



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina DIMED

Corso di Laurea in Infermieristica

**LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN AMBITO DI SALUTE
MENTALE: IL PERCORSO DI TRANSIZIONE DALLA
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ALLA PSICHIATRIA PER ADULTI**

Relatore: Prof. Luciano Liziero

Correlatore: Dott.ssa Martina Pecorara

Laureanda: Varotto Giulia

Matricola n° 2017168

Anno accademico 2022/2023

ABSTRACT

Background. I disturbi psichiatrici che insorgono nell'infanzia e nell'adolescenza sono di pertinenza dei Servizi di Neuropsichiatria infantile, fino a quando i pazienti non raggiungono la maggiore età, successivamente rientrano nei servizi correlati alla Psichiatria per adulti. Emergono spesso lacune e grandi dibattiti in questo ambito quando parliamo di transizione dalla Neuropsichiatria infantile alla Psichiatria per adulti relativa alla continuità delle cure nel momento in cui la neuropsichiatria infantile, dopo il raggiungimento della maggiore età, non si occupa più di questi soggetti (Cesario V. et al., 2005).

Il termine "transizione" descrive la fase delicata in cui avviene il passaggio dalla psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza a quella degli adulti (Fondazione Massimo Fagioli, 2023).

Obiettivi. Questa revisione della letteratura propone un approfondimento per comprendere meglio quali siano gli interventi maggiormente efficaci messi in atto da parte dell'equipe multidisciplinare per migliorare la gestione della continuità delle cure nonché del processo di transizione psichiatrica.

Metodo. Per la stesura del presente lavoro, è stata condotta una ricerca tramite l'utilizzo della banca dati Pubmed, applicando precisi criteri di selezione degli studi.

Risultati. La letteratura analizzata, su panorama internazionale, offre risultati interessanti ed omogenei che indicano come la transizione tra i servizi di Salute Mentale, a livello nazionale e internazionale, non sia adeguatamente gestita per il giovane paziente e per i caregiver, a causa di vari fattori.

Conclusioni. L'elaborato ha permesso di individuare possibili interventi assistenziali da proporre in ambito di salute mentale per i pazienti che effettuano la transizione dai servizi di Neuropsichiatria infantile ai servizi di Psichiatria per adulti. Il confronto con i vari studi ha permesso di individuare le principali lacune

e la necessità di ottimizzare la qualità dell'assistenza e cura dell'equipe multidisciplinare oltre all'importanza di studiare e approfondire il problema legato alla transizione psichiatrica.

Le implicazioni per la pratica potrebbero tradursi in una formulazione strutturata di un piano terapeutico evidence based basata su linee guida come formulate dalla Regione Veneto nel corso del 2021.

Infine, l'adozione di un approccio olistico che coinvolge sia il paziente che caregiver nel loro ambiente psicosociale può portare ad esiti migliori nel processo di transizione dalla Neuropsichiatria infantile alla Psichiatria per Adulti.

Keywords.” Adolescence”, “CAMHS” [Mesh] AND “AMHS” [Mesh], “Mental Health Care” [Mesh] AND “Child” [Mesh], “Transition to Adult Care” [Mesh].

INDICE

INTRODUZIONE.....	1
CAPITOLO 1. Problema	3
1.1 La salute Mentale secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).....	3
1.2 Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM)	5
1.3 Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC).....	6
1.4 Neuropsichiatria infantile (NPI)	8
1.5 Epidemiologia della Malattia Mentale	10
1.6 Continuità Assistenziale	11
1.7 I Ruoli dei Professionisti Sanitari	13
CAPITOLO 2. MATERIALI E METODI.....	16
2.1 Problema: Il Fenomeno	16
2.2 Obiettivo	16
2.3 Quesito d'indagine	17
2.5 Criteri di eleggibilità	18
CAPITOLO 3. Risultati della ricerca	19
3.1 Il fenomeno: la transizione da Neuropsichiatria Infantile a Psichiatria per adulti.....	19
3.2 Risultati dell'indagine	21
3.3 Protocolli Regione Veneto della transizione dalla Neuropsichiatria infantile alla Psichiatria per Adulto	34
3.4 Sintesi dei Risultati	36
CAPITOLO 4. Discussione e Conclusioni.....	38
4.1 Discussione dei risultati.....	38

4.2 Punti di forza e di debolezza.....	41
4.3 Implicazioni per la pratica	41
4.4 Conclusioni	44
BIBLIOGRAFIA	46
SITOGRAFIA	48
ALLEGATI	52

INTRODUZIONE

La stesura di questo elaborato nasce da un interesse personale verso l'argomento trattato e dall'esperienza di tirocinio svolta presso l'U.O. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) durante il terzo anno di corso. L'argomento tratta la transizione del giovane utente che effettua un cambiamento di presa in carico dalla Neuropsichiatria infantile alla Psichiatria per Adulti. In letteratura si evidenzia come la transizione da un servizio di Salute Mentale a un altro possa influire negativamente sulle sensazioni dei pazienti e sulle loro emozioni. L'esperienza di tirocinio presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) è stato un punto di riflessione su questa tematica complessa ed attuale; in particolare su quali interventi producono una buona qualità di cura ed assistenza nei confronti dei pazienti presi in carico dai servizi di Salute Mentale. Il passaggio dalla Neuropsichiatria Infantile alla Psichiatria per adulti comporta spesso un aggravamento dei comportamenti disfunzionali dei pazienti, e la collaborazione tra i membri delle équipes multidisciplinari spesso risulta inefficace. Questo momento rappresenta, inoltre, una fase complessa e delicata per i pazienti coinvolti nel processo, oltre a costituire una sfida significativa per le loro famiglie e/o caregiver. Dalla letteratura analizzata emerge che non esistono direttive standardizzate adottate a livello nazionale e internazionale, il che ha portato a una minore soddisfazione da parte dei pazienti. Per la stesura del primo capitolo, il lavoro di ricerca ha posto il focus sul definire come sia cambiato il sistema organizzativo della Salute Mentale nel corso degli anni in Italia. In particolare, verranno trattati nel dettaglio i seguenti contesti: la Neuropsichiatria Infantile (NPI) e il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC). Con l'emanazione della Legge Basaglia e le successive evoluzioni in ambito della Salute Mentale, la psichiatria ha fornito le linee guida per una riforma radicale del personale psichiatrico, un nuovo approccio terapeutico, nuovi scopi, nuovi obiettivi, da attuare su tutto il territorio nazionale, dando origine al Dipartimento di Salute Mentale (DSM). Il secondo capitolo descrive la metodologia di ricerca, che è stata implementata attraverso la consultazione della banca dati PubMed, l'identificazione delle parole chiave pertinenti e l'applicazione dei criteri di selezione del materiale esaminato. Nel terzo capitolo vengono invece analizzati gli

articoli di foreground che offrono soluzioni potenziali in termini di interventi e risultati legati alle esperienze di transizione dei giovani pazienti dalla Neuropsichiatria infantile alla Psichiatria per adulti e i protocolli basati sulle linee guida nella Regione Veneto annesse al processo di transizione del giovane utente. Nel quarto ed ultimo capitolo, viene condotta una discussione basata sui risultati ottenuti dalla letteratura nazionale e internazionale, al fine di mettere in luce le eventuali problematiche, i limiti ed i punti di forza emersi dalle ricerche, oltre a valutare la fattibilità di possibili strategie per migliorare la qualità dell'assistenza terapeutica durante la fase di transizione in ambito della Salute Mentale.

CAPITOLO 1. PROBLEMA

1.1 La salute Mentale secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

La Salute Mentale è parte integrante della salute e del benessere della persona.

Questo si evince dalla definizione di salute dell'OMS, che afferma che “La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia o di infermità” (Ministero della Salute, 2022).

La salute mentale può essere influenzata dai fattori socioeconomici, quindi è importante implementare strategie globali per promuovere, prevenire, trattare e favorire il recupero attraverso un approccio di governance globale (Ministero della Salute, 2022).

Le persone affette da disturbi mentali meritano un supporto e una comprensione equiparabili a quelli offerti alle persone con patologie organiche, tuttavia, si verificano ancora situazioni di stigmatizzazione, discriminazione e isolamento sociale. È essenziale riconoscere che anche i disturbi mentali come i disturbi fisici rappresentano una reale e importante condizione medica.

Il modello biopsicosociale, sviluppato negli anni '70, considera le componenti biologiche, psicologiche e sociali nella comprensione dei disturbi mentali, influenzando la loro insorgenza, decorso, evoluzione e risultati (Rossi A., et al. Manuale di psichiatria, 2020).

1.1 Dalla legge Basaglia n. 180 del 1978 ad oggi

Prima di procedere a trattare il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è fondamentale menzionare la Legge n °180 del 1978, composta da un totale di 11 articoli.

Tale legge, emanata il 13 Maggio 1978, rappresenta il risultato del lavoro di Franco Basaglia nel restituire la dignità ai malati mentali e un loro posto nella società dal quale erano stati, fino ad allora, stigmatizzati ed ignorati.

La Legge in questione impone la chiusura definitiva dei manicomi e finalizza il trattamento sanitario obbligatorio (TSO), istituendo quello che oggi noi conosciamo come Dipartimento di Salute Mentale (DSM).

L'Italia, grazie all'entrata in vigore di questa legge, fu il primo Paese al mondo ad abolire gli ospedali psichiatrici.

Prima della riforma dell'organizzazione dei servizi psichiatrici, attualmente in vigore, i manicomi venivano associati a luoghi di contenimento sociale dove l'intervento terapeutico rappresentava una forte limitazione per curare e migliorare il benessere psichico della persona (Goffman E., 1968).

Il manicomio era, infatti, a tutti gli effetti una istituzione totale, una struttura chiusa che impediva lo scambio sociale tra l'esterno e l'interno di essa, un sistema alienante che esiliava le persone più deboli e le costringeva a sottostare ad una autorità stabilita, privandole di ogni diritto e di ogni libertà (Goffman E., 1968).

Al tempo, il compito degli infermieri consisteva nell'assistere il medico nel corso delle terapie: ad esempio, in caso di trattamento dell'isolamento, dovevano controllare il malato ogni quarto d'ora attraverso uno spioncino, o lo sottoponevano al trattamento di bagni caldi alternati a bagni freddi (Mislej M., 2006).

Di conseguenza, gli infermieri venivano scelti non per la loro professionalità in ambito psichiatrico ma in base alle loro caratteristiche fisiche: robusti, forti per applicare le contenzioni e limitare le azioni degli assistiti.

Dal punto di vista intellettuale e morale, invece, i candidati a questo lavoro dovevano essere dotati di buona memoria, dolcezza, pazienza con gli assistiti

(Scabia L., 1901). In passato, i pazienti dovevano sottostare rigidamente alle regole stabilite dalle strutture psichiatriche, dove il principale obiettivo era punire coloro che non le rispettavano, spesso ricorrendo a violenza fisica e psicologica.

Fortunatamente, negli anni, il trattamento e l'approccio alla salute mentale sono progrediti notevolmente, optando per terapie più umane, compassionevoli e basate sull'evidenza scientifica.

La riforma della Legge Basaglia ha portato a un nuovo approccio nella relazione tra infermiere e paziente affetto da disturbi psichici. Il concetto di salute e malattia mentale è stato ridefinito, mettendo maggiormente l'accento sulla comprensione delle

esigenze individuali dei pazienti e sulla promozione della loro autonomia (Tatarelli R., 2009).

Gli infermieri nel campo della Salute Mentale ora lavorano per fornire un'assistenza più centrata sul paziente, basata sull'empatia e sulla comprensione delle sfide specifiche che ogni individuo affronta. Questo nuovo approccio mira a garantire il benessere del paziente, contribuendo a migliorare la qualità della loro vita e promuovendo una migliore integrazione nella società (Tatarelli R., 2009). È chiaro che la Legge Basaglia non solo ha portato a rivoluzioni e modifiche del trattamento del malato psichiatrico, ma anche alla figura professionale dell'infermiere.

La fine del modello manicomiale, con la Legge 180/1978, ha sancito la nascita della Psichiatria territoriale che ha determinato nel nostro Paese un cambiamento radicale dell'assistenza psichiatrica, che nel decorso del tempo ha individuato nel Dipartimento di Salute Mentale (DSM) l'organismo di coordinamento e di programmazione di tutti i servizi presenti nel territorio italiano attualmente.

1.2 Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM)

I Servizi Assistenziali di Salute Mentale, dopo le riforme avvenute nel 1978, cambiarono nella loro struttura e nella loro organizzazione.

I Dipartimenti di Salute Mentale acquisirono nuovi ruoli e responsabilità quali la prevenzione delle malattie psichiche, il benessere fisico e psichico.

Le nuove strutture cambiarono anche dal punto di vista contenitivo; non si rinchiudono più i malati nelle celle ma si aiutano i pazienti attraverso la formulazione di un percorso terapeutico coordinando un approccio multiprofessionale fornito da professionisti che supportano e sostengono la persona all'interno del suo contesto di vita e delle sue relazioni interpersonali.

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) e l'insieme delle strutture e dei servizi aventi l'obiettivo di prendersi carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale nell'ambito del territorio definito dall'Azienda Sanitaria Locale (Ministero della Salute, 2006).

Il Dipartimento si impegna nella prevenzione dei disturbi mentali attraverso programmi di sensibilizzazione e educazione sulla Salute Mentale.

Questi programmi aiutano a ridurre lo stigma associato ai disturbi mentali e promuovere una maggiore comprensione e accettazione nelle comunità.

L'obiettivo principale del DSM è volto alla presa in carico della famiglia e del paziente con gravi disturbi mentali e disturbi psichiatrici minori.

Il Dipartimento di Salute Mentale è composto da servizi in grado di soddisfare i bisogni necessari per raggiungere un benessere fisico e psichico.

Il Servizio coordina sul territorio nazionale diverse strutture che hanno l'obiettivo di prevenire curare e trattare le principali malattie psichiatriche.

Il DSM fornisce i seguenti servizi:

- Servizi per l'Assistenza Diurna: i Centri di Salute Mentale (CSM);
- Servizi Semiresidenziali: i Centri Diurni (CD);
- Servizi Residenziali: strutture residenziali (SR) distinte in residenze terapeutico-riabilitative e socioriabilitative;
- Servizi Ospedalieri: i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e i Day Hospital (DH), solitamente attivabili all'interno degli SPDC o dei CSM (Lia, L., & Serretti, A, 2014).

1.3 Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) è una struttura ospedaliera specializzata nel trattamento dei disturbi psichiatrici, dove vengono attuati trattamenti sia volontari che obbligatori in regime di ricovero.

Oltre a ciò, il SPDC svolge un ruolo importante: fornisce consulenza ad altri servizi ospedalieri (Ministero della Salute, 2022).

Questo servizio assume altresì la responsabilità di gestire le emergenze psichiatriche ed è il punto di prima risposta nelle situazioni di crisi. Inoltre, funge da filtro, valutando le esigenze dei pazienti e li indirizza verso i servizi territoriali più adatti per la loro continua cura e trattamento.

In sintesi, il SPDC gioca un ruolo chiave nell'assistenza ai pazienti affetti da disturbi psichiatrici, offrendo cure specializzate e facilitando il collegamento con i servizi a livello locale (Ministero della Salute, 2022).

Il servizio è ubicato all'interno delle strutture ospedaliere e può ospitare un massimo di sedici posti letto.

Questo servizio ha un ruolo essenziale nel contribuire a una diagnosi accurata dei pazienti e nell'aiutarli a accedere ai trattamenti appropriati per i loro disturbi psichiatrici.

All'interno della struttura, vengono implementati sia i Trattamenti Sanitari Obbligatorii (T.S.O.) che i Trattamenti Sanitari Volontari (T.S.V.).

I medici psichiatri nei SPDC diagnosticano e curano i diversi disturbi mentali attraverso colloqui analizzando la sfera bio-psicosociale e l'anamnesi clinica del singolo paziente.

I colloqui svolti durante la degenza hanno l'obiettivo di individuare il percorso di trattamento più adatto a ciascun individuo coinvolto.

Una volta confermata la diagnosi, il servizio psichiatrico offre una varietà di opzioni di cura che possono includere terapie psicoterapeutiche.

Le terapie possono essere sia individuali che di gruppo e mirano a fornire sostegno emotivo, insegnare strategie di gestione delle difficoltà e promuovere il benessere psicologico dei pazienti. In questo modo, il servizio psichiatrico cerca di personalizzare il trattamento in base alle esigenze specifiche di ciascun paziente per migliorare la sua salute mentale (Lia L., & Serretti, A, 2014).

Il servizio psichiatrico dispone di spazi comuni in cui vengono condotte attività di gruppo mirate a favorire la socializzazione tra i pazienti, con l'obiettivo di sviluppare relazioni dinamiche tra gli individui.

Questo contribuisce a promuovere un senso di appartenenza e a migliorare il benessere sociale dei pazienti.

Le patologie più frequentemente trattate presso questo servizio includono disturbi psicotici, disturbi della personalità e disturbi dell'umore come la mania, la grave depressione e i tentativi di suicidio (Lia, L., & Serretti, A, 2014).

All'interno di esso, bisogna ricordare che sono presenti diverse figure professionali che collaborano insieme per il benessere e per la cura del paziente.

I professionisti della salute mentale che fanno parte dei servizi di Salute Mentale includono: medici psichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali, terapisti occupazionali, educatori professionali, tecnici della riabilitazione psichiatrica e operatori sociosanitari.

I professionisti appena elencati collaborano dunque per fornire una vasta gamma di supporto e trattamenti ai pazienti, al fine di migliorare la loro salute mentale.

1.4 Neuropsichiatria infantile (NPI)

La Neuropsichiatria infantile (NPI) è una branca della medicina nata recentemente e tutt'oggi in evoluzione.

Si occupa dello sviluppo neuropsichico normale e patologico dell'individuo in età compresa fra i 0 e i 18 anni (Treccani, 2010).

Gli anni che precedono la maturità della persona rappresentano l'inizio di un ciclo vitale costituito da tappe fondamentali per lo sviluppo e per la crescita personale e della propria identità.

La Neuropsichiatria infantile è indirizzata a trattare gli utenti e le loro famiglie che possono riscontrare alterazioni a livello della psiche, del linguaggio, della motricità, delle relazioni e del comportamento (Azienda Ospedale dell'Università di Padova, 2023).

Gli oggetti di studio della Psichiatria sono l'affaticamento emotivo, le anomalie comportamentali, i disturbi psicologici e, in misura minore, fenomeni neurologici. In particolare, molti di questi disturbi sono associati all'età scolare, poiché è in questo periodo che i bambini iniziano a interagire con gli altri, a lavorare insieme e a sviluppare le loro abilità sociali.

L'ambiente scolastico può influenzare significativamente la salute mentale dei bambini, e quindi è essenziale identificare e trattare eventuali problemi psicologici o comportamentali per garantire un sano sviluppo psicologico e sociale (Guna, n.d.).

La fascia d'età che necessita di maggiore attenzione sia nella manifestazione dei comportamenti che nella sua complessità è la preadolescenza e l'adolescenza. È importante ricordare che nei ragazzi di età inferiore ai 18 anni può essere complesso

stabilire una diagnosi psichiatrica specifica, poiché il quadro clinico può essere ancora instabile e i disturbi possono spesso manifestarsi in modo transitorio.

In questa fase della vita, i cambiamenti psicologici e comportamentali sono comuni e possono essere parte del normale processo di sviluppo. Pertanto, è fondamentale adottare un approccio prudente e valutare attentamente le sfumature del comportamento e delle emozioni dei giovani pazienti prima di formulare una diagnosi definitiva (Guna, n.d.).

All'interno del servizio sono presenti professionisti che si interfacciano con il paziente attraverso attività multiprofessionali e multidisciplinari.

In particolare, il servizio NPI si occupa di:

- Garantire una gestione efficace delle emergenze psichiatriche in età evolutiva;
- Analizzare i principali quadri clinici dei pazienti assicurando loro, se necessario, un posto letto per un adeguato percorso terapeutico;
- Fornire una adeguata diagnosi, cura e presa in carico del paziente;
- Sostenere la rete assistenziale per la gestione della persona interessata in età evolutiva con patologia in stato acuto;
- Formare il personale sanitario e dunque, le varie figure professionali, per garantire un giusto approccio con il paziente.

Per poter garantire questa molteplicità di servizi è necessaria la presenza di un'equipe multidisciplinare.

Anche il servizio di NPI presenta a sua volta determinati posti letto destinati al ricovero dei degenti. Nel 2006, secondo quanto riportato dal Ministero della Salute in Italia, erano censiti un totale di 816 posti letto.

La distribuzione dei posti letto sul territorio nazionale non presentava però una distribuzione uniforme. La stragrande maggioranza dei posti letto di regime ordinario era concentrata in una sola regione, la Lombardia. Nel frattempo, gli altri posti letto erano sparsi tra 12 diverse regioni, mentre 7 regioni sembravano non avere alcun posto letto a disposizione per le persone non autosufficienti (Calderoni D., et al, 2008)

In Veneto, il numero totale di posti letto in ambito psichiatrico è di circa 60, ma solo 12 di questi sono attualmente attivi, con 6 posti letto a Padova e 6 a Verona. Questa

situazione evidenzia un grave problema nella capacità di fornire assistenza terapeutica a tutti i pazienti in questa regione.

Gli interventi in corso hanno lo scopo di una più appropriata presa in carico del giovane paziente nel momento di transizione nella fase di passaggio dai servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza ai Servizi di Psichiatria dell'adulto (Regione del Veneto,2023).

1.5 Epidemiologia della Malattia Mentale

Secondo l'OMS, i Disturbi Mentali stanno crescendo globalmente, con impatti significativi sulla salute, sulla società e sull'economia di tutto il mondo.

Dal report pubblicato dal Ministero della Salute nel 2021 si evince che nel 2020 gli utenti psichiatrici adulti assistiti dai servizi specialistici erano 728.338, di cui il 53.6% era di sesso femminile (Ministero della Salute,2020).

I disturbi mentali rappresentano una sfida importante per la Sanità Pubblica poiché si verificano in tutte le età e comportano difficoltà nelle attività quotidiane, lavoro, relazioni familiari e sociali.

L'aumentata consapevolezza dell'importanza della prevenzione e della promozione della salute mentale è cruciale, specialmente tra bambini e adolescenti, dato che molti disturbi iniziano in giovane età.

Il Rapporto Bes del 2021 denota che in Italia circa 220 mila ragazzi tra i 14 e i 19 anni erano insoddisfatti della propria vita e, allo stesso tempo, con una condizione di scarso benessere psicologico (Istat, 2021).

Scuola, famiglia, comunità e sistema sanitario svolgono un importante ruolo, fornendo contesti in cui sviluppare queste abilità, consentendo scelte consapevoli, gestione delle emozioni, relazioni interpersonali e cambiamenti positivi nell'ambiente di vita.

Ignorare le condizioni di un'alterazione psichica può avere gravi conseguenze sullo sviluppo e sulla futura qualità di vita degli individui (Istat, 2018).

Individuare il numero esatto delle persone affette da disturbi mentali è molto complesso considerando che la maggior parte degli individui o le loro famiglie, nel corso della loro vita, evitano o si rifiutano di chiedere aiuto ai professionisti sanitari esperti in questo campo.

Come già enunciato, l'esordio della malattia psichiatrica è sempre più precoce specialmente nei giovani. I Disturbi Bipolari, gli stati di ansia, la depressione e la schizofrenia sono i disturbi più frequenti fra i giovani (Ministero della Salute,2021). Nel 2017, la depressione rappresenta il disturbo mentale più diffuso in Italia, colpendo 2,8 milioni di italiani, con una prevalenza crescente con l'età.

L'ansia cronica grave è più comune negli adulti, con un tasso che va dal 5,8% tra i 35-64 anni al 14,9% dopo i 65 anni, colpendo in particolare le donne e aggravandosi con l'età (Report Istat, 2018).

L'indagine condotta dall'Istituto Superiore della Sanità (Istat) nel 2021 evidenzia come i Disturbi Ansioso-depressivi rappresentano la quota più frequente tra coloro che presentano svantaggi sociali ed economici, con un'associazione negativa tra bassa istruzione e la presenza di ansia e depressione. I soggetti senza lavoro sono più esposti a questi disturbi, soprattutto nella fascia d'età 35-64, con il 10,8% che sperimenta ansia cronica e l'8,9% ansia grave (Istat,2021).

1.6 Continuità Assistenziale

La continuità assistenziale è definita come la progressione ininterrotta degli obiettivi di assistenza con un flusso coerente di interventi tra vari livelli e contesti di erogazione delle cure e dell'assistenza nel tempo.

Questo processo coinvolge professionisti sanitari che assicurano un'assistenza continua, ad esempio, dalla neuropsichiatria infantile alla psichiatria per adulti, garantendo una transizione fluida e coesa tra i livelli di cura.

La continuità assistenziale comprende tre aspetti fondamentali:

- Continuità *dell'informazione* (informational continuity): implica la comunicazione tra i soggetti professionali che afferiscono ai differenti setting assistenziali nel percorso di cura del paziente.

Questo aspetto considera informazioni sulle condizioni cliniche del paziente, sulle sue preferenze, così come le sue caratteristiche personali e dell'ambiente circostante. Non si tratta solo di informazioni sulla salute fisica, ma anche di quelle relative alle sue preferenze e al contesto personale, il tutto con

l'obiettivo di garantire una risposta adeguata alle esigenze di salute dei pazienti;

- *Continuità gestionale (management continuity)*: è particolarmente rilevante quando si tratta di patologie croniche o complesse, che implicano il coordinamento tra diverse figure professionali nella gestione del percorso paziente.

Questo si realizza attraverso un'azione congiunta e coordinata dei servizi e dei professionisti coinvolti nel sistema di presa in carico assistenziale. L'uso di piani assistenziali e protocolli di cura contribuisce a garantire una maggiore sicurezza nella pianificazione e nell'efficacia del percorso di trattamento individuale, soprattutto nei casi di malattie a lungo termine. In questo modo, si assicura un'assistenza più completa e coordinata per i pazienti con bisogni complessi;

- *Continuità relazionale (relational continuity)*: implica una connessione tra la dimensione passata e attuale nella definizione dell'iter di cura, ma fornisce anche una visione futura.

Questo tipo di continuità si basa sulla relazione continua tra il paziente e vari professionisti sociosanitari, come ad esempio coloro i quali forniscono assistenza infermieristica a domicilio.

L'obiettivo è fornire un'assistenza completa, coerente e orientata al futuro, seguendo lo sviluppo del percorso di trattamento del paziente in modo attento e continuativo. Ciò garantisce una connessione costante tra il paziente e l'equipe di assistenza, promuovendo una gestione completa e orientata al paziente nel tempo (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali, 2013).

In ambito Psichiatrico, si è reso necessario garantire un collegamento adeguato con i servizi e con le altre figure professionali al fine di identificare i principali disturbi del paziente e garantire l'attuazione di programmi specifici con l'obiettivo di raggiungere un benessere fisico e psichico.

La continuità delle cure, in questo ambito, rappresenta una delle principali criticità a causa della mancanza di collegamento reale tra i vari servizi.

La transizione dalla Neuropsichiatria Infantile alla Psichiatria per adulti tende a produrre nel paziente uno stato di confusione mentale e di frammentarietà della propria situazione clinica.

La presa in carico del paziente psichiatrico si basa su un Progetto Terapeutico Individualizzato, aggiornato periodicamente in funzione al decorso clinico della persona.

All'interno del Progetto Terapeutico Individualizzato vengono definite le caratteristiche funzionali dell'utente, la terapia, la cura, gli obiettivi del progetto.

1.7 I Ruoli dei Professionisti Sanitari

Come riportato in precedenza, in ambito psichiatrico cooperano insieme diverse figure professionali.

L'equipe della salute mentale include:

psichiatri, psicologi, terapisti specializzati in riabilitazione psichiatrica, infermieri, operatori socio-sanitari, educatori professionali e assistenti sociali.

Analizzando nello specifico il team multiprofessionale, le figure professionali che compongono l'equipe sono:

- Psichiatra: si occupa di quelle persone che presentano un disturbo del funzionamento mentale, che può andare da una semplice alterazione del sonno ai più problematici disturbi comportamentali. Lo psichiatra si occupa dei malati prendendo in considerazione la dimensione biologica, psicologica e sociale dell'essere umano.

Nello specifico, valuta i fenomeni patologici, esamina l'uomo nella sua crescita, nelle dinamiche e nei rapporti con le persone, valuta l'uomo nel proprio ambiente, nei rapporti con il mondo esterno, nell'integrazione e nel funzionamento sociale (Cesario V. et al., 2005);

- Psicologo: rappresenta la figura professionale che sostiene e comprende il paziente attraverso colloqui e lavori di gruppo.

A differenza dello psichiatra questa figura non ha acquisito le competenze mediche e di conseguenza, non è abilitato a prescrivere una terapia

farmacologica e a effettuare diagnosi differenziali. Ha il compito di approfondire il funzionamento dal punto di vista cognitivo, emotivo e caratteriale attraverso l'utilizzo di test psicologici (Cesario V. et al., 2005);

- **Infermiere:** è la figura professionale responsabile della gestione dell'assistenza generale infermieristica e si prende cura del paziente durante tutto il suo percorso di cura cercando di costruire con esso un rapporto di fiducia. Per quanto riguarda la funzione assistenziale, l'infermiere è ritenuto responsabile di tutte le fasi del processo assistenziale infermieristico. Inoltre, deve essere in grado di identificare i bisogni di salute della persona insieme alle altre figure professionali.

Attua in autonomia interventi di tipo: tecnico, relazionale ed educativo (Saiani L. e Brugnolli A., 2011);

Rappresenta un punto di riferimento sia per i pazienti che per i familiari.

Questa figura, nell'ambito della salute mentale, possiede competenze osservazionali e tecniche relative alle singole attività quotidiane che compie l'assistito;

- **Educatore Professionale:** opera sul contesto sociale dell'assistito al fine di favorirne il reinserimento all'interno della comunità.

Assiste il paziente nell'intera giornata aiutando a manifestare e condividere dubbi, perplessità e difficoltà che incontra durante il suo percorso terapeutico-riabilitativo.

L'intervento educativo si articola in diverse funzioni. Attraverso l'attuazione di specifici progetti educativi riabilitativi, gli educatori professionali riescono a sviluppare le funzionalità educative relazionali nei confronti degli assistiti. I progetti sono volti a favorire il reinserimento dell'utente nella vita quotidiana e a promuovere l'utilizzo di strategie all'interno della società (Fuga M.,2021);

- **Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (TERP):** è una figura professionale recentemente introdotta, che si occupa di fornire interventi di riabilitazione ed educazione a individui con disabilità psichica.

Il Terp collabora con altri professionisti per identificare il disturbo psichico, stabilire obiettivi e programmi di riabilitazione, e lavora nel

campo della rieducazione psicosociale per promuovere l'autonomia del paziente. Inoltre, il TERP può effettuare interventi preventivi quando individua fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi psichiatrici (Di Base M., 2017);

➤ Operatore Socio-Sanitario (OSS): è la figura che si occupa del comfort del paziente, dell'accoglienza e ha un ruolo fondamentale sul piano relazionale che instaura con i pazienti e soddisfa l'esigenza della persona bisognosa. Questa figura è di vitale importanza in tale ambito poiché riesce a osservare i processi comportamentali dei pazienti trascorrendo la maggior parte del tempo con loro (Più F.,2020);

➤ Assistente Sociale: è un professionista che si occupa di situazioni di disagio ed emarginazione, fornendo supporto attraverso la prevenzione e il recupero. Lavora con individui e famiglie vulnerabili, inclusi anziani, minori a rischio, tossicodipendenti, alcolisti, disabili e immigrati in situazioni di povertà.

Dopo aver valutato la situazione, l'assistente sociale identifica le necessità e indirizza le persone verso le risorse adeguate, coordinando interventi di sostegno. Offre consulenza socioassistenziale per soggetti deboli e non autosufficienti come anziani e malati mentali, favorendo l'integrazione sociale. Collabora con le autorità giudiziarie in casi di abusi e abbandoni, e partecipa a procedure di adozione e affido familiare. Infine, coordina i servizi assistenziali locali per migliorare l'efficacia degli interventi (Salone dei mestieri e delle Professioni, n.d).

CAPITOLO 2. MATERIALI E METODI

2.1 Problema: Il Fenomeno

La transizione dalla Neuropsichiatria Infantile alla Psichiatria per adulti implica un aggravamento dei comportamenti disfunzionali dei pazienti e la collaborazione tra i membri delle équipe multidisciplinari non è spesso efficace.

Inoltre, rappresenta un momento complesso e difficile per i pazienti coinvolti nel processo e per i loro familiari e/o caregiver.

La mancanza di continuità nelle cure può avere effetti negativi sui pazienti con disturbi mentali durante la transizione dalla neuropsichiatria infantile alla psichiatria per adulti. Questa discontinuità può comportare interruzioni nei trattamenti, nelle terapie e nelle relazioni terapeutiche che il paziente ha stabilito nel corso degli anni.

È un momento invalidante sia per il paziente sia per coloro che assistono la persona affetta da disturbo mentale durante la transizione. Per affrontare con adeguato metodo questo processo è importante programmare una pianificazione adeguata degli interventi e una comunicazione efficace tra i professionisti della Salute Mentale, i pazienti e le loro famiglie.

Ciò può includere la condivisione di informazioni tra le équipe, la pianificazione anticipata della transizione e la continuità nella cura quando possibile.

Inoltre, è essenziale coinvolgere i pazienti e le loro famiglie nel processo decisionale e nell'elaborazione del piano di trattamento per garantire che le loro esigenze siano prese in considerazione.

2.2 Obiettivo

L'elaborato si pone come obiettivo quello di indagare ed esaminare, attraverso differenti articoli, gli interventi e le considerazioni attuate durante il passaggio di transizione dalla Neuropsichiatria Infantile alla Psichiatria per adulti.

Per mitigare i problemi individuati in questo elaborato, i servizi di Salute Mentale hanno il compito di sviluppare protocolli al fine di garantire transizioni più fluide e una maggiore continuità di cura per i pazienti durante questa fase critica.

Oltre a questi aspetti, vengono prese in considerazione anche le emozioni degli afferenti ai servizi e degli operatori sanitari che assistono a questa delicata transizione psichiatrica.

La pratica di una comunicazione aperta e la pianificazione preventiva giocano un ruolo cruciale nell'affrontare con efficacia le emozioni legate alla transizione, contribuendo a mitigare sia l'ansia che la confusione.

2.3 Quesito d'indagine

Dopo aver analizzato il problema prioritario di questo elaborato mediante la formulazione di un quesito in formula PIO, si procederà a specificare quali siano le evidenze scientifiche, reperite, che caratterizzano la transizione dalla neuropsichiatria infantile alla psichiatria per adulti.

P: popolazione o pazienti	Pazienti minori con disturbo mentale diagnosticato
I: interventi messi in atto	Interventi maggiormente efficaci messi in atto da parte dell'equipe multidisciplinare per migliorare la gestione della continuità delle cure e del processo di transizione tra i servizi psichiatrici
O: Outcome e risultati	Presenza di linee guida ufficiali e valutazione della soddisfazione e delle aspettative dei pazienti

Il quesito di ricerca ottenuto dalla formulazione del PIO è:

Come si potrebbe migliorare, attraverso gli interventi delle varie equipe multidisciplinari, la presa in carico dei pazienti psichiatrici nel periodo di transizione nelle diverse aree di salute mentale, nello specifico, dalla neuropsichiatria infantile alla psichiatria per adulti?

2.4 Stringhe di Ricerca

Per ottenere dei risultati validi e più affini al quesito di ricerca, sono state individuate alcune parole chiave al fine di ricercare gli articoli di letteratura più adeguati.

Le parole chiave selezionate sono state combinate tra loro al fine di ampliare la mia ricerca:

“health transition”, “mental disorders”, “mental health service” , “ transition to adult care” , “ *transitional programs*” .

Le stringhe di ricerca formulate con l’ausilio degli operatori booleani e ricercate successivamente su PubMed sono:

- “Child neuropsychiatry” [Mesh] AND “Adult psychiatry” [Mesh];
- “Psychiatry” [Mesh] AND “Transition to Adult Care” [Mesh];
- “Psychiatry” [Mesh] AND “Transitional programs” [Mesh];
- “CAMHS” [Mesh] AND “AMHS” [Mesh];
- “Transitions of care from Child and Adolescent Mental Health Services to Adult Mental Health services” [Mesh] AND “Psychiatry” [Mesh].

2.5 Criteri di eleggibilità

Nella seguente tabella sono riportati i criteri di inclusione ed esclusione utilizzati per la ricerca degli articoli:

CRITERI DI INCLUSIONE	CRITERI DI ESCLUSIONE
- Articoli in italiano - Articoli in inglese - Articoli full text - Articoli dagli anni 2010 al 2023 - Articoli nazionali e internazionali	- Nessuno

CAPITOLO 3. RISULTATI DELLA RICERCA

Al fine di poter analizzare correttamente i dati ottenuti dalla ricerca nelle banche dati questo capitolo verrà suddiviso in due sezioni:

- La prima parte vedrà come focus principale il fenomeno della transizione da Neuropsichiatria Infantile a Psichiatria per adulti;
- Nella seconda parte verranno riepilogati i risultati chiave degli studi individuati dalla banca dati Pubmed e valutata la loro rilevanza rispetto agli obiettivi di ricerca, contribuendo così a una comprensione più approfondita dell'argomento in esame.

3.1 Il fenomeno: la transizione da Neuropsichiatria Infantile a Psichiatria per adulti

Il termine transizione è stato recentemente adottato nell'ambito psichiatrico per descrivere la delicata fase in cui avviene il passaggio dalla Neuropsichiatria infantile (NPI) alla Psichiatria degli adulti (SPDC).

La transizione solleva questioni riguardanti il coordinamento e la continuità dell'assistenza, poiché coinvolge pazienti che stanno affrontando cambiamenti significativi nella loro cura e nell'ambito di assistenza (Fondazione Massimo Fagioli, 2023).

L'assistenza durante la transizione si concentra sulla coordinazione e sulla continuità delle cure tra diverse strutture sanitarie.

Questo processo ha l'obiettivo di preparare il paziente adolescente al suo passaggio da una équipe sanitaria ad un'altra e si conclude con la presa in carico da parte dell'équipe successiva.

Formalmente, questo avviene solitamente intorno ai 18 anni, quando i giovani vengono considerati adulti da tutte le organizzazioni sanitarie del Paese.

In questo periodo di transizione, è fondamentale garantire un adeguato coordinamento e una continuità nell'assistenza per garantire una transizione appropriata (Coleman E. & Berenson R., 2004).

Una buona transizione tra i Servizi di Salute Mentale dovrebbe essere un processo coordinato e centrato sul paziente, pianificato con cura da entrambe le équipes multidisciplinari coinvolte.

L'obiettivo primario è garantire una continuità efficace nell'assistenza, dove il benessere e le esigenze del paziente sono al centro dell'attenzione e delle cure (Singh S. P. & Tuomainen H., 2015).

Al compimento della maggiore età la presa in carico della persona affetta da disturbi psichici viene erogata dai Servizi di Salute Mentale non di pertinenza pediatrica.

Purtroppo, per molti giovani con problemi di salute mentale, la transizione è mal pianificata, manca di coordinamento e si traduce in discontinuità delle cure e alterazione dei disturbi psichiatrici già presenti (Singh S. P., 2009).

Le normative italiane stabiliscono che i servizi di Neuropsichiatria Infantile terminino la loro competenza al compimento del diciottesimo anno d'età, principalmente a causa del cambiamento legale che attribuisce la responsabilità individuale al soggetto anziché ai genitori (a meno che ci siano limitazioni legali come interdizione, inabilitazione o amministrazione di sostegno).

Pertanto, la transizione verso la maggiore età e il passaggio alla presa in carico da parte del DSM rappresentano una sfida importante e una fase critica nell'assistenza pubblica. Una delle principali sfide legate a questa transizione è la carenza di coordinamento tra i servizi destinati ai minori e quelli rivolti agli adulti.

Questa mancanza di coordinamento tende ad accrescere l'ansia e la sfiducia tra i pazienti, aggiungendo ulteriori difficoltà a quelle già presenti a causa delle malattie mentali. A volte, questa transizione può diventare un percorso difficile e complicato nella ricerca di un nuovo punto di riferimento nell'assistenza sanitaria (Portale di neuropsichiatria infantile e psicoterapia, 2010).

Il Ministero della Salute ha istituito un programma volto a ridurre al minimo gli impatti negativi della transizione dalla NPI al DSM e a facilitare questo processo.

Il programma mira a:

- Programmare la transizione dai 16 anni, cosicché venga finalizzata nel momento più adatto per la persona, prima o dopo il compimento dei 18 anni;

- Prolungare l'assistenza fornita dalla NPI oltre l'età di 18 anni, se ci sono indicazioni di un possibile miglioramento clinico a breve termine che potrebbe evitare la necessità di passare a un servizio per adulti;
- Anticipare la presa in carico da parte del DSM per adulti o del servizio per le dipendenze patologiche, affiancati dalla NPI, ove si tratti di utenti di età superiore ai 17 anni, non noti ai servizi per l'età evolutiva e con disturbi per i quali è evidente fin da subito che vi sarà poi la necessità di una presa in carico da parte dei servizi per gli adulti una volta compiuta la maggiore età (Ministero della Salute, 2018).

3.2 Risultati dell'indagine

I punti chiave che emergono dall'analisi degli studi clinici selezionati includono la necessità di una pianificazione precoce, il coinvolgimento attivo del paziente e della famiglia, la continuità delle cure, la formazione delle figure professionali e, in ultima analisi, il monitoraggio a lungo termine sul paziente.

È stata inoltre sottolineata l'importanza del ruolo dei servizi di transizione.

Negli studi che seguiranno saranno presenti i seguenti termini:

- CAMHS (Child and Adolescent Mental Health Services):
si riferisce ai servizi di assistenza sanitaria mentale per bambini e adolescenti che forniscono interventi mirati a qualsiasi disturbo di salute mentale;
- AMHS (Adult Mental Health Services):
si riferisce ai servizi di assistenza sanitaria mentale per adulti con interventi mirati a qualsiasi disturbo di Salute Mentale.

Di seguito sono presenti i punti chiave emersi dagli studi clinici presi selezionati e presenti nell'analisi qualitativa al capitolo precedente.

Mapping Child and Adolescent Mental Health Services and the Interface During Transition to Adult Services in Six Swiss Cantons, Kilicel, D., De Crescenzo, F.,

Barbe, R., Edan, A., Curtis, L., Singh, S., Micali, N., Aubry, J. M., Mégevand, J., Eliez, S., Plessen, K. J., & Armando, M, 2022, *Frontiers in Psychiatry*.

Campione: Sono stati inviati diversi questionari agli psichiatri in 26 differenti servizi per bambini e adolescenti della salute mentale

Contesto: Da quanto riscontrato nell'articolo, la transizione in psichiatria viene definita come il periodo in cui i giovani transitano dai servizi di salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza (CAMHS) ai servizi di salute mentale degli adulti (AMHS).

I dati del seguente studio sono stati raccolti tra Novembre 2019 e Giugno 2021 nel territorio svizzero.

Obiettivo: Questo studio ha tentato di ottenere una visione dettagliata delle strutture dei servizi di salute mentale per giovani in Svizzera e di comprendere come avviene la transizione tra CAMHS e AMHS durante il periodo critico di passaggio verso la vita adulta.

Utilizzando i dati da sondaggi adattati da studi europei precedentemente condotti, gli autori hanno cercato di mappare il panorama svizzero rispetto alle pratiche europee per migliorare la comprensione e potenzialmente identificare aree in cui migliorare l'assistenza nella transizione tra CAMHS e AMHS.

Breve descrizione: L'articolo ha individuato alcuni aspetti chiave per migliorare la continuità delle cure durante la transizione dalla salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza (CAMHS) alla salute mentale degli adulti (AMHS).

Tra gli aspetti principali ricordiamo: la preparazione del giovane paziente alla transizione, fornire un periodo di assistenza congiunta, organizzare riunioni di pianificazione della transizione, trasferire tutte le note e le informazioni.

Sono stati identificati punti di forza nel sistema svizzero, tra cui la disponibilità di sistemi di assistenza specifici come il sistema di giustizia minorile, i servizi educativi e i programmi per i pazienti diurni.

In generale, il confronto tra le risposte fornite in Svizzera e i risultati delle indagini europee di 28 paesi ha evidenziato che, nonostante la geografia più limitata, la gestione dell'assistenza sanitaria mentale in Svizzera presenta similitudini con l'architettura

europea, ma anche alcune differenze notevoli dovute alle specifiche politiche e risorse di ciascun cantone analizzato.

Risultati: I risultati dello studio mettono in luce una situazione complessa nella gestione della transizione causati da: mancanza di linee guida ufficiali, mancanza di connessione tra i servizi, mancanza di coinvolgimento attivo dei pazienti giovani e dei loro familiari.

In sintesi, una transizione graduale ed efficace richiede una pianificazione anticipata, il coordinamento tra professionisti, il coinvolgimento del paziente e della famiglia, la continuità delle cure e la presenza di un professionista di riferimento.

Allo stesso tempo, è importante affrontare le potenziali sfide legate alla mancanza di un piano chiaro, all'impatto della diagnosi, alla mancanza di strutture adeguate e ai fattori individuali del paziente.

Process, outcome and experience of transition from child to adult mental healthcare: multiperspective study, Singh, S. P., Paul, M., Ford, T., Kramer, T., Weaver, T., McLaren, S., Hovish, K., Islam, Z., Belling, R., & White, S. ,2010, the british journal of Psychiatry.

Campione: 154 utenti che hanno eseguito il percorso di transizione tra i servizi già citati in precedenza

Contesto: Molti adolescenti con problemi di salute mentale sperimentano la transizione delle cure dai servizi di salute mentale per bambini e adolescenti (CAMHS) ai servizi di salute mentale per adulti (AMHS).

Obiettivo: questo studio ha valutato, in Inghilterra, il processo, i risultati e l'esperienza dell'utente e del caregiver nella transizione da CAMHS a AMHS.

Breve descrizione: lo studio ha identificato una coorte di utenti dei servizi di salute mentale che hanno attraversato la transizione da CAMHS a AMHS nel corso di un anno in sei trust di salute mentale in Inghilterra.

È stato monitorato questo processo al fine di identificare i fattori predittivi di una transizione ottimale conducendo interviste qualitative a un gruppo selezionato di utenti, ai loro caregiver e ai medici per comprendere meglio come è stata vissuta la transizione in termini di esperienza e percezioni.

Risultati: solo meno del 5% di coloro che hanno attraversato la transizione da CAMHS a AMHS hanno sperimentato una transizione ottimale, caratterizzata da una pianificazione adeguata, un efficace trasferimento delle informazioni tra le varie equipe multidisciplinari dei differenti servizi.

La mancanza di protocolli sulla transizione tra i servizi, nel Regno Unito, rende difficile lo sviluppo di modelli efficienti.

Lo studio TRACK nel Regno Unito è stato concepito per affrontare questa lacuna. Questo studio è mirato a esaminare dettagliatamente il processo di transizione, analizzando politiche, procedure, casi concreti e interviste qualitative per identificare le sfide e le opportunità in questo importante passaggio.

Continuity of care from child and adolescent to adult mental health services: evidence from a regional survey in Northern Italy, Stagi, P., Galeotti, S., Mimmi, S., Starace, F., & Castagnini, A. C, 2015, Eur Child Adolesc Psychiatry.

Campione: Questo studio trae i suoi dati da due database creati per generare statistiche da utilizzare nella pianificazione della salute mentale

Contesto: Lo studio è stato effettuato in Emilia-Romagna, Italia nel 2015 e tratta i fattori clinici e demografici associati alla continuità delle cure tra neuropsichiatria infantile (NPI) e Psichiatria per adulti

Obiettivo: Lo scopo di questo studio è esaminare i fattori clinici e demografici associati alla continuità delle cure da CAMHS ad AMHS in Emilia-Romagna, Italia.

Breve descrizione: Lo studio si è focalizzato sull'analisi dei fattori clinici e demografici che potrebbero essere associati alla continuità delle cure tra i servizi di salute mentale per bambini e adolescenti (CAMHS) e quelli per adulti (AMHS). L'analisi ha utilizzato metodi statistici come il test del Chi quadrato e la regressione logistica multivariata per identificare i fattori che potrebbero prevedere la continuità o la transizione tra questi servizi di salute mentale. Il test del chi-quadrato viene utilizzato per valutare se i dati osservati differiscano significativamente dai dati attesi in base a un'ipotesi. In altre parole, si confrontano i valori effettivamente osservati nei dati con quelli che ci si aspetterebbe di vedere se l'ipotesi nulla fosse vera (Statistical Discovery,2023).

Risultati: I risultati dello studio mostrano che circa uno su cinque adolescenti che erano in trattamento presso il servizio di neuropsichiatria infantile ha effettuato la transizione verso i servizi di salute mentale per adulti.

Questo dato suggerisce che ci potrebbero essere lacune nell'accesso o nella fornitura di servizi psichiatrici per adulti, e queste lacune potrebbero influenzare la continuità assistenziale per i giovani durante il loro passaggio tra i servizi locali di salute mentale. I risultati indicano inoltre che i giovani con ansia, depressione e disturbi alimentari potrebbero preferire specialisti privati che operano in contesti meno istituzionali, percependoli come più accettabili e, di conseguenza, più efficaci nel coinvolgerli nel trattamento terapeutico.

Infine, i risultati dello studio suggeriscono che solo un numero relativamente piccolo di adolescenti si è trasferito all'AMHS, principalmente quelli affetti da gravi disturbi mentali.

Pertanto, la situazione evidenzia la necessità di migliorare l'accesso alle cure anche per i giovani con disturbi mentali lievi.

Transition from child to adult mental health services: needs, barriers, experiences and new models of care, Singh S. P., & Tuomainen H, 2015, Perspective.

Campione: Rivista, non è presente alcun campione.

Contesto: La transizione è diventata una priorità sia a livello clinico che di ricerca, poiché un numero crescente di giovani con disturbi mentali è “sopravvissuto” fino all'età adulta e ora necessita di cure continue.

Questo ha posto l'accento sulla necessità di un'adeguata pianificazione della transizione e di servizi di salute mentale per adulti.

Obiettivo: lo scopo è stato quello di individuare le barriere tra i vari servizi di salute mentale che collaborano per garantire il processo di transizione, analizzare i bisogni dei giovani e elaborare nuovi modelli di assistenza terapeutica.

Breve descrizione: Nel corso del tempo, i servizi della neuropsichiatria infantile hanno sviluppato una struttura organizzativa e modelli di funzionamento molto distinti da quelli destinati agli adulti.

Queste differenze si accentuano ulteriormente nel momento della transizione tra questi due ambiti di assistenza.

Ricerche globali evidenziano difficoltà di coinvolgimento dei giovani nei servizi per adulti.

Spesso manca consapevolezza delle opzioni disponibili, e lo stigma e idee sbagliate sull'autonomia possono scoraggiare il ricorso all'aiuto.

Sono state sperimentate tre principali categorie di interventi: quelli orientati al paziente (come programmi educativi e formazione professionale), quelli indirizzati al personale (come la nomina di coordinatori di transizione e la gestione congiunta da parte di medici pediatrici e adulti) e cambiamenti nella fornitura dei servizi (come cliniche separate per giovani adulti, supporto telefonico al di fuori degli orari normali e miglioramenti nel follow-up).

Risultati: I genitori e i giovani spesso giudicano i servizi della salute mentale come poco utili durante la transizione.

I giovani si sentono poco preparati, poco supportati e insicuri riguardo all'ignoto, mancando comprensione dei servizi per adulti.

La divisione corrente tra servizi di salute mentale per bambini e adulti crea una vulnerabilità in un percorso di cura che dovrebbe essere più solido, rappresentando un significativo "difetto di progettazione" nel sistema attuale.

Nonostante l'identificazione di problemi relativi alla transizione, vi è una carenza di sperimentazioni per migliorare questo processo.

La ricerca sulla transizione rimane in uno stato di sviluppo e necessita di ulteriori studi robusti per affrontare questa importante sfida.

Dunque, i giovani in cura presso i servizi di salute mentale per l'infanzia sono a rischio di affrontare problemi nella transizione ai servizi per adulti, con conseguenti cure inadeguate e potenziale disimpegno dai servizi.

Questo periodo di transizione è critico per la prevenzione dei disturbi mentali gravi.

È essenziale sviluppare modelli di servizio orientati alle esigenze dei giovani, basati su preferenze e necessità, oltre a fornire interventi basati sull'evidenza per il loro benessere e autonomia.

The black hole of the transition process: dropout of care before transition age in adolescents, Reneses B., Escudero A., Tur, N., Agüera-Ortiz L., Moreno, D. M., Saiz-

Ruiz J., Rey-Bruguera M., Pando M. F., Bravo-Ortiz M. F., Moreno A., Rey-Mejías Á., & Singh S. P, 2023, Eur Child Adolesc Psychiatry.

Campione: Lo studio è stato eseguito su 760 pazienti che hanno raggiunto il limite d'età di transizione in Spagna.

Contesto: questo studio è stato condotto in sette ospedali pubblici a Madrid, Spagna durante un periodo ben definito che inizia a Gennaio 2017 fino a Marzo 2018.

Obiettivo: Lo scopo dello studio è di individuare i punti critici e le modalità attraverso cui i pazienti possono interrompere il loro percorso di cura durante la transizione dalla neuropsichiatria infantile alla psichiatria per adulti, e di identificare i fattori che influenzano questa interruzione delle cure durante questa fase.

Questa ricerca mira a migliorare la comprensione dei processi di transizione e a sviluppare strategie per prevenire o mitigare la perdita di continuità nelle cure per i giovani pazienti affetti da disturbi mentali.

Breve descrizione: lo studio si concentra sull'analisi dei pazienti che hanno interrotto il trattamento durante il processo di transizione psichiatrica, valutando sia le variabili demografiche sia le variabili cliniche.

I partecipanti sono stati suddivisi in cinque percorsi di cura e poi divisi in due gruppi: il primo comprende i pazienti che hanno abbandonato il trattamento nella fase di neuropsichiatria infantile prima di passare alla psichiatria degli adulti, mentre il secondo gruppo comprende coloro che hanno continuato il percorso di cura.

Risultati: Questo studio ha evidenziato un grave rischio di interruzione delle cure prima della transizione tra i servizi di salute mentale per i giovani (CAMHS) e i servizi di salute mentale per gli adulti (AHMS).

Il campione comprendeva 760 pazienti potenzialmente trasferibili dal CAMHS all'AHMS e ha rivelato che il 56% ha abbandonato il CAMHS poco prima della transizione e solo il 9,3% è stato trasferito con successo all'AHMS entro 6 mesi.

Questo studio, unico per dimensioni e metodologia, ha anche rivelato che il 7,5% dei pazienti non aveva una diagnosi registrata, indicando variazioni nella pratica professionale.

In conclusione, lo studio rivela un elevato rischio di abbandono del servizio prima dell'età di transizione.

Youth experiences of transition from child mental health services to adult mental health services: a qualitative thematic synthesis, Broad K. L., Sandhu V. K., Sunderji N., & Charach A, 2017, BMC Psychiatry.

Campione: Sono stati inclusi diciotto studi, che rappresentano 14 set di dati e le esperienze di 253 utenti di servizi unici.

Contesto: In questa revisione sistematica, sono state analizzate le transizioni dei giovani dai servizi di salute mentale per bambini e adolescenti (CAMHS) a quelli per adulti (AMHS) a livello internazionale. L'ambito dello studio è internazionale ed è stato eseguito nel 2017.

Obiettivo: L'obiettivo di questo studio è esplorare le percezioni e le esperienze vissute dai giovani durante il periodo di transizione.

Breve descrizione: Nello studio che segue sono emersi tre temi importanti: la complessa interazione di più transizioni simultanee, l'equilibrio tra autonomia e necessità di sostegno da parte delle varie équipe e i fattori che influenzano le esperienze di transizione dei giovani. Per alcuni giovani, le transizioni tra i servizi di salute mentale hanno rappresentato una difficoltà significativa che ha ostacolato il loro continuo utilizzo di questi servizi.

Per esempio, alcuni giovani con disturbi alimentari hanno considerato positiva l'opportunità di ricevere un'assistenza individuale (piuttosto che familiare) durante la transizione da CAMHS a AMHS.

Al contrario, alcuni giovani con disturbo dello spettro autistico erano in gran parte inconsapevoli del processo di transizione e hanno riferito una mancanza di competenze e conoscenze su come gestire la propria salute mentale in modo adeguato.

Tuttavia, altri giovani con disturbo dello spettro autistico hanno visto il passaggio da CAMHS ad AMHS come un'opportunità per raccogliere informazioni sui loro problemi e iniziare ad affrontare gli aspetti della loro assistenza medica in modo indipendente.

I giovani hanno mostrato di apprezzare le transizioni graduali e adattate alle loro esigenze individuali, rispetto alle transizioni rapide. Una volta passati ai servizi di

salute mentale per adulti, la mancanza di continuità nelle informazioni o nella condivisione delle informazioni tra i servizi per bambini e quelli per adulti è stata problematica. Questo ha fatto sì che i giovani dovessero ripetere la loro storia personale a diversi clinici.

Alcuni giovani adulti hanno anche riferito di aver avuto difficoltà ad adattarsi all'ambiente di cura dei servizi di salute mentale per adulti.

Risultati: Questa sintesi tematica ha analizzato le esperienze dei giovani che hanno affrontato la transizione tra i servizi di salute mentale per bambini e adolescenti (CAMHS) e i servizi di salute mentale per adulti (AMHS).

I giovani hanno evidenziato che questa transizione è un momento turbolento. Hanno sottolineato la necessità di un delicato equilibrio tra l'acquisizione di autonomia e indipendenza e il desiderio di mantenere il sostegno dei genitori e dei servizi.

I giovani hanno sottolineato l'importanza di un approccio personalizzato che consenta una transizione flessibile, la collaborazione e il coinvolgimento attivo da parte loro. Secondo lo studio, un maggiore coinvolgimento dei giovani nella ricerca e nella progettazione dei servizi può anche aiutare a colmare il divario tra CAMHS e AMHS, creando transizioni più orientate alle esigenze dei giovani.

Transfers and transitions between child and adult mental health services, Paul M., Ford T., Kramer T., Islam Z., Harley K., & Singh S. P, 2013, The British journal of Psychiatry.

Campione: 154 casi di cui 76 realmente trasferiti alla Psichiatria per adulti.

Contesto: lo studio è retrospettivo ed è basato sui giovani pazienti che devono effettuare la transizione psichiatrica in Inghilterra.

In particolare, esamina la differenza tra "trasferimento" e "transizione" nell'ambito della salute mentale.

Obiettivo: Gli obiettivi di questo studio consistono nell'analizzare e distinguere i concetti di "trasferimento" e "transizione" tra i servizi di salute mentale per bambini e adolescenti (CAMHS) e i servizi di salute mentale per adulti (AMHS) al fine di valutarli accuratamente.

Breve descrizione: Il testo esamina la differenza tra "trasferimento" e "transizione" nell'ambito della salute mentale. Il trasferimento è il processo di chiusura delle cure da parte di un servizio sanitario per l'infanzia e l'adolescenza e il suo passaggio a un servizio sanitario per adulti.

In contrasto, la transizione viene vista come un processo più complesso che comporta la preparazione del giovane, una fase di passaggio di responsabilità, incontri di pianificazione del passaggio e la condivisione di informazioni.

L'obiettivo della transizione è garantire un coinvolgimento stabile del giovane con i servizi per adulti e mantenere la continuità delle cure.

Conclusioni: Il trasferimento, dunque, è frequente ma una transizione di qualità è rara. Gli utenti venivano trasferiti ai servizi per adulti senza ricevere una buona assistenza di transizione. Il motivo principale del fallimento era il rifiuto dei giovani di accettare il rinvio ai servizi per adulti o il mancato rinvio da parte dei medici della neuropsichiatria infantile, piuttosto che il rifiuto da parte dei servizi. La maggior parte degli adolescenti trasferiti ha sperimentato una continuità delle cure, ma altri aspetti cruciali della transizione erano meno frequenti, come le riunioni di pianificazione della transizione, i periodi di assistenza congiunta e il trasferimento di informazioni.

Tuttavia, nonostante le transizioni subottimali, la maggior parte dei giovani è rimasta impegnata con i servizi per adulti e ha riportato miglioramenti nella salute mentale.

Transition to adult services for young people with mental health needs: A systematic review, Paul M., Street C., Wheeler N., & Singh S. P, 2015, Clin Child Psychol Psychiatry.

Campione: 19 studi campionati.

Contesto: la transizione dei giovani da bambini e adolescenti (CAMHS) ai servizi di salute mentale per adulti (AMHS).

Obiettivo: L'obiettivo è condurre una revisione sistematica delle evidenze riguardanti l'efficacia dei vari modelli di assistenza nella transizione dai servizi di salute mentale per bambini e adolescenti (CAMHS) a quelli per adulti (AMHS).

La revisione rappresenta le prospettive degli utenti e del personale del servizio, oltre a esaminare i fattori che favoriscono o ostacolano una transizione efficace da CAMHS a AMHS.

Breve descrizione: Le ricerche tengono in considerazione le opinioni degli utenti e dei caregiver dei servizi e sottolineano l'importanza di combattere il pregiudizio sociale e di offrire servizi che siano facilmente accessibili e adeguati all'età.

I genitori e i caregiver desiderano maggior coinvolgimento nei servizi destinati agli adulti. L'assistenza durante la transizione è spesso vista come trascurata all'interno dei servizi di salute mentale.

Conclusioni: Le conclusioni evidenziano una mancanza di guide linea da seguire sui modelli di assistenza durante la transizione. I dati indicano la necessità di sviluppare programmi che affrontino le complesse esigenze di assistenza nella transizione dei giovani adulti e le loro necessità di salute mentale.

Managing the link and strengthening transition from child to adult mental health Care in Europe (MILESTONE): background, rationale and methodology, Tuomainen H., Schulze U., Warwick J., Paul M., Dieleman G. C., Franić T., Madan J., Maras A., McNicholas F., Purper-Ouakil D., Santosh P., Signorini G., Street C., Tremmery S., Verhulst F. C., Wolke D., Singh S. P., e il consorzio MILESTONE, 2018, BMC Psychiatry.

Campione: Questo studio raccoglierà dati attraverso revisioni sistematiche della letteratura, sondaggi paneuropei e focus group, inclusi fornitori di servizi, utenti, assistenti e gruppi di difesa della salute mentale giovanile. Inoltre, condurrà uno studio prospettico di coorte con un controllo randomizzato a cluster in otto paesi dell'UE coinvolgendo oltre mille utenti CAMHS, assistenti e medici.

Contesto: Lo studio basato sul progetto Milestone ha inizio a partire dal 2014 fino al 2018 in otto paesi dell'Unione Europea.

Obiettivo: Lo scopo di questo studio è condurre un'analisi completa dei servizi di salute mentale per bambini e adolescenti (CAMHS) e adulti (AMHS) a livello nazionale e regionale nei 28 Stati dell'Unione Europea (UE) utilizzando il progetto Milestone.

Il progetto mira a:

- Analizzare l'interfaccia CAMHS-AMHS in tutti gli stati dell'UE, esaminando la transizione dell'assistenza, l'organizzazione dei servizi, i requisiti legali e politici, la formazione professionale e le esperienze degli utenti e dei curatori;
- Comprendere i processi, i risultati e le esperienze di transizione da CAMHS a AMHS in otto paesi dell'UE (Belgio, Croazia, Francia, Germania, Irlanda, Italia, Paesi Bassi e Regno Unito), utilizzando misure personalizzate e sviluppare un quadro etico per fornire cure adeguate agli adolescenti durante il passaggio all'età adulta;
- Testare un modello "di transizione gestita" per valutarne l'efficacia clinica e economica nel migliorare risultati sanitari e sociali e la transizione ai servizi sanitari per adulti, confrontandolo con l'approccio tradizionale;
- Diffondere queste prove attraverso la creazione di moduli di formazione per medici, linee guida per la messa in servizio e responsabili politici per i fornitori di servizi, e coinvolgendo professionisti della salute mentale, utenti del servizio, famiglie e la società in generale nell'acquisizione di conoscenze sulla transizione dei giovani pazienti verso i servizi per adulti.

Breve descrizione: lo studio è basato sull'analisi del progetto Milestone.

Questo progetto ha l'obiettivo di migliorare la transizione dalla neuropsichiatria infantile alla psichiatria per adulti. Migliorare l'assistenza di transizione può, infatti, facilitare non solo il recupero, ma anche la promozione della salute mentale e la prevenzione delle malattie mentali per i giovani.

L'analisi dello studio evidenzia la mancanza finora di una valutazione pianificata, mirata e centrata sulle esigenze per coloro che si avvicinano alla fase di transizione.

Inoltre, sottolinea la carenza di misure validate e affidabili per valutare specificamente l'esperienza, i risultati e l'efficacia dell'assistenza durante questo periodo cruciale nel contesto della salute mentale.

Lo studio valuta la qualità della vita e il funzionamento dei giovani mentre sono ancora al CAMHS, le esperienze e i risultati della transizione per un periodo di follow-up di due anni.

Risultati: In Europa, il processo di transizione nei servizi di salute mentale per i giovani è ancora in fase di sviluppo, e risultati efficaci sono stati raggiunti solo in alcuni paesi.

Ad esempio, in Germania, le società specializzate nazionali stanno riconoscendo l'importanza della transizione psichiatrica e hanno creato una "Task Force di psichiatria di transizione".

Le modifiche proposte dal progetto Milestone sono mirate a garantire che i giovani che necessitano di assistenza continuativa ricevano cure adeguate, evitando che altri con condizioni transitorie o rimesse siano etichettati in modo patologico e ricevano interventi inappropriati o potenzialmente dannosi.

Questo sottolinea l'importanza dell'evoluzione dei servizi di transizione per garantire un supporto adeguato e mirato ai giovani che stanno attraversando questo periodo critico nella loro salute mentale.

Transition experiences of mental health service users, parents, and professionals in the United Kingdom: a qualitative study, Hovish K., Weaver T., Islam Z., Paul M., & Singh S. P, 2012, Psychiatric Rehabilitation Journal.

Campione: 11 utenti del servizio sono stati intervistati e sono state completate interviste collegate con i genitori e i medici responsabili in CAMH e AMHS.

Contesto: I dati forniti dallo studio sono stati raccolti tra il 2007 e il 2008 nel Regno Unito e tratta le interviste qualitative ai giovani del CAMHS e ai loro genitori e medici.

Obiettivo: L'obiettivo principale di questo studio consiste nel documentare e analizzare le esperienze vissute da tre gruppi distinti di individui nel contesto della transizione tra i servizi di salute mentale per bambini e adolescenti (CAMHS) e quelli per adulti (AMHS).

Breve descrizione: Sono stati intervistati con l'utilizzo di interviste qualitative undici utenti del servizio insieme ai loro genitori e ai medici responsabili della neuropsichiatria infantile.

Le interviste sono state registrate parola per parola e trascritte.

I giovani hanno effettuato dei colloqui che hanno trovato utili per eseguire una transizione graduale.

Risultati: L'effetto della transizione dalla neuropsichiatria infantile alla psichiatria per adulti rappresenta un'esperienza complessa e spesso angosciante per molti utenti dei servizi.

Alcuni partecipanti hanno reagito positivamente alla transizione psichiatrica grazie a colloqui che hanno permesso una transizione graduale.

Gli intervistati hanno sottolineato che le esperienze degli utenti tendono a essere più positive quando la transazione è gestita come un processo graduale e su misura per le esigenze specifiche del giovane, e quando questa transizione è integrata nel contesto delle altre transizioni pratiche, di sviluppo e psicosociali che il giovane sta affrontando contemporaneamente.

Le riunioni di pianificazione del trasferimento e l'assistenza parallela sono state considerate importanti da tutte le parti coinvolte e dovrebbero diventare una pratica standard durante il processo di transizione.

Lo studio ha dimostrato l'importanza che i servizi di salute mentale per bambini e adolescenti (CAMHS) e quelli per adulti (AMHS) collaborino per migliorare il processo di transizione al fine di ottenere migliori risultati per i giovani coinvolti.

3.3 Protocolli Regione Veneto della transizione dalla Neuropsichiatria infantile alla Psichiatria per Adulti

Nel corso del 2021, la regione del Veneto ha sviluppato un protocollo finalizzato alla gestione della transizione dei pazienti dalla Neuropsichiatria infantile alla Psichiatria per adulti.

Questo protocollo è stato formulato con i seguenti obiettivi:

- Stabilire linee guida per favorire una collaborazione efficace tra i servizi di Neuropsichiatria infantile e quelli di Psichiatria per adulti;
- Assicurare che la transizione dei pazienti dai servizi di Neuropsichiatria infantile ai servizi di Psichiatria per adulti avvenga attraverso percorsi di cura integrati.

Questi percorsi integrati seguono un approccio multidisciplinare in cui diversi professionisti collaborano per rispondere in modo adeguato alle esigenze del paziente e della sua famiglia.

L'obiettivo di questo protocollo è garantire una transizione fluida e appropriata per i pazienti che passano dalla neuropsichiatria dell'infanzia all'ambito psichiatrico degli adulti.

Il protocollo per la transizione dei pazienti con Disturbi Psicici dalla fase evolutiva all'età adulta prevede le seguenti disposizioni:

- La pianificazione del passaggio dai Servizi di Neuropsichiatria Infantile ai Servizi di Salute Mentale per adulti con accordi concordati almeno sei mesi prima;
- L'opzione di una consulenza per rivedere la gestione del caso, se necessario;
- La possibilità che il caso possa richiedere una diversa direzione, come l'orientamento verso i servizi sociosanitari dell'area disabilità, che potrebbero richiedere una consulenza presso il servizio psichiatrico.

Inoltre, la transizione psichiatrica implica la necessità di seguire i passaggi seguenti:

- Identificazione del paziente e del responsabile della sua gestione;
- L'uso di una scheda di segnalazione strutturata dai medici psichiatri;
- La segnalazione e discussione del caso da parte della NPI almeno 6 mesi prima del passaggio al DSM, che deve avvenire al compimento del diciottesimo anno di età, a meno che ci siano ragioni per continuare la presa in carico da parte dei Servizi NPI;
- La stesura di una relazione completa, compresa la scheda di segnalazione concordata;
- La copia della cartella clinica del paziente;
- La comunicazione al Medico di Medicina Generale (MMG) del passaggio di presa in carico da un servizio all'altro da parte del nuovo servizio che si occupa del paziente;
- Fornire supporto alla famiglia durante il processo di transizione tra i servizi, eventualmente coinvolgendo il Servizio Sociale Comunale se necessario;
- La conferma dell'avvenuta presa in carico da parte del nuovo servizio che si occupa del paziente, se non è già coinvolto nella presa in carico.

È fondamentale, dunque, che i servizi dedicati all'età evolutiva e quelli rivolti all'età adulta pianifichino la transizione con ampio preavviso, garantendo un periodo di almeno sei mesi di preparazione, per assicurarsi che essa avvenga al momento più opportuno per il paziente.

Inoltre, devono proseguire il trattamento presso la Neuropsichiatria Infantile oltre il diciottesimo anno di età se vi è la possibilità di completare il percorso clinico in tempi brevi, al fine di evitare interruzioni nella cura. Questo approccio è applicabile se l'andamento clinico suggerisce una possibile miglioramento a breve termine, evitando così la necessità di passare ai servizi destinati agli adulti (Ulss 6 Euganea, 2021).

3.4 Sintesi dei Risultati

Sulla base degli obiettivi di questa tesi, di seguito, viene presentata una sintesi dei risultati ottenuti dai 10 studi di Pubmed analizzati in precedenza.

Interventi	Outcome	Risultati
------------	---------	-----------

<p>Gli studi condotti hanno individuato i fattori chiave per una transizione efficace dalla Neuropsichiatria Infantile (NPI) ai Servizi di Salute Mentale per adulti (DSM) attraverso interviste qualitative a pazienti o genitori di utenti coinvolti nei servizi di salute mentale. Altri studi hanno esaminato i fattori clinici e demografici legati alla continuità delle cure tra CAMHS e AMHS, concentrandosi sull'identificazione dei punti critici nel processo. Inoltre, sono stati analizzati i protocolli ufficiali della regione del Veneto stipulati nel 2021.</p>	<p>Valutare la soddisfazione e le aspettative dei pazienti e dell'equipe multidisciplinare durante il periodo di transizione dalla neuropsichiatria infantile alla psichiatria per adulti.</p>	<p>La maggior parte degli studi (8 su 10) ha evidenziato un basso livello di soddisfazione da parte dei giovani pazienti durante la transizione dalla Neuropsichiatria Infantile alla Psichiatria per Adulti. La maggioranza dei partecipanti ha segnalato scarso coinvolgimento nel processo di transizione e una preparazione insufficiente per affrontarlo. Inoltre, si è riscontrata la mancanza di linee guida internazionali e di una pianificazione personalizzata per garantire una transizione efficace tra i servizi.</p> <p>Solo 2 dei 10 studi hanno riportato successo nella transizione quando questa avviene in modo organizzato, graduale e con una stretta collaborazione tra i servizi coinvolti. Infine, le linee guida del Veneto hanno definito i passaggi necessari per una transizione psichiatrica ottimale tra i vari servizi e le procedure da seguire per garantirla.</p>
--	--	--

CAPITOLO 4. Discussione e Conclusioni

4.1 Discussione dei Risultati

Gli articoli di letteratura scientifica individuati e analizzati per la valutazione della transizione dalla Neuropsichiatria Infantile alla Psichiatria per adulti, offrono risultati

uniformi ed omogenei rispetto ai diversi contesti culturali e rispetto alle aree geografiche di appartenenza.

Le fonti analizzate sono tutte di provenienza Europea.

Gli studi reperiti sono di datazione piuttosto recente. Spaziano infatti dall'anno 2010 all'anno 2023. Si evidenzia che sono presenti tre studi datati 2015 e due studi datati 2023.

In aggiunta, è degno di nota che il nome del Professor Singh S. P. emerga otto volte su dieci nei risultati degli studi analizzati in relazione a questo processo.

Si sono esaminati infine i protocolli specifici del Veneto relativi alla transizione dalla Neuropsichiatria Infantile (NPI) alla Psichiatria per Adulti allo scopo di fornire un quadro locale.

Lo scopo di questo elaborato consiste nel trovare diversi articoli e protocolli ufficiali per poter comprendere e definire quali siano gli interventi maggiormente efficaci da parte dell'equipe multidisciplinare da mettere in atto nei confronti dei pazienti che transitano da un servizio di Salute Mentale a un altro.

L'obiettivo è stato raggiunto attraverso la consultazione della letteratura, dalla quale sono emerse fonti d'informazione che confrontano e valutano gli aspetti ottimali e non ottimali della transizione psichiatrica per renderla efficace.

Gli studi proposti si concentrano sulle opinioni dei genitori, dei medici e dei giovani utenti che stanno attraversando questo periodo critico.

In aggiunta, alcuni studi hanno esaminato anche i fattori clinici, demografici in relazione alla transizione psichiatrica.

Dai vari studi condotti emerge che la transizione dalla Neuropsichiatria Infantile alla Psichiatria per adulti è considerata ottimale solo se avviene gradualmente e coinvolge la collaborazione dei servizi e delle rispettive equipe multidisciplinari. Inoltre, è stato riscontrato che i partecipanti hanno reagito positivamente alla loro partecipazione attiva nel processo di transizione, ai colloqui con diversi professionisti sanitari e al periodo di cura congiunta tra la Neuropsichiatria Infantile e la Psichiatria per adulti. La maggior parte degli studi esaminati indicano però che gran parte dei pazienti non è soddisfatta del processo di transizione dalla Neuropsichiatria Infantile alla Psichiatria per adulti.

La loro insoddisfazione, secondo la letteratura internazionale analizzata, è legata a diversi fattori:

- Scarso coinvolgimento: la mancanza di coinvolgimento attivo dei pazienti giovani nel processo di transizione è stata citata come una delle principali cause di insoddisfazione;
Ciò significa che non si sentono sufficientemente coinvolti nelle decisioni che riguardano la loro cura e il loro percorso terapeutico.
- Preparazione insufficiente: i pazienti giovani hanno segnalato di sentirsi scarsamente preparati per affrontare la transizione;
Questo può tradursi in ansia, incertezza e difficoltà ad adattarsi ai nuovi servizi e ai nuovi professionisti sanitari;
- Mancanza di linee guida: la mancanza di linee guida chiare e di una pianificazione personalizzata è stata citata come un problema importante. La mancanza di un approccio standardizzato può portare a risultati variabili e a una mancanza di continuità nella cura.

Questi risultati sottolineano la necessità di migliorare il processo di transizione psichiatrica per i giovani pazienti, con un maggiore coinvolgimento dei pazienti stessi, una migliore preparazione e una pianificazione più accurata.

Gli studi condotti hanno reso note alcune differenze sostanziali tra i vari sistemi di transizione psichiatrica a livello internazionale, rilevando l'assenza di un gold standard di riferimento.

Diversi fattori concorrono per determinare tali disuguaglianze, tra cui i vari sistemi sanitari che vigono all'interno di ciascun paese, le caratteristiche del paese stesso in termini anche di sviluppo socioeconomico, le risorse organizzative disponibili e l'impostazione dell'assistenza stessa prevista.

La creazione di linee guida internazionali chiare e la promozione di un approccio personalizzato possono contribuire a migliorare la soddisfazione e i risultati nel processo di transizione.

A differenza di molte altre regioni e nazioni, nel 2021 il Veneto ha istituito protocolli ufficiali volti all'analisi del processo di transizione psichiatrica, al fine di identificare

le principali direttive per una transizione ottimale e per stabilire i tempi necessari per tale processo. I protocolli hanno garantito che la transizione dei pazienti dai servizi di Neuropsichiatria infantile ai servizi di Psichiatria per adulti avvenga tramite percorsi di cura integrati. Questi percorsi integrati seguono un approccio multidisciplinare, in cui professionisti di diverse competenze collaborano per fornire una risposta adeguata alle esigenze del paziente e della sua famiglia.

4.2 Punti di forza e di debolezza

Gli studi analizzati in questa ricerca, con la loro diversità metodologica, forniscono una panoramica completa dei punti di forza e delle criticità nella transizione dalla Neuropsichiatria infantile alla Psichiatria per adulti.

Negli ultimi anni, nonostante l'aumento delle pubblicazioni nell'ambito psichiatrico, mancano ancora linee guida ufficiali, studi di alta qualità e evidenze robuste riguardo alle tematiche sensibili alla transizione nella Salute Mentale.

Molti aspetti relativi alla qualità dell'assistenza sanitaria non sono ancora stati adeguatamente esplorati o analizzati.

Un punto di forza evidenziato è l'aumento dell'interesse per questa tematica e la crescente consapevolezza della sua importanza, nonostante la delicatezza e la complessità che caratterizzano la disciplina psichiatrica.

Un ulteriore elemento positivo è rappresentato dal recente aggiornamento e dalla disponibilità dei protocolli ufficiali nella regione del Veneto relativi al processo di transizione psichiatrica, il che non è una realtà presente in tutti i paesi.

Tuttavia, una limitazione chiara è rappresentata dalla mancanza di protocolli e linee guida internazionali ufficiali specificamente dedicati al processo in oggetto.

È evidente, quindi, la necessità di sviluppare linee guida ufficiali che siano applicabili a tutte le regioni italiane e a livello internazionale. Queste linee guida dovrebbero costituire un punto di riferimento fondamentale per promuovere l'offerta di interventi assistenziali di alta qualità nel campo della Salute Mentale.

4.3 Implicazioni per la Pratica e confronto con gli esperti

Nel contesto delle transizioni psichiatriche, dal momento che sono diventate eventi comuni ai giorni nostri, è essenziale che tutti coloro che si occupano di queste transizioni siano adeguatamente formati per affrontare i vari bisogni che i soggetti manifestano durante questo processo.

All'interno degli ambienti ospedalieri, è comune trovare équipes di professionisti sanitari, tra cui medici psichiatri, psicologi, infermieri e altri, che collaborano insieme per garantire il successo dei percorsi di cura dei pazienti.

Le esperienze e le considerazioni emerse dalla letteratura nazionale e internazionale indicano alcune importanti implicazioni per la pratica futura nella transizione dalla Neuropsichiatria infantile alla Psichiatria per adulti:

- Pianificazione Personalizzata: la pratica futura dovrebbe adottare un approccio terapeutico più personalizzato nella pianificazione delle transizioni. Ogni giovane paziente ha esigenze uniche, e i piani di transizione dovrebbero essere adattati in base alle loro necessità, preferenze e contesti;
- Continuità delle Cure: dovrebbe essere posta una maggiore enfasi sulla continuità delle cure durante la transizione
I servizi e le Equipe multidisciplinari dovrebbero lavorare in modo collaborativo e coordinato per evitare interruzioni nella cura e garantire che i pazienti ricevano l'assistenza necessaria in modo tempestivo;
- Coinvolgimento dei Giovani: coinvolgere attivamente i giovani pazienti nella pianificazione e nell'implementazione delle transizioni è cruciale.
Ascoltare le loro voci, comprenderne le esigenze e coinvolgerli nelle decisioni riguardanti la loro cura può migliorare notevolmente l'efficacia della transizione;
- Formazione del Personale: il personale sanitario dovrebbe essere formato in modo adeguato a gestire la transizione tra la Neuropsichiatria infantile e la Psichiatria per adulti. Questo potrebbe includere competenze specifiche sulla comunicazione con i giovani pazienti e sul coordinamento dei servizi;
- Ricerca Partecipativa: la ricerca futura dovrebbe coinvolgere i giovani pazienti come componenti attive attraverso metodi di ricerca partecipativa.

Questo contribuirà a generare conoscenze più approfondite sulle esigenze e le sfide specifiche affrontate dai giovani durante la transizione;

- Sviluppo di Linee Guida: Sarebbe utile sviluppare linee guida ufficiali basate sull'evidenza per la gestione della transizione dalla Neuropsichiatria infantile alla Psichiatria per adulti a livello internazionale. Le linee guida possono servire come punto di riferimento per la pratica clinica e futura;
- Presenza di un Case Manager: La presenza di un case manager o di un professionista di riferimento è cruciale per garantire una transizione efficace tra i servizi di salute mentale.

Questi professionisti svolgono un ruolo chiave, facilitando la transizione attraverso diverse funzioni, tra cui assicurare l'accesso a cure adeguate, fornire supporto emotivo durante il periodo di transizione e monitorare il progresso del paziente nel tempo per apportare eventuali modifiche necessarie al trattamento.

Oltre alle indicazioni pratiche emerse dalla letteratura consultata, è stata ampliata la ricerca grazie alle esperienze condivise da alcuni colleghi che vantano oltre 30 anni di carriera nei servizi di salute mentale.

Lo scopo è stato quello di arricchire la prospettiva e acquisire una comprensione più approfondita della realtà locale.

Le domande rivolte agli infermieri, operanti sia nella neuropsichiatria infantile che nella psichiatria per adulti, si sono focalizzate su vari aspetti.

La prima domanda riguardava la presenza di una connessione tra i due servizi durante il processo di transizione. Le risposte degli infermieri hanno evidenziato che attualmente persiste un'insufficienza e una carenza di competenze tecniche, nonché una mancanza di dialogo e cooperazione tra i servizi. Questi deficit comportano una scarsa connessione tra i servizi, verosimilmente attribuibile a limitate risorse organizzative e umane.

La seconda domanda verteva sulla preparazione dei giovani pazienti al processo di transizione dei servizi. Gli infermieri hanno segnalato che quando la transizione avviene gradualmente, spesso non è percepita come traumatica dai pazienti. In caso di ricovero d'urgenza, invece, potrebbe essere vissuta in modo più difficile. La percezione

della transizione come traumatica o meno è influenzata da vari fattori, tra cui la personalità del paziente, le caratteristiche del caregiver e l'ambiente di cura. È stato anche notato che i pazienti tendono ad accettare passivamente il passaggio ai nuovi servizi di cura. Inoltre, dalle interviste è emerso che la transizione può risultare meno traumatica e complessa in alcuni casi in quanto i pazienti accedono ai reparti di Psichiatria molto prima dei 18 anni, consentendo loro di conoscere e instaurare un rapporto terapeutico con l'equipe professionale che li accompagnerà nel nuovo percorso di cura.

Infine, è stata sottoposta agli infermieri l'interrogativo riguardante eventuali miglioramenti che potrebbero essere introdotti al fine di accrescere l'efficacia della transizione in futuro. Le risposte includono la necessità di una selezione accurata del personale, la formazione pratica degli infermieri sul campo, l'inserimento di nozioni aggiuntive sulla neuropsichiatria infantile nei corsi di laurea in infermieristica, considerando che questa disciplina è ancora poco conosciuta. Inoltre, hanno suggerito di garantire la presenza di un infermiere case manager che segua integralmente il percorso di transizione del paziente, fornendo un supporto a 360 gradi.

In sintesi, migliorare la transizione dalla Neuropsichiatria infantile alla Psichiatria per adulti richiede un approccio centrato sui giovani pazienti, una migliore coordinazione tra servizi, una formazione adeguata del personale e una maggiore partecipazione dei giovani pazienti.

La ricerca continua e l'elaborazione di linee guida basate sull'esperienza e sull'evidenza saranno fondamentali per guidare la pratica futura.

4.4 Conclusioni

L'analisi della letteratura internazionale analizzata e dai protocolli regionali presenti in Veneto mostrano chiaramente che la gestione della transizione dei pazienti dalla Neuropsichiatria Infantile alla Psichiatria per adulti richiede una pianificazione accurata e una personalizzazione del trattamento terapeutico.

I principali punti emersi dagli studi li possiamo riassumere in:

- Gradualità: la transizione deve essere gestita in modo graduale, tenendo conto delle esigenze e delle caratteristiche specifiche di ciascun paziente. non esiste un metodo unico da adottare con tutti i pazienti; quindi, è importante adottare un metodo flessibile;
- Trattamento Terapeutico Personalizzato: la pianificazione di un trattamento terapeutico specializzato per ciascun paziente è fondamentale.
Ogni persona ha una storia clinica unica, una combinazione di fattori biologici, psicologici, sociali e ambientali che influenzano la sua salute mentale. Pertanto, è essenziale adattare il trattamento terapeutico alla persona;
- Coordinamento tra professionisti sanitari: una comunicazione efficace e un coordinamento tra i diversi membri delle equipe multidisciplinari sono fondamentali per garantire una transizione senza complicanze;
Questo processo coinvolge tutti i membri dell'equipe sanitaria (psichiatri, psicologi, infermieri, educatori professionali, TERP ecc....).
- Coinvolgimento della Famiglia e del Paziente: coinvolgere il paziente e la sua famiglia nelle decisioni relative alla transizione psichiatrica è un aspetto cruciale. Ciò contribuisce a garantire che le preferenze e i bisogni del paziente siano considerati nel processo decisionale;
- Continuità delle cure: mantenere una continuità delle cure rappresenta un elemento chiave per una transizione ottimale;
- Tempistiche di passaggio dai servizi NPI a DSM: La preparazione del passaggio dai Servizi di Neuropsichiatria Infantile ai Servizi di Salute Mentale per adulti deve avvenire, con accordi stabiliti, almeno sei mesi prima;
- *Considerazione dell'età dello sviluppo*: la letteratura suggerisce l'importanza di considerare non solo l'età cronologica del paziente, ma anche il suo livello di sviluppo emotivo e cognitivo.
La transizione psichiatrica dovrebbe dunque tenere conto anche della maturità della persona assistita.

Dagli studi internazionali analizzati invece, emergono chiaramente delle complicanze nella gestione del paziente che transita dalla Neuropsichiatria infantile alla Psichiatria per adulti.

Le principali criticità si traducono nella mancanza di un piano terapeutico, la mancata considerazione dell'età dello sviluppo, la mancanza di strutture sanitarie di transizione adeguate, la mancata presa in carico e considerazione del paziente e della famiglia che lo assiste.

Queste criticità sottolineano la necessità di un approccio più attento e centrato sul paziente nella gestione della transizione.

È fondamentale, dunque, che i professionisti sanitari e il sistema di assistenza sanitaria lavorino per affrontare queste sfide e migliorare la qualità della transizione dalla Neuropsichiatria infantile alla Psichiatria per adulti, garantendo un trattamento più personalizzato, una migliore pianificazione e un coinvolgimento attivo del paziente.

BIBLIOGRAFIA

A.Fabbo. La continuità assistenziale. In: Atti del 55° Congresso Nazionale SIGG (Società Italiana Gerontologia e Geriatria). A cura: di SSR Emilia-Romagna AUSL Modena. Firenze, 2010.

AA.VV. Accanto al malato oncologico e alla sua famiglia: sviluppare cure domiciliari di buona qualità. Rapporto AGE.NA.S (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali) 2013.

Belfer ML. Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *J Child Psychol Psychiatry* 2008.

Calderoni, D., Ferrara, M., Sarti, I., & Nardocci, F. (2008). More with less: minori e ricovero psichiatrico. *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età evolutiva*, 28(2), 149-166.

Cesario Vincenza e Silvio Frazzangaro, Guida alla Psichiatria, Verona, 2005. Op cit 17.

Coleman E., Berenson R. (2004). Perso nella transizione: sfide e opportunità per migliorare la qualità dell'assistenza transitoria. *Annali di medicina interna*, 141, Op cit 533-536.

Di Biase, M. (2017). Il Tecnico della riabilitazione psichiatrica: uno specialista indispensabile per il trattamento psichiatrico. Lucca: Associazione Culturale Studi Cognitivi Pandora.

Fuga, M. (2021). Professionisti della salute mentale a confronto: ruolo e competenze dell'educatore professionale, dell'infermiere e del tecnico di riabilitazione psichiatrica. *Journal of Health Care Education in Practice*, 3(Journal of Health Care Education in Practice VOL. 3/2), 63-71.

Goffman, E. (1968). *Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*. Torino: Einaudi. Op.cit., p.34.

Lia, L., & Serretti, A. (2014). *Psichiatria per Professioni Sanitarie*.

Ministero della Salute. Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza. 2018.

Mislej, M. (2006). Nursing abilitante: l'arte del comprometersi con la presa in carico. Carocci Faber. Op cit, 74-75.

Rossi, A., Amore, M., Carpinello, B., Fagiolini, A., Marina, G., & Vita, A. (2020, February). Manuale di psichiatria. Edra.

Saiani, L., Brugnolli, A, (2011). Trattato di cure infermieristiche. Napoli: Sorbona.

Scabia, L. (1901). Guida dell'infermiere dei malati di mente nella casa e nel manicomio. Unione tip.-editrice.

Singh S. (2009). Transizione delle cure dai servizi di salute mentale per bambini a servizi di salute mentale per adulti: il grande divario. Opinione attuale in psichiatria, 22, Op cit 386-390.

Tatarelli, R. (2009). Manuale di psichiatria e salute mentale. Per le lauree sanitarie. Padova: Piccin.

SITOGRAFIA

Ministero della Salute, 2022

<https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=171&area=salute%20mentale&menu=vuoto#:~:text=La%20salute%20mentale%20è%20parte,di%20malattia%20o%20di%20infermità%22.>

Ministero della Salute, 2020

https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3212.

Treccani, 2010

https://www.treccani.it/enciclopedia/neuropsichiatria-infantile_%28Dizionario-di-Medicina%29/#:~:text=Branca%20specialistica%20della%20medicina%20che, fra%200%20e%2018%20anni.

Azienda Ospedale dell'Università di Padova, 2023

<https://www.aopd.veneto.it/Neuropsichiatria-infantile>

Guna s.p.a., n.d

<https://guna.com/it/lifestyle/per-i-bimbi/neuropsichiatria-infantile-cose-e-quando-serve/>

Regione del Veneto, 2023

<https://www.regione.veneto.it/article-detail?articleId=13751951>

Istituto Superiore di Sanità, 2021

<https://www.istat.it/it/archivio/269316>

Istituto Superiore di Sanità, 2018

<https://www.epicentro.iss.it/mentale/mentale>
https://www.istat.it/it/files//2018/07/Report_Salute_mentale.pdf

Piu F., 2020 - Nurse24

<https://www.nurse24.it/oss/operatore-socio-sanitario/oss-assistenza-persone-disturbi-mentali.html>

Ministero della Salute, 2023

<https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=168&area=salute%20mentale&menu=vuoto>

Salone dei mestieri e delle Professioni, n.d

<https://www.salone-dei-mestieri.it/progetto-salone-mestieri-e-professioni/>

Fondazione Massimo Fagioli, 2023

<https://convegnoistinto50anni.it/papers/psichiatria-di-transizione-e-teoria-della->

ALLEGATI

Autore, Anno, Titolo dell'Articolo	Disegno di studio	Temi e concetti emersi	Risultati
<p>Kilicel, D., De Crescenzo, F., Barbe, R., Edan, A., Curtis, L., Singh, S., Micali, N., Aubry, J. M., Mégevand, J., Eliez, S., Plessen, K. J., & Armando, M. (2022). Mapping Child and Adolescent Mental Health Services and the Interface During Transition to Adult Services in Six Swiss Cantons. <i>Frontiers in psychiatry</i>, 13, 814147. https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.814147</p>	<p>Journal</p>	<p>Individua una visione dettagliata delle strutture dei servizi di salute mentale per giovani in Svizzera e comprende come avviene la transizione tra CAMHS e AMHS durante il periodo critico di passaggio verso la vita adulta.</p>	<p>Mancanza di linee guida ufficiali, mancanza di connessione tra i servizi, mancanza di coinvolgimento attivo dei pazienti giovani e dei loro familiari.</p>
<p>Singh, S. P., Paul, M., Ford, T., Kramer, T., Weaver, T., McLaren, S., Hovish, K., Islam, Z., Belling, R., & White, S. (2010). Process, outcome and experience of transition from child to adult mental healthcare: multiperspective study. <i>The British journal of psychiatry: the journal of mental science</i>, 197(4), 305–312. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.075135</p>	<p>Studio Multicentrico</p>	<p>Identifica una coorte di utenti dei servizi di salute mentale che hanno attraversato la transizione da CAMHS a AMHS nel corso di un anno in sei trust di salute mentale in Inghilterra.</p>	<p>Meno del 5% di coloro che hanno attraversato la transizione da CAMHS a AMHS hanno sperimentato una transizione ottimale. La mancanza di protocolli sulla transizione tra i servizi, nel Regno Unito, rende difficile</p>

			lo sviluppo di modelli efficienti.
Stagi, P., Galeotti, S., Mimmi, S., Starace, F., & Castagnini, A. C. (2015). Continuity of care from child and adolescent to adult mental health services: evidence from a regional survey in Northern Italy. <i>European child & adolescent psychiatry</i> , 24(12), 1535–1541. https://doi.org/10.1007/s00787-015-0735-z	Journal	Si focalizza sull'analisi dei fattori clinici e demografici che potrebbero essere associati alla continuità delle cure tra i servizi di salute mentale per bambini e adolescenti e quelli per adulti.	1 adolescente su 5, in cura con la Neuropsichiatria infantile, ha effettuato la transizione verso i servizi di salute mentale per adulti.
Singh, S. P., & Tuomainen, H. (2015). Transition from child to adult mental health services: needs, barriers, experiences, and new models of care. <i>World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)</i> , 14(3), 358–361. https://doi.org/10.1002/wps.2026	Journal	Individua le barriere tra i vari servizi di salute mentale che collaborano per garantire il processo di transizione, analizza i bisogni dei giovani ed elabora nuovi modelli di assistenza terapeutica.	I giovani si sentono poco preparati, poco supportati e insicuri riguardo all'ignoto.

<p>Reneses, B., Escudero, A., Tur, N., Agüera-Ortiz, L., Moreno, D. M., Saiz-Ruiz, J., Rey-Bruguera, M., Pando, M. F., Bravo-Ortiz, M. F., Moreno, A., Rey-Mejías, Á., & Singh, S. P. (2023). The black hole of the transition process: dropout of care before transition age in adolescents. <i>European child & adolescent psychiatry</i>, 32(7), 1285–1295. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01939-8</p>	<p>Studio Osservazionale Retrospektivo</p>	<p>Individua i punti critici e le modalità attraverso cui i pazienti possono interrompere il loro percorso di cura durante la transizione dalla neuropsichiatria infantile alla psichiatria per adulti, e identifica i fattori che influenzano l'interruzione delle cure durante questa fase.</p>	<p>Il 56% ha abbandonato il CAMHS poco prima della transizione e solo il 9,3% è stato trasferito con successo all'AHMS entro 6 mesi.</p>
<p>Broad, K. L., Sandhu, V. K., Sunderji, N., & Charach, A. (2017). Youth experiences of transition from child mental health services to adult mental health a qualitative thematic synthesis. <i>BMC</i> 380. https://doi.org/10.1186/s12888-017-1538-1 sostegno da parte delle varie</p>	<p>Revisione Sistematica</p>	<p>Sono emersi tre temi importanti: la complessa interazione di più transizioni equilibrate e simultanee, l'equilibrio tra autonomia e il desiderio di mantenere il sostegno dei genitori e dei servizi e i fattori che</p>	<p>I giovani hanno sottolineato la necessità di un delicato equilibrio tra l'acquisizione di servizi: indipendenza e il desiderio di mantenere i servizi.</p>

		influenzano le esperienze di transizione dei giovani.	
Paul, M., Ford, T., Kramer, T., Islam, Z., Harley, K., & Singh, S. P. (2013). Transfers and transitions between child and adult mental health services. <i>The British journal of psychiatry. Supplement</i> , 54, s36–s40. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119198	Studio Retrospectivo	Analizza e distingue i concetti di "trasferimento" e "transizione" nel processo di transizione psichiatrica.	Il trasferimento è frequente ma una transizione di qualità è rara. Gli utenti venivano trasferiti ai servizi per adulti senza ricevere una buona assistenza di transizione.
Paul, M., Street, C., Wheeler, N., & Singh, S. P. (2015). Transition to adult services for young people with mental health needs: A systematic review. <i>Clinical child psychology and psychiatry</i> , 20(3), 436–457. https://doi.org/10.1177/1359104514526603	Revisione Sistemática	esamina i fattori che favoriscono o ostacolano la transizione dei servizi della Salute Mentale.	I dati indicano la necessità di sviluppare programmi che affrontino le complesse esigenze di assistenza nella transizione dei giovani adulti e le loro necessità di Salute Mentale.
Tuomainen, H., Schulze, U., Warwick, J., Paul, M., Dieleman, G. C., Franić, T., Madan, J., Maras, A.,	Revisione Sistemática	Analizza il progetto Milestone con lo scopo di migliorare la	Le modifiche proposte dal progetto Milestone sono

<p>McNicholas, F., Purper-Ouakil, D., Santosh, P., Signorini, G., Street, C., Tremmery, S., Verhulst, F. C., Wolke, D., Singh, S. P., & MILESTONE consortium (2018). Managing the link and strengthening transition from child to adult mental health Care in Europe (MILESTONE): background, rationale, and methodology. BMC https://doi.org/10.1186/s12888-018-1758-z</p>		<p>transizione psichiatrica in vari Paesi Europei.</p>	<p>mirate a garantire che i giovani che necessitano di assistenza continuativa ricevano cure adeguate.</p>
<p>Hovish, K., Weaver, T., Islam, Z., Paul, M., & Singh, S. P. (2012). Transition experiences of mental health service users, parents, and professionals in the United Kingdom: a qualitative study. Psychiatric rehabilitation journal. https://doi.org/10.2975/35.3.2012.251.257</p>	<p>Studio Osservazionale</p>	<p>Analizza le esperienze vissute dai giovani pazienti durante la transizione psichiatrica.</p>	<p>Le esperienze degli utenti tendono a essere più positive quando la transazione è gestita come un processo graduale e su misura per le esigenze specifiche del giovane, e quando questa transizione è integrata nel contesto delle altre transizioni pratiche, di sviluppo e psicosociali che il</p>

			giovane sta affrontando contemporaneamente.
--	--	--	---