Gruppo San Donato

CORRIERE SALUTE

Gruppo San Donato

L'editoriale

Una priorità nell'agenda sociale

di **Luigi Ripamonti**

«Il corvo vegliò su di noi finché non giunse la luce del giorno. Non sapeva che non era dall'oscurità che avrebbe dovuto proteggermi, ma dalla luce» scrive Niviaq Korneliussen ne *La valle dei fiori* (Iperborea). Un paradosso ovviamente, visto che luce è sinonimo di vita e oscurità di morte.

La frase infatti si può comprendere solo nel contesto del romanzo da cui è estratta, la cui protagonista è una ragazza che vive in Groenlandia, Paese con uno dei maggiori tassi al mondo di suicidi giovanili, i quali, ancora inspiegabilmente nonostante le diverse teorie formulate, aumentano verso l'estate quando la luce prende il posto del buio.

Solo uno spunto, per sottolineare che la sofferenza psichica giovanile, di cui si parla nelle prossime pagine, è un territorio che appare spesso inspiegabile, insondabile, assurdo, e per tutte queste ragioni, oltre che per l'amore che si prova naturalmente per le nuove generazioni, doloroso in misura insopportabile per noi adulti: ci spiazza, ci mette all'angolo, ci fa sentire impotenti. Su queste colonne si ricorre non di rado alla formula: «È necessario fare di più» per il tal problema o per la talaltra emergenza. È normale quando si tratta di salute, e quindi di malattia, di bisogni veri, urgenti. Vi si ricorre anche questa volta, senza imbarazzo nel ripetersi. Quello della sofferenza interiore dei bambini e degli adolescenti è un tema che scala molte priorità. Per le difficoltà che comporta, per l'altissimo prezzo che pagano i malati e le loro famiglie. Molto rimane da fare, anche a latitudini come la nostra, sebbene più «fortunate» da questo punto di vista rispetto a quelle nordiche cui si accennava all'inizio.

In un Paese sempre più di vecchi ma anche sempre meno per vecchi pensare ai nostri preziosi giovani è ancora più fondamentale. Non basta certo uno schiocco di dita o una buona intenzione: non ci sono soluzioni semplici a problemi complessi.

Ma, se è vero, solo per citare un dato, che in Italia dei 700 «letti» in ospedale per trattare i casi che ne avrebbero bisogno ce ne sono solo 395, un posto in prima fila per questi problemi nell'agenda politica e sociale pare legittimo invocarlo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ILLUSTRAZIONI DI ALBERTO RIGGIERI

I servizi per i ragazzi con disagio psichico

Quali sono le strutture che possono venire in soccorso dei genitori quando riconoscono nei propri figli segnali di difficoltà o malessere

di **Chiara Daina**

Quando si ha l'impressione che qualcosa nel bambino non funzioni bisogna rompere il pregiudizio. «I genitori non devono sentirsi in colpa o colpevolizzare il figlio se a differenza dei coetanei ha difficoltà a leggere, contare, fare amicizia o stare attento, se è irrequieto, aggressivo, non sa organizzarsi. È bene confrontarsi con il pediatra e con gli insegnanti, che potrebbero accertare il problema magari tenendo il bambino sotto osservazione per un periodo» spiega Antonella Costantino, che dirige dal 2005 l'unità operativa di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza del Policlinico di Milano e ha toccato con mano che la paura dello stigma da parte delle famiglie porta a ritardare la diagnosi, a scapito della salute del bambino.

«Quanto prima si interviene maggiori saranno i risultati, prevenendo lo sviluppo di altri disturbi e permettendo una migliore qualità di vita al bambino» sottolinea l'esperta. I servizi di riferimento per la diagnosi e cura dei soggetti in età evolutiva (0-17 anni) con disturbi neurologici, psichiatrici o del neurosviluppo sono le unità di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. «Con la pandemia, le richieste di aiuto sono cresciute del 30 per cento rispetto al 2019. Ma già nei 10 anni prima, grazie a una maggiore sensibilità delle famiglie c'era stato un raddoppio degli accessi, e nelle regioni più attrezzate, come Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna e Toscana le prese in carico sono passate dal 4-5 per cento di tutta la popolazione minorenne all'8-9 per cento» riferisce Antonella Costantino, che ha guidato la Società italiana di neuropsichiatria infantile dal 2014 al 2021.

Continua alla pagina seguente

Dossier

Strategie

Va sensibilizzato tutto l'ambiente per favorire la crescita

«Un corretto neurosviluppo è alla base del benessere del bambino e del suo futuro. Per questo è importante che tutta la comunità sia sensibilizzata a favorire un processo di crescita ottimale del sistema nervoso centrale, che si forma durante la vita pre-natale fino al termine dell'età evolutiva, a 18 anni, e che sovrintende lo sviluppo delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, comunicative, emotive e relazionali della persona» sottolinea Elisa Fazzi, ordinaria di Neuropsichiatria infantile all'Università di Brescia e presidente della Sinpia (Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza). «Prima ancora che si manifesti un disturbo è possibile intervenire precocemente sulle esperienze ambientali del bambino per migliorare l'evoluzione della struttura del suo sistema nervoso, essendo estremamente plastico nei primi anni di vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

È importante non trascurare i primi segnali perché un intervento precoce permette la soluzione di diverse condizioni o almeno una loro migliore gestione

Chi può aiutare i bambini e i giovani che soffrono di disturbi neuropsichiatrici

di **Chiara Daina**

Carenze

● Si presume che in media a livello nazionale un utente su tre non riesca ad accedere ai centri di diagnosi e cura. Manca il personale e ci sono liste di attesa fino a un anno per chi ha disturbi più lievi

SEGUE DA LLA PAGINA PRECEDENTE

«Le patologie neuropsichiche — precisa la specialista — coinvolgono circa il 20% degli under 18 ma in nessun disturbo è davvero seguito o chiede aiuto il 100% di chi ha un problema. E si presume che in media a livello nazionale un utente su tre non riesca ad accedere ai centri di diagnosi e cura. I motivi? Da una parte, equipe sottodimensionate quasi ovunque e liste di attesa fino a un anno per chi ha disturbi più lievi, dall'altra, i casi sommersi per mancata intercettazione del malessere e preferenza del privato perché si teme il giudizio altrui. Ma lo psicologo da solo non basta e se non ha competenze specifiche rischia di sottovalutare il quadro e si rischia un'escalation dei sintomi».

L'origine

I disturbi neuropsichiatrici dell'età evolutiva possono essere legati a malattie neurologiche, come l'epilessia, neuromuscolari e neurodegenerative, disturbi neurosensoriali, sindromi genetiche rare, paralisi cerebrali.

Ci sono poi i disturbi legati al neurosviluppo, come quelli dello spettro autistico, la disabilità intellettiva, i disturbi del linguaggio e dell'apprendimento, il deficit di attenzione con iperattività (Adhd).

Infine ci sono quelli di tipo psichiatrico: psicosi, bipolarismo, disturbi del comportamento alimentare, schizofrenia, depressione e tanti altri. «I disturbi di sviluppo sono frequentemente presenti insieme. Per esempio, chi ha difficoltà a comunicare di solito ha anche difficoltà ad apprendere e relazionarsi» chiarisce l'esperta.

Le prospettive

Si guarisce? «Dalle forme lievi di dislessia e Adhd, sì — risponde —. Altre patologie migliorano con un recupero delle autonomie, di altre si tengono sotto controllo i sintomi evitando complicanze. La maggior parte delle condizioni psichiatriche, invece, non sono "on-off", nel senso che non è detto che la remissione sia definitiva. Dopo un episodio grave il soggetto resta predisposto a un ritorno, ma se ha imparato a riconoscere e gestire i sintomi l'impatto sarà minore».

I servizi territoriali

La sede di riferimento per tutta la presa in carico e il percorso di riabilitazione sono gli ambulatori territoriali di Neuropsichiatria infantile del distretto sanitario della propria Asl. Qui si effettua la prima visita con il neuropsichiatra e si definisce un progetto terapeutico riabilitativo. L'equipe è costituita, oltre che dallo specialista in Neuropsichiatria infantile, da neuropsicologo, terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, logopedista, fisioterapista, educatore, infermiere e assistente sociale. La famiglia accede spontaneamente o su indicazione del pediatra, senza necessità dell'impegnativa medica. L'appuntamento si prende al telefono o di persona presso lo sportello del servizio. In genere non è richiesto il pagamento del ticket. I casi urgenti trovano posto nel giro di qualche giorno o settimana. «Per la diagnosi possono servire test con lo psicologo o il logopedista, colloqui con il bambino o solo con i genitori ed eventualmente ulteriori esami di approfondimento, come Tac e Rnm, elettroencefalogramma, test genetici, per determinare le concause neurobiologiche del disturbo» spiega Costantino, precisando che l'assistenza è rivolta a tutto il nucleo familiare: «Ai genitori e ai fratelli vengono proposti gruppi di counseling, training e, se serve, di terapia».

Il percorso di cura prevede interventi educativi, di psicoterapia, di riabilitazione motoria, cognitiva, comunicativa, linguistica e relazionale e un supporto all'inclusione scolastica e sociale.

L'uso di psicofarmaci in età pediatrica in Italia è fra i più bassi in Europa.

Il ricovero in ospedale

L'ambulatorio ospedaliero di Neuropsichiatria infantile si occupa delle patologie in fase acuta, da stabilizzare, e delle disabilità complesse che richiedono un'assistenza intensiva e l'uso di tecnologie specialistiche. In questo caso si accede con la prescrizione del pediatra di fiducia (e sopra i sei anni, salvo gli esenti per patologia o reddito, si paga un

La situazione

Molta disomogeneità di offerta fra le regioni

I disturbi del neurosviluppo si possono manifestare diversamente nei maschi e nelle femmine

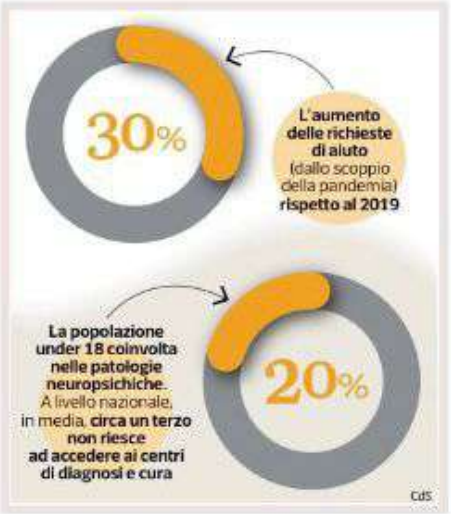
Almeno un servizio territoriale di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza ogni 150-250mila abitanti dotato di un'equipe formata da: 6 per 10 mila abitanti tra neuropsichiatri infantili e psicoterapeuti; 10 per 10 mila abitanti tra terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, educatori o tecnici della riabilitazione psichiatrica, infermieri, fisioterapisti e assistenti sociali; personale amministrativo. Sono questi gli standard minimi indispensabili «per garantire in modo trasversale maggiore equità di risposte a fronte della estrema disomogeneità esistente a livello nazionale». Così recita il documento Agenas sugli standard del personale del Ssn approvato dalla Conferenza Stato-Regioni lo scorso dicembre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dossier

«I fondamenti»
Mille giorni che saranno decisivi

«I primi mille giorni di vita, che vanno dal concepimento al secondo anno di età, hanno un'importanza fondamentale perché in questo periodo si pongono le basi per il buon neurosviluppo del bambino» ricorda Elisa Fazzi, presidente della Sinpia. Incidono sul processo di formazione del sistema nervoso del figlio lo stile di vita dei genitori e le loro modalità di interazione con lui. «È necessario seguire delle abitudini salutari, quindi niente fumo, niente alcol in gravidanza e durante l'allattamento, dieta equilibrata, regolari controlli sanitari — precisa Fazzi —. In caso di disagio psicologico bisogna cercare un aiuto professionale». Nel rapporto col bambino si raccomanda di: «Stabilire una comunicazione anche attraverso il suo sguardo, osservare i suoi segnali ma prima di intervenire lasciargli tempo per autoregolare il suo comportamento ed entrare in contatto con le sue emozioni, preferire giochi interattivi, aiutarlo a sviluppare l'imitazione e usare il racconto per renderlo consapevole di quello che accade e vive».



ticket). Il ricovero può essere indispensabile nelle situazioni di maggiore gravità e di emergenza. «Ci sono 395 posti letto dedicati in tutto il Paese ma il fabbisogno è di 700 — commenta la specialista —. Alcune regioni, come Calabria, Umbria, Valle d'Aosta, Molise e Abruzzo, ne sono sprovviste. Con la conseguenza che l'85% dei ricoveri neurologici avviene nei reparti di Pediatria e il 25-30% di quelli psichiatrici nei Servizi psichiatrici per adulti. Un reparto specifico è fondamentale per assicurare competenze e ambiente adeguati: si gestiscono meglio i sintomi e la comunicazione con i genitori, anche rispetto a come devono prendersi cura del figlio a casa. Il ragazzino affetto da disturbi psichici, per dire, va tenuto occupato tutto il giorno, il suo cervello è in evoluzione e nella noia esplode. Le escalation comportamentali nei più piccoli sono rapide e maggiormente determinate dall'ambiente circostante».

Centri diurni e comunità residenziali

I centri diurni sono indicati per i minorenni con disabilità complesse e per gli adolescenti con disturbi psichiatrici che a seguito di una crisi non riescono a tornare a scuola. «Fanno attività educative e terapeutiche, individuali e di gruppo, per sviluppare autonomia e capacità relazionale. La frequentazione può essere quotidiana o a giorni alterni, solo al mattino, solo al pomeriggio o tutta la giornata. La presa in carico dura 2-3 anni in media.

«Quando le cure territoriali non sono sufficienti e il paziente ha necessità di staccarsi dal contesto familiare perché problematico o non in grado di assisterlo — prosegue la dottoressa —, il ragazzo viene ospitato in una comunità terapeutica per minorenni per qualche mese fino a un massimo di 1-2 anni. Un esempio sono i casi di delirio e di ideazione suicidaria».

Le differenze di genere nei sintomi

Alcuni disturbi del neurosviluppo si manifestano diversamente nei due generi.

Per esempio, i segnali iniziali dell'Adhd, che possono comparire già sotto i sei anni, nei bambini maschi sono «impulsività fisica e irrequietezza motoria con litigi frequenti e a volte aggressività verso cose e persone — specifica Costantino —. Mentre nelle femmine prevale una forte disattenzione, che non venendo percepita come elemento disturbante non desta particolare attenzione nelle famiglie, ragion per cui più raramente nella loro infanzia le bambine vengono portate ai servizi di Neuropsichiatria. E questo allunga i tempi della diagnosi, che arriva in adolescenza o in età adulta, quando i sintomi sono più marcati, in presenza di una scarsa pianificazione della vita e di impulsività verbale o quando l'Adhd è associata ad altri disturbi, come depressione, disordini alimentari, autolesionismo».

Anche la famiglia è coinvolta: ai genitori e a i fratelli vengono proposti gruppi counseling, training e se serve anche di terapia

Ci sono differenze anche nello spettro autistico.

«La difficoltà nelle interazioni sociali, tipico sintomo di questo disturbo, nel sesso femminile, soprattutto nei casi di autismo ad alto funzionamento, non viene intercettata subito perché le ragazzine mascherano il loro disagio imparando a comportarsi come ci si aspetta da loro» conclude la responsabile dell'unità operativa di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza del Policlinico di Milano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il passaggio

Cosa succede quando diventano maggiorenni

I disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza spesso sono cronici e richiedono una presa in carico a vita o comunque anche dopo i 18 anni. Ma la transizione dai servizi di cura per l'età pediatrica a quelli per l'età adulta (di solito afferenti al Dipartimento di salute mentale o delle disabilità) è ancora molto critica. «Il più delle volte la famiglia viene lasciata sola a organizzare l'assistenza di cui l'utente ormai maggiorenne ha bisogno, chiedendo aiuto ad associazioni e terzo settore» osserva Lino Nobili, responsabile della Neuropsichiatria infantile dell'ospedale Gaslini di Genova.

«Per l'adulto l'accompagnamento ai servizi esiste solo per certe patologie, come autismo e disabilità intellettiva, e al momento solo in poche Asl» aggiunge Antonella Costantino. «La fase di passaggio andrebbe iniziata 6 mesi prima del compimento della maggiore età e conclusa nei 6 mesi successivi, con team integrati di professionisti per l'età pediatrica e per l'età adulta. Questi ultimi vanno informati sulla storia del paziente e formati sul decorso delle malattie che hanno esordio nell'infanzia e nell'adolescenza» spiega Nobili. Strutturare la transizione vuol dire poter garantire al paziente neomaggiorenne prestazioni equivalenti a quelle ricevute fino a quel momento. E quindi: «Interventi educativi, comportamentali, di psicoterapia e attività motoria di mantenimento, non solo nelle situazioni acute — specifica Nobili —. Se nessuno si occupa di loro in questa fase, il rischio è l'isolamento sociale e il peggioramento dei sintomi».

E se il personale dei servizi mentali per gli adulti non è adeguatamente preparato per la gestione dei disturbi neuropsichiatrici con esordio nel periodo dello sviluppo, «si possono prescrivere farmaci in modo inappropriato, si possono trascurare i segnali di riacutizzazione della malattia di cui è affetto il ragazzo, interpretando i suoi comportamenti come reazioni aggressive e definendo progetti riabilitativi non adatti» rimarca Nobili.

C.D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA