SINPIA
Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

MONITORAGGIO MEDIA

Sabato 28 maggio 2022

SIFA
MEDIA MONITORING

SIFA srl - Via G. Mameli, 11 – 20129 MILANO
+390243990431
help@sifasrl.com - www.sifasrl.com

Sommario

N.	Data	Pag	Testata	Articolo	Argomento	
1	28/05/2022	6	IL CITTADINO DI LODI	VIALE PAPA GIOVANNI XXIII, CONTO ALLA ROVESCIA: LUNEDÌ ANCORA DIFFICOLTÀ PER LE ASFALTATURE	SINPIA	1
2	27/05/2022	47	SETTEGIORNI	UN CENTRO DI RIFERIMENTO	SINPIA	2
3	27/05/2022	WEB	ASKANEWS.IT	SALUTE MENTALE, NOVE MILIONI DI BAMBINI E RAGAZZI 'SOTTO STRESS'	SINPIA WEB	5
4	27/05/2022	WEB	CONQUISTEDELLAVORO.IT	SALUTE MENTALE, NOVE MILIONI DI BAMBINI E RAGAZZI 'SOTTO STRESS' GLI ESPERTI: "LE CURE SERVONO, NON ABBIATE PAURA A CHIEDERE AIUTO"	SINPIA WEB	8
5	27/05/2022	WEB	CONQUISTEDELLAVORO.IT	SALUTE MENTALE, NOVE MILIONI DI BAMBINI E RAGAZZI 'SOTTO STRESS' -2-	SINPIA WEB	11
6	27/05/2022	WEB	FISIATRIAITALIANA.IT	LA GESTIONE NON FARMACOLOGICA DELLE CRISI PSICHIATRICHE E COMIZIALI O EPILETTIFORMI	SINPIA WEB	19
7	27/05/2022	WEB	IT.NOTIZIE.YAHOO.COM	SALUTE MENTALE, NOVE MILIONI DI BAMBINI E RAGAZZI ‘SOTTO STRESS’	SINPIA WEB	29
8	27/05/2022	WEB	PANORAMASANITA.IT	SALUTE MENTALE, NOVE MILIONI DI BAMBINI E RAGAZZI SOTTO STRESS	SINPIA WEB	32
9	27/05/2022	WEB	RAGIONIERIEPREVIDENZA.IT	SALUTE MENTALE, NOVE MILIONI DI BAMBINI E RAGAZZI ‘SOTTO STRESS’	SINPIA WEB	34
10	27/05/2022	WEB	SECOLODITALIA.IT	COVID, I BAMBINI VITTIME DELLO STRESS DA PANDEMIA: TENTATIVI DI SUICIDIO AUMENTATI DELL'82%	SINPIA WEB	36
11	28/05/2022	1,5	CORRIERE DELLA SERA - ROMA	"HO UN FIGLIO AUTISTICO, NON MI AFFITTANO CASA"	AUTISMO	38
12	27/05/2022	22	IL CROTONESE	WELFARE, APPROVATO DALLA REGIONE IL PROGETTO DEL 'PIANO DI ZONA'	AUTISMO	39
13	28/05/2022	69	LA STAMPA TORINO	CONTRO LE FORME PRECOCI LA MIGLIORE TERAPIA È FINANZIARE LA RICERCA	AUTISMO	41
14	28/05/2022	7	LIBERO	RISCHIO STRESS DA PANDEMIA PER 9 MILIONI DI RAGAZZI	PSICOLOGIA INFANTILE	42
15	27/05/2022	9	IL CITTADINO DI LODI	AUMENTATE LE CONDOTTE PARASUICIDARIE TRA CHI NON HA MAI AVUTO NIENTE PRIMA	PSICOLOGIA INFANTILE	43
16	27/05/2022	9	IL CITTADINO DI LODI	DISAGIO NEI GIOVANI, UN BOOM	PSICOLOGIA INFANTILE	44
17	28/05/2022	11	ITALIA OGGI	6° QUADERNO OSSFOR SULLE MALATTIE RARE	NEUROLOGIA INFANTILE	46

il Cittadino
QUOTIDIANO DEL LODIGIANO E DEL SUDMILANO

Data: 28.05.2022 Pag.: 6
Size: 174 cm2 AVE: € 696.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

VIABILITÀ Ultimi giorni di lavori anche per il parcheggio all'ex Macello, dove sono stati tracciati gli stalli di sosta e la segnaletica

Viale Papa Giovanni XXIII, conto alla rovescia: lunedì ancora difficoltà per le asfaltature

All'appello mancano una manciata di giorni di lavori. Un tratto dell'arteria, quello tra via Salvo D'Acquisto e l'intersezione con via Kennedy, ieri pomeriggio, è stato però riaperto per consentire i transiti nel fine settimana. E sarà di nuovo chiuso si stima lunedì, per la conclusione dei lavori di asfaltatura, a cui seguiranno poi quelli legati alla nuova segnaletica orizzontale che chiuderà definitivamente un intervento partito a settembre e già finito nel mirino dei rilievi politici per i tempi giudicati lunghi.

Cantiere agli sgoccioli per viale Papa Giovanni XXIII e prima riapertura di tutta l'arteria delle scuole - su cui si affacciano gli istituti Volta e Gandini e le primarie Pezzani oltre all'istituto Uonpia - prevista per martedì 31, a conclusione degli interventi per la posa dei nuovi asfalti. Un'ultima fase, quella per la segnaletica, è stimata invece al via la prossima settimana, quando le operazioni per la realizzazione delle strisce dovrebbe essere condotte senza chiudere del tutto ai transiti, ma ricorrendo a limitazioni provvisorie con il ricorso a movieri. Nella giornata di ieri era stata completata l'asfaltatura della nuova platea ciclopedonale rialzata e di parte della carreggiata, oggi a senso unico in direzione di via Buozzi, a seguito dell'intervento di riqualificazione da 400 mila euro in tutto, di cui 200 mila euro in arrivo da Regione Lombardia. Un progetto studiato per rimettere mano al manto stradale e ai marciapiedi dissestati dalle radici degli alberi - oggi di fatto liberati in massima parte dal cemento e destinati ad essere aiuole, mentre il traffico pedonale è convogliato come le due ruote sul nuovo percorso rialzato largo 4 metri - e che ha portato quindi alla riduzione della carreggiata e alla sua trasformazione a senso unico. Ultimi giorni di lavori anche per il parcheggio ex Macello, dove sono stati tracciati gli stalli di sosta e la segnaletica tra via Vecchio Bersaglio e via Defendente. Per completare l'intervento mancano alcune operazioni per la definizione del nuovo ingresso pedonale di via Vecchio Bersaglio e la riapertura della grande area di sosta nei pressi del Tribunale è prevista entro il 6 giugno. ■

Lavori in corso in viale Papa Giovanni XXIII

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

SETTEGIORNI

Data: 27.05.2022 Pag.: 47
Size: 1162 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Un centro di riferimento

Punti di forza e prossimi obiettivi dell'Azienda socio sanitaria territoriale

Un centro di riferimento

L'Asst Rhodense tra la presa in carico dei pazienti con Malattie infiammatorie croniche intestinali e le attività intraprese

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

GARBAGNATE (nsr) Un centro di eccellenza e di riferimento a livello lombardo che ha saputo affrontare la tempesta della pandemia e, più in generale, avviato quel percorso di sempre maggiore rispondenza alle esigenze dei pazienti.

E' una evoluzione costante quella vissuta dall'Asst Rhodense nella presa in carico e nel trattamento di pazienti affetti da Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, culminata, in questa fase, nel 2021, con l'istituzione al Presidio Ospedaliero di Rho dell Centro MICI

«L'istituzione del Centro MICI denota l'attenzione dell'azienda verso le patologie in questione - hanno rimarcato dall'Asst - In occasione della recente giornata mondiale per le IBD, l'Asst Rhodense ha voluto rafforzare il proprio impegno nella presa in carico, divulgando informazioni utili sulla presa in carico da parte dell'Azienda, sia in termini di prevenzione sia di opportunità di cura». E se un eventuale allungamento dei tempi di attesa per esami strumentali specialistici di gastroenterologia presso l'Asst

Rhodense c'è stato, «è verosimilmente correlabile alla importante richiesta di presa in carico da parte di cittadini».

L'attività ambulatoriale

Un miglioramento è stato registrato anche nell'offerta ambulatoriale, ulteriormente ampliata ultimamente: da maggio, infatti, è stata prevista l'erogazione di diverse prestazioni anche nelle fasce orarie serali, prefestive e festive.

Dal 2015, anno di apertura del nuovo ospedale del P.O. di Garbagnate Milanese, la produzione ambulatoriale dell'Asst Rhodense è stata in costante crescita fino al 2019.

Se si ipotizzano 100 le prestazioni erogate nel 2015, nel 2016 sono salite a 101, nel 2017 a 104, nel 2018 a 106, nel 2019 a 108 prima della brusca frenata legata alla pandemia (82 nel 2020), salvo poi far registrare un immediato recupero nel 2021 (101)

L'evolversi dell'epidemia, con il picco nel 2020, ha completamente stravolto obiettivi e priorità dell'intera attività ospedaliera, concentrando gli sforzi sull'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in classe U e B, oltre che sul rinnovo dei piani terapeutici, mentre le prestazioni dell'area oncologica, materno-infantile, salute mentale e dialisi non sono mai state interrotte.

Già nell'anno 2021 si è concluso il recupero delle prestazioni «sospese» durante il periodo Covid e ad oggi, la disponibilità di slot aperti per le prestazioni ambulatoriali nei primi mesi del 2022 è già salita al 95% rispetto ad analogo periodo prepandemico con l'obiettivo di raggiungere il 110% nella seconda metà dell'anno.

Sistemi di monitoraggio

Relativamente al sistema di monitoraggio, l'Asst Rhodense ha potenziato il monitoraggio interno dei tempi di attesa e dal 2011 ha istituito l'Organismo paritetico di vigilanza e verifica sulle attività rese in regime di libera professione intramuraria che, tra l'altro, vigila sul rapporto tra attività istituzionale e solvenza/libera professione.

«In tema di libera professione, la richiesta dell'utente non nasce dall'esigenza di ottenere un tempo di attesa più breve, ma dalla volontà di sottoporre il proprio bisogno di salute ad uno specifico professionista - ha specificato l'Asst - Tutta l'attività erogata in libera-professione è al di fuori dell'orario di lavoro e pertanto strettamente vincolata al rispetto preventivo del debito orario che ciascun professionista ha con l'azienda. Non è possibile convertire quindi le agende da un regime all'altro, avendo già adempiuto agli obblighi contrattuali».

Inoltre tutte le prestazioni caratterizzate da tempi di attesa critici (es. radiodiagnostica) non sono erogate in regime di libera-professione.

Le azioni intraprese nell'ultimo triennio

C'è stato in primis un consolidamento del ruolo del Responsabile Unico Aziendale (RUA), con funzioni di monitoraggio delle attività relative alla gestione delle agende, all'accoglienza degli utenti e al governo dell'offerta.

Si è poi provveduto all'individuazione di slot dedicati ai pazienti sottoscrittori di PAI che ha giocato un ruolo chiave anche nel contenimento dei tempi di attesa nonostante le riduzioni di attività che si sono rese necessarie nel tentativo di contrasto dell'epidemia da Covid

Si è registrata una proporzionale riduzione della domanda sulle agende cosiddette istituzionali (non legate alla presa in carico) con corrispondente beneficio in termini di riduzione dei tempi di attesa.

Al fine poi di garantire la completa

SETTEGIORNI

Data: 27.05.2022 Pag.: 47
Size: 1162 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Un centro di riferimento

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

riallocazione dei posti disponibili, sono stati potenziati i canali per l'effettuazione delle disdette da parte dell'utenza mediante l'attivazione di un indirizzo mail dedicato al quale l'utente può inoltrare richiesta di disdetta di prenotazioni attive.

L'Asst Rhodense ha attivato l'infrastruttura informatica ed i protocolli organizzativi aziendali necessari all'erogazione di prestazioni cosiddette «Televisite» relativamente a Cardiologia (Ambulatorio di Aritmologia), Neurologia (Ambulatori Parkinson, Sclerosi Multipla, Cefalee, Epilessia, Malattie Cerebrovascolari, Malattie Neuromuscolari), Psichiatria, Medicina (Endocrinologia, Ipertensione e Reumatologia) e Neuropsichiatria infantile. Tutto questo ha permesso l'erogazione di visite anche non urgenti (follow-up) nel rispetto degli standard di sicurezza necessari nel contesto della lotta all'epidemia

Con l'obiettivo di supportare i Medici di Medicina Generale nella gestione domiciliare dei pazienti e nell'ottica di un consolidamento delle sinergie ospedale-territorio, anche finalizzata alla riduzione degli accessi impropri ai Pronto Soccorso Aziendali, è stato attivato un servizio di Teleconsulto: gli specialisti ospedalieri, afferenti alle branche di Medicina, Infettivologia, Neurologia, Pneumologia e Cardiologia, garantiscono degli slot dedicati ai consulti richiesti dai Medici di Medicina Generale.

Infine sulla scorta delle iniziative avviate già da alcuni anni e volte al miglioramento dell'accoglienza degli utenti, va ampliandosi l'attività di prenotazione diretta di prestazioni da parte di alcuni ambulatori, per pazienti esenti che periodicamente effettuano visite di controllo. Questo, con l'obiettivo di gestire i successivi appuntamenti in una logica di continuità dei percorsi di controllo/follow up presso la stessa struttura erogatrice e di semplificare l'iter amministrativo di accesso alla struttura ospedaliera da parte dei cittadini .

L'Asst Rhodense sta proseguendo su tale direttrice estendendo questa modalità organizzativa anche ad altri ambulatori che presentano caratteristiche coerenti con l'opportunità di una prenotazione dei controlli direttamente da parte dello specialista prescrittore in ambulatorio. Attualmente il servizio è attivo per Ostetricia Ginecologia, Pediatria, Neonatologia, Chirurgia, Cardiologia, Medicina, Urologia, Ortopedia, Gastroenterologia, Oncologia, Pneumologia, Neurologia e Uonpia

Gli obiettivi per il 2022

Uno fondamentale, garantire il rispetto dei tempi di attesa previsti per le prime visite e gli esami strumentali nelle classi più urgenti (U,B,D). Tale obiettivo è stato attribuito agli specialisti ambulatoriali (ex-sumai), nonché ai dipartimenti gestionali e funzionali che, alla luce dell'andamento dei monitoraggi mensili dei tempi di attesa, possono modulare l'offerta in base alle necessità. E anche per questo sono in fase di avvio numerose iniziative di incremento dell'offerta delle prestazioni delle aree più critiche, prolungando le fasce orarie di erogazione o attivando sedute ambulatoriali al sabato anche facendo ricorso all'istituto dell'area a pagamento

SETTEGIORNI

Data: 27.05.2022 Pag.: 47
Size: 1162 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Un centro di riferimento

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

SALUTE Venerdì 27 maggio 2022 - 12:57

Salute mentale, nove milioni di bambini e ragazzi ‘sotto stress’

Gli esperti: "Le cure servono, non abbiate paura a chiedere aiuto"

Roma, 27 mag.

(askanews) – Nove milioni di bambini e adolescenti italiani durante la pandemia hanno sperimentato cambiamenti sostanziali nei propri ambienti di vita, nelle routine quotidiane e nelle reti relazionali, educative e sociali che normalmente favoriscono la promozione della salute e la resilienza agli eventi traumatici. Lo dimostrano i numeri in continua crescita degli accessi al pronto soccorso e ai servizi di neuropsichiatria dell’infanzia e adolescenza, sia territoriali che ospedalieri: si parla di una crescita dell’84% rispetto al periodo precedente al Covid, mentre si è notato un calo del 48% di accessi per altri disturbi, prevalentemente a causa della paura dei contagi. Dall’inizio della pandemia, inoltre, le quotidiane richieste di visite urgenti per psicopatologia grave si sono quintuplicate. Uno studio ancora in corso riporta oltre tremila accessi al pronto soccorso per motivi psichiatrici nel 2021, rispetto a 2191 nel 2019, di cui 839 per autolesionismo e ideazione/comportamento suicidario, con un aumento dei tentativi di suicidio dell’82% e dell’ideazione suicidaria sino al 200%. Ma il disagio mentale infantile e in età evolutiva aveva una portata importante anche prima del Covid – il 14-20% dei bambini e adolescenti soffre di uno o più disturbi psichici – e se non lo si affronta adeguatamente, per disinformazione, tabù o vergona, diventerà uno stigma sociale e culturale difficile da abbattere. Occorre dunque un “atto di forza” per salvare la salute mentale dei giovani adolescenti, adulti di domani, perché gli strumenti di cura ci sono, a partire dalle terapie farmacologiche, efficaci se correttamente prescritti e di cui non bisogna avere timore. Sono alcuni temi emersi dal convegno congiunto Sinpia (Società Italiana di Neuropsichiatria dell’Infanzia e

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

dell'Adolescenza) e Sinpf (Società di NeuroPsicoFarmacologia) dal titolo: "Psicofarmacologia clinica in età evolutiva: efficacia, sicurezza e implicazioni nelle successive età della vita" che si è concluso oggi a Cagliari. Si tratta del primo incontro in assoluto in Italia dedicato al confronto sulla psicofarmacologia nel bambino e nell'adulto.

"La pandemia non solo ha aumentato i casi di disagio psico-emotivo nei giovani ma ha anche raddoppiato gli accessi di pazienti presso centri e ospedali specializzati – spiega Alessandro Zuddas, Vicepresidente SINPIA e professore di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza all'Università di Cagliari -. In mancanza di un adeguato supporto sociale o sanitario, dall'insegnante ed altri adulti di riferimento extra-familare (es. allenatore sportivo) e dalla drammatica diminuzione dell'interazione diretta con amici e compagni, sono esplosi in manifestazioni serie e con esse anche la prescrizione di farmaci. In relazione a quest'ultimo aspetto sono emerse diverse criticità: ad esempio le scelte prescrittive incongrue, orientate a antidepressivi o antipsicotici efficaci e sicuri negli adulti, molto meno nei bambini e ragazzi. Oggi invece disponiamo anche per i giovani di un importante armamentario terapeutico, di sicura efficacia come dimostrano dati di letteratura. Da qui la necessità di (in)formazione fra la classe medica e la popolazione, genitori e ragazzi".

"La prevalenza di questi disturbi tende ad aumentare con la crescita del bambino per raggiungere un picco in adolescenza e trascinarsi in età adulta – aggiunge Claudio Mencacci, Co-Presidente Sinpf e direttore emerito di Psichiatria all'Ospedale Fatebenefratelli-Sacco di Milano -. Si stima però che solamente la metà di questi disturbi vengano appropriatamente diagnosticati e che di questi solo un quinto può venir preso in carico dai servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza. Oltre cha alla carenza di servizi dedicati, ciò è aggravato dal persistere di disinformazione, tabù e stigma sociale e culturale difficili da abbattere, con conseguenze importanti sul bambino/adolescente; la frequente condizione di comorbidità con altri disturbi psichiatrici contribuisce a complicare il quadro clinico e la risposta ai trattamenti".

Gli ultimi dati attestano nel corso e nel post pandemia un raddoppio dei tentativi di suicidio e dei casi di anoressia. "Per questo occorre fare 'empowerment' e informare, sensibilizzare, promuovere azioni preventive e di screening per giovani e adolescenti sulle nuove opportunità di riconoscimento del disagio psichico e delle opportunità terapeutiche – prosegue Matteo Balestrieri, Co-Presidente Sinpf e professore di Psichiatria all'Università di Udine – affinché possano rendersi protagonisti del proprio percorso di cura, ovvero mettendoli nelle condizioni di potere

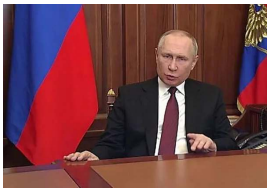
Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

scegliere di rivolgersi a un esperto, coinvolgendo i genitori o gli adulti di riferimento. Occorre inoltre implementare strutture e ambulatori, dotarli di maggiori risorse umane affinché possano offrire servizi più efficaci e efficienti per dare aiuto concreto a famiglie e ragazzi, estendendo l'azione di sensibilizzazione anche alle autorità territoriali e istituzioni competenti. I bambini ed i ragazzi, spesso la parte più vulnerabile della popolazione, hanno diritto alle cure specifiche per l'età, di cui oggi disponiamo".

Ti potrebbe interessare anche Smartfeed

E' morto Michele Merlo, il giovane artista di Amici non ce l'ha fatta

Roma, 7 giu. (askanews) – Michele Merlo non ce l'ha fatta. L'ex concorrente di X Factor e di Amici,…
(askanews.it)



I media ucraini lanciano il mistero della teiera di Putin

Milano, 6 mar. (askanews) – Il diavolo si nasconde nei dettagli, si dice. In questo caso per i media ucraini il…
(askanews.it)

AD

Scarpe fatte per durare.

Velasca

AD

Pensioners born before 1962 are now eligible f…

Compare Hearing Aids

AD

£329pp – All-inc week on 'secret Greek island' wi…

Travelzoo

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

Salute mentale, nove milioni di bambini e ragazzi 'sotto stress'
Gli esperti: "Le cure servono, non abbiate paura a chiedere aiuto"

L conquistedellavoro.it/breaking-news/salute-mentale-nove-milioni-di-bambini-e-ragazzi-sotto-stress-br-gli-esperti-le-cure-servono-non-abbiate-paura-a-chiedere-aiuto-1.2886820

Salute mentale, nove milioni di bambini e ragazzi 'sotto stress'
Gli esperti: "Le cure servono, non abbiate paura a chiedere aiuto"

Roma, 27 mag. (askanews) - Nove milioni di bambini e adolescenti italiani durante la pandemia hanno sperimentato cambiamenti sostanziali nei propri ambienti di vita, nelle routine quotidiane e nelle reti relazionali, educative e sociali che normalmente favoriscono la promozione della salute e la resilienza agli eventi traumatici. Lo dimostrano i numeri in continua crescita degli accessi al pronto soccorso e ai servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza, sia territoriali che ospedalieri: si parla di una crescita dell'84% rispetto al periodo precedente al Covid, mentre si è notato un calo del 48% di accessi per altri disturbi, prevalentemente a causa della paura dei contagi. Dall'inizio della pandemia, inoltre, le quotidiane richieste di visite urgenti per psicopatologia grave si sono quintuplicate. Uno studio ancora in corso riporta oltre tremila accessi al pronto soccorso per motivi psichiatrici nel 2021, rispetto a 2191 nel 2019, di cui 839 per autolesionismo e ideazione/comportamento suicidario, con un aumento dei tentativi di suicidio dell'82% e dell'ideazione suicidaria sino al 200%. Ma il disagio mentale infantile e in età evolutiva aveva una portata importante anche prima del Covid - il 14-20% dei bambini e adolescenti soffre di uno o più disturbi psichici - e se non lo si affronta adeguatamente, per disinformazione, tabù

o vergona, diventerà uno stigma sociale e culturale difficile da abbattere. Occorre dunque un "atto di forza" per salvare la salute mentale dei giovani adolescenti, adulti di domani, perché gli strumenti di cura ci sono, a partire dalle terapie farmacologiche, efficaci se correttamente prescritti e di cui non bisogna avere timore. Sono alcuni temi emersi dal convegno congiunto Sinpia (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) e Sinpf (Società di NeuroPsicoFarmacologia) dal titolo: "Psicofarmacologia clinica in età evolutiva: efficacia, sicurezza e implicazioni nelle successive età della vita" che si è concluso oggi a Cagliari. Si tratta del primo incontro in assoluto in Italia dedicato al confronto sulla psicofarmacologia nel bambino e nell'adulto.

"La pandemia non solo ha aumentato i casi di disagio psico-emotivo nei giovani ma ha anche raddoppiato gli accessi di pazienti presso centri e ospedali specializzati - spiega Alessandro Zuddas, Vicepresidente SINPIA e professore di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza all'Università di Cagliari -. In mancanza di un adeguato supporto sociale o sanitario, dall'insegnante ed altri adulti di riferimento extra-familare (es. allenatore sportivo) e dalla drammatica diminuzione dell'interazione diretta con amici e compagni, sono esplosi in manifestazioni serie e con esse anche la prescrizione di farmaci. In relazione a quest'ultimo aspetto sono emerse diverse criticità: ad esempio le scelte prescrittive incongrue, orientate a antidepressivi o antipsicotici efficaci e sicuri negli adulti, molto meno nei bambini e ragazzi. Oggi invece disponiamo anche per i giovani di un importante armamentario terapeutico, di sicura efficacia come dimostrano dati di letteratura. Da qui la necessità di (in)formazione fra la classe medica e la popolazione, genitori e ragazzi".

"La prevalenza di questi disturbi tende ad aumentare con la crescita del bambino per raggiungere un picco in adolescenza e trascinarsi in età adulta - aggiunge Claudio Mencacci, Co-Presidente Sinpf e direttore emerito di Psichiatria all'Ospedale Fatebenefratelli-Sacco di Milano -. Si stima però che solamente la metà di questi disturbi vengano appropriatamente diagnosticati e che di questi solo un quinto può venir preso in carico dai servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza. Oltre cha alla carenza di servizi dedicati, ciò è aggravato dal persistere di disinformazione, tabù e stigma sociale e culturale difficili da abbattere, con conseguenze importanti sul bambino/adolescente; la frequente condizione di comorbidità con altri disturbi psichiatrici contribuisce a complicare il quadro clinico e la risposta ai trattamenti".

Gli ultimi dati attestano nel corso e nel post pandemia un raddoppio dei tentativi di suicidio e dei casi di anoressia. "Per questo occorre fare 'empowerment' e informare, sensibilizzare, promuovere azioni preventive e di screening per giovani e adolescenti sulle nuove opportunità di riconoscimento del disagio psichico e delle opportunità terapeutiche - prosegue Matteo Balestrieri, Co-Presidente Sinpf e professore di Psichiatria all'Università di Udine - affinché possano rendersi protagonisti del proprio percorso di cura, ovvero mettendoli nelle condizioni di potere scegliere di rivolgersi a un esperto, coinvolgendo i genitori o gli adulti di riferimento. Occorre inoltre implementare strutture e ambulatori, dotarli di maggiori risorse umane affinché possano offrire servizi più efficaci e efficienti per dare

aiuto concreto a famiglie e ragazzi, estendendo l'azione di sensibilizzazione anche alle autorità territoriali e istituzioni competenti. I bambini ed i ragazzi, spesso la parte più vulnerabile della popolazione, hanno diritto alle cure specifiche per l'età, di cui oggi disponiamo".

(27 maggio 2022)

Salute mentale, nove milioni di bambini e ragazzi 'sotto stress' -2-

conquistedellavoro.it/breaking-news/salute-mentale-nove-milioni-di-bambini-e-ragazzi-sotto-stress-2-1.2886819

BREAKING NEWS

- **17:56** Putin: accuse a Russia per forniture grano prive di fondamento. Lo ha detto nel colloquio con il cancelliere austriaco Nehammer
- **17:55** Ucraina, Flai Cgil: 18 giugno in piazza per pace e giustizia sociale
- **17:54** Borse Ue chiudono tutte positive, Parigi maglia rosa +1,64%. Francoforte appaiata +1,62%, Londra +0,27%
- **17:54** Turismo, Bernini (Fi): importante ripartenza stagione balneare. "E' il momento di guardare al futuro con rinnovata fiducia"
- **17:54** Eridania: con trasporto via treno nel 2021 547 camion in meno su strada. Risparmiate oltre 400 tonnellate di Co2

Roma, 27 mag. (askanews) - "La salute mentale del bambino e dell'adolescente è una priorità assoluta per gli specialisti dell'età evolutiva - precisa Sara Carucci, Segretaria della Sezione di Psichiatria della SINPIA e neuropsichiatra infantile presso la ASL di Cagliari -. Una diagnosi e un intervento precoci possono prevenire una prognosi negativa e garantire una buona qualità di vita e un adeguato funzionamento in tutti i contesti di vita. Le terapie farmacologiche, nei casi moderati e severi, rientrano a tutti gli effetti all'interno di progetti riabilitativi multimodali per la cura e la tutela della salute psichica dei minori, all'interno di protocolli clinici controllati e sicuri".

"È necessario educare i genitori - conclude il Prof. Zuddas - sottolineando l'importanza di non aspettare nel chiedere aiuto, ma di rivolgersi a un esperto dedicato all'insorgenza di un iniziale sintomo o in presenza di difficoltà in età evolutiva, per evitare l'evoluzione verso una conclamata patologia. Gli specialisti vanno invitati a trattare con rispetto sia gli adulti che il minore, primo passo per diminuire lo stigma e la fuga dalle cure".

(27 maggio 2022)

E-dicola

Conquiste del Lavoro
Quotidiano di Informazione socio economica

Le fondamenta del Cantiere Italia

Draghi al Congresso Cisl: anche il Governo vuole esserci per cambiare
Sicurezza sul lavoro, "tema di civiltà che qualifica una democrazia".
Sbarra: serve confronto strutturale, va recuperato lo spirito del '93
Con Cgil e Uil nessuna spaccatura, ma l'unità non è un feticcio

PAGINA 2 — Rapporto Eurispes — Italiani in affanno Quasi la metà usa i risparmi per arrivare a fine mese
PAGINA 4 — Europa — L'Ue deve togliere i veti nucleari dei Paesi membri per affrontare le nuove sfide globali
PAGINA 5 — Pandemie — La programmazione predittiva e quelle strane coincidenze su vaiolo e coronavirus
PAGINA 6 — Gucci — Raggiunta l'intesa sull'integrativo internazionale Sì alla quattordicesima

Entra nel Giornale

Video

Il G7 promette la decarbonizzazione nell'elettricità entro 2035

Più di 2mila imprese iscritte a piattaforma "Business Matching"

Pnrr, Tufarelli: punto fermo per alleanza generazionale

CULTURA

Magazine

Via Po Cultura

Supplemento al numero 104 - anno 74 - Sabato 28 maggio 2022

via Po

Conquiste del Lavoro

CULTURA

La crisi delle edicole

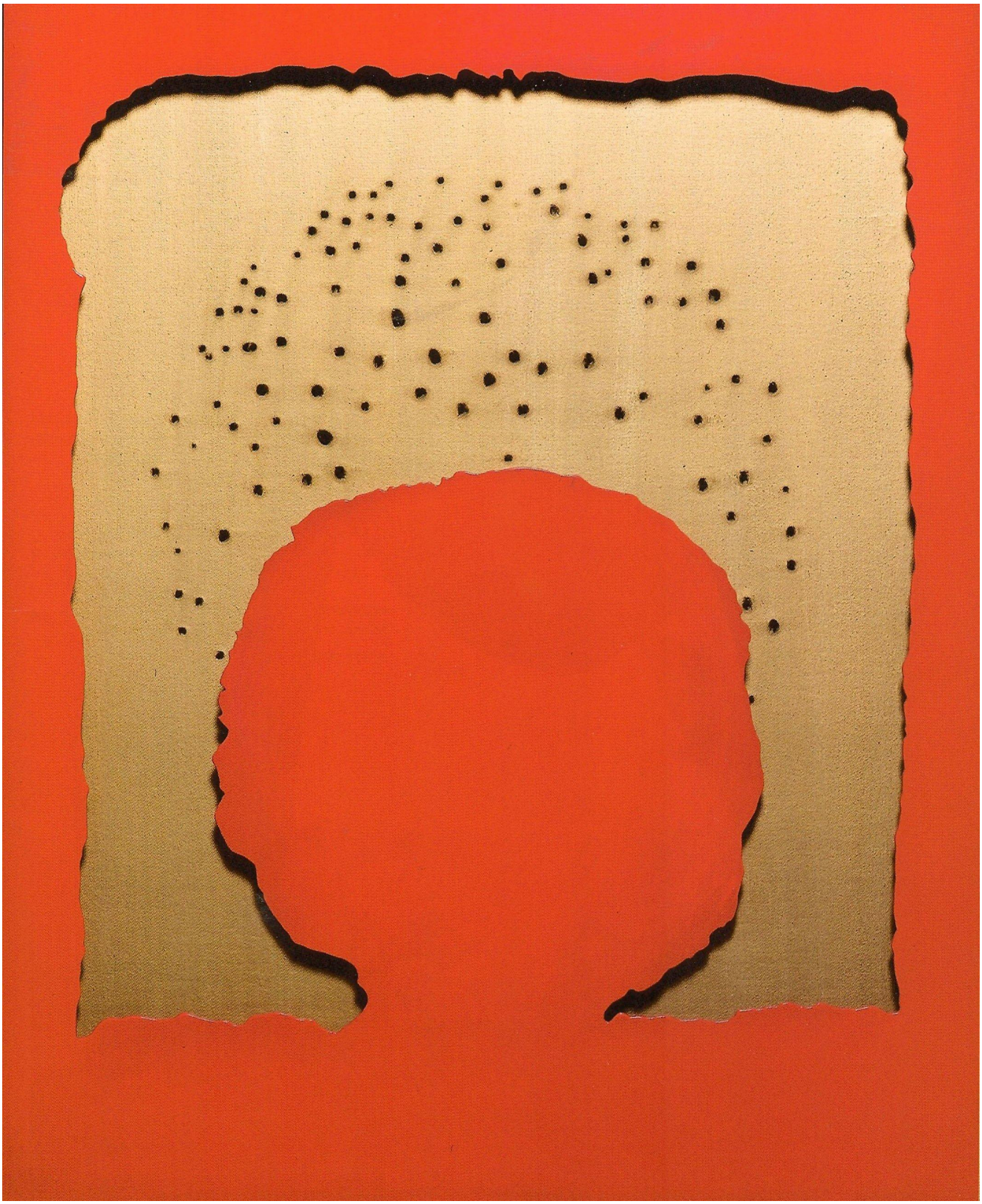
SOLO PER GLI ABBONATI

La crisi delle edicole è la stessa della carta stampata e prosegue man mano che avanza la smaterializzazione indotta dall’innovazione digitale

Commenta

Mostre

Un percorso emozionale nell’arte del Novecento



Attraverso il nuovo allestimento dal titolo “Vedo rosso”, promosso dalla Collezione Giancarlo e Donna Olgiati nella sua sede di Lugano

Commenta

Libri

La filosofia per i bambini

Si approccia la filosofia facendo capire al bambino che i temi filosofici sono per la maggior parte legati all’esistenza stessa, alla quotidianità

Commenta
Stampa Pagina Inizio Pagina
Commenta

FOTO GALLERY

LA TUA APP
Conquiste del Lavoro

SAN.ARTI.
FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
PER I LAVORATORI DELL'ARTIGIANATO

La gestione non farmacologica delle crisi psichiatriche e comiziali o epilettiformi

fisiatriaitaliana.it/la-gestione-non-farmacologica-delle-crisi-psichiatriche-e-comiziali-o-epilettiformi/

PDFDownload

The non-pharmacological management of psychiatric and comitial or epileptiform crises

Riassunto

Nei presidi riabilitativi ex art. 26 legge 833/78, che accolgono disabilità neuro-psichiche particolarmente complesse ma dove non è previsto il Medico in h24, va necessariamente implementata la gestione non farmacologica delle crisi psichiatriche e comiziali: ciò implica un'adeguata formazione del Personale su protocolli specifici, nonché la disponibilità di tempi e spazi da dedicare al paziente. Viene condiviso il protocollo adottato nel Servizio Semiresidenziale del Presidio Multifunzione Comunità Capodarco di Roma, che non ha mai reso necessario ricorrere al trattamento farmacologico delle crisi in quel setting.

Parole chiave: disabilità neuro-psichica, psicologia, psichiatria, neurologia, riabilitazione.

Abstract

In the rehabilitation facilities pursuant to art. 26 law 833/78, which host particularly complex neuro-psychic disabilities but where the Physician is not provided 24 hours a day, the non-pharmacological management of psychiatric and comitial crises must necessarily be implemented: this implies adequate training of the Staff on specific protocols, as well as the availability of time and space to dedicate to the patient. The protocol adopted in the Semi-residential Service of the Multifunctional Presidium Capodarco Community of Rome, which has never made it necessary to resort to the pharmacological treatment of crises in that setting, is shared.

Key words: neuro-psychic disability, psychology, psychiatry, neurology, rehabilitation.

È opinione relativamente comune che le crisi psichiatriche e comiziali vadano gestite farmacologicamente, soprattutto nei presidi emergenziali, dove i tempi da dedicare al paziente sono necessariamente ristretti e mancano spazi adeguati dove isolarsi col paziente senza pregiudicare la sicurezza della restante utenza.

Nei presidi riabilitativi ex art. 26 legge 833/78, che accolgono disabilità neuro-psichiche particolarmente complesse, sussiste una maggiore disponibilità di tempi e di spazi da dedicare al paziente critico, e nel contempo non è previsto il Medico in h24: ciò induce a

prestare molta più attenzione alla gestione non farmacologica delle crisi, a condizione che il Personale turnante in h24 sia adeguatamente formato attraverso l'accurata formulazione e condivisione di protocolli specifici.

Riteniamo utile condividere il protocollo adottato nel Presidio Multifunzione Comunità Capodarco di Roma, struttura socio-sanitaria riabilitativa ex art. 26. Il protocollo è stato redatto per la prima volta 10 anni fa, ma sistematizzava un approccio adottato da sempre dal Servizio Semiresidenziale, nel quale, a memoria degli Autori, non si è mai reso necessario ricorrere al trattamento farmacologico delle crisi: successivamente tale protocollo è stato aggiornato ed implementato fino alla versione attuale.*

Introduzione

Il presente documento ha l'obiettivo di fornire indicazioni su come inquadrare il fenomeno della Crisi Psichiatrica, in modo tale da creare una modalità di approccio che permetta la soluzione o il depotenziamento di tali crisi nella fase iniziale senza il ricorso alla farmacologia.

Tale modalità di approccio risponde ai dettami definiti nel modello sistemico-relazionale in cui il soggetto non è visto come una entità avulsa dal contesto, ed i suoi comportamenti non sono solo una manifestazione del suo mondo interno. Secondo questo modello, il disagio che viene manifestato è in funzione delle relazioni e del contesto ed è attraverso la loro analisi che è possibile capirne le motivazioni sottese e quindi agire utilizzando modalità relazionali atte alla modifica della situazione.

La crisi può essere considerata come un'occasione in cui è possibile osservare e decodificare i motivi che sottendono i comportamenti problematici, ma anche il momento adatto, dove possibile, per aiutare la persona a prendere consapevolezza dei suoi comportamenti e dei suoi bisogni, ed imparare ad utilizzare modalità più adattive. Occorre quindi che i comportamenti degli operatori abbiano queste finalità e che nel contempo prevengano una *escalation* della crisi.

In generale la riduzione della frequenza e intensità delle crisi e, dove è possibile, il depotenziamento, sono legati, oltre al lavoro dell'équipe del Centro, anche al lavoro costante e continuato nei diversi contesti della persona (famiglia, ambiente, rete sociale).

Al manifestarsi della crisi è importante che gli Operatori intervengano in prima istanza e riconoscano precocemente i primi segnali. L'intervento precoce, infatti, è spesso più efficace di quello tardivo, consentendo di trattare un quadro di minore intensità e di ridurre al minimo la negatività di questa esperienza.

È importante anche dare risalto all'accadimento di tale episodio, annotando l'evento nella Diaria e riportandolo nelle riunioni periodiche di équipe relative al monitoraggio dei progetti terapeutici. Inoltre, nel caso in cui gli eventi siano di particolare gravità e/o inusuali, bisogna anche coinvolgere tempestivamente i Coordinatori del servizio che informeranno i Medici

responsabili fornendo dati anamnestici per eventuali modifiche delle diagnosi in essere ed eventualmente delle terapie in atto, e per eventuali indicazioni ad effettuare esami diagnostici e/o di controllo.

Questo documento è un semplice supporto informativo per aiutare ad intercettare precocemente i campanelli di allarme e fornire delle indicazioni sul comportamento da mettere in atto. Vengono illustrate le tipologie di crisi che si manifestano più frequentemente negli utenti affetti da Disabilità Intellettiva in comorbidità con problematiche psicopatologiche: le crisi di agitazione psicomotoria e le crisi d'ansia generalizzata vs somatizzazione.

Sono inoltre fornite indicazioni specifiche del comportamento da mettere in atto nel caso in cui la crisi si presenti con comportamenti "aggressivi". Questo aspetto può essere collegato ad un'*escalation* della crisi causata dalla mancanza o dall'inefficacia dell'intervento precoce.

Nell'osservazione iniziale dei sintomi è comunque importante differenziare se si tratti di una vera crisi o della messa in atto di comportamenti "teatrali" finalizzati a catalizzare nel gruppo l'attenzione su di sé. Solo l'analisi del contesto e la conoscenza dell'Accolto permettono all'Operatore di effettuare questa distinzione. In questo caso occorre non dare importanza al "comportamento istrionico".

Nel documento sono anche fornite indicazioni sui comportamenti da mettere in atto in caso di crisi comiziali o epilettiformi, data la presenza di utenti con diagnosi di Epilessia, e la pericolosità delle conseguenze legate a comportamenti non consoni.

Crisi di agitazione psicomotoria

Nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5) l'agitazione è definita come un'eccessiva attività motoria associata ad una sensazione di tensione interna. I comportamenti di una persona in stato di agitazione rappresentano quindi la manifestazione esterna di come si sente dentro. Questa attività motoria è in genere, ma non sempre, non intenzionale, non finalizzata, non produttiva e ripetitiva e consiste per lo più nel camminare avanti e indietro, continuare a muoversi sulla sedia o ad alzarsi, dimenarsi, torcersi le mani una con l'altra, tirare i vestiti.

Sebbene i comportamenti "aggressivi" non siano generalmente presenti, l'agitazione psicomotoria può aumentare il rischio che le persone facciano del male a se stesse o agli altri.

Altri sintomi dell'agitazione possono essere: eccessiva spinta a parlare o a muoversi, presenza di uno stato di eccitamento, di ostilità o di scarsa disponibilità a collaborare con le altre persone, irritabilità, difficoltà a controllare gli impulsi, comportamenti distruttivi.

Tali manifestazioni non sono tutte necessariamente presenti: le espressioni e le caratteristiche delle crisi variano da una persona all'altra.

Lo stato di agitazione può comparire improvvisamente oppure instaurarsi in modo progressivo, attraverso un processo che viene definito escalation della crisi, e può durare da pochi minuti a molte ore.

È di grande importanza il riconoscimento precoce dei primi segni di agitazione psicomotoria, la cui individuazione permette di attuare misure ancora molto utili a prevenire un'escalation completa della crisi.

Quando l'insorgenza è graduale, la comparsa dei sintomi segue una sequenza talora prevedibile. La sequenza di comparsa dei sintomi si ripete in maniera per lo più simile nella stessa persona, per cui l'Operatore, sia per esperienza diretta, per aver assistito in precedenza ad altre crisi personalmente, che indiretta, attraverso le esperienze riportate dai colleghi nelle riunioni di équipe, può capire quello che sta succedendo. Questo gli può consentire di riconoscere una crisi di agitazione molto velocemente e di mettere subito in atto i comportamenti adatti.

Al di là delle specificità individuali, i segni che più frequentemente dominano la fase lieve e iniziale dell'agitazione e che pertanto possono rappresentare campanelli di allarme da non trascurare sono:

- essere ansioso o irrequieto;
- mostrare atteggiamenti bruschi;
- innervosirsi ed irritarsi facilmente;
- dare risposte secche o sarcastiche;
- avere le mani sempre in movimento: torcerle, stringerle, serrare i pugni;
- battere nervosamente il piede a terra come in segno di impazienza;
- mostrare un'espressione di malessere e di disagio;
- contrazione delle mandibole e tensione muscolare;
- insonnia.

Per la gestione dell'agitazione psicomotoria si raccomanda di avvalersi di interventi di tipo ambientale e di tecniche di *de-escalation*.

Gli interventi di tipo ambientale sono quei provvedimenti finalizzati a collocare la persona in un ambiente tranquillo, senza eccessive stimolazioni:

- portare la persona in una stanza isolata o all'esterno;
- evitare le interazioni con i compagni.

Le tecniche di *de-escalation*, invece, riguardano la modalità relazionale da usare per favorire il processo di diminuzione graduale della crisi, come

- tenere un atteggiamento calmo e comprensivo;
- evitare lo scontro verbale;

- evitare i gesti e le espressioni che possono comunicare minaccia o sfida o paura, in particolare non toccare il paziente perché il contatto fisico può essere frainteso come ostile o minaccioso;
- rivolgersi al paziente mostrandoti interessato a capire quale sia il suo problema;
- negoziare con il paziente delle scelte alternative;
- non dare ordini.

Crisi d'ansia generalizzata vs somatizzazione

L'ansia generalizzata si descrive come uno "stato di tensione" diffuso e persistente, privo dei momenti di crisi come negli attacchi di panico ma caratterizzato da un malessere generale, non solo psicologico ma anche corporeo, perdurante anche per molto tempo (mesi o anni).

I possibili sintomi dell'ansia generalizzata sono raggruppabili in quattro categorie, ed è raro il loro comparire al completo tutti insieme.

- *Tensione motoria,* evidenziata da tremori, dolori muscolari, incapacità a stare fermi e a rilassarsi, tremori delle palpebre, facile affaticabilità.
- *Iperattività vegetativa* (cioè interessante quella parte del sistema nervoso non controllabile dalla volontà): i sintomi sono tachicardia, vertigini, bocca secca, sudorazione aumentata, formicolii alle mani e ai piedi, difficoltà digestive, sensazione di caldo e di freddo improvvisa, nodo in gola, difficoltà a deglutire, aumento della respirazione, mani fredde e umide, diarrea, sensazione di "testa vuota" o "leggera", nodo alla bocca dello stomaco.
- *Stato psicologico di attesa,* caratterizzato da paura, rimuginazioni, aspettativa di eventi spiacevoli o tragici per sé e per le persone care.
- *Vigilanza mentale,* connotata da iperattenzione che paradossalmente diventa distrazione, difficoltà di concentrazione e memoria, impazienza e irritabilità.

Lo stato d'ansia, nei pazienti con disturbi psicologici, può dipendere da fattori quali:

1. la presenza di convinzioni personali irrazionali e di pensieri ossessivi;
2. la difficoltà a capire le emozioni come associate a valutazioni specifiche (ad esempio pericolo-ansia, o torto-rabbia o perditatristezza) giudicando le emozioni come una "spinta energetica" misteriosa senza spiegazione.

Bisogna anche considerare che i sintomi d'ansia potrebbero essere dovuti a effetti collaterali dei farmaci.

Il comportamento da seguire è quello di non ignorare lo stato d'ansia, sia che si manifesti in modo psicologico che corporeo, ma di fornire un contenimento che aumenti la capacità di sostenere le emozioni negative. Occorre dare importanza all'emozione, cercando però di ridefinirla e limitarla, riportando il soggetto alla situazione reale. I comportamenti devono essere congrui rispetto alle capacità intellettive e alle caratteristiche psicologiche dell'Accolto, per cui è molto importante la sua conoscenza da parte dell'Operatore:

- portare la persona in una stanza isolata o all'esterno;
- evitare le interazioni con i compagni.
- prestare attenzione mostrando empatia;
- analizzare il contesto per determinare la possibile causa dello stato di ansia e, se necessario, allontanare momentaneamente l'Accolto da quel contesto;
- permettergli di esprimere la propria emozione, aiutandolo a verbalizzare il disagio, evitando atteggiamenti giudicanti e utilizzando una comunicazione non verbale accogliente;
- supportarlo nel contestualizzare quando si è manifestato il momento di difficoltà e cercare di dare un significato all'accaduto;
- depotenziare la pericolosità o la probabilità di accadimento di un eventuale evento temuto, oppure illustrare una linea di condotta per il suo superamento;
- fornire un rinforzo positivo sulla sua capacità di affrontare la situazione;
- concludere l'intervento invitandolo a riprendere l'attività che era in corso o coinvolgendolo in attività per lui rassicuranti.

Crisi con comportamenti "aggressivi"

Di seguito vengono fornite indicazioni, ad integrazione di quanto fin qui specificato, sui comportamenti da applicare nel caso in cui nella crisi, qualsiasi sia la sua natura, vengano messi in atto comportamenti aggressivi verso di sé o verso altri.

Crisi autolesive

- Cercare di evitare che l'Accolto possa procurarsi lesioni attraverso pugni, morsi o testate date all'ambiente circostante contenendola verbalmente in modo da rispettare sempre la sua persona.
- Nel caso in cui l'atto appaia solo dimostrativo è meglio non dare troppa importanza e/o attenzione allo stesso per non incentivarlo con un vantaggio secondario.
- Quando si colgono prima i segnali del malessere cercare di aiutare la persona a trovare un canale comunicativo adeguato per esprimere il bisogno. Probabilmente spesso anche ottenere attenzione dall'Operatore aiuta comunque la persona a tollerare maggiormente la frustrazione.

Crisi eteroaggressive

- In questo caso è preferibile allontanare la persona dal resto del gruppo per evitare che possa far male ad altri; per evitare che, lasciato solo, possa arrecare danno a se stesso, è necessario che un Operatore interagisca con lui con tranquillità e fermezza aiutandolo a gestire il momento critico.

- Durante l'interazione si consiglia di far sedere il paziente, di mantenere una distanza di sicurezza ed evitare quegli atteggiamenti posturali che possano essere interpretati come aggressivi o di difesa (ad esempio: toccare il paziente, muoversi rapidamente, puntare l'indice, stare a braccia conserte, fissarlo negli occhi). La comunicazione deve risultare pacata e bisogna evitare di rispondere alle minacce con altre minacce.
- Nel caso in cui l'atto aggressivo appaia solo dimostrativo è meglio ignorare il comportamento (di fatto non lesivo) per non incentivarlo con un vantaggio secondario grazie all'attenzione.
- In una fase successiva è bene verbalizzare e/o metacomunicare con la persona per aiutarla ad esprimere in modo adeguato il proprio malessere.
- Aiutare la persona a trovare canali comunicativi adeguati per esprimere il proprio bisogno o la propria rabbia e/o frustrazione.

Crisi comiziali o epilettiformi

Distinguere una crisi epilettica da un evento non epilettico, in particolare una sincope o una crisi psicogena, non è sempre facile ma, in caso di presenza di una diagnosi di epilessia, bisogna porre attenzione a:

- le sensazioni soggettive del paziente (aura);
- i sintomi vocali (stridore o pianto, emissione di parole rallentate, frasi deformate);
- i sintomi motori (versione della testa o degli occhi, tipo di postura, presenza di scosse o d'irrigidimento,
- automatismi, movimenti focali o generalizzati);
- il tipo di respirazione (variazioni della frequenza e ampiezza, arresto, cianosi);
- le variazioni autonomiche (dilatazione pupillare, ipersalivazione, variazioni nella frequenza cardiaca, pallore, vomito);
- le variazioni del livello di coscienza;
- i fenomeni allucinatori (visivi e psichici);
- le alterazioni cognitive (linguaggio).

Durante una crisi tonico-clonica generalizzata è indicato:

- proteggere il soggetto da eventuali lesioni della testa e del corpo, togliere eventuali occhiali e allontanare gli oggetti pericolosi;
- favorire la respirazione slacciando gli indumenti stretti;
- rimanere vicino per aiutare e osservare per descrivere la crisi e la sua durata;
- non cercare di rialzare la persona o modificarne la posizione, contenere le convulsioni, aprire la bocca con forza, introdurre qualcosa tra i denti, dare da bere, praticare la respirazione artificiale.

Dopo una crisi tonico-clonica generalizzata è indicato:

- posizionare il soggetto su un fianco per favorire la fuoriuscita dalla bocca di saliva e vomito;
- togliere dalla cavità orale eventuali impedimenti alla respirazione;
- restare accanto al soggetto finché è confuso e proteggerlo;
- non somministrare farmaci se la crisi si risolve spontaneamente e, in generale, non somministrare niente per bocca, finché il soggetto non abbia riacquistato piena coscienza;
- rassicurare utilizzando calma, persuasione, gentilezza e sostegno.

In caso di crisi di assenza o di crisi parziali complesse:

- rimanere accanto al soggetto per controllare che si risolvano spontaneamente;
- allontanarlo da luoghi pericolosi in modo da proteggerlo finché non ha ripreso coscienza;
- non gridare o scuotere il soggetto per farlo riprendere.

Poiché le crisi epilettiche di solito cessano spontaneamente dopo pochi minuti, l'attivazione di un intervento di emergenza è indicato solo se:

- la crisi convulsiva dura più a lungo del previsto (2-3 minuti);
- il soggetto tarda (>5 minuti) a riprendere conoscenza;
- le crisi si ripetono;
- il soggetto si è procurato lesioni;
- il soggetto ha difficoltà respiratorie o circolatorie.

Bibliografia

1. AhnAllen CG. How should trainees be taught to have compassionate intention when force is necessary to care well for patients? AMA J Ethics. 2021 Apr 1;23(4):E318-325. DOI: 10.1001/amajethics.2021.318. PMID: 33950827.
2. AIRIM Associazione Italiana per lo studio delle Disabilità Intellettive e dello Sviluppo. Linee guida per la definizione degli Standard di Qualità nella costruzione del Progetto di vita per le persone con disabilità intellettiva. 2010 [consultato 1 nov 2021]. Disponibile su: http://www00.unibg.it/dati/corsi/25168/82884-AIRIM_LineeGuida.pdf?msclkid=c312280dcee111ec937abb9cf2851f70
3. Beretta G, Bortone A, Caltagirone C, Carletti M, Casciello M, Cerato C, et al. La centralità della Persona in riabilitazione: nuovi modelli organizzativi e gestionali. Quaderni del Ministero della Salute. Roma: Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato. 2011 Mar-Apr [consultato 7 nov 2021];(8):[139 p.]. Disponibile su: http://www.quadernidellasalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1705_allegato.pdf
4. Bouras N, Holt G, Day K, Dosen A. ABC per la salute mentale, per l'assistenza di base e le altre professionalità. Associazione Mondiale di Psichiatria (WPA). Edizione italiana a cura di La Malfa GP, Castellani A, Bertelli M. 2010 [consultato 22 nov 2021]. Disponibile su: https://www.researchgate.net/publication/288184476

5. Campostrini R, Gabbani L, Amadori A, Amantini A, Ammannati F, Balestri P, et al. Consiglio Sanitario Regione Toscana SNLG. Diagnosi e trattamento delle epilessie – aggiornamento 2014 [consultato 1 set 2018]. Disponibile su: https://www.regione.toscana.it/-/diagnosi-e-trattamento-delle-epilessie-linea-guida?inheritRedirect=true
6. Deb S, Kwok H, Bertelli M, Salvador-Carulla L, Bradley E, Torr J, et al. Guideline Development Group of the WPA Section on Psychiatry of Intellectual Disability. International guide to prescribing psychotropic medication for the management of problem behaviours in adults with intellectual disabilities. World Psychiatry. 2009 Oct;8(3):181-186. DOI: 10.1002/j.2051-5545.2009.tb00248.x. PMID: 19812757. PMCID: PMC2758582.
7. Du M, Wang X, Yin S, Shu W, Hao R, Zhao S et al. De-escalation techniques for psychosis-induced aggression or agitation. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Apr 3;4(4):CD009922. DOI: 10.1002/14651858. CD009922.pub2.
8. Durbano F, Laini V Linee guida gestione agitazione psicomotoria. 2012 10.13140/RG.2.1.4022.2881 [consultato 1 ott 2021]. Disponibile su: https://www.researchgate.net/publication/278543521_linee_guida_gestione_agitazione_psicomotoria
9. Flood B. De-prescribing of psychotropic medications in the adult population with intellectual disabilities: a commentary. Pharmacy (Basel). 2018 Mar 30;6(2):28. DOI: 10.3390/pharmacy6020028. PMID: 29601493. PMCID: PMC6025292.
10. Gesi C. Le crisi di agitazione psicomotoria nelle patologie psichiche. Guida per i caregiver. In Onda – Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere [consultato 12 set 2018]. Disponibile su: https://ondaosservatorio.it/it/pubblicazione/le-crisi-di-agitazione-psicomotoria-nelle-patologie-psichiche-guida-per-i-caregiver/?msclkid=17568952cee311ec80462f15da771197
11. Levi G, Bernabei P, Frolli A, Grittani S, Mazzoncini B, Militerni R, et al. Linee Guida SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) sull'autismo: raccomandazioni tecniche-operative per i servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva [consultato 7 nov 2021]. Disponibile su: http://angsa.it/book/sinpia-linee-guida-per-lautismo
12. Marnoni C. 10 Consigli per gestire un paziente agitato e aggressivo. Studio Infermieristico DMR – 20 novembre 2017 [consultato 7 ott 2021]. Disponibile su: https://www.dimensioneinfermiere.it/10-consigli-gestire-un-paziente-agitato-aggressivo
13. McPartland JC. Autism's existential crisis: a reflection on Livingston et al. (2018). J Child Psychol Psychiatry. 2019 Jan;60(1):111-113. DOI: 10.1111/jcpp.12989. PMID: 30556607.
14. Price O, Baker J, Bee P, Lovell K. The support-control continuum: an investigation of staff perspectives on factors influencing the success or failure of de-escalation techniques for the management of violence and aggression in mental health settings. Int J Nurs Stud. 2018 Jan;77:197-206. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017. 10.002. ISSN 0020-7489.

15. Torsello V, Dell'Erba G L. Ansia per la salute: capire e trattare il disturbo da somatizzazione attraverso un modello cognitivo dell'ansia. Cognitivismo Clinico. 2014;11(2):195-206.
16. Vasa RA, Hagopian L, Kalb LG. Investigating mental health crisis in youth with autism spectrum disorder. Autism Res. 2020 Jan;13(1):112-121. DOI: 10.1002/aur.2224. Epub 2019 Oct 25. PMID: 31652032.

Conflitti di interessi

Gli Autori dichiarano l'assenza di conflitti di interessi.

Finanziamenti

Gli Autori dichiarano di non aver ricevuto finanziamenti.

---

* Nelle ultime implementazioni sono stati consultati i documenti di cui si fa riferimento nella bibliografia[1-16], ed in particolare sono stati trascritti dei brani tratti da:

- "Le crisi di agitazione psicomotoria nelle patologie psichiche – Guida per i caregiver" dell'osservatorio ONDA (definizione e descrizione del disturbo nel capitolo dedicato alla "Crisi di agitazione psicomotoria")[10]
- "Ansia per la salute: Capire e Trattare il Disturbo da Somatizzazione attraverso un modello cognitivo dell'ansia", di Valentina Torsello e Gian Luigi Dell'Erba (definizione e descrizione del disturbo nel capitolo dedicato alla "Crisi d'ansia generalizzata vs somatizzazione")[15]
- "SNLG Diagnosi e trattamento delle epilessie aggiornamento 2014" pubblicate dal Consiglio Sanitario Regione Toscana (Definizione, descrizione del disturbo e le indicazioni relative nel capitolo dedicato alle "Crisi comiziali o epilettiformi")[5]

Salute mentale, nove milioni di bambini e ragazzi ‘sotto stress’

it.notizie.yahoo.com/salute-mentale-nove-milioni-di-105700238.html

Red

Image from askanews web site

Roma, 27 mag. (askanews) - Nove milioni di bambini e adolescenti italiani durante la pandemia hanno sperimentato cambiamenti sostanziali nei propri ambienti di vita, nelle routine quotidiane e nelle reti relazionali, educative e sociali che normalmente favoriscono la promozione della salute e la resilienza agli eventi traumatici. Lo dimostrano i numeri in continua crescita degli accessi al pronto soccorso e ai servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza, sia territoriali che ospedalieri: si parla di una crescita dell'84% rispetto al periodo precedente al Covid, mentre si è notato un calo del 48% di accessi per altri disturbi, prevalentemente a causa della paura dei contagi. Dall'inizio della pandemia, inoltre, le quotidiane richieste di visite urgenti per psicopatologia grave si sono quintuplicate. Uno studio ancora in corso riporta oltre tremila accessi al pronto soccorso per motivi psichiatrici nel 2021, rispetto a 2191 nel 2019, di cui 839 per autolesionismo e ideazione/comportamento suicidario, con un aumento dei tentativi di suicidio dell'82% e dell'ideazione suicidaria sino al 200%. Ma il disagio mentale infantile e in età evolutiva aveva una portata importante anche prima del Covid - il 14-20% dei bambini e adolescenti soffre di uno o più disturbi psichici - e se non lo si affronta adeguatamente, per disinformazione, tabù o vergona, diventerà uno stigma sociale e culturale difficile da abbattere. Occorre dunque un

"atto di forza" per salvare la salute mentale dei giovani adolescenti, adulti di domani, perché gli strumenti di cura ci sono, a partire dalle terapie farmacologiche, efficaci se correttamente prescritti e di cui non bisogna avere timore. Sono alcuni temi emersi dal convegno congiunto Sinpia (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) e Sinpf (Società di NeuroPsicoFarmacologia) dal titolo: "Psicofarmacologia clinica in età evolutiva: efficacia, sicurezza e implicazioni nelle successive età della vita" che si è concluso oggi a Cagliari. Si tratta del primo incontro in assoluto in Italia dedicato al confronto sulla psicofarmacologia nel bambino e nell'adulto.

"La pandemia non solo ha aumentato i casi di disagio psico-emotivo nei giovani ma ha anche raddoppiato gli accessi di pazienti presso centri e ospedali specializzati - spiega Alessandro Zuddas, Vicepresidente SINPIA e professore di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza all'Università di Cagliari -. In mancanza di un adeguato supporto sociale o sanitario, dall'insegnante ed altri adulti di riferimento extra-familare (es. allenatore sportivo) e dalla drammatica diminuzione dell'interazione diretta con amici e compagni, sono esplosi in manifestazioni serie e con esse anche la prescrizione di farmaci. In relazione a quest'ultimo aspetto sono emerse diverse criticità: ad esempio le scelte prescrittive incongrue, orientate a antidepressivi o antipsicotici efficaci e sicuri negli adulti, molto meno nei bambini e ragazzi. Oggi invece disponiamo anche per i giovani di un importante armamentario terapeutico, di sicura efficacia come dimostrano dati di letteratura. Da qui la necessità di (in)formazione fra la classe medica e la popolazione, genitori e ragazzi".

"La prevalenza di questi disturbi tende ad aumentare con la crescita del bambino per raggiungere un picco in adolescenza e trascinarsi in età adulta - aggiunge Claudio Mencacci, Co-Presidente Sinpf e direttore emerito di Psichiatria all'Ospedale Fatebenefratelli-Sacco di Milano -. Si stima però che solamente la metà di questi disturbi vengano appropriatamente diagnosticati e che di questi solo un quinto può venir preso in carico dai servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza. Oltre cha alla carenza di servizi dedicati, ciò è aggravato dal persistere di disinformazione, tabù e stigma sociale e culturale difficili da abbattere, con conseguenze importanti sul bambino/adolescente; la frequente condizione di comorbidità con altri disturbi psichiatrici contribuisce a complicare il quadro clinico e la risposta ai trattamenti".

Gli ultimi dati attestano nel corso e nel post pandemia un raddoppio dei tentativi di suicidio e dei casi di anoressia. "Per questo occorre fare 'empowerment' e informare, sensibilizzare, promuovere azioni preventive e di screening per giovani e adolescenti sulle nuove opportunità di riconoscimento del disagio psichico e delle opportunità terapeutiche - prosegue Matteo Balestrieri, Co-Presidente Sinpf e professore di Psichiatria all'Università di Udine - affinché possano rendersi protagonisti del proprio percorso di cura, ovvero mettendoli nelle condizioni di potere scegliere di rivolgersi a un esperto, coinvolgendo i genitori o gli adulti di riferimento. Occorre inoltre implementare strutture e ambulatori, dotarli di maggiori risorse umane affinché possano offrire servizi più efficaci e efficienti per dare aiuto concreto a famiglie e ragazzi, estendendo l'azione di sensibilizzazione anche alle

autorità territoriali e istituzioni competenti. I bambini ed i ragazzi, spesso la parte più vulnerabile della popolazione, hanno diritto alle cure specifiche per l'età, di cui oggi disponiamo".

Salute mentale, nove milioni di bambini e ragazzi sotto stress

PS panoramasanita.it/2022/05/27/salute-mentale-nove-milioni-di-bambini-e-ragazzi-sotto-stress/

A Cagliari convegno congiunto tra neuropsichiatria (Sinpia) e neuropsicofarmacologia (Sinpf). Gli esperti: "Le cure servono, non abbiate paura a chiedere aiuto"

Nove milioni di bambini e adolescenti italiani durante la pandemia hanno sperimentato cambiamenti sostanziali nei propri ambienti di vita, nelle routine quotidiane e nelle reti relazionali, educative e sociali che normalmente favoriscono la promozione della salute e la resilienza agli eventi traumatici. Lo dimostrano i numeri in continua crescita degli accessi al pronto soccorso e ai servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza, sia territoriali che ospedalieri: si parla di una crescita dell'84% rispetto al periodo precedente al Covid, mentre si è notato un calo del 48% di accessi per altri disturbi, prevalentemente a causa della paura dei contagi. Dall'inizio della pandemia, inoltre, le quotidiane richieste di visite urgenti per psicopatologia grave si sono quintuplicate. Uno studio ancora in corso riporta oltre tremila accessi al pronto soccorso per motivi psichiatrici nel 2021, rispetto a 2191 nel 2019, di cui 839 per autolesionismo e ideazione/comportamento suicidario, con un aumento dei tentativi di suicidio dell'82% e dell'ideazione suicidaria sino al 200%. Ma il disagio mentale infantile e in età evolutiva aveva una portata importante anche prima del Covid – il 14-20% dei bambini e adolescenti soffre di uno o più disturbi psichici – e se non lo si affronta adeguatamente, per disinformazione, tabù o vergogna, diventerà uno stigma sociale e culturale difficile da abbattere. Occorre dunque un "atto di forza" per salvare la salute mentale dei giovani adolescenti, adulti di domani, perché gli strumenti di cura ci sono, a partire dalle terapie farmacologiche, efficaci se correttamente prescritti e di cui non bisogna avere timore. Sono alcuni temi emersi dal convegno congiunto Sinpia (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) e Sinpf (Società di NeuroPsicoFarmacologia) dal titolo: "Psicofarmacologia clinica in età evolutiva: efficacia, sicurezza e implicazioni nelle successive età della vita" che si è concluso oggi a Cagliari. Si tratta del primo incontro in assoluto in Italia dedicato al confronto sulla psicofarmacologia nel bambino e nell'adulto.

"La pandemia non solo ha aumentato i casi di disagio psico-emotivo nei giovani ma ha anche raddoppiato gli accessi di pazienti presso centri e ospedali specializzati – spiega **Alessandro Zuddas, Vicepresidente SINPIA e professore di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza all'Università di Cagliari** –. In mancanza di un adeguato supporto sociale o sanitario, dall'insegnante ed altri adulti di riferimento extra-familare (es. allenatore sportivo) e dalla drammatica diminuzione dell'interazione diretta con amici e compagni, sono esplosi in manifestazioni serie e con esse anche la prescrizione di farmaci. In relazione a quest'ultimo aspetto sono emerse diverse criticità: ad esempio le scelte prescrittive incongrue, orientate a antidepressivi o antipsicotici efficaci e sicuri negli adulti,

molto meno nei bambini e ragazzi. Oggi invece disponiamo anche per i giovani di un importante armamentario terapeutico, di sicura efficacia come dimostrano dati di letteratura. Da qui la necessità di (in)formazione fra la classe medica e la popolazione, genitori e ragazzi".

"La prevalenza di questi disturbi tende ad aumentare con la crescita del bambino per raggiungere un picco in adolescenza e trascinarsi in età adulta – aggiunge **Claudio Mencacci, Co-Presidente Sinpf e direttore emerito di Psichiatria all'Ospedale Fatebenefratelli-Sacco di Milano** –. Si stima però che solamente la metà di questi disturbi vengano appropriatamente diagnosticati e che di questi solo un quinto può venir preso in carico dai servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza. Oltre cha alla carenza di servizi dedicati, ciò è aggravato dal persistere di disinformazione, tabù e stigma sociale e culturale difficili da abbattere, con conseguenze importanti sul bambino/adolescente; la frequente condizione di comorbidità con altri disturbi psichiatrici contribuisce a complicare il quadro clinico e la risposta ai trattamenti".

"La salute mentale del bambino e dell'adolescente è una priorità assoluta per gli specialisti dell'età evolutiva – precisa **Sara Carucci, Segretaria della Sezione di Psichiatria della SINPIA e neuropsichiatra infantile presso la ASL di Cagliari** –. Una diagnosi e un intervento precoci possono prevenire una prognosi negativa e garantire una buona qualità di vita e un adeguato funzionamento in tutti i contesti di vita. Le terapie farmacologiche, nei casi moderati e severi, rientrano a tutti gli effetti all'interno di progetti riabilitativi multimodali per la cura e la tutela della salute psichica dei minori, all'interno di protocolli clinici controllati e sicuri".

Gli ultimi dati attestano nel corso e nel post pandemia un raddoppio dei tentativi di suicidio e dei casi di anoressia. "Per questo occorre fare 'empowerment' e informare, sensibilizzare, promuovere azioni preventive e di screening per giovani e adolescenti sulle nuove opportunità di riconoscimento del disagio psichico e delle opportunità terapeutiche – prosegue **Matteo Balestrieri, Co-Presidente Sinpf e professore di Psichiatria all'Università di Udine** – affinché possano rendersi protagonisti del proprio percorso di cura, ovvero mettendoli nelle condizioni di potere scegliere di rivolgersi a un esperto, coinvolgendo i genitori o gli adulti di riferimento. Occorre inoltre implementare strutture e ambulatori, dotarli di maggiori risorse umane affinché possano offrire servizi più efficaci e efficienti per dare aiuto concreto a famiglie e ragazzi, estendendo l'azione di sensibilizzazione anche alle autorità territoriali e istituzioni competenti. I bambini ed i ragazzi, spesso la parte più vulnerabile della popolazione, hanno diritto alle cure specifiche per l'età, di cui oggi disponiamo".

"È necessario educare i genitori – conclude Zuddas – sottolineando l'importanza di non aspettare nel chiedere aiuto, ma di rivolgersi a un esperto dedicato all'insorgenza di un iniziale sintomo o in presenza di difficoltà in età evolutiva, per evitare l'evoluzione verso una conclamata patologia. Gli specialisti vanno invitati a trattare con rispetto sia gli adulti che il minore, primo passo per diminuire lo stigma e la fuga dalle cure".

Ragionieri & Previdenza

RIVISTA DELLA CASSA DI PREVIDENZA DEI RAGIONIERI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI

Primo Piano

Salute mentale, nove milioni di bambini e ragazzi 'sotto stress'

27 Maggio 2022

Gli esperti: "Le cure servono, non abbiate paura a chiedere aiuto"
Roma, 27 mag. (askanews) – Nove milioni di bambini e adolescenti italiani durante la pandemia hanno sperimentato cambiamenti sostanziali nei propri ambienti di vita, nelle routine quotidiane e nelle reti relazionali, educative e sociali che normalmente favoriscono la promozione della salute e la resilienza agli eventi traumatici. Lo dimostrano i numeri in continua crescita degli accessi al pronto soccorso e ai servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza, sia territoriali che ospedalieri: si parla di una crescita dell'84% rispetto al periodo precedente al Covid, mentre si è notato un calo del 48% di accessi per altri disturbi, prevalentemente a causa della paura dei contagi. Dall'inizio della pandemia, inoltre, le quotidiane richieste di visite urgenti per psicopatologia grave si sono quintuplicate. Uno studio ancora in corso riporta oltre tremila accessi al pronto soccorso per motivi psichiatrici nel 2021, rispetto a 2191 nel 2019, di cui 839 per autolesionismo e ideazione/comportamento suicidario, con un aumento dei tentativi di suicidio dell'82% e dell'ideazione suicidaria sino al 200%. Ma il disagio mentale infantile e in età evolutiva aveva una portata importante anche prima del Covid – il 14-20% dei bambini e adolescenti soffre di uno o più disturbi psichici – e se non lo si affronta adeguatamente, per disinformazione, tabù o vergona, diventerà uno stigma sociale e culturale difficile da abbattere. Occorre dunque un "atto di forza" per salvare la salute mentale dei giovani adolescenti, adulti di domani, perché gli strumenti di cura ci sono, a partire dalle terapie farmacologiche, efficaci se correttamente prescritti e di cui non bisogna avere timore. Sono alcuni temi emersi dal convegno congiunto Sinpia (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) e Sinpf (Società di NeuroPsicoFarmacologia) dal titolo: "Psicofarmacologia clinica in età evolutiva: efficacia, sicurezza e implicazioni nelle successive età della

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

vita" che si è concluso oggi a Cagliari. Si tratta del primo incontro in assoluto in Italia dedicato al confronto sulla psicofarmacologia nel bambino e nell'adulto. "La pandemia non solo ha aumentato i casi di disagio psico-emotivo nei giovani ma ha anche raddoppiato gli accessi di pazienti presso centri e ospedali specializzati – spiega Alessandro Zuddas, Vicepresidente SINPIA e professore di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza all'Università di Cagliari -. In mancanza di un adeguato supporto sociale o sanitario, dall'insegnante ed altri adulti di riferimento extra-familare (es. allenatore sportivo) e dalla drammatica diminuzione dell'interazione diretta con amici e compagni, sono esplosi in manifestazioni serie e con esse anche la prescrizione di farmaci. In relazione a quest'ultimo aspetto sono emerse diverse criticità: ad esempio le scelte prescrittive incongrue, orientate a antidepressivi o antipsicotici efficaci e sicuri negli adulti, molto meno nei bambini e ragazzi. Oggi invece disponiamo anche per i giovani di un importante armamentario terapeutico, di sicura efficacia come dimostrano dati di letteratura. Da qui la necessità di (in)formazione fra la classe medica e la popolazione, genitori e ragazzi". "La prevalenza di questi disturbi tende ad aumentare con la crescita del bambino per raggiungere un picco in adolescenza e trascinarsi in età adulta – aggiunge Claudio Mencacci, Co-Presidente Sinpf e direttore emerito di Psichiatria all'Ospedale Fatebenefratelli-Sacco di Milano -. Si stima però che solamente la metà di questi disturbi vengano appropriatamente diagnosticati e che di questi solo un quinto può venir preso in carico dai servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza. Oltre cha alla carenza di servizi dedicati, ciò è aggravato dal persistere di disinformazione, tabù e stigma sociale e culturale difficili da abbattere, con conseguenze importanti sul bambino/adolescente; la frequente condizione di comorbidità con altri disturbi psichiatrici contribuisce a complicare il quadro clinico e la risposta ai trattamenti". Gli ultimi dati attestano nel corso e nel post pandemia un raddoppio dei tentativi di suicidio e dei casi di anoressia. "Per questo occorre fare 'empowerment' e informare, sensibilizzare, promuovere azioni preventive e di screening per giovani e adolescenti sulle nuove opportunità di riconoscimento del disagio psichico e delle opportunità terapeutiche – prosegue Matteo Balestrieri, Co-Presidente Sinpf e professore di Psichiatria all'Università di Udine – affinché possano rendersi protagonisti del proprio percorso di cura, ovvero mettendoli nelle condizioni di potere scegliere di rivolgersi a un esperto, coinvolgendo i genitori o gli adulti di riferimento. Occorre inoltre implementare strutture e ambulatori, dotarli di maggiori risorse umane affinché possano offrire servizi più efficaci e efficienti per dare aiuto concreto a famiglie e ragazzi, estendendo l'azione di sensibilizzazione anche alle autorità territoriali e istituzioni competenti. I bambini ed i ragazzi, spesso la parte più vulnerabile della popolazione, hanno diritto alle cure specifiche per l'età, di cui oggi disponiamo".

© Copyright 2017 :) comunicaemozione.it Aiuto Copyright Privacy

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

Covid, i bambini vittime dello stress da pandemia: tentativi di suicidio aumentati dell'82%

secoloditalia.it/2022/05/covid-i-bambini-vittime-dello-stress-da-pandemia-tentativi-di-suicidio-aumentati-dell82/

Redazione May 27, 2022

venerdì 27 Maggio 19:55 - di **Redazione**

È allarme stress da emergenza **Covid nei giovanissimi**: «Nove milioni di bambini e adolescenti italiani durante la pandemia hanno sperimentato cambiamenti sostanziali nei propri ambienti di vita, nelle routine quotidiane e nelle reti relazionali, educative e sociali che normalmente favoriscono la promozione della salute e la resilienza agli **eventi traumatici**». Ad accendere un faro sulla questione è stato il convegno congiunto Sinpia, Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e Sinpf, Società di neuropsicofarmacologia, sul tema *Psicofarmacologia clinica in età evolutiva: efficacia, sicurezza e implicazioni nelle successive età della vita*, che si è tenuto a Cagliari.

L'allarme è dimostrato dai «numeri in continua crescita degli **accessi al pronto soccorso** e ai **servizi di neuropsichiatria** dell'infanzia e adolescenza, sia territoriali che ospedalieri. Si parla di una crescita – è emerso dal convegno – dell'84% rispetto al periodo precedente al Covid, mentre si è notato un calo del 48% di accessi per altri disturbi, prevalentemente a causa della paura dei contagi». Secondo gli esperti, «dall'inizio della pandemia, inoltre, le quotidiane richieste di visite urgenti per **psicopatologia** grave si sono **quintuplicate»**. Uno studio ancora in corso riporta oltre 3mila accessi al pronto soccorso per motivi psichiatrici nel 2021, rispetto ai 2.191 nel 2019, di cui 839 per autolesionismo e ideazione o comportamento suicidario, con un aumento dei **tentativi di suicidio** dell'82% e dell'ideazione suicidaria sino al 200%.

«Il disagio mentale infantile e in età evolutiva aveva una portata importante anche prima del Covid (il 14-20% dei bambini e adolescenti soffre di uno o più disturbi psichici), e se non lo si affronta adeguatamente, per **disinformazione, tabù o vergogna**, diventerà uno stigma sociale e culturale difficile da abbattere», avvertono ancora Sinpia e Sinpf, sottolineando la necessità di risposte adeguate.

«Occorre fare "empowerment" e **informare, sensibilizzare, promuovere azioni preventive** e di screening per giovani e adolescenti sulle nuove opportunità di riconoscimento del disagio psichico e delle opportunità terapeutiche – ha spiegato **Matteo Balestrieri**, co-presidente Sinpf e professore di psichiatria all'università di Udine – affinché possano rendersi protagonisti del proprio percorso di cura, ovvero mettendoli nelle condizioni di potere scegliere di rivolgersi a un esperto, coinvolgendo i genitori o gli adulti di riferimento. Occorre inoltre implementare strutture e ambulatori, dotarli di maggiori risorse umane affinché possano offrire servizi più efficaci e efficienti per dare aiuto concreto a famiglie e ragazzi, estendendo l'azione di sensibilizzazione anche alle autorità territoriali e istituzioni competenti. I bambini e i ragazzi, spesso la parte più vulnerabile della popolazione, hanno diritto alle cure specifiche per l'età, di cui oggi disponiamo».

Commenti

Lascia un commento

Il tuo indirizzo email non sarà pubblicato. I campi obbligatori sono contrassegnati *

CORRIERE DELLA SERA
ROMA

Data: 28.05.2022 Pag.: 1,5
Size: 253 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

DRAMMATURGA DENUNCIA

«Ho un figlio autistico, non mi affittano casa»

a pagina **5 Pavia**

«Niente casa per mio figlio autistico»

La madre: mi negano l'affitto appena sanno della sua malattia

La denuncia

«Non mi danno casa appena tra i redditi che presento si accorgono che una parte deriva dagli aiuti economici statali a mio figlio, con diagnosi di spettro autistico». Questo lo sfogo condiviso sulla sua pagina Facebook da Rosamaria Caputi, attrice e drammaturga di origine catanese che lamenta di non trovare un tetto nella Capitale per sé e i suoi tre figli a causa dello stigma che si abbatte sulla sua famiglia perché «proprietari e condomini, assaliti da paure insensate, non vogliono avere a che fare con le famiglie ai loro occhi "anormali"». Lo scostamento dallo standard starebbe tutta in quel ragazzo diverso che viene considerato, agli occhi della gente, come «mezzo figlio».

Non si tratta di un problema di natura economica perché ha un reddito certificato, gli aiuti statali e lavora part time all'università. Nonostante ciò, «quando un affittuario deve scegliere, vengo sistematicamente scartata». La donna ha affidato al social network il suo dramma «non certo per avere cuori ma per chiedere di condividere».

Un appello lanciato nell'agorà multimediale che non è rimasto inascoltato. Il suo post, infatti è diventato virale superando il centinaio di condivisioni. Da uno schermo all'altro, le parole di Rosamaria hanno rattristato, colpito, spinto a cercare una soluzione. Anche perché il suo richiamo non è egoistico: «Vorrei che si facesse luce su questo problema che certamente non riguarda solo la mia famiglia» scrive.

Rosamaria Caputi si dichiara «disperata» e sottolinea: «Avrei voluto evitare di postare, non tanto per il pudore di condividere i miei fatti privati, quanto perché speravo e credevo di farcela da sola, come sempre». Stavolta la sua determinazione non è bastata. E la donna non ha paura di puntare il dito contro le ipocrisie: «La società a una buona distanza, si nasconde dietro solidarietà e accoglienza a parole o citazioni ma quando deve dimostrare coi fatti questi buoni sentimenti, si allontana, ti rifiuta. Triste dirlo, ma è così».

Un'amara constatazione. Eppure il senso di emarginazione e isolamento non la portano alla resa. Punta alla concretezza quando chiede a chi la legge: «Se avete amici qui a Roma che possano darmi una mano, un aiuto pratico, uno straccio di referenza, se conoscete agenti immobiliari seri, contattatemi». La sua priorità è trovare un'abitazione che le permetta di mantenere la continuità scolastica e assistenziale per il figlio e precisa: «Le zone che cerco sono: Monteverde, Ostiense, Garbatella, Marconi».

Maria Rosa Pavia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Famiglia Rosamaria Caputi abbraccia il figlio autistico

> Proprietari e condomini, assaliti da paure insensate, non vogliono avere a che fare con le famiglie ai loro occhi «anormali»

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

IL CROTONESE

Data: 27.05.2022 Pag.: 22
Size: 497 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Welfare, approvato dalla Regione il progetto del 'Piano di zona'

Presentato dall'ambito territoriale, capofila Cirò Marina

OSCARE GRISOLIA

CIRÒ MARINA - "È con grande soddisfazione poter annunciare che il Piano di Zona prodotto e presentato dall'Ambito Territoriale di cui il comune di Cirò Marina è capofila è stato approvato con Decreto del Dirigente Generale della Regione Calabria n. 5005 il 10 Maggio 2022.", queste le prime parole annunciate dal Sindaco, Sergio Ferrari, all'indomani dell'accettazione del Piano di Zona". Si apre così, una fase estremamente delicata nel processo di riforma del welfare calabrese, iniziato con l'approvazione del Regolamento 22, e che nel corso dell'anno passato ha visto concretizzarsi, per la prima volta in Calabria, la stesura dei cosiddetti Piani di Zona, uno per ognuno dei 32 ambiti comunali. Infatti si dovrà adesso procedere, a norma dell'art. 23 del Regolamento 22, con l'affidamento dei servizi agli enti del terzo settore provvisoriamente accreditati. Ciò presuppone, come correttamente comunicato agli ambiti dal Dipartimento Politiche Sociali della Regione, una evidenza pubblica che dovrà essere espletata nelle forme della cosiddetta "co-progettazione". Si tratta di una prima sperimentazione di uno strumento importante, introdotto dal nuovo Codice del Terzo Settore, che pone su un piano di pari dignità le pubbliche amministrazioni, ed in questo caso i Comuni, e gli Enti di Terzo Settore, in quella che la Corte Costituzionale ha definito "forma di amministrazione condivisa", nell'ottica della piena realizzazione del principio di sussidiarietà. Potrà quindi essere un momento di crescita per i comuni e per il terzo settore calabrese, ma anche un "laboratorio" di buone prassi. In quest'ottica, Cirò Marina è sicuramente, in quanto comune capofila, ad avere un ruolo e un'importanza strategica per la messa a terra dei diversi progetti previsti dal Piano di Zona e come, si legge nella nota diffusa dal Sindaco Sergio Ferrari in stretta sinergia con l'assessore ai servizi sociali, Gianni Notaro, "all'Ambito di Cirò Marina è riconosciuta da anni, la qualità del lavoro e dei servizi socio-assistenziali offerti. Con l'approvazione di questo piano di zona, saranno rafforzate aree per i disabili, con la promozione dei diritti delle persone con disabilità, attraverso l' attivazione di un centro rivolto a persone con disabilità gravissima, prive del sostegno di rete familiare; Un centro diurno per bambini affetti da gravi patologie quali l'autismo; per gli anziani ci sarà l' attivazione di nuovi centri diurni residenziali e semiresidenziali con 2 Case di riposo; infanzia e adolescenza, uno sportello segretariato sociale, sportello psicologico, sportello legalità e ascolto, supporto extrascolastico, sportello immigrazione. Tutto ciò grazie anche alla predisposizione di una equipe multidisciplinare composta da eccellenti professionisti — Assistenti sociali, Educatori professionali, psicologi, mediatore ed amministrativi, che hanno svolto un grande lavoro di rete, ricevendo un contributo fondamentale, dall'azienda sanitaria di Crotone , il Terzo settore e le organizzazioni sindacali. Questo strumento, che servirà tutti e gli 11 comuni del nostro distretto, mi auguro saprà esser da guida e da stimolo, per tutti coloro, pubblico o privato, vorranno adoperarsi, nei prossimi mesi e per i prossimi anni, affinché i servizi socio-assistenziali riducano sempre più le distanze, favorendo sempre più una maggiore inclusione sociale". Infine ha voluto ringraziare, la responsabile dell'Ufficio di Piano dell'ambito, Maria Natalina Ferrari e tutti gli operatori e professionisti coinvolti, per il lavoro di coordinamento con gli altri Comuni e gli uffici della Regione, le d.sse Susy Trifino, Maria Francesca Quattromani e Maria Angela Carella.

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

IL CROTONESE

Data: 27.05.2022 Pag.: 22
Size: 497 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Welfare, approvato dalla Regione
Il progetto del "Piano di zona"
Presentato dal ambito territoriale: capofila Cirò Marina
Insegnando la vita, l'impegno sociale nell'ultimo lavoro di Orsola Siciliani

SOCIALE
Nella foto le responsabili dei servizi sociali del comune di Cirò Marina (capofila progetto)

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

LA STAMPA
TORINO

Data: 28.05.2022 Pag.: 69
Size: 211 cm2 AVE: € 57392.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

L'IMPEGNO DELLA FONDAZIONE ITALIANA PER L'AUTISMO

Contro le forme precoci la migliore terapia è finanziare la ricerca

In Italia un bambino su 77, nella fascia tra i 7 e i 9 anni, presenta un disturbo dello spettro dell'autismo. Fondazione Italiana per l'Autismo (FIA) è nata nel 2015 dalla volontà del Presidente sen. Davide Faraone e di un gruppo di società scientifiche, di associazioni di familiari e di enti al fine di sostenere progetti legati alla ricerca nel campo biomedico e pedagogico. Ogni anno i due comitati scientifici di FIA, uno con focus sulla ricerca scientifica di base e applicata, l'altro sulla ricerca metodologico-didattica per l'Inclusione scolastica, selezionano progetti rilevanti sul panorama nazionale e non solo. I progetti finanziati con il bando 2021 sono stati presentati dall'Istituto Scientifico IRCCS Eugenio Medea, l'IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma e l'Università degli Studi di Torino. Inoltre, a partire dal 2015, FIA sostiene economicamente Telefono Blu (800031819): la prima e unica linea telefonica dedicata ai familiari delle persone autistiche. Un numero in grado di fornire supporto e ascolto, un servizio che mette al centro le emozioni. Quest'anno, in occasione della Giornata mondiale per la consapevolezza sull'autismo, Papa Francesco non ha voluto far mancare la propria vicinanza alle persone autistiche e a tutti coloro che quotidianamente si impegnano per far emergere le unicità e il rispetto per le stesse.

Il Telefono Blu è la prima linea dedicata ai familiari 800031819

Durante l'incontro il Santo Padre ha espresso il proprio apprezzamento per il lavoro svolto da FIA: «Voi coinvolgete ricercatori, medici, psicologi ed enti, che si pongono come obiettivo comune quello di promuovere una cultura a favore delle persone nello spettro autistico. Oggi più che mai i temi che la vostra Fondazione affronta sono di vitale importanza. Infatti, portando avanti i progetti di ricerca e le iniziative a favore dei più deboli e svantaggiati, voi date un valido contributo alla lotta contro la cultura dello scarto, che è tanto diffusa nella nostra società. Il prezioso lavoro che portate avanti quotidianamente ha bisogno di un supporto economico. Per questo la mia gratitudine va ai vostri benefattori che, destinando risorse a favore del prossimo, sono costruttori di una società più solidale, inclusiva e fraterna».

Il finanziamento della ricerca è una condizione indispensabile per individuare forme sempre più precoci ed accurate di interventi farmacologici e/o psicoeducativi in grado di migliorare la qualità di vita delle persone autistiche e dei loro familiari. Destina il tuo 5x1.000 alla Fondazione Italiana per l'Autismo. Firma nella casella per il sostegno agli Enti del Terzo Settore ed indica il Codice Fiscale 97842950582. Sostieni la ricerca scientifica a favore delle persone con disturbo dello spettro dell'autismo. Il 5x1.000 non è una spesa aggiuntiva. Se si decide di non destinarlo, quella parte di Irpef sarà trattenuta dallo Stato. —

Libero
QUOTIDIANO

Data: 28.05.2022 Pag.: 7
Size: 90 cm2 AVE: € 8550.00
Tiratura: 87724
Diffusione: 31681
Lettori: 182000

L'ossessione di Speranza
Mascherine anche a luglio su treni, aerei e traghetti

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

IL DOSSIER DEI NEUROPSICHIATRI

Rischio stress da pandemia per 9 milioni di ragazzi

È allarme stress da emergenza Covid nei giovanissimi. «Nove milioni di bambini e adolescenti italiani durante la pandemia hanno sperimentato cambiamenti sostanziali nei propri ambienti di vita, nelle routine quotidiane e nelle reti relazionali, educative e sociali che normalmente favoriscono la promozione dell'infanzia e dell'adolescenza) e Sinpf (Società di neuropsicofarmacologia) che si è concluso a Cagliari.

L'allarme è dimostrato dai «numeri in continua crescita degli accessi al pronto soccorso e ai servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza, sia territoriali che ospedalieri: si parla di una crescita dell'84% rispetto al periodo precedente al Covid, mentre si è notato un calo del 48% di accessi per altri disturbi, prevalentemente a causa della paura dei contagi», rilevano le due società scientifiche. Secondo gli esperti, «dall'inizio della pandemia, inoltre, le quotidiane richieste di visite urgenti per psicopatologia grave si sono quintuplicate». Uno studio ancora in corso riporta oltre 3mila accessi al pronto soccorso per motivi psichiatrici nel 2021, rispetto a 2.191 nel 2019, di cui 839 per autolesionismo e ideazione/comportamento suicidario, con un aumento dei tentativi di suicidio dell'82% e dell'ideazione suicidaria sino al 200%». Per gli specialisti «occorre un atto di forza per salvare la salute mentale dei giovani, perché gli strumenti di cura ci sono, a partire dalle terapie farmacologiche».

il Cittadino
QUOTIDIANO DEL LODIGIANO E DEL SUDMILANO

Data: 27.05.2022 Pag.: 9
Size: 168 cm2 AVE: € 672.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

LA STORIA Cerveri: «Gli accessi ai nostri Cps aumentati del 20 cento per un incremento dei disturbi psicotici, ma in Italia mancano specialisti»

Aumentate le condotte parasuicidarie tra chi non ha mai avuto niente prima

«I casi sono aumentati e il servizio di psichiatria fa fatica a far fronte a tutto». La carenza di psichiatri, commenta il primario della psichiatria di Lodi Giancarlo Cerveri «è un problema diffuso in Regione Lombardia - annota lo specialista -. Noi stiamo cercando due medici. I disturbi psicotici sono aumentati notevolmente. In Lombardia hanno chiuso molti servizi per acuti. Noi riusciamo a mantenere aperti i servizi, oltre alla riabilitazione. In Pronto soccorso mancano psichiatri, è un problema al quale si sta cercando di far fronte, un problema di programmazione. Le richieste sono aumentate del 20 per cento a Lodi. In questo periodo siamo subissati dalle richieste, al centro psico sociale di Lodi, Casale e Sant'Angelo. Abbiamo circa 2200 pazienti». La fase di riapertura post Covid ha creato una sorta di disorientamento e ha allargato il clima di tensione già presente, annota il medico . «La guerra - dice Cerveri- ha amplificato ulteriormente le situazioni psichiatriche. Stiamo vedendo molti giovani n difficoltà. Stiamo lavorando per far fronte a tutte le richieste».I giovani, precisa Cerveri «hanno meno remore ad andare dallo psichiatra, sono più disinibiti e questo è un bene, ma bisogna essere in grado di dare delle risposte. Regione Lombardia e ministero devono cercare di trovare una soluzione. Hanno aumentato i posti nella scuola di specialità, ma ci vorranno 4 anni per coprire il gap, nel frattempo le persone non possono aspettare. A svolte si rivolgono al privato. Non c'è la volontà di ridurre le risorse, ma non ci sono proprio psichiatri e in più non vogliono venire nelle strutture pubbliche. È una situazione generalizzata». Il dipartimento di saluto mentale di Lodi è protagonista di uno studio sulla popolazione lodigiana pubblicato dal prestigioso «Journal of clinical medicine», insieme al dipartimento del policlinico San Matteo di Pavia e del Fatebenefratelli di Milano. Nel 2019, gli accessi in ospedale per condotte parasuicidarie, a Lodi, dall'8 marzo al 5 giugno, erano stati 35, nel 2020, sono stati 21, ma tutti nuovi pazienti, persone mai seguite dai servizi e che non prendevano i farmaci. Complessivamente, nei 3 dipartimenti, invece, sono stati 101 nel 2019 e 99 nel 2020. Gli accessi generali per patologie psichiatriche, invece, sono stati 776 nel 2019 (199 a Lodi) e 582 nel 2020 (136 a Lodi). ■

Lo psichiatra Giancarlo Cerveri

il Cittadino
QUOTIDIANO DEL LODIGIANO E DEL SUDMILANO

Data: 27.05.2022 Pag.: 9
Size: 439 cm2 AVE: € 1756.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

IL FENOMENO «Non temete di chiederci aiuto, non andate altrove, i tempi si allungano e la situazione peggiora»

Disagio nei giovani, un boom

Aumentati del 20 per cento i ricorsi ai servizi dell'Asst di Lodi, per stati depressivi, problemi di dipendenza ed episodi di devianza sociale

di **Cristina Vercellone**

Aumentate del 20 per cento, a Lodi, le richieste, per cannabis e abuso di alcol, ma anche internet addiction disorder, ovvero dipendenza dalla rete e dal gioco online e disturbi psicotici.

I servizi messi in campo dall'Asst di Lodi sono diversi: lo spazio arancione, ubicato all'interno dell'ospedale di Lodi, il servizio dipendenze di via Pallavicino, l'unità di neuropsichiatria infantile di viale Papa Giovanni XXIII e il Centro psico sociale di via Fissiraga a Lodi, ma anche Casale e Sant'Angelo.

Nel 2018, spiegano Giulia Ravizza e Concettina Varango del Servizio dipendenze, gli adolescenti seguiti erano 52; nei primi 5 mesi del 2022 i casi segnalati al Serd e allo Spazio arancione, servizio sorto a livello sperimentale tra 2019 e 2020 per intercettare precocemente tutti i bisogni degli adolescenti, sono già 41. I Centri psico sociali, guidati dal medico Giancarlo Cerveri, invece, hanno in cura ben 2200 pazienti.

«Il Covid - spiega la dottoressa Varango - ha slatentizzato tutti gli stati depressivi e le patologie ansiose, negli adolescenti e anche negli adulti, a dire il vero. Le patologie sono virate verso la dipendenza da alcol e droga. Il Covid ci ha lasciati forzatamente a casa, da soli, con i famigliari. È stata la goccia che ha fatto esplodere quadri di alterazione del comportamento. Rendersi conto della precarietà della vita e dell'incertezza del futuro, del tipo oggi ho tutto e domani non so se potrò uscire di casa, andare a lavorare e vedere gli amici, come è stato traumatico per gli adulti lo è stato per i giovani. Abbiamo avuto un incremento di richieste per stati di abuso di alcol e gioco online e anche per quanto riguarda gli adolescenti, c'è stato un aumento presso lo spazio arancione per abuso di alcol e cannabis del 20 per cento.È notevolmente aumentata la dipendenza da internet e si è sviluppato il fenomeno delle cosiddette "baby gang". Anche nei nostri contesti vediamo l'"impazzire" dei ragazzi che insieme combinano disastri, atti devianti, dalle botte allo stupro. L'età della devianza si è abbassata a 15 anni. I bullizzati poi, a loro volta, riversano la loro aggressività sui loro pari e sui famigliari». Il consiglio della dottoressa rivolto ai genitori è di andare subito a chiedere aiuto quando si ha il sospetto che ci sia qualcosa di diverso nel comportamento del figlio. «Da noi ci sono servizi importanti - spiega Varango --. Non bisogna aver paura di rivolgersi al servizio pubblico. A volte le persone vanno nel privato, chissà dove, spezzettano l'assistenza e il fenomeno intanto si amplifica». ■

La reclusione, imposta dalla pandemia, a distanza di due anni fa sentire ancora le sue terribili conseguenze, soprattutto tra i più giovani; ha fatto esplodere situazioni già a rischio
Archivio

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

il Cittadino
QUOTIDIANO DEL LODIGIANO E DEL SUDMILANO

Data: 27.05.2022 Pag.: 9
Size: 439 cm2 AVE: € 1756.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Disagio nei giovani, un boom

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

I casi aumentano e gli psichiatri sono sempre di meno, ovunque

SAN DONATO

«Una club house dove si lavora e si curano i pazienti come noi»

Durante il lock down nessuno faceva nulla, o quasi, così i famigliari dei pazienti si sono rimboccati le maniche. A San Donato, i genitori di Smile hanno creato un'alleanza con Scacco matto, l'associazione di Ferrara ed è nata una "club house", su quel modello, anche a San Donato, in via Jannozzi e un appartamento in via Ripalta. «I giovani pazienti fanno un corso di formazione, per imparare ad assistere i loro pari e così lavorano per gli altri, anche a Milano, curando contemporaneamente loro stessi - spiega il presidente e genitore Giuseppe Montuoro -. Solo chi ha avuto una patologia riesce ad entrare in empatia con chi vive lo stesso suo problema». È il lavoro che i genitori stanno creando per i loro figli. «Persone che prima avevano grossi problemi adesso sono totalmente diverse. È così che si è curato anche il musicista Marcello Cosenza». ■ C. V.

ItaliaOggi
www.italiaoggi.it
QUOTIDIANO ECONOMICO, GIURIDICO E POLITICO

Data: 28.05.2022 Pag.: 11
Size: 221 cm2 AVE: € 10608.00
Tiratura: 58779
Diffusione: 21671
Lettori: 100000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

ANALIZZATA L'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA FINO AL 2020

6° Quaderno Ossfor sulle malattie rare

Nel 2020, 10.762 malati rari hanno ricevuto l'assistenza domiciliare. Il dato, in crescita, emerge dall'indagine svolta con la collaborazione dei responsabili dei Coordinamenti Regionali Malattie Rare, dei pazienti e delle relative associazioni, e di alcune aziende farmaceutiche, è stata dedicata ad Ecco l'analisi sull'assistenza domiciliare per i malati rari. Accelerando sulla valorizzazione dell'assistenza territoriale, inclusa l'importanza di offrire alle persone affette da malattie croniche, come quelle rare, assistenza presso il proprio domicilio ha innalzato i benefici della prossimità, evidenti sia in termini di qualità della vita del malato raro sia del caregiver. Per il SSN si aggiunge il beneficio della potenziale riduzione dei ricoveri ospedalieri. Su reali opportunità di accesso ai servizi di assistenza domiciliare per le persone con malattia rara, su variabili da Regione a Regione e su normativa nazionale e regionale hanno indagato gli esperti. Da queste domande si è preso spunto per il 6° Quaderno di OSSFOR-Osservatorio Farmaci Orfani dedicato appunto a 'L'Assistenza Domiciliare ai malati rari'. La survey compilata dai pazienti - anche questa presente nel Quaderno - ha messo in evidenza che secondo quanto percepito dal 60,9% di loro, la pandemia non ha comportato una variazione nell'assistenza domiciliare; per l'altro 40% di persone ci sono state delle modifiche, per il 60% dei casi si è trattato di diminuzione delle ore disponibili e per il 20% l'aumento. L'assistenza domiciliare, dunque, continua a essere un servizio caratterizzato da un ruolo marginale dell'innovazione tecnologica sia nei processi che nelle attività. Se i PSP possono essere considerati un valido strumento per aumentare il valore clinico dell'assistenza sanitaria, è necessario riflettere sulla sostenibilità dei PSP dal punto di vista economico. Ad oggi, infatti, tali iniziative sono finanziate esclusivamente dalla liberalità delle aziende farmaceutiche che producono tali servizi di continuità assistenziale spinte da una responsabilità accessoria rispetto alla semplice fornitura del medicinale. La continuità dei PSP, in futuro, nelle aspettative delle aziende rispondenti, dovrebbe passare per forme di remunerazione del farmaco in grado di considerare anche il ruolo che svolge l'azienda farmaceutica.

CRISTINA SAJA