età evolutiva sarà per questo, uno strumento particolarmente utile e probabilmente anche efficace, in forza di quanto stabilito da diverse indicazioni legislative, proprio in merito alla forza e rilevanza delle linee guida in campo sanitario-assistenziale.

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano per la compilazione del Questionario i segretari regionali della SINPIA Matricardi A., Guccone F., Tombolato R., Rossi G., Pini A., Sales B., Pierini A., Bartolomeo S., Gennaro E., Scuccimarra G., Massagli A., Risoleo B.D., Tata C., Solinas G.M. e Messner K., per i dati relativi alla Provincia di Bolzano.

Bibliografia

- ¹ Chun TH, Katz ER, Duffy SJ, et al. *Challenges of managing pediatric mental health crises in the emergency department.* Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2015;24:21-40.
- ² Carubia B, Becker A, Levine BH. *Child psychiatric emergencies: updates on trends, clinical care and practice challenges.* Curr Psychiatry Rep 2016;18:41.
- ³ Mapelli E, Black T, Doan Q. *Trends in pediatric emergency department utilization for mental health-related visits.* J Pediatr 2015;167:905-10.
- ⁴ Rigon G, Costa S. *Organizzazione dei Servizi in Neuropsichiatria infantile e risposta all'urgenza psichiatrica in età evolutiva.* Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva 2001;21(Suppl 1).
- ⁵ Carratelli TJ, Ferrara M, Monniello GL, et al. *Servizi e cure istituzionali per adolescenti. Esperienza clinica e modelli operativi.* Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva 1995;15:121-7.
- ⁶ Rosini MP, Farruggia R, Marchetti P. *Un modello di servizio territoriale per l'emergenza psichiatrica in adolescenza.* Imago 1998;2:83-9.
- ⁷ Rigon G, Costa S. *Le urgenze in psichiatria del bambino e dell'adolescente: aspetti clinici e organizzativi.* Imago 1998;2:121-37.
- ⁸ Costa S, Rigon G. *Il percorso per l'urgenza psichiatrica in adolescenza. Dati e proposte operative.* Imago 2000;3:243-55.
- ⁹ Caratelli TJ, Ferrara M, Monniello G, et al. *Adolescenti e ricovero psichiatrico.* Milano: Franco Angeli 1998.
- ¹⁰ Peloso A, Bianco M, Anichini A. *Adolescenti e ricovero psichiatrico "urgente": riflessioni cliniche, interrogativi, prospettive.* Imago 1999;3:215-22.
- ¹¹ Gruppo CRC. *2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2009.*
- ¹² Gruppo CRC. *5° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2012.*
- ¹³ Gruppo CRC. *8° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2015.*
- ¹⁴ Pedrini L, Colasurdo G, Costa S, et al. *The characteristics and activities of child and adolescent mental health services in Italy: a regional survey.* BMC Psychiatry 2012;12:7.
- ¹⁵ *Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e l'adolescenza.* Conferenza Stato Regioni n. 138/CU 13 novembre 2014.

CORRISPONDENZA

Rocco Farruggia, UOS Residenzialità Età Evolutiva, ASL Roma 1, via dei Cappellari 100, 00153 Roma - E-mail: roccofarruggia@inwind.it