

LA SANITÀ CAMPANA

# Disturbi mentali tra i giovani obiettivo diagnosi precoci ecco il Percorso assistenziale

Mario Maj presiede il congresso della Società italiana di psichiatria biologica  
L'università Vanvitelli centro pilota per la costruzione di una rete nelle Asl



Patologie di qualunque tipo, prima si scoprono meglio è. Ma quante volte ce lo siamo sentiti ripetere dagli specialisti? Eppure, nonostante il ritornello, non sempre si riesce a raggiungere l'obiettivo. E invece è fondamentale. A sostenerne la validità è il professor Mario Maj che da domani a sabato presiederà al Royal Continental il 13esimo congresso della Società italiana di psichiatria biologica (Sipb): «Tra gli altri, tema centrale sarà l'intervento precoce nei vari disturbi mentali, in particolare psicotici, nei quali è ben documentata la relazione tra ritardo diagnostico, inizio del trattamento giusto e peggioramento di tutti gli indici prognostici: sintomatologici e relativi al funzionamento sociale».

Ma il filo conduttore che dovrebbe guidare la filiera assistenziale in termini di adeguatezza coniuga-

ta alla rapidità si chiama oggi Pdta, l'acronimo che contraddistingue il Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale. Parliamo di una strategia che, ovunque nel mondo, rende giustizia: basta con diagnosi incerte e altalenanti a cui seguono altrettanti trattamenti non codificati.

Ecco perché non a caso il congresso coincide temporalmente con la definizione di un Pdta regionale dedicato agli esordi psicotici, con l'identificazione del centro pilota proprio nel Dipartimento di salute mentale dell'università della Campania Luigi Vanvitelli e con la costruzione di una rete sul modello di quella già attiva per i disturbi del comportamento alimentare.

A tal proposito, Maj chiarisce: «Ogni Asl adotterà il Pdta in modo coerente e omogeneo. I singoli centri afferenti alla rete dovranno ga-

## Lo specialista Mario Maj



Spiega il professore Mario Maj: «Ogni Asl adotterà il Percorso diagnostico

-terapeutico assistenziale (Pdta) in modo coerente e omogeneo. I singoli centri della rete dovranno garantire un'equipe multidisciplinare composta da operatori formati: psichiatri, neuropsichiatri infantili, psicologi, infermieri, tecnici di riabilitazione psicosociale, assistenti sociali»

rantire un'equipe multidisciplinare composta da operatori formati: psichiatri, neuropsichiatri infantili, psicologi, infermieri, tecnici di riabilitazione psicosociale, assistenti sociali».

A sua volta, ogni struttura territoriale dovrà assicurare valutazione e diagnosi, seguite da una farmacoterapia attenta alle esigenze dei giovani pazienti (dunque, evitando effetti indesiderati a carico del funzionamento cognitivo, sociale e sessuale, nonché l'aumento di peso).

Ma l'intervento proposto non si ferma qui, c'è da prevedere un training alle abilità sociali studiato per ogni singolo caso, un supporto alla famiglia, un programma di promozione della salute fisica, una riabilitazione cognitiva personalizzata, un piano di reinserimento scolastico o di avvio ad attività

lavorativa, oltre a un follow-up a lungo termine. Tanto da fare, purché non resti sulla carta, come precisa il professore: «Il percorso delineato riconosce il ruolo essenziale delle famiglie nell'individuazione e nella gestione del primo episodio psicotico, nonché quello dei medici di base e dei pediatri: loro rappresentano il livello più sensibile sia per intercettare i bisogni di cura dei giovani sia per attuare una prima valutazione».

E infine è prevista anche una collaborazione intensiva con le scuole e con i servizi per le dipendenze, vista la stretta relazione tra l'uso di sostanze e l'esordio dei disturbi psicotici».

La fascia di età sotto la lente scientifica è compresa tra i 13 e i 25 anni, quella età per troppo tempo danneggiata per non avere trovato nelle strutture pubbliche una ri-

sposta adeguata.

«Gli esordi psicotici - aggiunge Maj - non raramente sono preceduti da disturbi neuromotori, dell'apprendimento, del linguaggio e delle relazioni interpersonali, la cui individuazione precoce può, in alcuni casi, prevenire l'evoluzione verso quadri psicopatologici conclamati».

Ma poi c'è la campagna di sensibilizzazione rivolta alla popolazione generale e ai medici di base, per diffondere l'informazione sui sintomi precoci dei disturbi mentali e per individuare tempestivamente i soggetti a rischio.

Degli esordi psicotici parlerà anche Patrick McGorry, lo psichiatra australiano che per primo ha promosso lo sviluppo di centri dedicati.

- **giuseppe del bello**

*Intervista al professore ordinario di Psichiatria alla Vanvitelli*

# Andrea Fiorillo "Puntare sulle cure personalizzate"

di Giuseppe Del Bello

«Capita spesso di sentirsi dire da un paziente "qualcosa dentro di me sta cambiando ma non sono in grado di definirla"». Andrea Fiorillo, ordinario di Psichiatria alla Vanvitelli, parla degli esordi psicotici come «prima manifestazione di un disturbo mentale grave come la schizofrenia». In modo ampio e articolato ne discuterà con i colleghi al congresso appena iniziato.

**Prima ma non unica manifestazione, però.**

«Infatti, le caratteristiche cliniche all'esordio di malattia sono spesso difficili da identificare: ritiro sociale, abbandono delle attività scolastiche, chiusura dall'ambiente circostante o interesse verso tematiche insolite».

**A che età si registra l'esordio psicotico?**

«Spesso dopo i 16 anni, ma si stanno osservando casi sempre più precoci, anche verso i 13. E uno dei motivi è nell'utilizzo tra i giovani di sostanze psicoattive estremamente pericolose come la cannabis e l'alcol, soprattutto per un cervello ancora in via di evoluzione».

**In situazioni simili cosa può succedere?**

«Che l'esordio di malattia può essere improvviso e acuto, con comparsa di

allucinazioni, quei disturbi della sfera delle percezioni che frequentemente riguardano vista o udito. Ma anche deliri, condizioni in cui il paziente è convinto di idee che non hanno riscontro nella realtà».

**Quali i segnali di allarme?**

«Non è facile identificare i sintomi all'esordio, spesso aspecifici e che possono includere disturbi di comportamento, sonno (spesso con insonnia pressoché completa), irritabilità, interruzione dei rapporti interpersonali o calo del rendimento scolastico».

**In tema di terapia per una patologia così grave e a rischio di progressione invalidante ci sono novità?**

«Ogni percorso andrebbe personalizzato in base ai sintomi, alle caratteristiche cliniche e al tessuto sociale del paziente».

**Farmaci di ultima generazione?**

«Di recente sono state introdotte nuove molecole con meccanismo d'azione multimodale e più tollerabili. Tra le altre strategie sono molto efficaci le tecniche di rimedio cognitivo, gli approcci psicoeducativi individuali e familiari mirati a riprendere la vita di tutti i giorni».

— 66 —



**PSICHIATRA**  
ANDREA  
FIORILLO

*Farmaci di ultima generazione? Di recente sono state introdotte nuove molecole con meccanismo d'azione multimodale e più tollerabili*

— 99 —