



SINPIA

Società Italiana di Neuropsichiatria  
dell'Infanzia e dell'Adolescenza

# DISAGIO E PSICOPATOLOGIA IN PREADOLESCENZA E ADOLESCENZA: LA PROSPETTIVA EVOLUTIVA TRA INNOVAZIONE E CONTINUITA'

*Bologna, 4 aprile 2024*



**LA PROSPETTIVA NAZIONALE: DATI EPIDEMIOLOGICI**  
**Nuove evidenze epidemiologiche e risposte organizzative dei Servizi NPIA**

Dott.ssa Elisa Colombi, Neuropsichiatra Infantile, Direttore SC NPI ASL CN2

Coordinatore della Sezione Nazionale di Epidemiologia e Organizzazione dei Servizi SINPIA

# Di cosa parleremo?



- NUOVE EVIDENZE SCIENTIFICHE NEI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO E NEUROPSICHICI IN ETA' EVOLUTIVA... QUALCHE RIFLESSIONE
- NUOVE EVIDENZE EPIDEMIOLOGICHE : QUALCHE DATO NAZIONALE E REGIONALE
- LE RISPOSTE ORGANIZZATIVE: I GRUPPI DI LAVORO SINPIA



# LA NOSTRA QUOTIDIANITA' *TRA OSPEDALE, TERRITORIO E COMUNITA'*

T., paziente di 10 anni:

- Giunto a 1a visita NPI ambulat., in priorità, all'età di 10 anni, da dimissione da Reparto NPIA. Precedente presa in carico in regime privato.
- Anamnesi familiare verosimilmente positiva per **disturbo da uso di alcol e di sostanze nella madre**.  
**Adottato** all'età di 2 anni dopo periodi di comunità m-b e di affido temporaneo
- Descritto da sempre come un bambino di difficile gestione: molto richiedente, **irrequieto, impulsivo, oppositivo, aggressivo, crisi di urla e pianto inconsolabili**.  
Si segnala **ritardo di linguaggio** (eloquio povero, ripetitivo) con interessi ristretti e fobie specifiche, **sospetto ASD** non confermato
- Inserito alla scuola dell'infanzia esclusivamente all'ultimo anno con insegnante di sostegno in merito a «**disabilità intellettiva media**». Particolarmente problematico l'inserimento in scuola primaria del piccolo paese di residenza: atteggiamenti denigratori, bullizzanti ed espulsivi, con conseguente evitamento ansioso-fobico fino al successivo **ritiro completo** da scuola con attivazione di scuola parentale

• WISC luglio 2021: ICV 90, IRP 74, IML 97, IVE 74, QI 78

- Dopo periodo di isolamento del nucleo fam. in seguito a infezione Covid-19, scompenso psichico grave con agitazione psicomotoria, auto e etero aggressività, tratti DOP, con numerosi accessi al DEA fino al ricovero presso Reparto NPIA della durata di 3 settimane.  
Terapia con Clorpromazina, Lorazepam, Risperidone, Dimentidene, Melatonina.

Dimesso con la diagnosi di «disturbo esplosivo intermittente e ipercinetico della condotta» e terapia con Clorpromazina e Risperidone.

Accertamenti biologico-strumentali (ematochimici, EEG e RMN encefalo) nella norma.  
Accertamenti psicodg confermano quadro di **ADHD**.

Successivo accesso presso NPI di territorio «in urgenza». Viene effettuata procedura per impostazione terapia con Metilfenidato.

Attualmente T. assume Metilfenidato e Risperidone. E' stata sospesa la Clorpromazina ed è in corso riduzione del Risperidone.

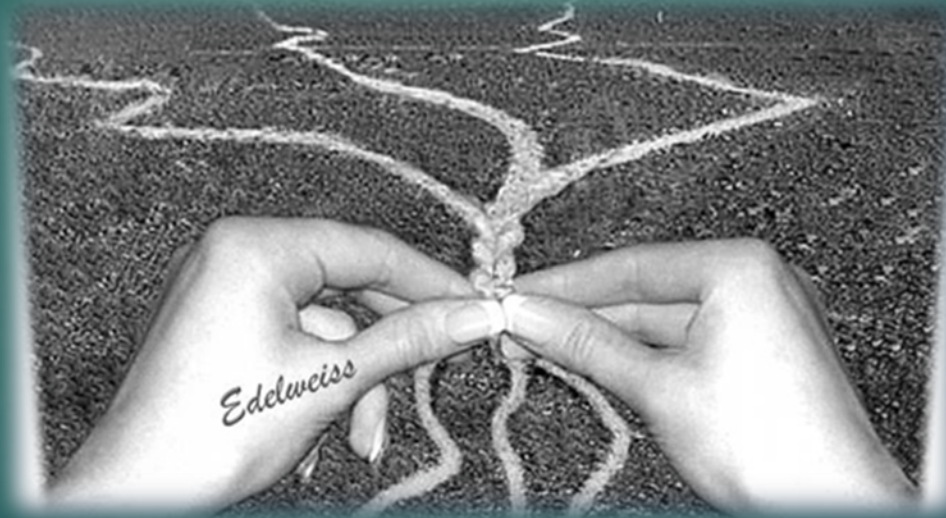
Si evidenzia un'evoluzione nettamente positiva del comportamento e, a detta dei genitori, dell'umore.

In corso incontri di rete per impostare il graduale rientro in comunità scolastica.  
Attivato intervento educativo territoriale con beneficio.



I DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO:

*QUANDO LE STRADE SI INCROCIANO...*



# RIPARTIAMO DALLA «SALUTE MENTALE»....

## DEFINIZIONE DI SALUTE

- Definizione bio-medica:

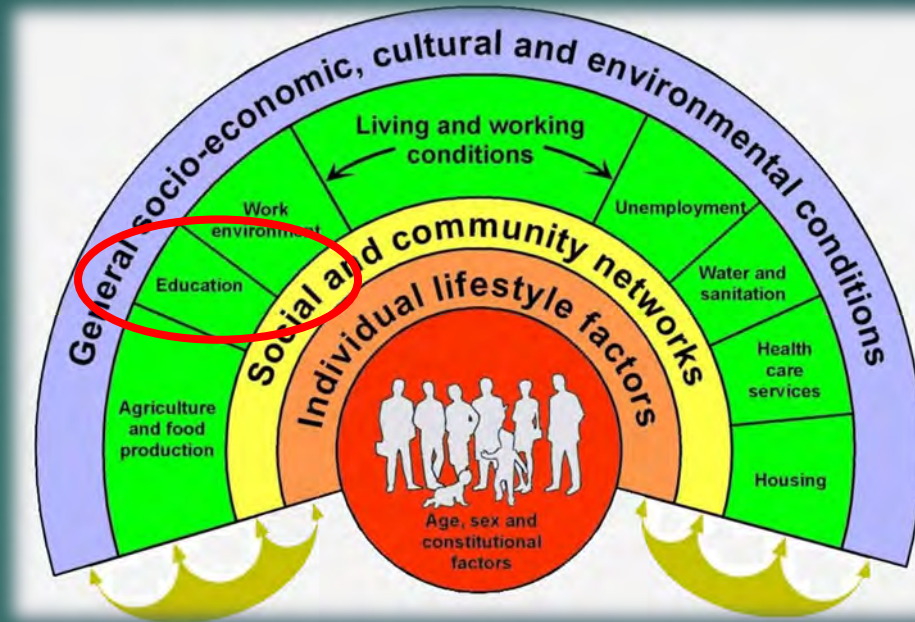
Salute = assenza di malattia. Disabilità come problema della persona, causato direttamente da malattie, traumi o altre condizioni che necessitano di assistenza medica individuale

- Definizione World Health Organization (WHO), 1949:

"Health is a state of complete **physical, mental and social well-being** and not merely the absence of disease or infirmity"

<http://www.who.int/about/definition/en/print.htm>

# DETERMINANTI DI SALUTE SECONDO WHO



- Caratteristiche personali dell'individuo e sue abitudini
  - Ambiente fisico
- Ambiente sociale ed economico



Salute come «ben-essere» fisico-psichico-sociale

Modello bio-psico-sociale



L'ALBERO.....



# APPROCCIO BIO-PSICO-SOCIALE:

L'assunzione fondamentale è che ogni condizione di salute o di disturbo sia la conseguenza di un'interazione, nel corso del ciclo vitale, tra aspetti BIOLOGICI (genetici, epigenetici), PSICOLOGICI e SOCIALI

SOCIETA'

Cultura  
Comunità Famiglia

PERSONA

MENTE

Esperienze Motivazioni Abilità

CORPO

Sistema nervoso Organi e tessuti  
Aspetti biologici/genetici



MODELLO GERARCHICO-INTRECCIO....



## ATTENZIONE ALLA PERSONA:

«La salute, come tutto nell'uomo, è una dote imperfetta, ma risorsa unica per vivere... Essa va protetta e sviluppata secondo i criteri e gli scopi del suo soggetto, **che è la persona** e non la scienza o la società. La persona sfonda i confini della biologia: è mistero che include in sé la realtà nella scoperta e la ricerca di una corrispondenza»  
(D. Robertson, BMJ 5/6/2019)







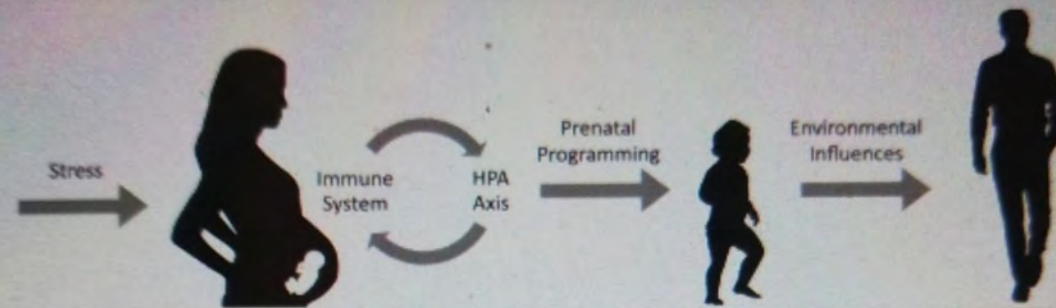
## ATTENZIONE AL PERCORSO DI VITA DELLA PERSONA (Engel):

La «realizzazione» della salute (anche mentale) di una persona avviene attraverso un percorso che parte dal concepimento, dai **«primi 1000 giorni di vita»**, e si estende all'adolescenza fino all'età adulta.

*«Infanzia e adolescenza sono periodi cruciali per la costruzione di una buona salute del CORPO e della MENTE che condizionerà poi tutta la vita dell'individuo, oggi sempre più lunga» (Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza, 2019)*



**PRIMI MILLE GIORNI > 11° PROGRAMMA DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE**



MATERNAL STRESS EXPOSURE	IMPACT ON IMMUNE PARAMETERS DURING PREGNANCY	CHILD NEUROPSYCHIATRIC OUTCOMES	ADULT NEUROPSYCHIATRIC OUTCOMES
Stressful Life Events	Elevated IL-1 $\beta$ , IL-5, IL-6, IL-8 in cord blood <sup>(87)</sup> Elevated TNF- $\alpha$ <sup>(80)</sup>	Increased psychotic experiences risk <sup>(70)</sup> Increased ASD, ADHD risk <sup>(14, 18-20, 73, 74)</sup>	Increased schizophrenia risk <sup>(88-92)</sup> Greater psychiatric hospitalization risk <sup>(79)</sup> Increased depression risk <sup>(72, 73)</sup> No increased risk <sup>(75-78)</sup>
Chronic Stress	Impaired HPA-immune coordination <sup>(58)</sup> Elevated IL-1: IL-10 ratio <sup>(56)</sup> Elevated IL-4, IL-6 <sup>(82)</sup> Elevated EBV VCA IgG <sup>(83)</sup> Elevated IL-6, IL-10, CRP <sup>(81, 84)</sup> Greater stimulated IL-6, IL-1 $\beta$ production <sup>(81)</sup> Placental inflammation <sup>(86, 87)</sup> Greater stimulated IL-8, TNF- $\alpha$ from cord blood cells <sup>(84)</sup> Lower IL-8 <sup>(91)</sup>	Behavioral problems, mental health morbidity <sup>(90)</sup> Neurologic abnormalities <sup>(91)</sup> Depression <sup>(92)</sup>	
Traumatic Stress	Elevated TNF- $\alpha$ <sup>(99)</sup> Elevated IgE in cord blood <sup>(100)</sup>	Difficult or irritable temperament <sup>(104, 106)</sup> Lower social-emotional intelligence <sup>(103)</sup> Internalizing, externalizing behaviors <sup>(104)</sup> ASD-like traits <sup>(107)</sup>	Increased schizophrenia risk <sup>(108)</sup> Risk of major depression <sup>(109)</sup> ADHD symptoms <sup>(106)</sup>
Adverse Childhood Experiences	Elevated IL-6 <sup>(110)</sup> Elevated CRP <sup>(111)</sup> Elevated IL-15 <sup>(112)</sup> Blunted cortisol response <sup>(114)</sup>	Behavioral problems <sup>(113)</sup> Altered brain structure <sup>(114)</sup> Blunted cortisol response <sup>(114)</sup>	





## ATTENZIONE AI PESO DEI DETERMINANTI SOCIALI:

Salute = integrazione nella Società,  
la questione della salute richiede azioni sociali, è responsabilità collettiva della società nel suo complesso e quindi anche la «disabilità/diversità» è principalmente un problema creato dalla società nei termini di scarsa integrazione degli individui.

QUALE SOCIETA'?



SALUTE MENTALE  
DELL'INFANZIA E dell'ADOLESCENZA  
LA DEFINIZIONE DELL'A.G.I.A., 2017

stato di «ben-essere» emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di assolvere i propri compiti evolutivi, specifici per quel timing dello sviluppo biologico (neuroplasticità)

Quindi....

- ✓ sfruttare le proprie capacità personali cognitive ed emozionali per rispondere agli appuntamenti evolutivi
  - ✓ stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri
- ✓ dimostrare capacità di adattamento alla realtà esterna e ai conflitti interni

APPRENDIMENTO E RELAZIONE....



# LA SALUTE MENTALE E IL NEUROSVILUPPO

Nuove scoperte delle neuroscienze, perfezionamento delle teorie che permettono di comprendere lo sviluppo della salute neuropsichica

«Vorremmo ripartire dal concetto di NEUROSVILUPPO come fenomeno di maturazione sia anatomica che funzionale del sistema nervoso centrale e conseguentemente delle funzioni motorie, sensoriali, cognitive affettive e sociali, modulato da come gli assetti genici e genomici dei singoli individui interagiscono con svariati fattori ambientali: durante lo sviluppo tali funzioni interagiscono costantemente rendendo spesso impossibile, o comunque estremamente complesso e talvolta poco utile, parcellizzarne l'analisi...

Per restare nell'ambito dei disturbi psicopatologici si è assistito ad una vera rivoluzione copernicana, passando dal considerare bambini e adolescenti come "adulti in piccolo" all'interpretare tutta la psicopatologia come alterazioni delle traiettorie di sviluppo del Sistema nervoso centrale e delle sue funzioni: in non pochi casi tali alterazioni biologiche molto precoci si manifestano clinicamente diversi decenni dopo. La diagnosi e la terapia di tutti i disturbi neuropsichici dovrebbe basarsi sulla conoscenza e sulla gestione clinica di tutti questi fattori»

Prof. Alessandro Zuddas SINPIA- 2022



UNA «RIVOLUZIONE» DEGLI ULTIMI 30 ANNI...

## E POI....

«Elemento chiave unificante dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva è la fase particolare della vita nella quale insorgono, caratterizzata da compiti evolutivi specifici.

La crescita del bambino e lo sviluppo di funzioni e competenze non avviene infatti in modo segmentale e per linee separate, ma attraverso la continua interazione dinamica tra le singole funzioni emergenti, il patrimonio genetico e le influenze ambientali.

La presenza di criticità in un'area, se non considerata in un'ottica evolutiva, **può determinare conseguenze a cascata su altre aree funzionali e su epoche successive**. Inoltre, come confermano sia le evidenze della clinica, sia gli studi sperimentali sulla plasticità del sistema nervoso, **in nessuna altra fase della vita il ruolo dell'ambiente (per il bambino famiglia, scuola, contesti di vita) è così determinante come nel corso dello sviluppo, e richiede quindi attenzioni e interventi mirati...»**

UNA PROSPETTIVA «LIFE-SPAN»...



«...L'occorrenza di questi disturbi in una fase della vita in cui il SNC è in attivo e continuo rimodellamento morfologico e funzionale attraverso la ininterrotta interazione tra dotazione innata e ambiente, **tra fattori di rischio e fattori protettivi**, ha portato recentemente i ricercatori a definirli unitariamente come "disturbi del neurosviluppo"...

ciò per sottolineare come l'interazione tra i diversi fattori in gioco sia assai più dinamica, complessa e multifattoriale di quanto non avvenga nell'adulto, e modifichi quindi le caratteristiche dei disturbi, le loro conseguenze funzionali e l'effetto dell'ambiente e delle cure.

Accanto alla prospettiva **trasversale** (quella del momento della valutazione, "qui-ora") è quindi necessaria la prospettiva **longitudinale**: come sarà il bambino nel tempo e come si modificheranno le sue funzioni in base allo sviluppo e ai legami con altre funzioni con evoluzioni temporali diverse».

**Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza, 2019**

**Oggetto:** Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali sul documento recante "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza".

Si trasmette, per il seguito di competenza, copia dell'atto con il quale la Conferenza Stato - Regioni, nella seduta del 25 luglio 2019, ha perfezionato l'intesa indicata in oggetto.


*«La salute mentale ha le sue radici nell'infanzia, ed è fondamentale che venga messo in atto un maggiore investimento dell'intera società civile, a partire dal concepimento, lungo tutto l'arco dell'età evolutiva e in particolare nei primi anni di vita.*

*La ricerca scientifica mostra infatti come la maggior parte dei disturbi psichiatrici che si evidenziano in età evolutiva, se non adeguatamente e tempestivamente individuati e trattati, permangono anche in età adulta, con evidenti conseguenze sulla salute dei soggetti affetti e delle loro famiglie, con inevitabili ricadute sulla società nel suo complesso.*

*Le ragazze e i ragazzi di oggi saranno inoltre i genitori di domani e la presenza di un disturbo psichiatrico può rappresentare un importante fattore di rischio per la salute mentale dei loro figli»*

**(AGIA, Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza,  
La salute mentale degli adolescenti, 2017)**





«L'attenzione ai fattori di rischio e l'attivazione dei fattori protettivi consentono di mettere in atto sin dalla prima infanzia interventi di promozione della salute (anche) mentale non solo curativi, ma anche per tutti i livelli, atti e fasi della prevenzione. È infatti ampiamente dimostrato che nella psicopatologia infantile la prevenzione consente di ridurre l'incidenza di patologie psichiatriche gravi non solo nel corso della crescita, ma anche nell'età adulta. **Preservare la salute mentale del bambino è essenziale per prevenire l'insorgenza dei disturbi mentali in tutto il corso della vita e questa azione dovrebbe essere una delle priorità anche a livello politico e istituzionale»**

13° Rapporto CRC Salute Mentale, 2023

✓ La salute mentale ha le sue radici nell'infanzia:

- ❑ Circa il 75% dei disturbi psichiatrici degli adulti è preceduta da disturbi ad esordio prima dei 18 anni (50% prima dei 15 anni)
- ❑ MA la psicopatologia infantile è spesso diversa da quella che ritroveremo nell'adulto (sviluppo eterotipico)
  - ❑ La definizione delle traiettorie evolutive dei più importanti disturbi psichiatrici ha un importante valore preventivo sulla salute mentale della popolazione





- ✓ Nell'infanzia, lo sviluppo di disturbi neuropsichici ha una genesi e una storia complessa di cui occorre tenere conto per costruire risposte cliniche e organizzative:

Finestre evolutive



Fattori genetici ed epig.

Ambiente

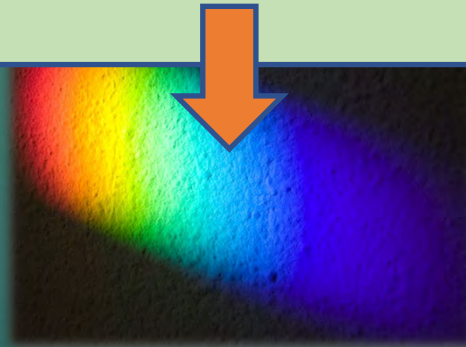
Neuroplasticità

Fattori di vulnerabilità

Fattori di resilienza

✓ Ma anche...

- ❑ **Continuum** normalità patologia e sintomi aspecifici
  - ❑ **Comorbidità**
  - ❑ **Fenotipi clinici** differenti
  - ❑ **Traiettorie evolutive** differenti



«SPETTRO» DELLE CONDIZIONI DI SALUTE  
«TRASFORMABILITA'» NEL TEMPO





I Disturbi psichici (Depressione, Disturbi dell'umore e d'ansia, DUS....)



I Disturbi di personalità



**Fattori ambientali  
(fattori di rischio e fattori protettivi)**

I Disturbi del Neurosviluppo

**UN CAMBIO DI PUNTI DI VISTA....**

# QUALI AZIONI E RISPOSTE ORGANIZZATIVE?

## 1) ENORME LAVORO SCIENTIFICO E ORGANIZZATIVO

### ➤ Le nuove classificazioni internazionali:

- DSM-5
- DSM-5TR: aspetti dimensionali e multiassiali
- Classificazione DC-05: attenzione ai primi 5 anni di vita
  - Classificazione ICD-11





## ➤ Le reti scientifiche nazionali in corso:

- A partire dalla Pandemia Covid: Progetto Regioni - Ministero della Salute - ISS - SINPIA - Ministero Istruzione con il supporto del Garante Nazionale per l'Infanzia e Adolescenza, 2021: Valutazione dell'impatto psicopatologico della Pandemia sui bambini, adolescenti e giovani sino ai 25 anni
  - Gruppo di Lavoro ISS-Nomenclatore Prestazioni in NPIA
    - Gruppi di Lavoro nazionali SINPIA



## ➤ Alcuni Gruppi di lavoro SINPIA in corso:



- I Criteri di Priorità in NPIA
- Le Linee di Indirizzo in NPIA (recepimento e attuazione da parte delle Regioni)
  - Le raccomandazioni (DAN in età evolutiva)
- Le survey: mappatura posti letto NPIA; servizi DAN in età evolutiva; prescrizioni psicofarmacologiche in età evolutiva



# QUALI AZIONI E RISPOSTE ORGANIZZATIVE?

## 2) PROMOZIONE DELLA SALUTE IN ETÀ EVOLUTIVA Prevenzione primaria e secondaria

- Identificare precocemente i fattori di rischio e di **vulnerabilità**
  - Potenziare i fattori protettivi e di **resilienza**



Enorme compito della comunità educante!



### 3) CURA, PREVENZIONE SECONDARIA E TERZIARIA

- Identificare il bisogno di cura della popolazione



- Identificare gli accessi ai Servizi NPIA (il bisogno evaso)

- Analizzare l'offerta dei Servizi per diagnosi e per fascia di età (quali PERCORSI?)

**...TENENDO CONTO DELLA COMPLESSITA'**

NON SOLO DEI QUI E ORA MA IN UN'OTTICA LONGITUDINALE

IN OTTICA DI QUALITA' DELLE CURE

INDICATORI:

- **DI PRIORITA'** (chi fa accesso? E chi fa accesso prima?)
- **DI GRAVITA'** (quali criteri per il passaggio tra livelli di cura?)
- **DI ESITO** (che cosa è servito? Che cosa è indispensabile?)



Enorme compito dei Servizi (dai clinici a chi svolge funzioni programmatiche)!

# I DATI EPIDEMIOLOGICI: QUALCHE DATO NAZIONALE...



PHOTO: CARLOTTA / PHOTOFESTIVAL.COM



# Come raccogliere i dati? Quali fonti (e quali limiti)?

1. LE MAPPATURE (ORGANI DI GOVERNO O SCIENTIFICI)
2. I DATI DI PREVALENZA DELLE CERTIFICAZIONI SCOLASTICHE (MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO)
3. I DATI RELATIVI ALLE CERTIFICAZIONI DI DISABILITA' (COMMISSIONI)
4. I DATI DI PREVALENZA TRATTATA NEI SERVIZI PUBBLICI (SISTEMI INFORMATIVI REGIONALI, OVE ESISTENTI> PRESENTI SOLO IN 3 REGIONI)

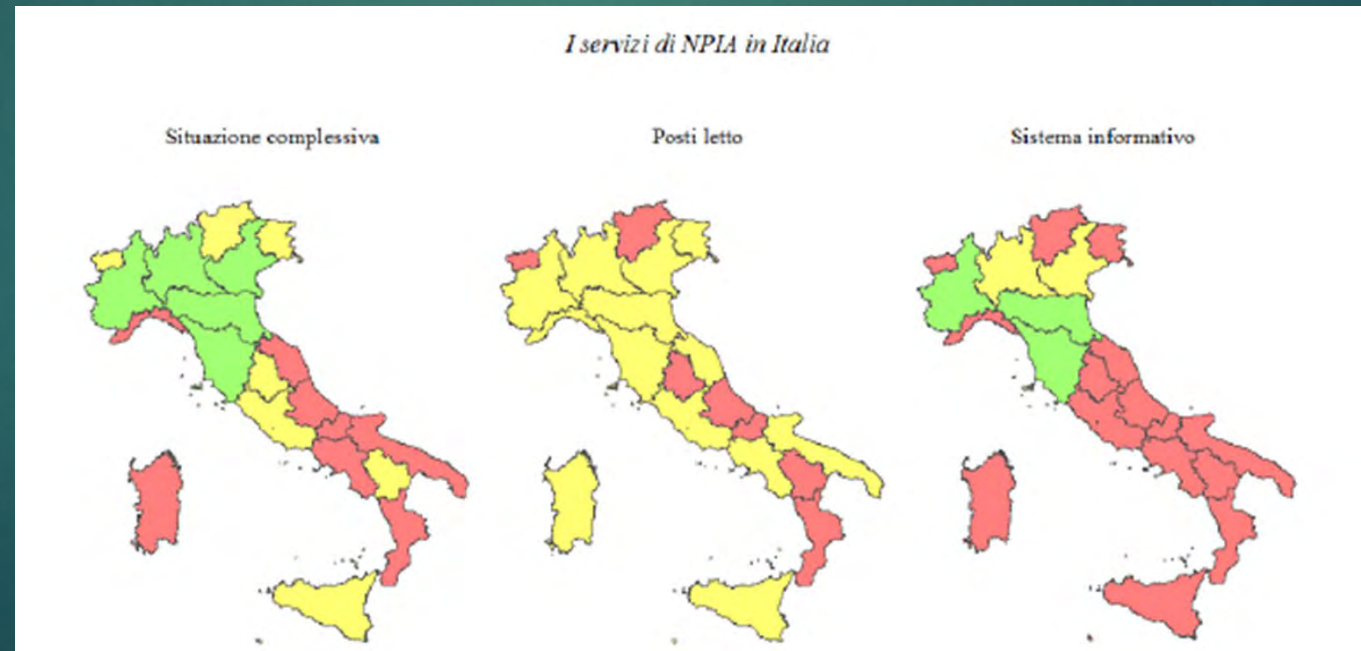
# Da che cosa partiamo?

## 1) LE MAPPATURE

- ✓ **Estrema disomogeneità delle cure, delle risorse e dei modelli di lavoro** su tutto il territorio nazionale (a partire dal recepimento delle Linee di Indirizzo del 2019)

A FRONTE DI

- ✓ **Esperienze ricche e pluriennali** dei Servizi territoriali e in particolare di alcuni Centri, con condivisione di tanto lavoro clinico e di buone prassi



## 2) LE CERTIFICAZIONI SCOLASTICHE

- ✓ **Aumento esponenziale delle certificazioni** su tutto il territorio nazionale (a partire dai BES, ma anche DSA e Disabilità)
  - ✓ **Disomogeneità regionali**
- ✓ **Percorso di revisione politiche relative all'inclusione** (nuove Linee Guida Disabilità)



BES

BISOGNI  
EVOLUTIVI  
SPECIALI



### 3 grandi sottocategorie:

- Disabilità (L. 104/1992, D. Lgs. 66/2017, D. Lgs. 96/2019)
- Disturbi evolutivi specifici (tra cui i D.S.A. L. 170/2010 e DM 5669/2011)
  - Svantaggio socio-economico, linguistico e culturale

**9% degli alunni iscritti** (esclusi alunni con disabilità) + **29% in 5 anni** > al Centro/Sud Italia

51,8% DSA

35,4%. SVANTAGGIO SOCIOECONOMICO, LINGUISTICO, CULTURALE

12,8 ALTRI DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI

### Perché?

- ✓ Maggiore riconoscibilità, rispetto al passato, di molti disturbi che interferiscono con l'apprendimento; aumento delle situazioni di disagio psichico (ritiro sociale); aumento di studenti provenienti da altri Paesi con storie di migrazioni e di traumi sociali

DSA

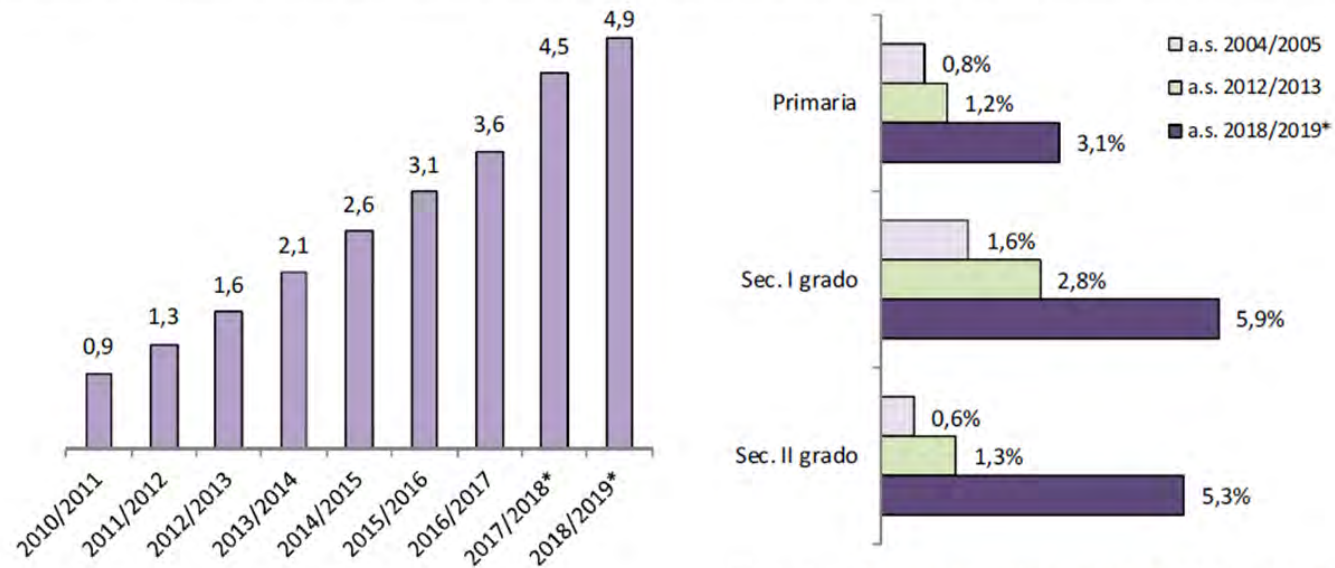
DISTURBI  
SPECIFICI DI  
APPRENDIMENTO





- ▶ Nel corso del 2020-2021 e 2021-2022, gli alunni a cui è stato diagnosticato un disturbo d'apprendimento si sono attestati, rispettivamente con 318.678 e 326.548 alunni, al **5,3%** e al **5,4%** del numero complessivo dei frequentanti.

Graf. 8 - Alunni con DSA in % del totale alunni (primaria, secondaria di I e II grado) - andamento in serie storica



\* per la scuola primaria sono considerati III, IV e V anno di corso

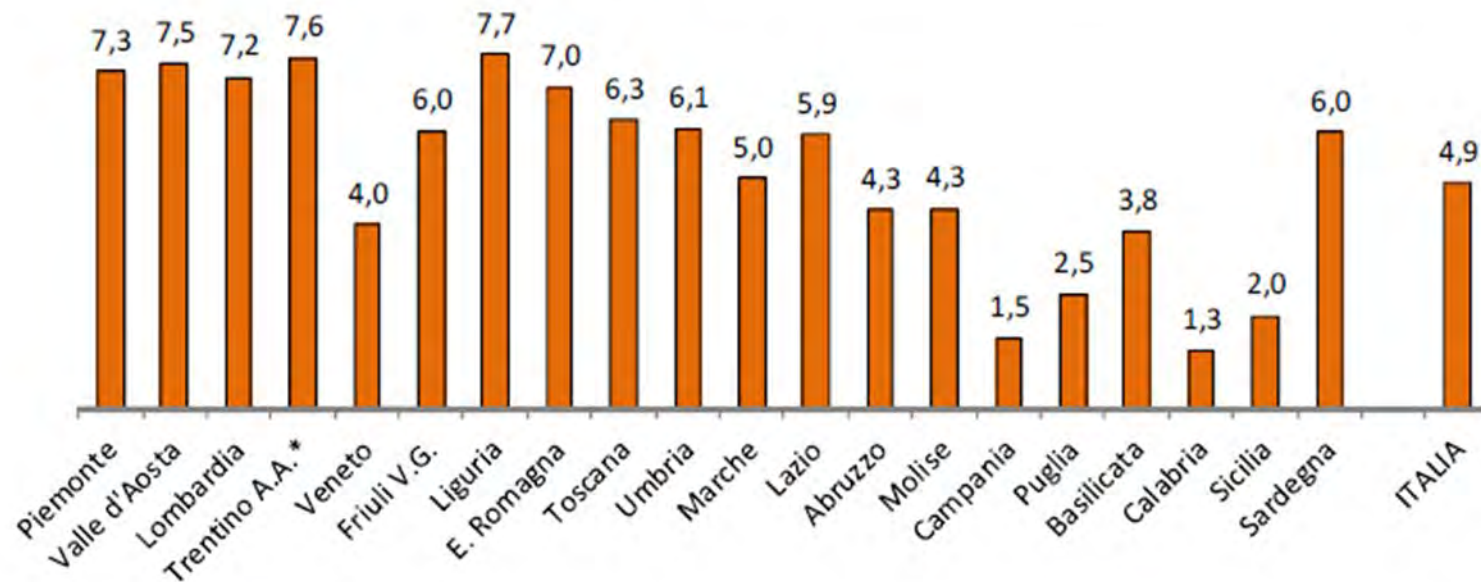
Nota: i dati relativi alla provincia di Bolzano sono disponibili solo per l'a.s. 2018/2019

Fino all'anno 2016/2017 la percentuale riportata in serie storica è relativa a primaria, secondaria di I e II grado, mentre per gli aa.ss.2017/2018 e 2018/2019 per la scuola primaria sono considerati solo III, IV e V anno.

Fonte: MI - DGSIS - Gestione Patrimonio informativo e Statistica - Rilevazioni sulle scuole

## ► Significativa disparità regionale

Grafico 4 - Alunni con DSA in % del totale degli alunni del III, IV e V anno di corso della scuola primaria e della scuola secondaria per regione - a.s. 2018/2019



Nota: i dati relativi alla provincia di Bolzano sono di fonte "Istat - Indagine sull'integrazione degli alunni con disabilità nella scuola statale e non statale".

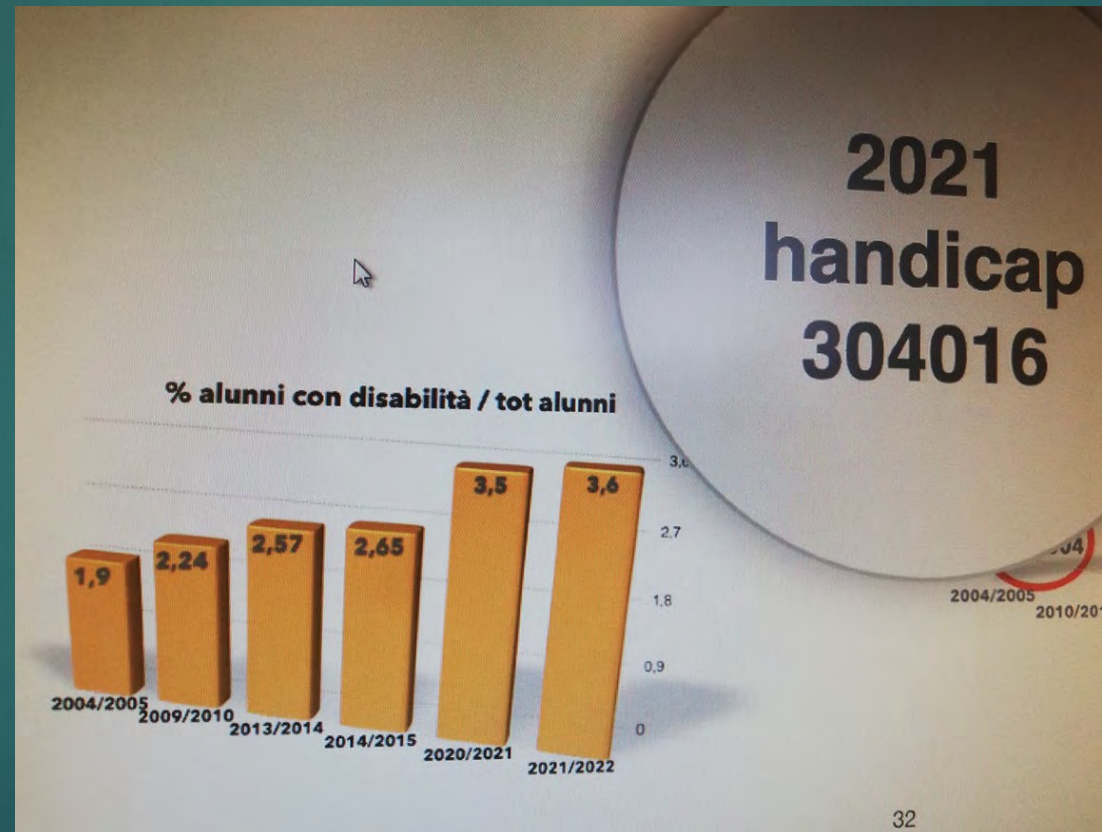
Fonte: MI - DGSIS - Gestione Patrimonio informativo e Statistica - Rilevazioni sulle scuole



DISABILITA'




► Aumento delle condizioni di disabilità certificate



«... Facendo riferimento alle tipologie di disabilità,  
nell'a.s.2020/2021  
il 69,5% degli alunni certificati presenta una disabilità  
intellettiva,  
il 2,8% una disabilità motoria  
**il 24,5% ha un altro tipo di disabilità.**  
L'1,3% presenta una disabilità visiva e l'1,9% una  
disabilità uditiva.

(...) Quanto alle altre tipologie di disabilità si registra una  
percentuale del 36,6% nel complesso delle scuole non  
statali contro il 23,8% delle scuole statali

**Fonte: MI-DGSIS-Ufficio di Statistica**



- Per la scuola dell'infanzia, spiccano, in particolare, il 17,9% degli alunni con disabilità affetto da autismo infantile, il 10,9% con disturbi mentali e il 10,1% affetta da disturbi evolutivi globali.

- La percentuale degli alunni stranieri con disabilità certificati ai sensi della L.104/1992 è il 14,3% del totale degli alunni, 5% del totale degli alunni stranieri frequentanti le scuole italiane nell'a.s.2020/2021

- **Da notare:**

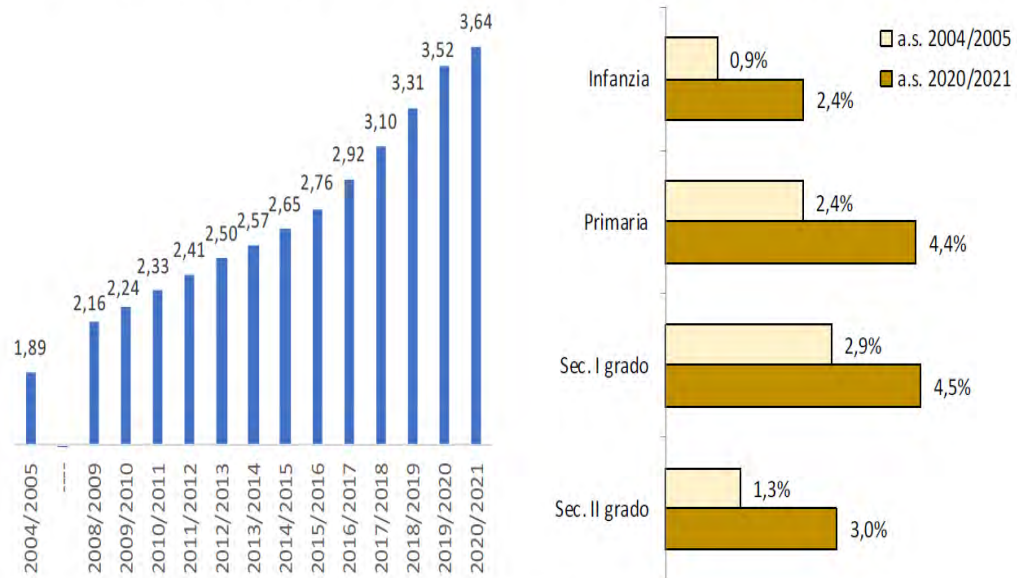
- Estrema variabilità regionale % alunni con disabilità

- Estrema variabilità regionale quota alunni in situazioni di gravità





Grafico 11 - Percentuale alunni con disabilità sul totale alunni frequentanti - aa.ss. 2004/2005 - 2020/2021



Fonte: MIUR - DGSIS - Gestione di Statistica - Rilevazioni sulle scuole

Italia 1972: 4,1% di alunni in classi speciali e differenziali sul totale dei bambini scolarizzati

Germania 2017: 6,6%

Svezia 2017: 8.1%

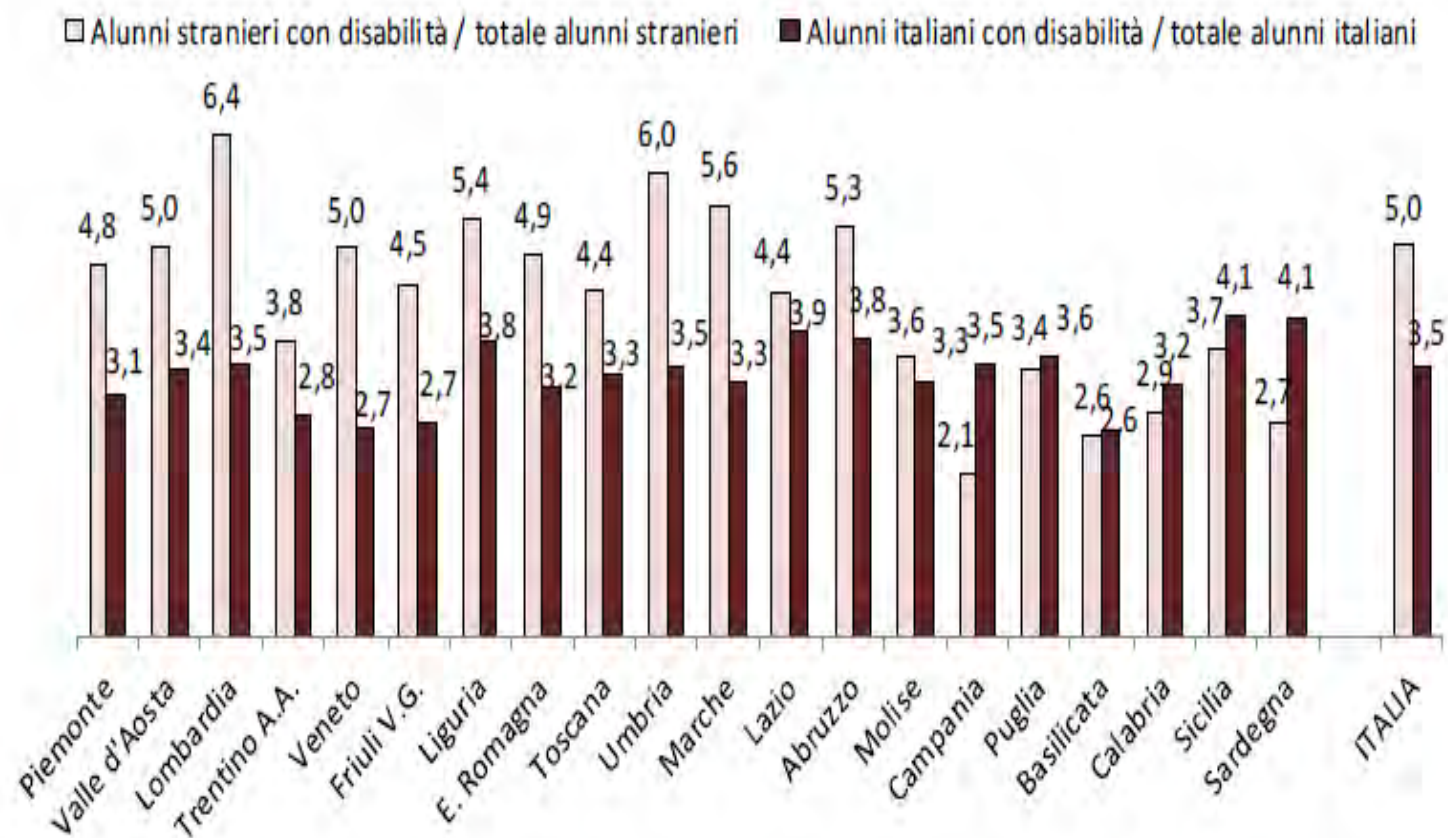
Complessivamente oggi 7-7,2%

- 304.000 alunni con disabilità
- 300.000 alunni con BES

ALUNNI CON DISABILITÀ PER ORDINE E ANNO SCOLASTICO. Valori per 100 alunni dello stesso ordine e grado

	INFANZIA	PRIMARIA	SECONDARIA DI PRIMO GRADO	SECONDARIA DI SECONDO GRADO	TUTTI GLI ORDINI
a.s.15/16	1,5	3,1	3,9	2,3	2,8
a.s.16/17	1,9	3,3	4,0	2,5	2,9
a.s.17/18	2,1	3,5	4,1	2,6	3,1
a.s.18/19	2,4	3,8	4,2	2,7	3,3
a.s.19/20	2,5	4,1	4,3	2,9	3,5
a.s.20/21	2,4	4,4	4,4	3,0	3,6

Grafico 9 - Alunni stranieri e alunni italiani con disabilità sul totale stranieri per regione - a.s. 2020/2021



### 3) I SISTEMI INFORMATIVI NPPIA: L'ESPERIENZA DEI SERVIZI TERRITORIALI NPPIA DELLA REGIONE PIEMONTE.....





«L'epidemiologia  
organizzativa dei Servizi  
della Rete NPIA in  
Piemonte. Evoluzione,  
prospettive, indicatori e  
percorsi clinici con  
SMAIL»

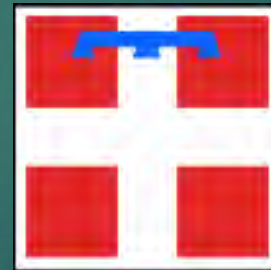
E. Colombi, O. Pirro, F.  
Fioretto, A. Mariani

---



SINPIA

Società Italiana di Neuropsichiatria  
dell'Infanzia e dell'Adolescenza





La Sezione SINPIA Epidemiologia ed Organizzazione dei Servizi, nel «Manuale di accreditamento professionale per i Servizi Territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (edizione 2008- I° revisione)» ha definito quali debbano essere i requisiti di un «SISTEMA INFORMATIVO E DATI DI FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO» (organizzazione, indicatori..)

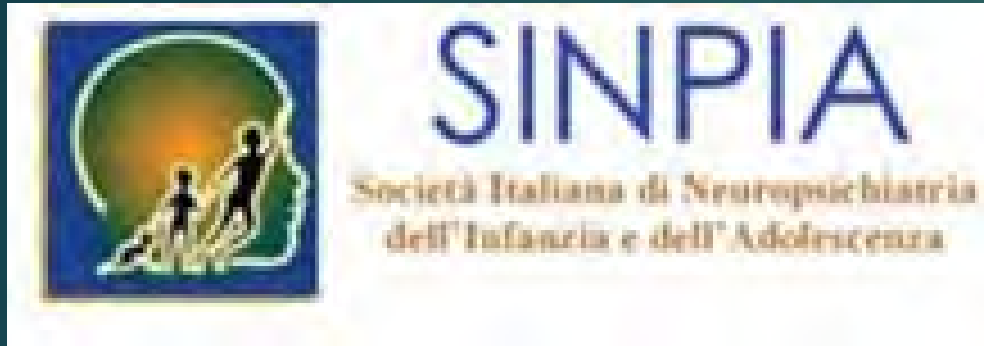


Sezione di Epidemiologia e Organizzazione dei Servizi

Il "Manuale di accreditamento professionale per i Servizi Territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (edizione 2008- I° revisione)" risponde a tale necessità e definisce quali siano i requisiti necessari. nel cap..14. pag. 50....

"SISTEMA INFORMATIVO E DATI DI FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO".

N.B.: più sono rispettati i 22 requisiti identificati, maggiore sarà l'affidabilità dei dati!



# SISTEMA INFORMATIVO E DATI DI FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO: 22 requisiti

1. E' attivo e funzionale un **sistema informativo** che consenta "il monitoraggio e la rilevazione **epidemiologica**" e dell'attività del Servizio?
2. Il sistema informativo è **informatizzato**?
3. È stato individuato un **responsabile interno** del sistema informativo?
4. Vi sono pratiche uniformi e/o procedure scritte per quanto riguarda le **modalità di verifica della completezza e della qualità** dei dati e le responsabilità relative?
5. Il sistema informativo permette di **individuare** i singoli utenti in modo univoco e con modalità compatibili con i sistemi informativi locali o regionali?
6. Il sistema informativo assicura la gestione dei dati sensibili in accordo con le norme di **tutela della privacy**?
7. Il Servizio e le sue componenti organizzative hanno definito gli **indicatori** che intendono monitorare ed analizzare in modo sistematico?





# SISTEMA INFORMATIVO E DATI DI FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO: 22 requisiti

8. Sono definite le “**soglie**” (o standard, vedi glossario) degli indicatori?
9. Il sistema informativo consente di conoscere la **prevalenza dei contatti nell’anno**?
10. Il sistema informativo consente di conoscere la **prevalenza degli utenti in carico nell’anno**?
11. Il sistema informativo consente di conoscere l’**incidenza dei nuovi utenti nell’anno**?
12. Il sistema informativo consente di conoscere in modo completo e riproducibile il **tipo** e la **quantità di prestazioni** effettuate, e possibilmente la durata delle singole prestazioni?
13. In particolare, il sistema informativo rileva il **numero di interventi riabilitativi e terapeutici per utente**?
14. Il sistema informativo consente di stimare il **carico di lavoro del personale**?
15. Il sistema informativo permette di **confrontare tra sedi diverse del Servizio e nel tempo** l’entità delle attività ambulatoriali, domiciliari e di altro tipo?



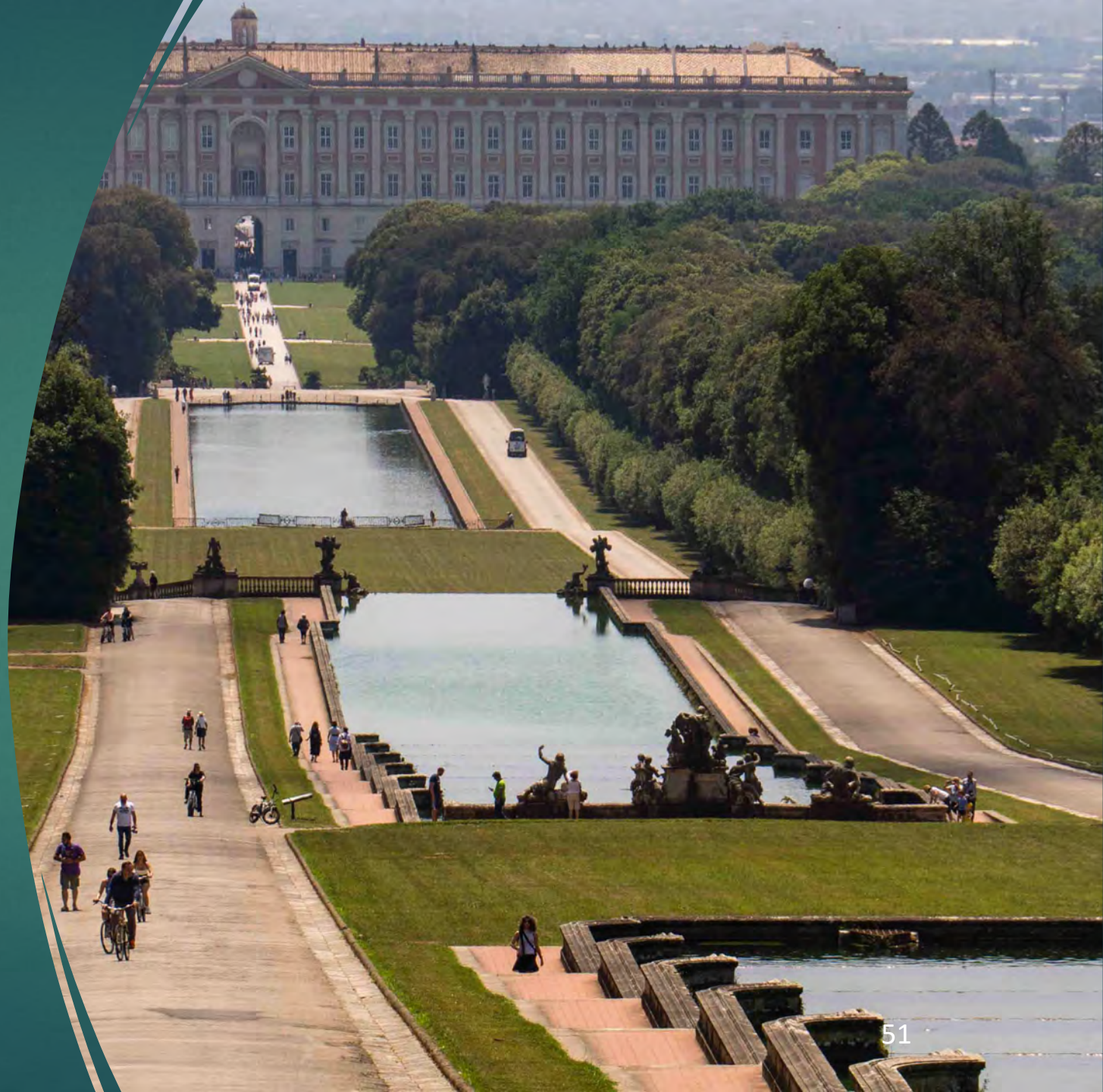
# SISTEMA INFORMATIVO E DATI DI FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO: 22 requisiti

- 16 Il sistema informativo consente di rilevare, **il ricorso dei residenti nel bacino di utenza del Servizio a strutture private** convenzionate o accreditate o ad altre strutture pubbliche e servizi sanitario
- 17 Il sistema informativo consente di rilevare il **livello di raggiungimento degli obiettivi di attività**, compresi gli obiettivi di budget e di MCQ?
- 18 Il sistema informativo consente di conoscere il **numero di conclusioni** (concordate o non concordate, attive o passive)?
- 19 In generale, il sistema informativo consente di fornire in modo completo, accurato e tempestivo i **dati richiesti dall'Azienda, dalla Regione e dallo Stato?**
- 20 L'accesso e l'analisi dei dati del sistema informativo sono possibili anche in **sede decentrata?**
- 21 In generale, vi sono pratiche uniformi e/o procedure scritte relative alle **modalità di analisi e di diffusione dei dati** del sistema informativo?
- 22 La relazione annuale viene portata a **conoscenza del personale** del servizio e discussa?



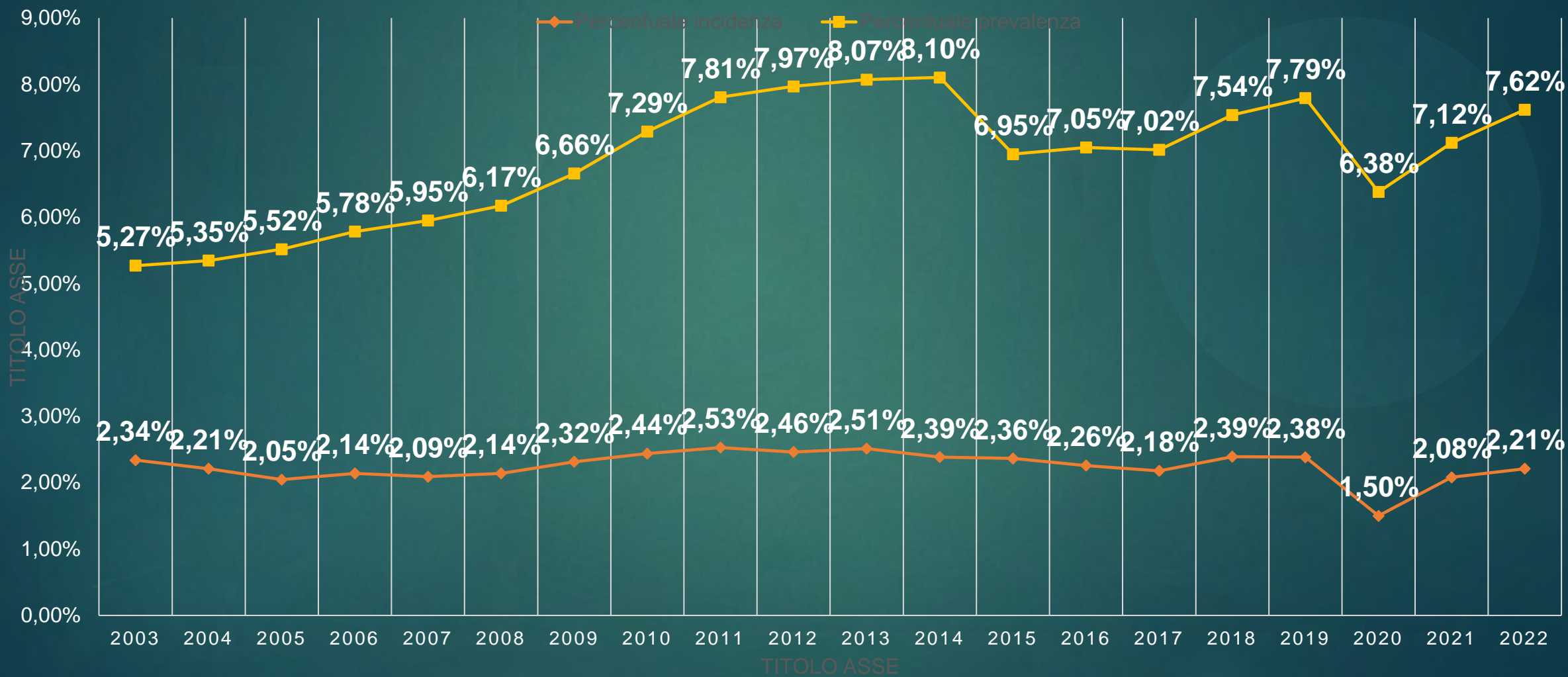
# CHE STRADA HANNO PERCORSO I SERVIZI ?

20 anni di attività dei servizi della rete (report NPI-NET E SMAIL): prevalenza e incidenza in percentuale dei minori seguiti in Piemonte dai servizi della Rete territoriale di NPIA, tipo e numero delle prestazioni

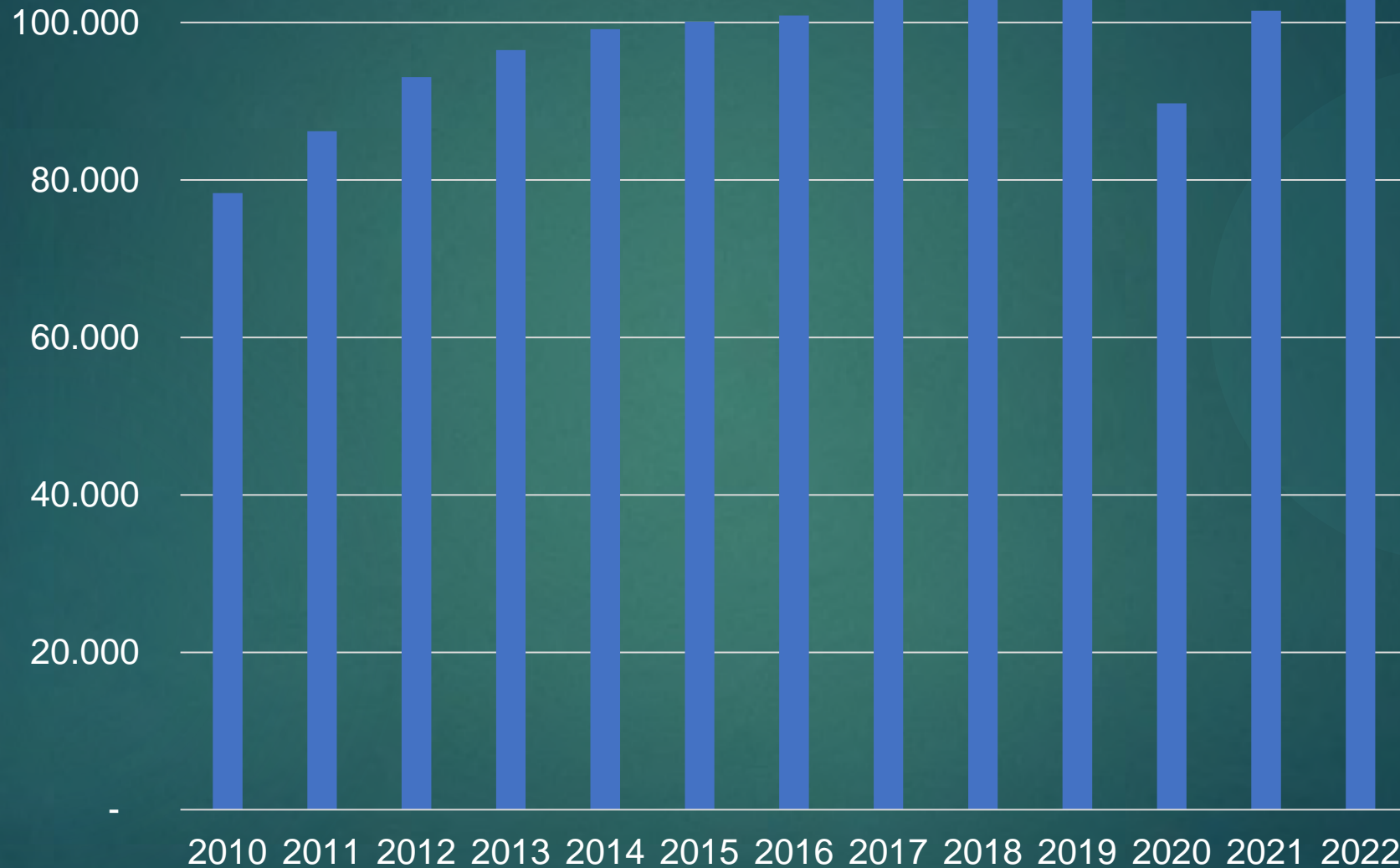




# VENTI ANNI DI ATTIVITÀ DEI SERVIZI DELLA RETE PIEMONTESE PREVALENZA E INCIDENZA MINORI SEGUITI DAL 2003 AL 2022



# E IN LOMBARDIA? (Costantino, 2023)





# COSA E' ACCADUTO IN QUESTI ULTIMI 5 ANNI? 2017 E 2022 A CONFRONTO

Chi sono i pazienti in carico? fasce d'età, sesso:

- Decremento del numero di pazienti nella fascia d'età 0-2 e 3-5 anni,
- incremento del numero di soggetti sesso femminile nella fascia 14- 17.
- L' età media dei pazienti in carico si sposta verso quella dell'adolescenza.

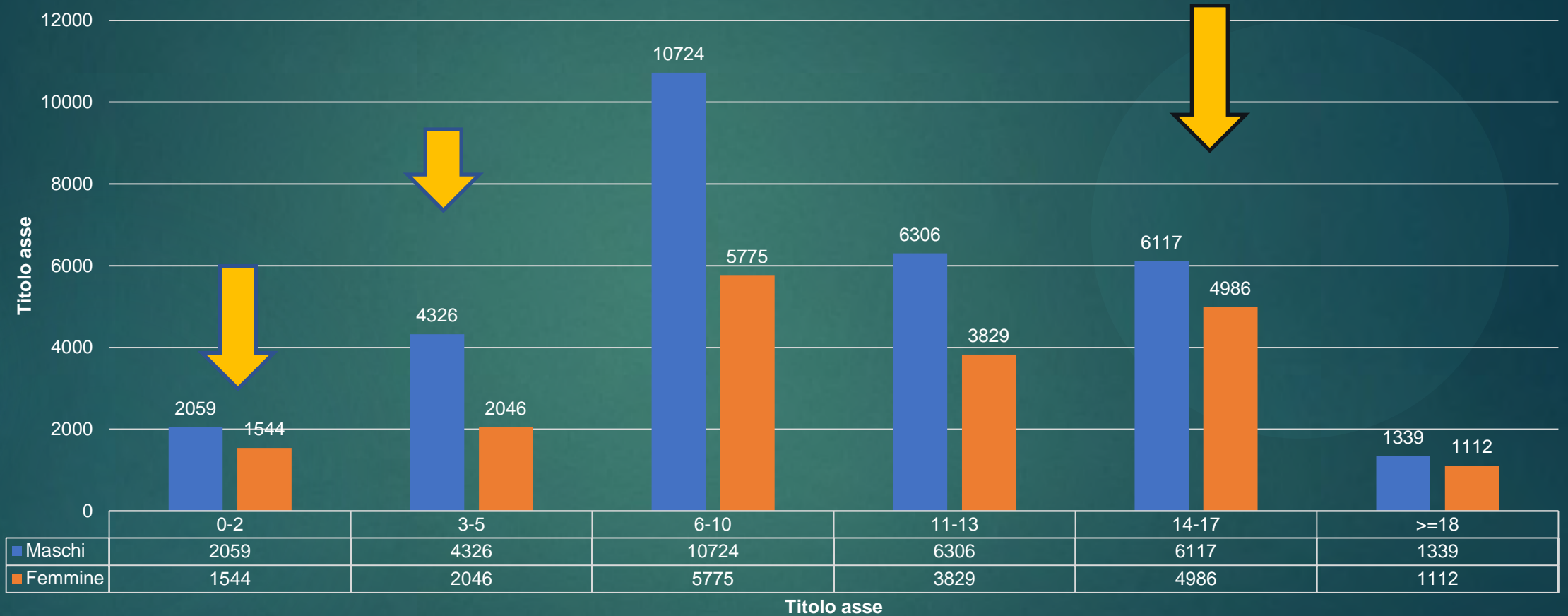
I numeri delle prestazioni/ anno 2017/2022 presentano al loro interno variazioni quantitative significative ed aspettano di essere interpretate.

Notiamo:

- lieve riduzione nelle fasce d'età 0- 2 e 3-5 anni,
- stabile nelle fasce d'età 6 -10 ed 11-13 anni,
- incremento (notevole) nella fascia 14-17 e (lieve) nella fascia 3-5 (minor numero di pazienti ma più prestazioni nella fascia d'età)



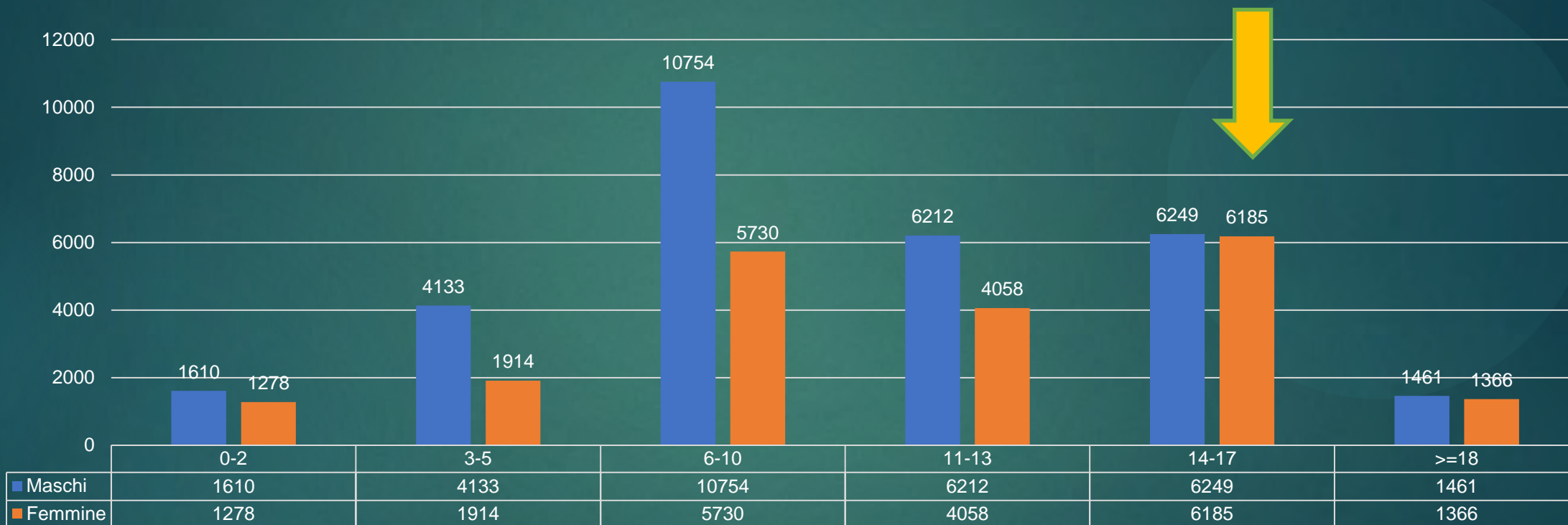
# ANNO 2017 N. PAZIENTI IN CARICO (50163) PER FASCIA ETA' E SESSO



# ANNO 2022 N. PAZIENTI IN CARICO (50950) PER FASCIA D'ETA' E SESSO



N. PAZIENTI



Titolo asse

Maschi Femmine

# Le diagnosi dei pazienti in carico prima e dopo il Covid: Variazioni nel quadriennio

## Chi sale e chi scende....

---

Quali condizioni di salute nei pazienti in carico? Dal numero di prestazioni (relativamente stabili) passiamo al tipo di diagnosi (che si è modificata nel triennio in modo considerevole).

Segue ora il numero di soggetti con una diagnosi principale, a confronto negli anni 2019 2022; sia la variazione in numeri di soggetti, che la loro percentuale (che ne enfatizza il tendenza).

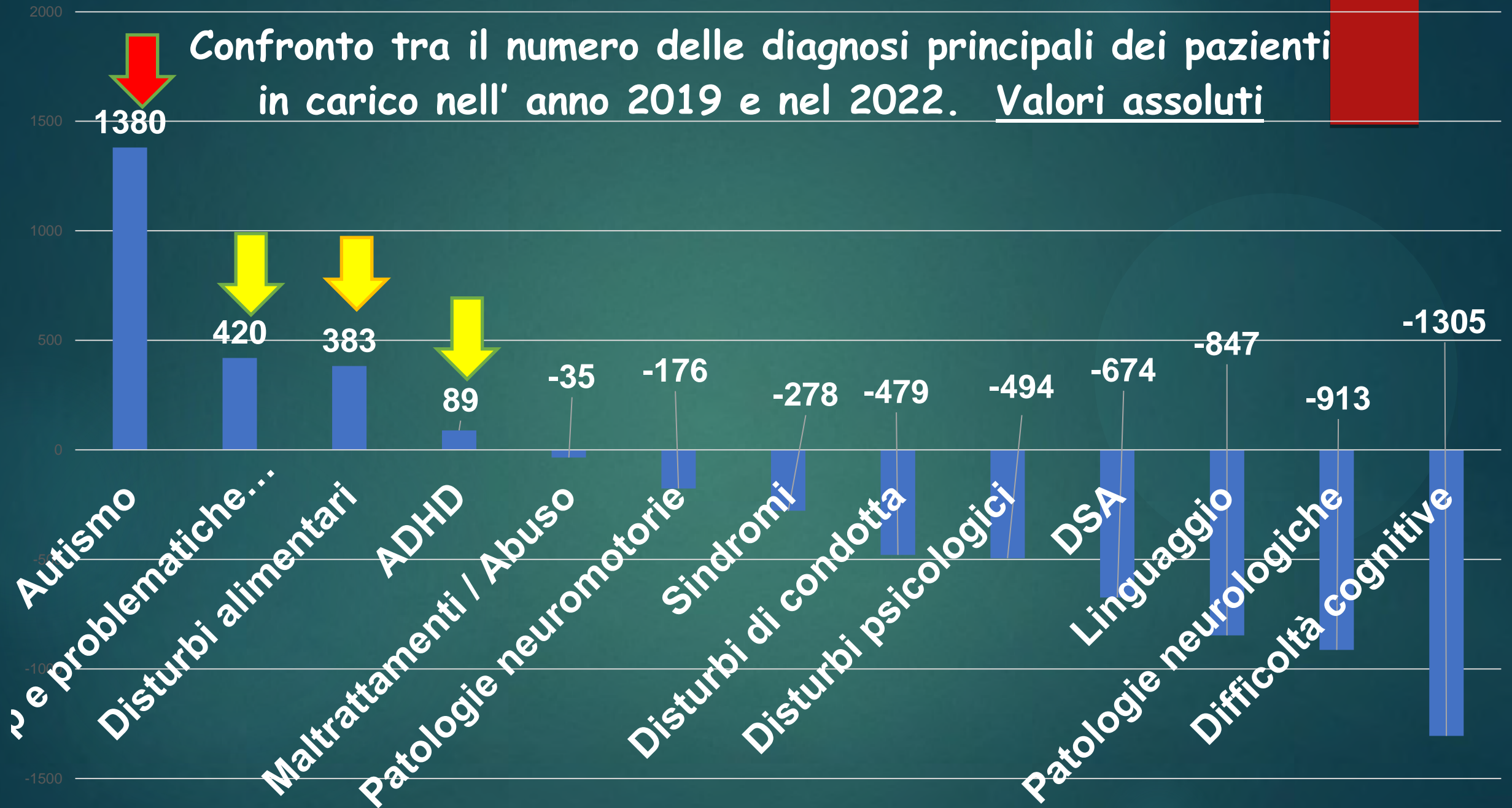
Vedrete incremento, prima e dopo il Covid, anche notevole, per Disturbo delle condotte alimentari, autismo, follow-up e problematiche neonatali, ed il decremento altrettanto notevole di disabilità cognitiva, disturbi del linguaggio, patologie neurologiche, ed altri dati che possono interessare specifici percorsi.

Anche il numero dei raggruppamenti diagnostici (e non solo di quelle principali) conferma i dati.

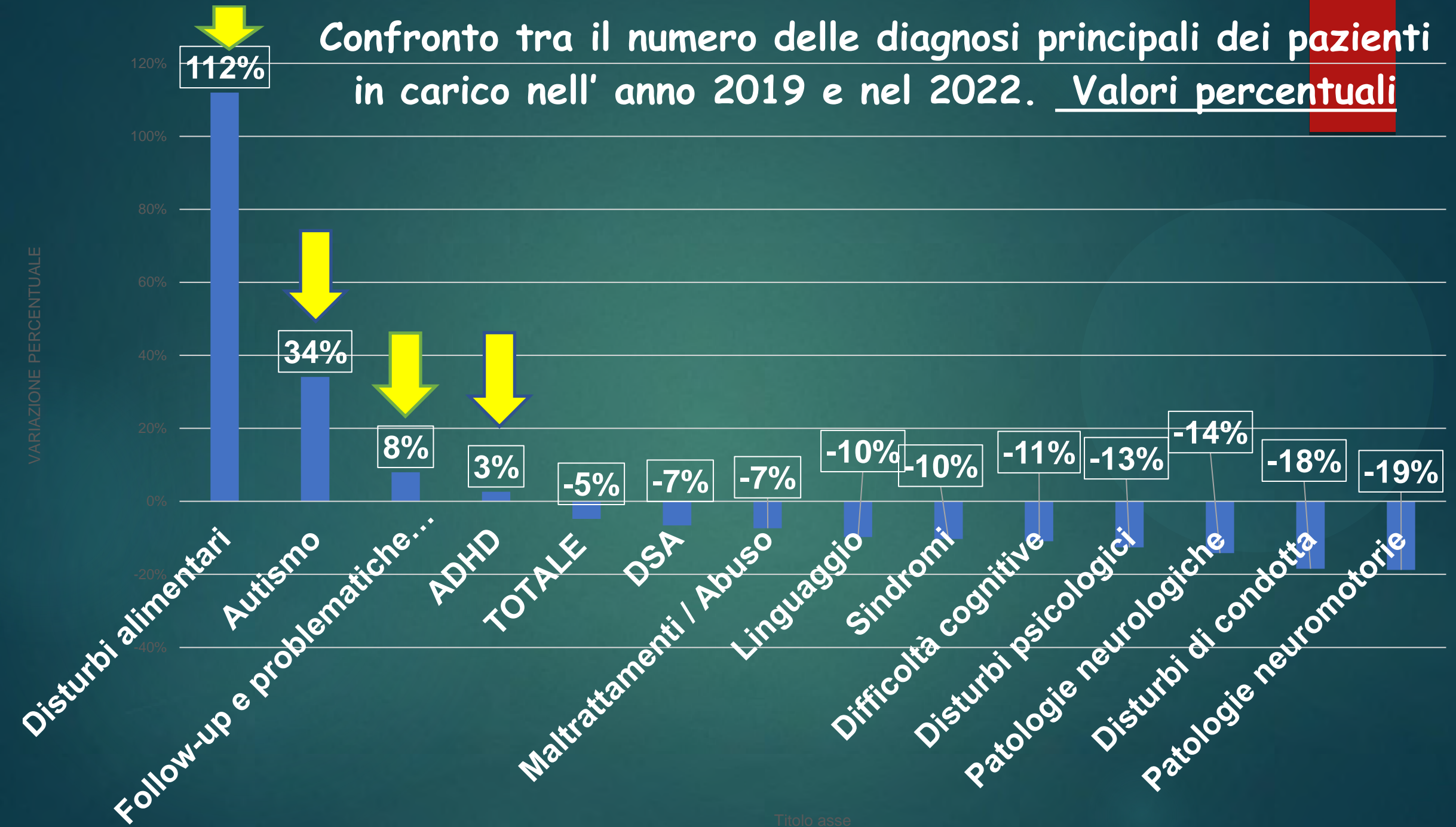


<b>GRUPPO DIAGNOSI</b>	<b>N. Pazienti 2019</b>	<b>N. Pazienti 2022</b>	<b>variazione % 2019/2022</b>	<b>Variazione numerica 2019-22</b>
<b>Disabilità Intellettive</b>	<b>11956</b>	<b>10651</b>	<b>-11%</b>	<b>-1305</b>
<b>DSA</b>	<b>10240</b>	<b>9566</b>	<b>-7%</b>	<b>-674</b>
<b>Disturbi di Linguaggio</b>	<b>8663</b>	<b>7816</b>	<b>-10%</b>	<b>-847</b>
<b>Patologie neurologiche</b>	<b>6456</b>	<b>5543</b>	<b>-14%</b>	<b>-913</b>
<b>Follow-up e problematiche neonatali</b>	<b>5255</b>	<b>5675</b>	<b>+8%</b>	<b>+420</b>
<b>Autismo</b>	<b>4049</b>	<b>5429</b>	<b>34%</b>	<b>+1380</b>
<b>Disturbi psicologici</b>	<b>3923</b>	<b>3429</b>	<b>-13%</b>	<b>-494</b>
<b>ADHD</b>	<b>3412</b>	<b>3501</b>	<b>+3%</b>	<b>+89</b>
<b>Sindromi</b>	<b>2701</b>	<b>2423</b>	<b>-10%</b>	<b>-278</b>
<b>Disturbi di condotta</b>	<b>2595</b>	<b>2116</b>	<b>-18%</b>	<b>-479</b>
<b>Patologie neuromotorie</b>	<b>937</b>	<b>761</b>	<b>-19%</b>	<b>-176</b>
<b>Maltrattamenti / Abuso</b>	<b>476</b>	<b>441</b>	<b>-7%</b>	<b>-35</b>
<b>Disturbi alimentari</b>	<b>342</b>	<b>725</b>	<b>+112%</b>	<b>+383</b>
<b>TOTALE</b>	<b>61005</b>	<b>58076</b>	<b>-5%</b>	<b>-2929</b>

# Confronto tra il numero delle diagnosi principali dei pazienti in carico nell' anno 2019 e nel 2022. Valori assoluti

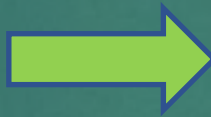


# Confronto tra il numero delle diagnosi principali dei pazienti in carico nell' anno 2019 e nel 2022. Valori percentuali





NUOVI PAZIENTI  
IN CARICO PER  
RAGGRUPPAMENTO  
DIAGNOSTICO  
ANNI 2019-2022  
Prima e dopo il Covid



**Incremento:**

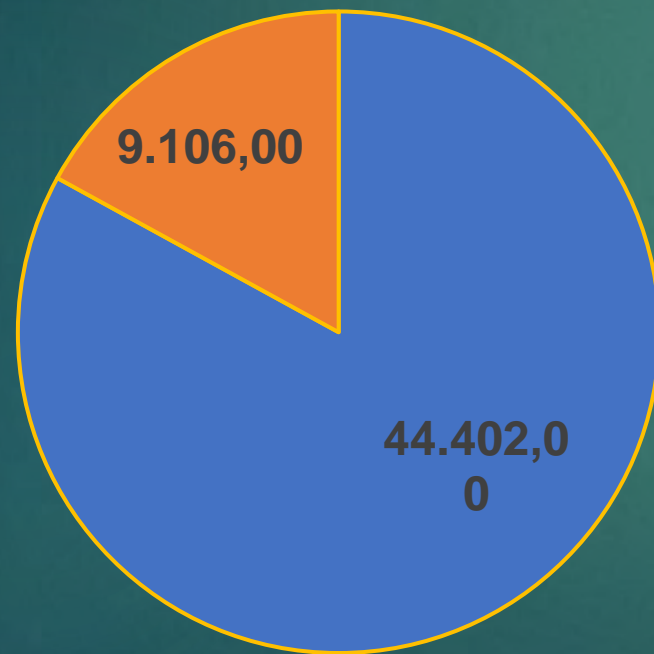
notevole per disturbi condotte alimentari e significativo per autismo, patologie psichiatriche esternalizzanti ed internalizzanti **(li abbiamo sotto gli occhi).**

**Diminuzione:**

patologie neuromotorie, disturbi della condotta, linguaggio, patologie neurologiche, problematiche famigliari / sociali, difficoltà di apprendimento, maltrattamento/abuso, disturbi psicologici **(dove sono andati?)**

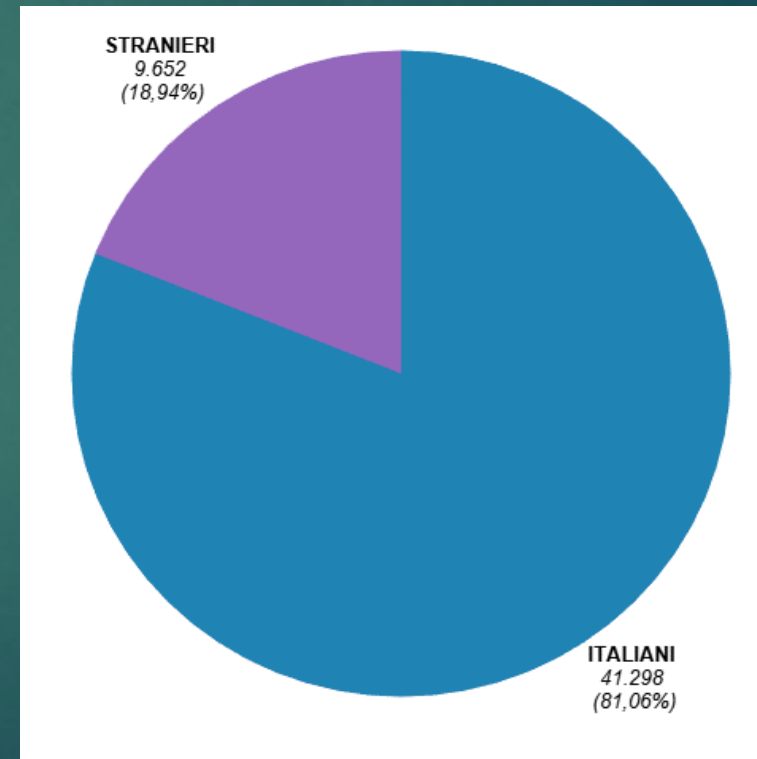
# Tipologia della cittadinanza per pazienti in carico. Confronto 2019-2022 prima e dopo il Covid: si riduce sia il numero assoluto che il numero dei minori italiani seguiti; aumenta quello degli stranieri

ANNO 2019 NUMERO TOTALE DEI PAZIENTI SEGUITI: 53508 DI CUI ITALIANI:44.402 (83%) STRANIERI: 9.106 (17%)



■ ITALIANI ■ STRANIERI

ANNO 2022 NUMERO TOTALE DEI PAZIENTI SEGUITI: 50.950 DI CUI ITALIANI 41.298 (81%) STRANIERI 9652(19%) (N.B. totale minori residenti 668635)



Fra le  
potenzialità di  
SMAiL:  
**PROFILI  
DIAGNOSTICI**  
cl clinicamente  
caratterizzati  
e multi-assiali  
secondo il  
modello **bio-  
psico-sociale**

- ▶ Avere dati più analitici che ci permettano di definire **profili diagnostici molto specifici** secondo un criterio integrato bio-psico-sociale che ben si rapporta con le caratteristiche del presente
- ▶ Correlare ed incrociare i dati. In particolare i percorsi con gruppi diagnostici\* ( **la dinamica dei percorsi diagnostici**), i gruppi diagnostici tra di loro \*\* ( **comobilità**). Infatti, riuscire a monitorare come alcune comorbilità siano persistenti e/o ricorrenti, già oggi ci può dire molto sui profili clinici specifici di alcune traiettorie evolutive alterate
- ▶ Approfondire ("**carotaggi**") specifiche patologie
- ▶ Monitorare **longitudinalmente**, nel nostro caso quasi vent'anni, attività ed utenza

\*Un'Analisi sul Tipo Percorso ed il Gruppo diagnosi (sono considerati i gruppi diagnostici corrispondenti a diagnosi in stato consolidato di pazienti in carico in relazione alla tipologia di percorso dove sono presenti. Le diagnosi considerate sono quelle registrate ai pazienti in carico dalla presa in carico sino al 31/12 dell'anno di riferimento. Le diagnosi devono essere attuali.

\*\*Una matrice di correlazione tra gruppi diagnostici di pazienti in carico (sono considerate i gruppi diagnostici corrispondenti a diagnosi in stato consolidato di pazienti in carico. Le diagnosi considerate sono quelle registrate ai pazienti in carico dalla presa in carico sino al 31/12 dell'anno di riferimento. Le diagnosi devono essere attuali



Tipo Percorso (Diagnosi)	AD HD	Autismo	Difficoltà cognitive	Difficoltà di apprendimento	Disturbi alimentari	Disturbi di condotta	Disturbi psicologici	DSA	Follow-up e problematiche neonatali	Linguaggio	Maltrattamenti/Abuso	Patologie neurologiche	Patologie neuromotorie	Patologie psichiatriche esternalizzanti (	Patologie psichiatriche internalizzanti	Problematiche familiari / sociali (	Sindromi	Totale
Accoglienza	23	47	60	92	10	27	60	56	174	155	2	106	7	6	46	225	56	1047
ADHD	1094	34	154	41		144	78	185	20	56		50	1	9	28	63	5	1340
Autismo	97	3733	967	4	1	38	96	32	288	227		101	2	5	25	94	47	4161
Disabilità uditiva	1		21			3	5	4	9	16		4		1	1	12	18	71
Disabilità visiva	2	1	20	2		1	5	4	7	5		7	1		4	8	20	69
Disturbi Aspecifici di Apprendimento	256	36	1352	597	3	74	193	1016	53	228	1	161	5	7	62	313	41	3084
Disturbi cognitivi	280	160	3861	206	5	143	213	509	136	407	6	299	28	13	66	293	300	4986
Disturbi del comp. alimentare	7	8	12	2	442	12	44	11	12	3		10		19	95	38	9	590
Disturbi esternalizzanti	620	138	384	75	14	911	517	222	109	169	18	110	3	100	401	833	23	3191
Disturbi internalizzanti	68	57	169	33	60	158	517	159	61	41	25	62	7	108	1186	734	11	2699
Disturbi neurologici	94	212	646	14	9	38	179	128	1149	224	1	2700	235	39	69	144	664	5197
Disturbi neuromotori	19	46	266	8		8	48	21	698	78		528	379	2	8	45	418	1950
Disturbi psichiatrici	33	80	43	5	39	65	90	25	19	6	6	13		109	273	76	8	659
	368	29	901	1545	7	44	146	5029	49	151	1	239	3	1	90	264	17	6707
	3	23	166			2	12	2	35	16	1	206	50	1		6	237	487
Linguaggio	60	43	165	4	5	165	150	45	233	92	51	62	12	32	154	884	73	1675
Rischio psicoevolutivo	88	302	904	6		41	118	46	911	490	1	273	41	1	10	114	296	2456
Ritardi dello sviluppo	45	24	71	26	3	18	88	109	42	69	2	49	1	7	44	128	10	560
Triage	39	13	134	15	2	134	175	43	42	33	221	13	1	27	271	2377	7	2929
Tutela con autorità giudiziaria	26	14	89	6	2	77	101	32	9	30	64	15		4	95	689	7	845
Tutela con o senza autorità giudiziaria	3	4	17	2		13	14	9	5	2	18	4		1	31	236	4	312
Tutela senza autorità giudiziaria	82	1	22	15		3	18	1407		23		47			10	3	1	1435
DSA Privati	3109	4717	10070	2651	577	1989	2871	8751	4245	6337	408	4797	687	465	2770	6971	2079	940090

## Gruppo diagnostico (in comorbidità)

2021  
(\*) senza carotaggi

	ADHD	Altre patologie	Autismo	DSA	Difficoltà cognitive	Difficoltà di apprendimento*	Disturbi alimentari	Disturbi di condotta	Disturbi psicologici	Follow-up e probl. neonatali	Linguaggio	Maltrattamenti / Abuso	Patologie neurologiche	Patologie neuromotorie	Patologie psichiatriche esternalizzanti *	Patologie psichiatriche internalizzanti *	Problematiche familiari / sociali *	Sindromi
<b>ADHD</b>	3.333,00	281,00	241,00	942,00	915,00	148,00	8,00	564,00	389,00	230,00	647,00	25,00	466,00	9,00	48,00	194,00	565,00	126,00
<b>Altre patologie</b>	281,00	3.800,00	272,00	455,00	1.025,00	160,00	53,00	188,00	264,00	547,00	493,00	21,00	681,00	155,00	61,00	256,00	535,00	403,00
<b>Autismo</b>	241,00	272,00	4.789,00	132,00	1.617,00	55,00	6,00	137,00	258,00	747,00	719,00	5,00	384,00	25,00	31,00	95,00	315,00	186,00
<b>DSA</b>	942,00	455,00	132,00	8.925,00	1.015,00	1.227,00	57,00	364,00	623,00	312,00	1.049,00	42,00	836,00	23,00	87,00	510,00	1.116,00	114,00
<b>Difficoltà cognitive</b>	915,00	1.025,00	1.617,00	1.015,00	10.564,00	536,00	39,00	574,00	897,00	1.329,00	2.346,00	78,00	1.696,00	338,00	98,00	419,00	1.644,00	1.068,00
<b>Difficoltà di apprendimento *</b>	148,00	160,00	55,00	1.227,00	536,00	2.728,00	17,00	85,00	152,00	87,00	267,00	12,00	186,00	3,00	19,00	116,00	307,00	50,00
<b>Disturbi alimentari</b>	8,00	53,00	6,00	57,00	39,00	17,00	588,00	11,00	44,00	20,00	25,00	4,00	30,00	1,00	27,00	112,00	75,00	11,00
<b>Disturbi di condotta</b>	564,00	188,00	137,00	364,00	574,00	85,00	11,00	2.220,00	305,00	143,00	348,00	46,00	234,00	12,00	90,00	240,00	750,00	71,00
<b>Disturbi psicologici</b>	389,00	264,00	258,00	623,00	897,00	152,00	44,00	305,00	3.343,00	244,00	599,00	73,00	372,00	34,00	68,00	330,00	854,00	125,00
<b>Follow-up e probl. neonatali</b>	230,00	547,00	747,00	312,00	1.329,00	87,00	20,00	143,00	244,00	5.379,00	853,00	17,00	765,00	229,00	31,00	109,00	503,00	500,00
<b>Linguaggio</b>	647,00	493,00	719,00	1.049,00	2.346,00	267,00	25,00	348,00	599,00	853,00	7.554,00	32,00	939,00	77,00	43,00	214,00	826,00	394,00
<b>Maltrattamenti / Abuso</b>	25,00	21,00	5,00	42,00	78,00	12,00	4,00	46,00	73,00	17,00	32,00	438,00	15,00	3,00	18,00	121,00	203,00	11,00
<b>Patologie neurologiche</b>	466,00	681,00	384,00	836,00	1.696,00	186,00	30,00	234,00	372,00	765,00	939,00	15,00	5.480,00	349,00	63,00	230,00	672,00	587,00
<b>Patologie neuromotorie</b>	9,00	155,00	25,00	23,00	338,00	3,00	1,00	12,00	34,00	229,00	77,00	3,00	349,00	800,00	4,00	16,00	99,00	124,00
<b>Patologie psichiatriche esternalizzanti *</b>	48,00	61,00	31,00	87,00	98,00	19,00	27,00	90,00	68,00	31,00	43,00	18,00	63,00	4,00	543,00	120,00	163,00	12,00
<b>Patologie psichiatriche internalizzanti *</b>	194,00	256,00	95,00	510,00	419,00	116,00	112,00	240,00	330,00	109,00	214,00	121,00	230,00	16,00	120,00	2.873,00	846,00	42,00
<b>Problematiche familiari / sociali *</b>	565,00	535,00	315,00	1.116,00	1.644,00	307,00	75,00	750,00	854,00	503,00	826,00	203,00	672,00	99,00	163,00	846,00	7.897,00	278,00
<b>Sindromi</b>	126,00	403,00	186,00	114,00	1.068,00	50,00	11,00	71,00	125,00	500,00	394,00	11,00	587,00	124,00	12,00	42,00	278,00	2.438,00

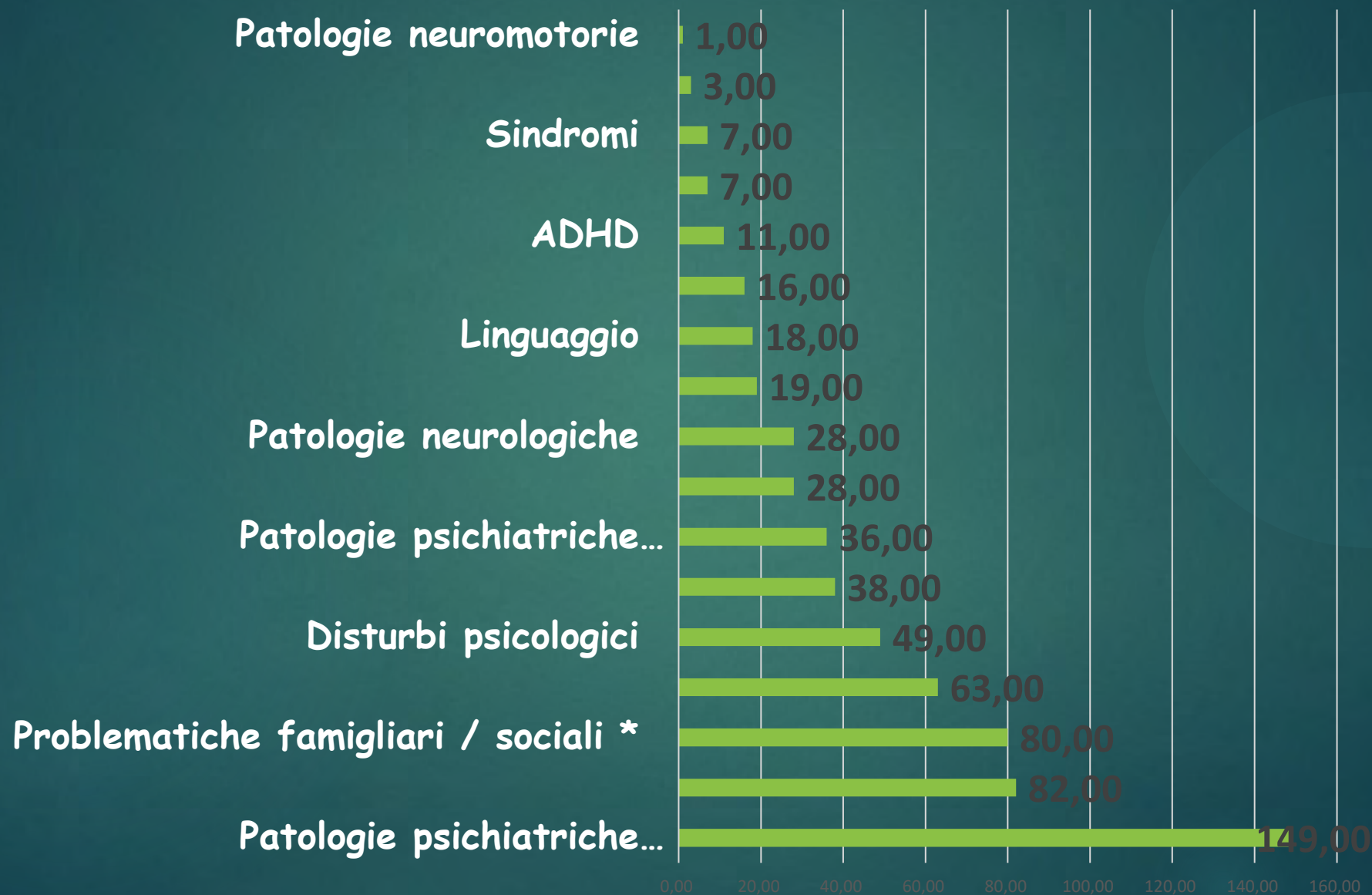
# I Disturbi alimentari e le sue comorbilità

Anno 2022 Matrice  
correlazione gruppi  
diagnostici  
(conteggio pazienti)  
N. totale dei DCA  
(725) e gruppi  
diagnostici in  
comorbilità\* - Tabella

Patologie psichiatriche internalizzanti *	149,00
Disturbi Specifici di Apprendimento	82,00
Problematiche famigliari / sociali *	80,00
Altre patologie	63,00
Disturbi psicologici	49,00
Difficoltà cognitive	38,00
Patologie psichiatriche esternalizzanti *	36,00
Follow-up e probl. neonatali	28,00
Patologie neurologiche	28,00
Disturbi di condotta	19,00
Linguaggio	18,00
Difficoltà di apprendimento*	16,00
ADHD	11,00
Autismo	7,00
Sindromi	7,00
Maltrattamenti / Abuso	3,00
Patologie neuromotorie	1,00



ANNO 2022 Matrice correlazione gruppi diagnostici (conteggio pazienti)\* N. totale DCA (725) e gruppi diagnostici in comorbidità



Ma anche...  
**I PERCORSI  
DI CURA** che  
rappresentano  
l'elemento  
portante di  
tutto il flusso  
informativo



**IL PERCORSO** è caratterizzato da un "inviante", un "motivo di invio", le "prestazioni effettuate", le "diagnosi", e la "valutazione di esito"; tutti questi dati sono elaborabili con SMAIL.

Lo stesso paziente, soprattutto se presenta una patologia cronica, potrà fruire di più percorsi nell'arco della propria vita sanitaria.

La cultura del "percorso" pone l'accento sul problema di salute del paziente intorno cui gli operatori convergono per la risoluzione di quella specifica condizione e non sull'attività della singola figura professionale.

Gli scopi sottesi all'utilizzo dei «percorsi» infatti sono: favorire l'uniformità dell'iter diagnostico/terapeutico, favorire modalità di lavoro comuni ed equo accesso alle cure, definire standard di prestazioni, consentire una valutazione economico finanziaria.

Applicare un modello di controllo che preveda di giungere a definire un'offerta standard di prestazioni e introduca elementi di valutazione economico-finanziaria dei processi, stimando il potenziale dell'impatto economico dei modelli organizzativi proposti.

## L' équipe multiprofessionale:

Ma in quanti siamo in Piemonte?

Le variazioni nel tempo del numero degli Anni 2006, 2016, 2021.

**I medici NPI** sono scesi di numero.



Tipo Profilo Prof.	Operatori Eroganti 2016	Operatori 2021	% variazione
<b>Psicologo</b>	198	233 <small>solo per incremento degli operatori che registrano ora su SMAIL</small>	+18%
<b>Neuropsichiatra inf.</b>	142	139	-2%
<b>Logopedista</b>	76	113	+49%
<b>TNPEE</b>	32	53	+66%
<b>Fisioterapista</b>	31	32	+3%
<b>Educatore Prof.</b>	21	44	+110%
<b>TerP</b>	6	9	+50%
<b>Infermiere prof.</b>	5	5	0%
<b>Ortottista</b>	2	3	+50%
<b>Fisiatra</b>	1		-100%
<b>Foniatra</b>	1	3	+200%
<b>Assistente sociale</b>		2	
<b>Totale</b>	<b>516</b>	<b>637</b>	<b>+23%</b>



## 2006- 2016:Operatori eroganti (da una slides di 6 anni fa)

	2006			2016		
	N. oper.	Media sull'utenza in carico	Tasso Operatori Popolazione 0-17 (x 1000)	N. operatori 2016	Media sull'utenza in carico '16	Tasso Operatori Popolazione 0-17 (x 1000)
NPI	162	0,43	0,25	142	0,28	0,21
PSI	180	0,47	0,27	198	0,39	0,29
Logo	56			76		
FKT	62			37		
TPNEE				32		
Educatori	13			21		
tot.	553	1,42	0,85	526	1,04	0,70

Colombi E., Fioretto F., Mariani A., Pirro O., "Traiettorie di sviluppo e rilevazione delle condizioni di salute di bambini e adolescenti in Piemonte, prima e dopo la pandemia. Attività clinica ed epidemiologia organizzativa" *Giornale di NEUROPSICHIATRIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA* 2023;43:122-133

# IL LAVORO DELLA SINPIA SUI CRITERI DI PRIORITA'



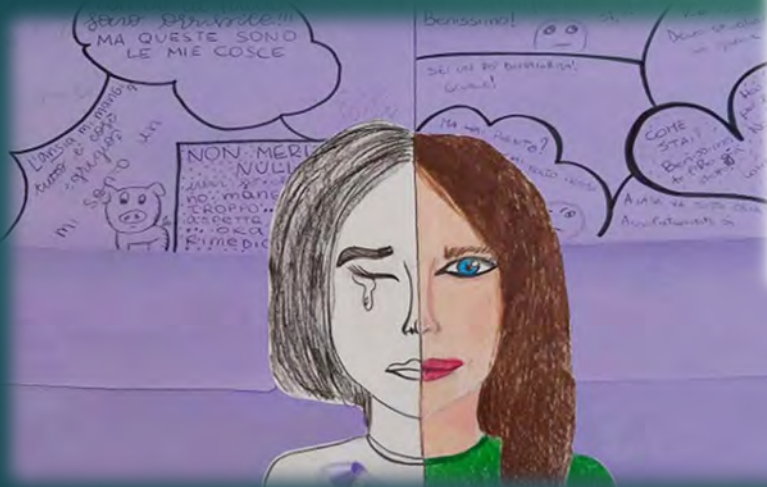


# QUALI BISOGNI?

## SERVIZI NPIA OSPEDALIERI E TERRITORIALI

**Cinquemila addii, la  
grande fuga dei  
medici dagli ospedali**

di Michele Bocci





- ✓ **PROGRESSIVO INCREMENTO DELLE RICHIESTE DI CURA, ACCENTUATO DAL COVID**

**MA NON SOLO....**

- ✓ **MAGGIORE COMPLESSITA' DELLE SITUAZIONI CLINICHE CHE GIUNGONO ALL'OSSERVAZIONE**  
Più giovani, quadri più sfumati, con una maggiore comorbidità
- ✓ **MODALITA' DI RICHIESTE DI AIUTO PIU CAOTICHE (AUTORITA' GIUDIZIARIA/URGENZA «DIDATTICO PEDAGOGICA»**
  - ✓ **CRITICITA' DI RISORSE UMANE**
    - Scarsità di personale medico e infermieristico (ulteriormente ridotto)
    - Stanchezza del personale!

QUINDI?

**RISCHI:**

ACCESSI RITARDATI O ACCESSI IMPROPRI!

**MISSION:**

INTERCETTARE PRECOCEMENTE IL BISOGNO DI SALUTE

OFFRIRE PERCORSO DEDICATO SPECIFICO RISPETTO AL BISOGNO

...FLESSIBILE E RIMODULABILE NEL TEMPO

EVITARE LA CRONICIZZAZIONE

CONIUGARE IL BISOGNO ESPRESSO CON ADEGUATE STRATEGIE DI GESTIONE  
DELLA DOMANDA A TUTTI I LIVELLI DI CURA!

## *Le Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza (SINPIA e MIN SALUTE luglio 2019) dicono...*

- ✓ Nel 2010, nel mondo, i disturbi mentali, neurologici e da abuso di sostanze sono stati responsabili del 10.4% di tutti gli anni persi a causa di disabilità (DALYs) e rappresentano oggi una quota molto rilevante del global burden of disease dell'intera popolazione.
- ✓ A fronte di un continuo aumento della domanda, si rileva una persistente ed elevata disomogeneità nell'organizzazione della rete dei servizi nelle diverse regioni italiane, che determina disomogeneità nei percorsi e rende complesso garantire equità di risposte e uniformità della raccolta dati.



«Vi è la necessità di rimodulare la allocazione di risorse per ottimizzare la gestione delle situazioni acute, la valutazione del rischio e l'organizzazione dell'individuazione e della presa in carico delle condizioni di fragilità e cronicità, attraverso il potenziamento dei percorsi di rete tra cure primarie, servizi di salute mentale dedicati all'età minore e servizi dedicati all'età adulta» (ponte ospedale-territorio e transitional care)



## IN ALTRE PAROLE.....

### ➤ APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA:

Uso corretto delle risorse (mediche e multiprofessionali)  
Adeguate scelta del livello di cura



**RAGAZZI 2 DI VOI  
DEVONO USCIRE SIAMO  
TROPPI IN CASA**

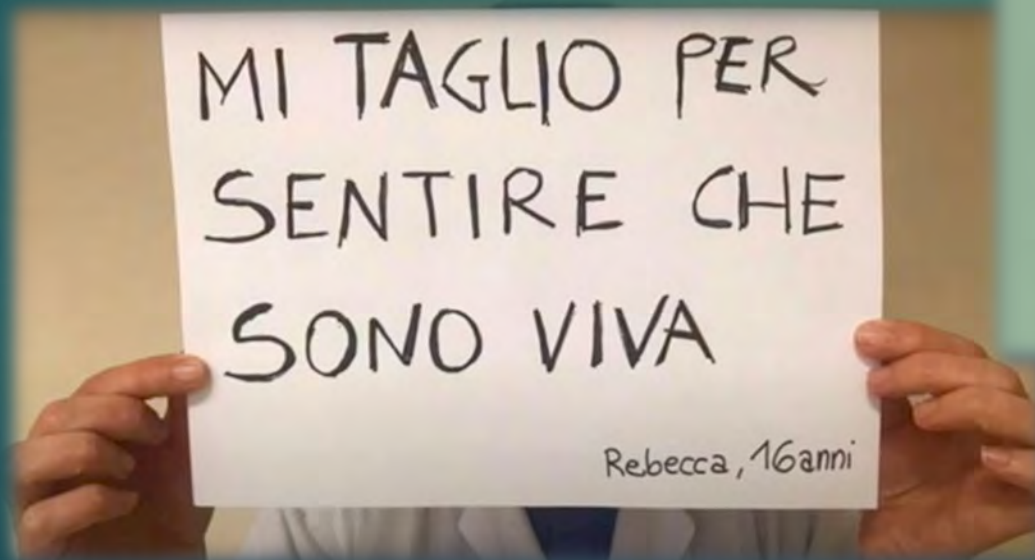


**BIANCANEVE E I 5 NANI**

## ➤ APPROPRIATEZZA CLINICA:

Rispondere in modo adeguato ad una specifica domanda di assistenza  
**in tempi appropriati alle necessità di cura**  
(DPCM 29/11/01 e DPCM 16/04/02 e mod.; PN liste d'attesa 2019-2021)

**in trasparenza nei confronti di cittadino e operatori sanitari**  
(Min. salute Dip. Qualità, 4° Rapp. Naz. 2011)



# PIANO NAZIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

## *Classi di priorità:*

Il professionista del percorso valuta la richiesta secondo :

- Le classi di priorità
- Il quesito o sospetto diagnostico
- La sintomatologia attuale
- dist. grave intensità
- dist. media intensità
- dist. lieve intensità





## ➤ APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA:

- Favorire l'applicazione di criteri sia di appropriatezza che di priorità delle prescrizioni > appropriato ricorso alle prestazioni

CHE SI RIVOLGONO AI  
SERVIZI DI  
**NEUROPSICHIATRIA**  
DELL'INFANZIA E ADOLESCENZA



## ➤ APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA:

- ...superando l' «affanno organizzativo» legato alla percezione del paziente, del familiare, del medico, dell'operatore che riceve la richiesta
- ...tenendo conto dei criteri normativi vincolanti su specifiche patologie (es. ASD, DSA) e su specifiche aree (tutela, mandati dell'autorità giudiziaria)



COLLABORAZIONE NPI - PLS/MMG



# MA ANCHE BISOGNI DI ....

## ➤ VERIFICA:

....dei DATI OGGETTIVI  
...delle PERCEZIONI e dei VISSUTI

AL FINE DI:

- RIMODULARE LE RISPOSTE
- COSTRUIRE AZIONI

**Oggetto: Lettera aperta NPI - Segnalazione su condizioni di salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza in emergenza COVID-19**

Con riferimento alla PEC del 19/04/2021 relativa all'argomento in oggetto, si rappresenta che il sottoscritto ha provveduto a condividere la segnalazione con le Strutture di competenza, in particolare il Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, il Centro di Riferimento per le Scienze Comportamentali e la Salute mentale ed il Servizio di Coordinamento e Supporto alla Ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità.

Le tematiche presentate sono certamente importanti e delicate per la sanità pubblica del nostro Paese e di interesse specifico del nostro Istituto.

A tal proposito, questo Ente ha già provveduto ad avviare una collaborazione con le Regioni per valutare l'eventuale impatto della pandemia e delle regole di prevenzione ad essa collegate sulla salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia e si sta confrontando sul tema con vari Ministeri per valutare le misure necessarie per la prevenzione e cura di questi disturbi.

Allo scopo di promuovere e sostenere gli interventi più efficaci, si rimane a disposizione, anche mediante le suindicate strutture, per ogni ulteriore ed utile approfondimento.

IL PRESIDENTE  
Prof. Silvio Brusaferrò



Progetto Regioni - Ministero della Salute - ISS -  
SINPIA - Ministero Istruzione  
con il supporto del Garante Nazionale per l'Infanzia e  
Adolescenza, 2021:  
Valutazione dell'impatto psicopatologico della  
Pandemia sui bambini, adolescenti e giovani sino ai 25  
anni



*«Negli scorsi mesi si è discusso molto con i dirigenti regionali e i professionisti operanti in ambito salute mentale dell'età evolutiva, dipendenze e cure primarie, degli effetti della pandemia, in termini di restrizioni e misure di prevenzione ad essa collegate, sui bambini e adolescenti. È stato pertanto istituito un Gruppo di Lavoro che intende effettuare, tramite indicatori robusti provenienti da flussi informativi nazionali e regionali e adeguatamente pesati rispetto alla possibile influenza delle chiusure o variazioni in termini di numero di operatori sanitari presenti nei servizi, le seguenti rilevazioni:*

- RILEVAZIONE 1 - ACUZIE (fascia 0-25 anni)
- RILEVAZIONE 2 - UTILIZZO DI PSICOFARMACI
- RILEVAZIONE 3 - ACCESSO e INTERVENTO / SERVIZI.....»

## MODELLI OPERATIVI UTILIZZATI: GRUPPO DI LAVORO SINPIA

La Sezione di Epidemiologia SINPIA dopo una prima fase di rilevazione dei modelli operativi utilizzati a livello nazionale, ha istituito nel 2018 un Gruppo di Lavoro Inter-regionale per la definizione e condivisione di un modello a FLOW-CHART di Criteri di accesso e Classi di Priorità sperimentali. Nel 2020 e 2021 il modello è stato proposto ad alcuni Servizi NPI per la sperimentazione su base volontaria.

Il modello prevede, da parte di una figura medica, la compilazione "a cascata" di una semplice Flow-chart "Classi di Priorità"

I parametri rilevati sono 4: 2 OBBLIGATORI (A e B) e 2 FACOLTATIVI (C e D)

- A. sospetto diagnostico (flow chart per area psichiatrica e flow chart per area neurologica)
- B. sintomatologia attuale (flow chart per area psichiatrica e flow chart per area neurologica)
- C. peso sociale (Riscontro di condizioni socioeconomiche o di circostanze psicosociali aggravanti anche temporaneamente il problema di salute (Z55-Z65 secondo ICD-10)
- D. fascia di età (0-36 mesi; 3-5 anni; 6-10 anni; 11-17 anni)



**Il Punteggio ponderato finale** è dato dalla sommatoria obbligatoria delle voci A + B e dall'eventuale compilazione facoltativa delle voci C (sociale) e D (età).

E' possibile quindi dedurre 4 tipologie di Punteggi Ponderati, dati dalle sommatorie: A+B, A+B+C oppure A+B+D, A+B+C+D.

Se solo voci A+B

5-6 punti	= Classe U
3-4 punti	= Classe B
1-2 punti	= Classe D

Se voci A+B+C oppure A+B+D

6-9 punti	= Classe U
3-5 punti	= Classe B
1-3 punti	= Classe D

Se compilazione di tutte le voci A+B+C+D

12-9 punti	= Classe U
8-4 punti	= Classe B
Sotto 4 punti	= Classe D



Dai Punteggi Ponderati finali si evincono 3 classi di priorità U, B, D, con i conseguenti tempi di attesa condivisi a livello nazionale per le specialità mediche e chirurgiche.



<b>Classe U <i>urgente</i></b>	Prestazione relativa a una malattia in fase acuta o in riacutizzazione per la quale il prescrittore valuta che la mancata esecuzione nell'arco di 72 ore possa comportare un peggioramento del quadro patologico e/o pregiudichi l'evoluzione del piano terapeutico	Prestazione da effettuarsi entro 72 ore dalla richiesta
<b>Classe B <i>breve</i></b>	Prestazione relativa ad una malattia in fase acuta o in riacutizzazione per la quale il prescrittore valuta che la mancata esecuzione nel breve periodo ( 10 gg) possa comportare un sensibile peggioramento del quadro patologico e/o pregiudichi l'evoluzione del quadro terapeutico nel breve periodo	Prestazione da effettuarsi entro 10 giorni dalla richiesta
<b>Classe D <i>differibile</i></b>	Prestazione la cui esecuzione tempestiva non influenza significativamente la prognosi a breve.	Visita specialistica entro 30 giorni; accertamenti diagnostici e strumentali entro 60 giorni .
<b>Classe P <i>programmabile</i></b>	Prestazione la cui esecuzione non è necessario sia tempestiva.	Prestazioni da effettuarsi di norma entro 180 giorni dalla prescrizione o altra indicazione del medico curante.

# FLOW CHART CRITERI DI PRIORITA'

PAZIENTE NOME E COGNOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
DATA PRIMA VISITA	

## FLOW CHART PRIORITA' CLINICA PRIMA VISITA NPI

	Punteggio	note
<b>A- Sospetto diagnostico: Compilazione obbligatoria</b>		
a) - Disturbi psichiatrici di recente insorgenza con grave sofferenza o importante alterazione delle capacità di adattamento ai contesti	+3	
b) Disturbi neurologici con esordio acuto di marcata intensità e significativa disfunzionalità	+3	
c) -Disturbi psichiatrici preesistenti che comportano un modesto stato di sofferenza/disadattamento	+2	
d) -Disturbi neurologici con dolore o alterazioni funzionali di minor portata, ma meritevoli comunque di attenzione	+2	
e) -Disturbi psichiatrici minori	+1	
f) -Disturbi neurologici cronici e perduranti da tempo che non creino elevata sofferenza nel paziente	+1	

**B – Sintomatologia attuale:**

(vengono fornite esemplificazioni generali e non esaustive)

**Compilazione obbligatoria**

<b><u>AREA PSICHIATRICA:</u></b>	<b>+3</b>
a) Idee deliranti, allucinazioni, grave incoerenza o deragliamenti del linguaggio, comportamento grossolanamente disorganizzato	
b) Disturbi del comportamento grave	+3
c) Idee suicidarie	+3
d) grave ritiro sociale	+3
e) comportamenti autoaggressivi (tagliarsi ecc.)	+3
f) grave alterazione del comportamento alimentare	+3
g) recenti gravi alterazioni del tono dell'umore	+3
h) attacchi di panico, ansia importante di recente insorgenza	+3
i) Arresto o importante regressione dello sviluppo	+3
j) Comportamenti sociali assenti, stereotipie, assenza/grave ritardo del linguaggio/comunicazione	+3



<b><u>AREA NEUROLOGICA:</u></b>	
a) -Convulsioni o sospette crisi epilettiche	+3
a) -Deficit motorio (della coordinazione o dell'equilibrio) di recente insorgenza	+3
a) cefalea di recente insorgenza con sintomi d'accompagnamento	+3
a) Disturbi sensoriali di recente insorgenza	+3
a) Disturbi della vista e/o dell'udito di recente insorgenza	+3
a) tremori importanti di recente insorgenza	+3

<b><u>AREA PSICHIATRICA:</u></b>	
a) Disturbi del comportamento preesistenti di media intensità	+2
a) Disturbo con alterato giudizio critico di realtà e/o stato dispercettivo che non sia tale da interferire significativamente con i rapporti sociali o non comportino agitazione psicomotoria	+2
a) Importanti difficoltà a recarsi a scuola/insuccessi scolastici di recente insorgenza	+2
a) Sintomatologia ossessivo compulsiva	+2
a) Alterazioni dell'umore di media- bassa intensità.	+2
a) Disturbi del comportamento alimentare di media intensità	+2
a) Sospetto Disturbo Pervasivo di Sviluppo	+2
a) Disturbo post-traumatico da stress di recente comparsa e media intensità	+2
<b><u>AREA NEUROLOGICA:</u></b>	
a) Segni neurologici focali non critici e preesistenti da sei mesi	+2
a) Disturbi del movimento (eccetto tic, ma incluso sospetto s. Tourette)	+2
a) Disturbi del movimento (eccetto tic) di recente insorgenza	+2

<b><u>AREA PSICHIATRICA:</u></b>	
a) Disturbi psichici medio-lievi	+1
b) Iperattività e/o oppositività di lieve entità	+1
b) Ansia medio- lieve	+1
b) Quadri reattivi e disturbi posttraumatici lievi	+1
b) Valutazioni dello sviluppo e delle competenze psico e neuromotorie da parte di Enti Istituzionali (non urgenti)	+1
b) Sospetti ritardo di sviluppo e/o dello sv. psicomotorio di grado lieve	+1
<b><u>AREA NEUROLOGICA:</u></b>	
a) -Cefalea episodica o di modesta entità preesistente da oltre sei mesi senza altri sintomi correlati	+1
a) -Manifestazioni ticcose	+1
a) -Disfunzionalità delle prestazioni cognitive e neuropsicologiche e del linguaggio (ritardo mentale, disturbi specifici e aspecifici dell'apprendimento, delle prassie e del linguaggio, ecc.)	+1



**C - C-GAS**  
***Compilazione facoltativa***

a) Cgas <40	+3
b) Cgas tra 40 e 50	+2
c) Cgas tra 50 e 70	+1
d) Cgas oltre 70	0

**D - Età:**  
***Compilazione facoltativa***

a) fascia 0-36 mesi	+3
b) fascia 11-17 anni	+3
c) fascia 3-5 anni	+2
d) fascia 6-10 anni	+1

### Punteggio ponderato finale

*Dato dalla sommatoria obbligatoria delle voci A (sospetto diagnostico) + B (sintomatologia attuale) e dalla eventuale compilazione facoltativa delle voci C (C-gas) e D (età)*

	Solo A + B	Solo A+B+C	Solo A + B + D	A+B+C+D
A - Sospetto diagnostico				
B - Sintomatologia				
C - C-Gas				
D - Fascia età				
TOTALE				

*Legenda:*

se solo voci A+B

5-6 punti = Classe U  
3-4 punti = Classe B  
1-2 punti = Classe D

Se voci A+B+C oppure A+B+D

6-9 punti = Classe U  
3-5 punti = Classe B  
1-3 punti = Classe D

Se compilazione di tutte le voci A+B+C+D

12-9 punti = Classe U  
8-4 punti = Classe B  
Sotto 4 punti = Classe D

# METODOLOGIA ADOTTATA

## PERCORSO DI ACCESSO AMBULATORIALE AL SERVIZIO NPI



FASE	ATTORE
RICHIESTA TELEFONICA (ACCESSO DIRETTO)	FAMIGLIA/TUTORE
TRIAGE TELEFONICO	INFERMIERA PEDIATRICA CON ESPERIENZA ←
EVENTUALE TRIAGE AGGIUNTIVO MEDICO: CONTATTO CON FAMIGLIA/ MMG/PLS	MEDICO
INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA	INFERMIERA PEDIATRICA CON ESPERIENZA
ASSEGNAZIONE TEMPORALE DELLA VISITA IN BASE A <b>CRITERIO DI PRIORITA'</b> IN AGGIUNTA A <b>CRITERIO CRONOLOGICO</b>	MEDICO
SVOLGIMENTO DELLA PRIMA VISITA	MEDICO
INSERIMENTO SU RETE INFORMATIVA REGIONALE (SMAIL) DEL PAZIENTE, DEL PERCORSO E DELLA PRESTAZIONE	MEDICO
RI-ASSEGNAZIONE DI CRITERIO DI PRIORITA' SULLA BASE DELLA VISITA REALMENTE EFFETTUATA ←	MEDICO
INVIO AD APPROFONDIMENTI/TRATTAMENTI	MEDICO



# METODOLOGIA ADOTTATA

## CARATTERISTICHE DEL TRIAGE TELEFONICO



<b>INPUT (QUESITI POSTI):</b>	<b>OUTPUT (INFORMAZIONI FORNITE):</b>
DATI ANAGRAFICI (ETA', RESIDENZA)	MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO
INVIANTE (FAMIGLIA, PLS/MMG, OSPEDALE, SCUOLA, SPECIALISTA PRIVATO, SERVIZIO SOCIALE)	INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO
MOTIVAZIONE DELL'INVIO (SINTOMATOLOGIA ATTUALE E SOSPETTO DIAGNOSTICO SE PRESENTE SU IMPEGNATIVA)	DISPOSIZIONI COVID
DATI ANAMNESTICI BREVI: - CRITERIO TEMPORALE, PRECEDENTI ACCESSI, ALTRI SERVIZI COINVOLTI, CRITERI DI IMPATTO - CRITERI DI BASE PER PATOLOGIA	<b>EVENTUALI OPZIONI (ACCESSO OSPEDALIERO, ACCESSO AD AMBULATORI DEDICATI)</b>
DOCUMENTAZIONE IN POSSESSO (ES. SCHEDE SCOLASTICHE, MANDATI AUTORITA' GIUDIZIARIA)	

QUALCHE  
RIFLESSIONE....



Tavolo di lavoro sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici  
dell'infanzia e della adolescenza

Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e  
dell'adolescenza

## Quali focus?

- ▶ Sistema informativo (analisi dei dati)
- ▶ Identificazione delle priorità cliniche e delle linee prioritarie per l'intervento (gestione della domanda)
- ▶ Sviluppo di network di cura (specificità e flessibilità in età evolutiva)
- ▶ Equipe multiprofessionali e ampio range di interventi e strutture
- ▶ Nuclei funzionali e non Centri di riferimento
- ▶ Integrazione e continuità
- ▶ Valutazione di esito



**SINPIA**

Società Italiana di Neuropsichiatria  
dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Giornata Nazionale per la Promozione  
del Neurosviluppo



# SISTEMA INFORMATIVO

---

- ✓ Indicatore dello stato dell'arte dei Servizi NPI ambulatoriali e delle sue condizioni di salute
- ✓ Ma anche dei percorsi del paziente (traiettorie tracciabili; individua i mutamenti all'interno dei minori seguiti)
- ✓ Non monitora tipo di domanda (bisogno di salute) ma il bisogno evaso





# SISTEMA DI PRIORITA'

- ▶ Favorisce la gestione della domanda
- ▶ Implica la gestione dei percorsi multiprofessionali successivi (I e II livello di valutazione)
- ▶ Deve prevedere fin da subito l'uscita dai percorsi





# Elementi qualitativi per gli interventi in NPIA

- ▶ declinati/articolati in base ai **punti di forza** dei singoli utenti, ai loro **profili funzionali** e agli specifici **bisogni prioritari**
- ▶ multidimensionali e basati su **evidenze scientifiche** consolidate
- ▶ con priorità specifiche e **intensità differenziate** per ogni fascia d'età (2-4 anni; 4-7 anni; 7-11 anni, 11-13 anni, 13-18 anni; in prospettiva verso l'età adulta)
- ▶ **partecipati e condivisi** con le famiglie e ove possibile con gli utenti
- ▶ orientati a sostenere e/o abilitare non solo la persona con disturbo neuropsichico ma anche i suoi **contesti di vita** più significativi (famiglia, scuola, ambiti di socializzazione, lavoro ecc)
- ▶ monitorati attraverso una **verifica sistematica di outcome**, sia specifica che globale



Riadattare gli interventi EBM alla realtà degli utenti e dei contesti...



# Che cosa possiamo fare insieme?

- ✓ In un periodo storico fortemente critico, imparare a lavorare con **CONSAPEVOLEZZA**, in primis come clinici:
- ✓ - **PORCI DELLE DOMANDE**
- ✓ - **UTILIZZARE GLI STRUMENTI CHE ABBIAMO IN MODO CORRETTO**
- ✓ - **SENTIRSI PARTE DI UNA RETE PIU GRANDE MULTIDIMENSIONALE**
- ✓ **LA CONTINUITA' DI CURE!**

POSSO TENERTI PER MANO?

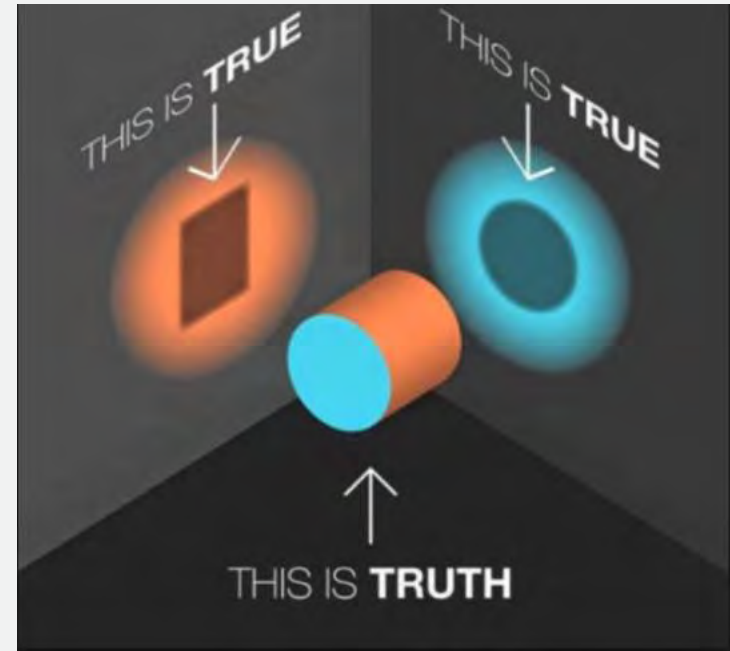
SOLO SE HAI PAZIENZA.



## Collaborazione e complessità del sistema...

In un sistema complesso ci sono molti soggetti che "guardano la stessa cosa" da prospettive differenti e questo crea gerarchie di priorità diverse e molte tensioni:

- Tra utenti
- Tra utenti e professionisti
- Tra utenti e genitori
- Tra genitori e operatori
- Tra operatori



....L'IMPORTANZA DELLA CONTINUITA' DI CURE [w.tcomitalia.com](http://w.tcomitalia.com)

## PER APPROFONDIRE:

- ✓ Conferenza Stato Regioni, Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza, 2019
- ✓ **Mauro Camuffo, S. Dei:** «Prima e dopo la pandemia: una UFSMIA toscana a confronto con i servizi della rete di Neuropsichiatria Infantile del Piemonte»  
(Before and after the pandemic: a tuscan UFSMIA compared with the services of the Child, Neuropsychiatry Network of Piedmont), **GIMPE 02/2023**
- ✓ **Elisa Colombi, Franco Fioretto, Alessandro Mariani, Orazio Pirro:** "Epidemiologia organizzativa e rilevazione dei bisogni di salute nei bambini e adolescenti, in Piemonte, prima e dopo la pandemia. Sistemi informativi, percorsi clinici, evoluzione, prospettive", in uscita sul prossimo numero **GIMPE 2023**
  - ✓ 13° Rapporto CRC, Salute Mentale, 2023





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

*«Non posso pianificare niente di importante, soltanto piccole cose.  
Chi pianifica ciò che è importante, trasforma tutto in piccole cose.»*

*Khalil Gibran*



**BUON LAVORO!**

