

Disturbi competenza NPIA 20% popolazione infantile

- disturbi specifici di linguaggio il 5% della popolazione tra i 2 e i 6 anni,
- disturbi specifici di apprendimento il 3-4% della popolazione sopra i 7 anni, con prevalenze variabili nelle diverse lingue e culture,,
- disturbi dello spettro autistico circa l'1%,
- disabilità intellettiva l'1,8% (con variazioni tra l'1% e il 2% a seconda che si consideri o no il funzionamento adattivo),
- disturbi psichiatrici circa l'8%, con pattern variabili a seconda delle età e dei disturbi,
- disturbo da deficit di attenzione con iperattività (ADHD) colpisce circa il 2% della popolazione infantile,,
- Per quanto riguarda gli atti autolesivi e i tentativi di suicidio, l'unico studio nazionale in cui sono stati analizzati tutti gli accessi nei presidi di pronto soccorso di una regione italiana (Friuli Venezia Giulia) in un biennio, ha documentato una incidenza di 90 per 100.000
- epilessia 0,3% della popolazione infantile.
- disturbi della coordinazione motoria colpiscono tra circa il 2 e il 5% a seconda della fascia di età considerata
- Paralisi Cerebrali Infantili 0,2%
- Altri disturbi, come i tumori infantili, le malattie neuromuscolari e neurodegenerative, le sindromi genetiche e le anomalie geniche sono fortunatamente più rari se considerati singolarmente, ma presi nel loro complesso superano lo **0,5%** della popolazione e frequentemente determinano una compromissione neuropsichica con conseguente disabilità.
- Oltre l'80% di tutte le malattie genetiche esordisce fra 0 e 18 anni e buona parte di esse coinvolge il sistema nervoso.

in presenza di un disturbo neuropsichico, la probabilità che ne sia presente un secondo aumenta di circa il 30%.

Disturbi competenza NPIA



- sono frequenti, spesso cronici, complessi, in aumento, con un sempre più rilevante Global Burden of Disease

salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza insieme all'abuso di sostanze rappresenta il **13% del global burden of disease** (cioè del peso assistenziale delle malattie dell'intera popolazione), percentuale che supera addirittura quella delle malattie cardiovascolari.

più del 50% dei disturbi neuropsichici dell'adulto ha un esordio in età evolutiva o è comunque dovuto a eventi morbosi insorti anche molti anni prima della manifestazione del disturbo conclamato.

- Trend epidemiologico in aumento (annuo 7/8% ultimi 9 anni aumento del 45-50%)
- aumento massiccio dei disturbi psichiatrici in adolescenza (in costante aumento: + 21 % degli accessi in pronto soccorso, + 28% dei ricoveri in un anno) ed un generale importante aumento del disagio sociale.

Solo un utente su due che ne avrebbero necessità riesce a trovare risposte, spesso parziali, dai servizi di NPIA.

A fronte di questa situazione preoccupante, lo stanziamento di risorse da parte delle Regioni è trasversalmente insufficiente.

Modello di intervento

- richiedono interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi tempestivi e appropriati per modificare il decorso, che devono includere:
- competenze specialistiche mirate e in linea con evidenze scientifiche in continuo cambiamento,
- coinvolgimento attivo ed empowerment dei familiari e dei contesti di vita,
- valutazione multidimensionale e multiassiale delle priorità e degli esiti,
- radicamento territoriale e capacità di integrazione multi professionale e multi istituzionale,

modello assistenziale multidisciplinare e integrato tra ospedale e territorio, nell'ambito di una rete specialistica dedicata, che eroghi interventi complessi ed in continua trasformazione alla luce dei rapidi cambiamenti nelle neuroscienze e della medicina basata sulle evidenze

- **SATURAZIONE DEI SERVIZI** :Solo un utente su due che ne avrebbero necessità riesce a trovare risposte, spesso parziali, dai servizi di NPIA.
- Ricovero ospedaliero, solo 1 utente su 3 trova accoglienza in reparto dedicato di NPIA: a differenza di ciò che è avvenuto per altre discipline, per gli utenti con disturbi neuropsichici in età evolutiva si è determinato negli anni un significativo sottodimensionamento del numero di letti di ricovero ordinario, sia a livello nazionale che regionale.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

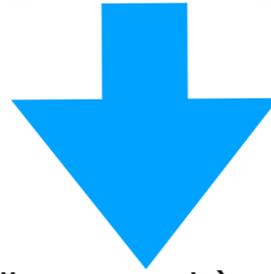
Ufficio V- Livelli essenziali di assistenza, assistenza territoriale e sociosanitaria

Conferenza Unificata 25 Luglio

*Tavolo di lavoro sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della
adolescenza*

*Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e
della adolescenza*

Linee di intervento prioritarie



In ordine decrescente decrescente relativamente alla necessità e urgenza di interventi sulla base della analisi della situazione esistente ad oggi a livello nazionale.

Disturbi Psichiatrici

Obiettivo 1

Garantire la gestione di base dell'acuzie psichiatrica in età evolutiva in modo omogeneo ed appropriato nell'ambito nella rete dell'emergenza-urgenza
Garantire la gestione specialistica e la necessità di ricovero in alcuni punti di secondo livello

Obiettivo 2

Garantire risposte appropriate per la gestione della pre- e post acuzie psichiatrica in adolescenza e per la prevenzione delle acuzie

Disturbi neuropsichici che determinano disabilità complesse

Obiettivo 1

Garantire la diagnosi precoce

Obiettivo 2.

Garantire interventi tempestivi, adeguati per intensità e frequenza ed appropriati.
Prevenire le possibili sequele secondarie, ridurre la disabilità e contenere i costi emotivi, sociali e sanitari life long

Azioni relative:

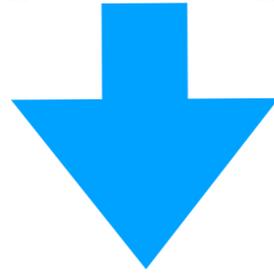
Obiettivo 1 disturbi psichiatrici

Attivazione di percorsi formativi mirati per il personale della rete emergenza-urgenza

Definizione di protocolli e procedure condivise intraaziendali e interaziendali tra tutte le UO coinvolte nella gestione della emergenza-urgenza psichiatrica in adolescenza (UO di NPJA, PS/DEA, UO pediatria, UO psichiatria, rianimazione, dipartimento dipendenze, area consultoriale, Direzione Sanitaria, Direzione servizi infermieristici e tecnici, ecc) e sviluppo di mirate iniziative formative e di aggiornamento integrate

Adeguamento su scala nazionale del numero e tipologia dei posti letto di Ricovero ordinario di NPJA in strutture di degenza in cui devono essere garantite, con soluzioni logistiche e organizzative adeguate, specifiche aree per la gestione delle acuzie psichiatriche in adolescenza. La degenza in NPJA, soprattutto quella correlata all'emergenza psichiatrica, deve essere considerata un'attività clinica ad alta intensità assistenziale, e deve prevedere un'adeguata presenza di personale stabile e formato, in particolare sulla gestione dell'aggressività, sul risk assessment e sulle tecniche di de-escalation. Oltre al medico ed al personale infermieristico, devono essere garantite almeno le figure dello psicologo, dell'educatore professionale, dell'assistente sociale.

Linee di intervento prioritarie



**Disturbi
Disturbi Specifici**

Obiettivo 1
Migliorare l'appropriatezza della domanda e della risposta

Disturbi neurologici

Obiettivo 1
Garantire risposte differenziate in base ai livelli di complessità e tecnologia necessari in relazione alla natura multi-eziologica delle patologie neurologiche dell'età evolutiva