# Transition care between adolescent and adult services for young people with chronic health needs in Italy

Bando Ricerca Finalizzata 2019 RF-2019-12371228

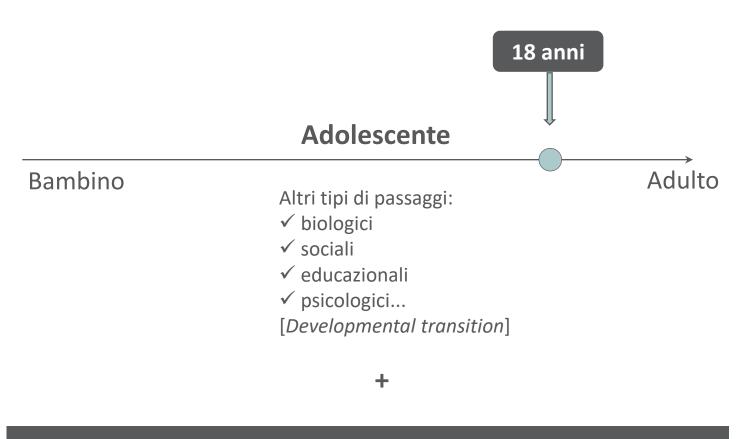






# LA TRANSIZIONE È PARTE DEL PERCORSO DI SVILUPPO:

Il compimento dei 18 anni è solo uno dei passaggi



Transizione ad un Servizio per Adulti [Healthcare transition]



# **TRANSITION CARE**

Disponibilità dei servizi Collaborazione tra servizi Esistenza di protocolli Risorse e operatori

Fattori che dipendono dai servizi

Età
Gravità della sintomatologia
Comorbidità
Bisogno di indipendenza
Coinvolgimento del paziente e dei famigliari

Fattori che dipendono dal paziente e famiglia

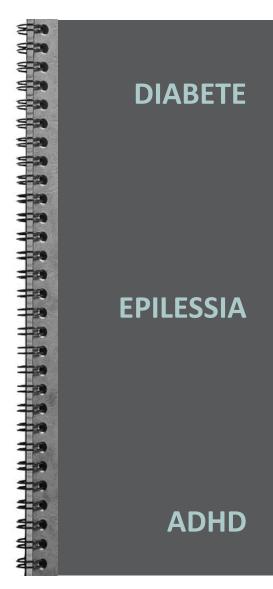


# PREVALENZA DI ALCUNI DISTURBI IN ADOLESCENZA

	13-18 anni	
Disturbo	Maschi	Femmine
Ansia	10,8	10,4
ADHD	12,5	5,1
Comportamento	10,5	6,1
Disturbi del sonno	6,6	6,7
Disturbi dell'apprendimento	6,5	4,5
Depressione	4,6	5,8
Disturbi del linguaggio	1,9	1,5
Ritardo nello sviluppo intellettivo	1,1	1,0
Asma	22,6	20,4
Problemi dentali	16,2	22,7
Allergie	13,9	12,8
Disfunzioni ortopediche	10,5	8,8
Pneumopatologia cronica	2,1	2,4
Disturbi della vista	9,9	14,7
Disturbi dell'udito	1,2	2,0
<b>Epilessia</b>	0,6	0,6
Diabete	0,3	0,3
Malattia reumatica	0,2	0,1



# **ALCUNI STUDI**



J Endocrinol Invest (2014) 37:653–659 DOI 10.1007/s40618-014-0090-9

#### ORIGINAL ARTICLE

Transition from pediatric to adult care. Eight years after the transition from pediatric to adult diabetes care: metabolic control, complications and associated diseases

Alessandra Rollo · S. Salardi · A. Ciavarella · G. Forlani · M. Scipione · G. Maltoni · C. Balsamo · A. L. Martini · S. Zucchini

#### RESEARCH ARTICLE

Healthcare transition from childhood to adulthood in Tuberous Sclerosis Complex

Angela Peron<sup>1,2</sup> | Maria Paola Canevini<sup>1</sup> | Filippo Ghelma<sup>3</sup> | Fabiano Di Marco<sup>4</sup> | Aglaia Vignoli<sup>1</sup> |

Research into Practice

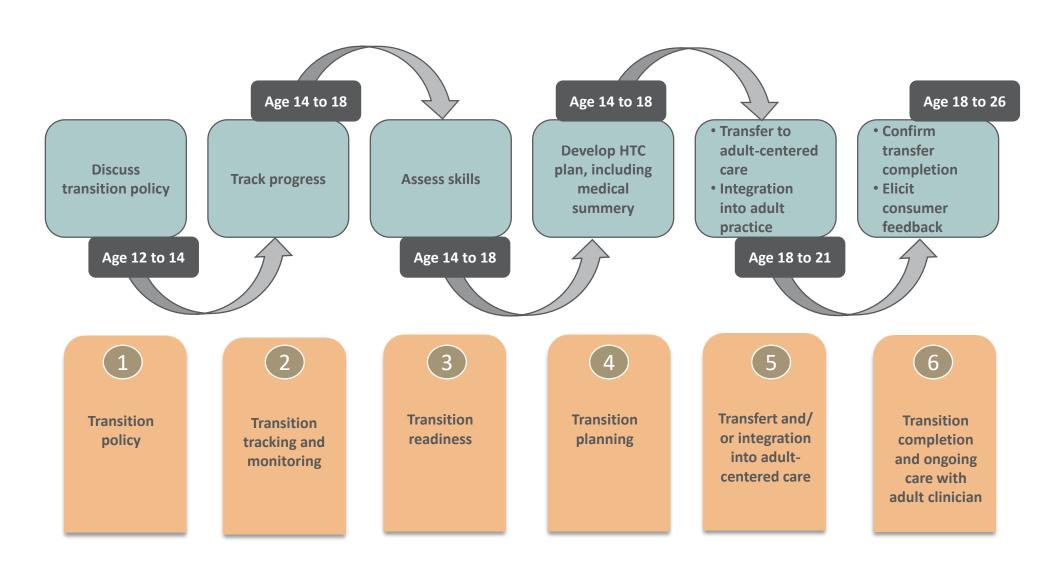
# Transition to Adult Mental Health Services for Young People With ADHD

Journal of Attention Disorders 2018, Vol. 22(6) 601–608 © The Author(s) 2014 Reprints and permissions: sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/1087054714560823 Journals.sagepub.com/home/jad

Laura Reale<sup>1</sup>, Maria Antonella Costantino<sup>2</sup>, Marco Sequi<sup>1</sup>, and Maurizio Bonati<sup>1</sup>



# IL MODELLO DEI SIX CORE ELEMENTS





# **UNITÀ OPERATIVE**

Coordinatore: Istituto di Ricerche Farmacologiche IRCCS Mario Negri, Milano



Partner: ASST Santi Paolo e Carlo – Ospedale San Paolo, Milano



AUSL della Romagna, Ravenna



#### 3 patologie target

DIABETE

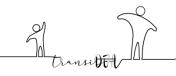
- UOC di Pediatria e Neonatologia, Presidi Ospedalieri di Ravenna Faenza e Lugo, AUSL della Romagna, Ravenna

**EPILESSIA** 

- Centro Regionale per l'Epilessia, Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, Dipartimento di Salute Mentale, ASST Santi Paolo e Carlo – Ospedale San Paolo, Milano

**ADHD** 

- Laboratorio per la Salute Materno Infantile, Dipartimento di Salute Pubblica, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milano



# Transition care between adolescent and adult services for young people with chronic health needs in Italy – Ricerca Finalizzata 2021-2024

### **OBIETTIVI**

#### 1. Analizzare

a livello nazionale gli aspetti clinici e organizzativi del rapporto tra servizi pediatrici e adulti, tramite una mappatura che aiuterà a identificare l'approccio alla *transition*, l'utilizzo (o meno) di specifici protocolli, la preparazione e predisposizione al passaggio di presa in carico del giovane adulto.

## 2. Esplorare

dal punto di vista qualitativo, l'esperienza dei pazienti, delle famiglie e dei professionisti coinvolti nel processo di *transition*. I loro vissuti, aspettative, bisogni corrisposti o desiderati.

#### 3. **Delineare**

un modello consensuale e nazionale di processo di transition che sia chiaro, efficace e lineare, fruibile da tutti i servizi.



# **LE FASI DEL PROGETTO**

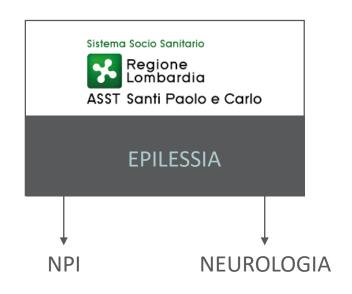
Fase 1	ANALIZZARE - SURVEY Gennaio 2022 / Giugno 2022
Fase 2	ESPLORARE – QUESTIONARI/INTERVISTE Ottobre 2022 / Marzo 2023
Fase 3	DELINEARE – RACCOMANDAZIONI Ottobre 2023 / Marzo 2024

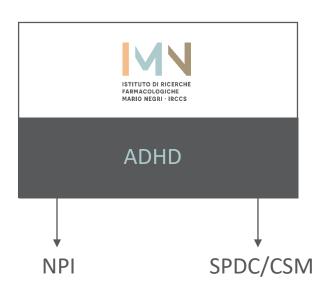


# **FASE 1** ANALIZZARE - SURVEY – Gennaio 2022 / Giugno 2022

Invio questionari tramite SURVEY ONLINE a tutti i potenziali centri e servizi, per l'infanzia e l'età adulta, che si occupano di *transition* per raccogliere informazioni sull'organizzazione dei servizi (es. l'esistenza di protocolli standard, le modalità di invio / presa in carico, soggetti coinvolti)









# **FASE 2** ESPLORARE – QUESTIONARI/INTERVISTE – Ottobre 2022 / Marzo 2023

- ✓ Individuazione di 3 Centri suddivisi per area (Nord, Centro, Sud)
- ✓ Intervista a 90 giovani adulti per ogni disturbo che hanno concluso la *transition* nel periodo 2019-2020
- ✓ Questionario ai curanti prima e dopo la *transition*







Ricerca **qualitativa** per indagare l'esperienza dei giovani pazienti in *transition* e delle loro famiglie:

- ✓ Aspetti organizzativi → ricerca dei servizi, tempi di attesa, tipo di servizio in carico, pianificazione, attività proposte, figure coinvolte
- ✓ Aspetti qualitativi → comunicazione con i servizi, differenze tra servizi



Coinvolgimento dei curanti (attuali e precedenti) per indagare l'esperienza di transition prima e dopo il passaggio



# FASE 3 DELINEARE – RACCOMANDAZIONI – Ottobre 2023 / Marzo 2024

Creazione di un expert consensus panel sulla base di quanto emerso

PAZIENTI E FAMIGLIE COINVOLTI IN FASE 2

SOCIETA' SCIENTIFICHE

ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI

PROFESSIONISTI SOCIO SANITARI

**INSEGNANTI** 

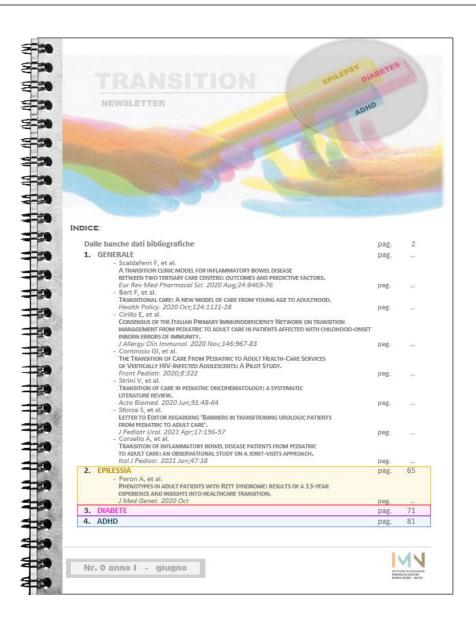
RAPPRESENTANTI DELLA SOCIETA' CIVILE





# **NEWSLETTER**

https://transitioncare.marionegri.it/newsletter/





# **SITO INTERNET**



https://transitioncare.marionegri.it/



# Il progetto TRANSIDEA

#### **DESCRIZIONE**

Per la prima volta, una iniziativa nazionale che coinvolga Nord, Centro e Sud Italia sarà creata per definire e valutare la fattibilità di programmi di cura per la transition dall'adolescenza all'età adulta.

Pazienti, genitori e clinici saranno coinvolti come parte di un progetto collaborativo e condiviso.

I disturbi cronici in infanzia continuano ad avere problemi correlati al disturbo in età adulta e la transition dalle cure pediatriche a quelle adulte possono essere associate ad esiti di salute scarsi.

Un programma efficace di transition per specifici disturbi cronici può ulteriormente contribuire a ridurre gli eventi collaterali connessi a programmi non pianificati,

Pertanto, l'impatto atteso sul SSN è il miglioramento dell'assistenza sanitaria nella fase di transizione in adolescenza, garantendo qualità della cura, soddisfazione del paziente, del genitore e dei clinici, così come l'appropriato utilizzo delle risorse.

**FASI** 





# **COMITATO TECNICO SCIENTIFICO**

