

## Editoriale

Renato Borgatti<sup>1</sup>, Elisa Maria Fazzi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Direttore GINPEE; <sup>2</sup> Presidente SINPIA

Caro Lettore, cara Lettrice,

con il primo numero del 2024 portiamo alla tua attenzione un tema che in questo momento riscuote grande interesse sia nella comunità scientifica che sui tavoli di lavoro della politica sanitaria. È la necessità di individuare modelli di collaborazione tra specialisti che operano in ambito pediatrico e specialisti che si occupano di adulti per consentire il passaggio della presa in carico di tutti i pazienti con patologie ad esordio in età evolutiva non destinate a risolversi ma a proseguire anche dopo il compimento della maggiore età.

Comunemente questo tema va sotto il termine di “transition”, una parola che ci suona straniera non solo perché mutuata dalla lingua anglosassone, ma anche perché di questo passaggio bambino/adulto sottolinea maggiormente un elemento di discontinuità piuttosto che di continuità delle cure. Letteralmente “transizione” infatti sta ad indicare il passaggio da una situazione a un'altra, sia in senso statico, come condizione intermedia definita, che in senso dinamico, contenendo l'idea di un'evoluzione in atto. Implica un cambiamento, una trasformazione. Al contrario, il termine “continuità” rappresenta un'estensione, non interrotta nei tempi, nei modi e nello spazio, di un processo che si immagina possa perpetuarsi.

Il modello di intervento della NPIA italiana è unico al mondo e consente di affrontare le malattie croniche e multiproblematiche dello sviluppo neuropsichico del bambino e dell'adolescente con un modello assistenziale fortemente integrato tra ospedale e territorio, nell'ambito di una rete specialistica multidisciplinare dedicata, in grado di garantire risposte contemporaneamente specifiche per età, fase di sviluppo e disturbo, con il coinvolgimento attivo delle famiglie, nell'ambito di percorsi di cura complessi e in continua trasformazione alla luce dei rapidi cambiamenti nelle evidenze scientifiche e nella società.

Si tratta di un modello molto funzionale per seguire bambini affetti da patologie ad esordio precoce che nel corso della vita possono evolvere assumendo via via col tempo nuove facce, e con esse nuove nomenclature, senza mai peraltro risolversi pienamente. Modificandosi, la malattia porta alla ribalta aspetti diversi e nuove problematiche ed è naturale, in un modello centrato sul bambino, affrontare, insieme alla famiglia, i tanti problemi cercando risposte ai bisogni via via emergenti. Non è altrettanto facile indurre un simile approccio nei Colleghi abituati a porre al centro del loro intervento la patologia e solo in un secondo momento la persona che ne è affetta. Si tratta di cambiare paradigma, prospettiva di cura. E per farlo serve un lavoro di confronto e scambio tra specialisti, in modo che tutti riescano ad abbandonare vecchi schemi per costruirne di nuovi, fluidi, mobili, accoglienti. E in un momento storico in cui la programmazione sanitaria si sta rinnovando cercando nuovi modelli organizzativi al passo coi tempi e con le mutate richieste di salute, il tema della “continuità di cura life-span” è sicuramente uno dei più fertili e stimolanti, potendo produrre riflessioni non circoscritte allo specifico ma aperte a sviluppi di ben altro respiro. Si tratta dunque di una sfida che vedrà tutti impegnati nell'imminente futuro, una sfida nella quale i neuropsichiatri infantili si dichiarano presenti.