

Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e Pediatria: come collaborano?

Sommario del
DOSSIER 126



IL PROGETTO REGIONALE

Il Progetto regionale per il miglioramento della collaborazione fra Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) e Pediatria riguarda i bambini fino a 6 anni e nasce con l'obiettivo di sviluppare le relazioni fra i professionisti e proporre linee guida, buone prassi e piste operative.

Nel 2004 la NPIA territoriale delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna ha offerto oltre 600.000 prestazioni ambulatoriali a 36.124 utenti (6% della popolazione di età 0-18 anni). Dei bambini visti annualmente, il 21,3% ha un'età compresa fra 0 e 6 anni; di questi, circa la metà sono nuovi utenti.



OBIETTIVI E MODALITÀ

Il progetto è stato condotto da rappresentanti del Coordinamento regionale di NPIA e dei due sindacati regionali della Pediatria di famiglia (CIPE, FIMP). Sono stati coinvolti anche pediatri di comunità e delle realtà ospedaliere di tutta la regione attraverso il diretto interessamento delle Direzioni aziendali.

In primo luogo è stata condotta un'indagine con un questionario fra tutti i responsabili di Unità operativa di NPIA della regione e i pediatri di famiglia di tre realtà campione. Lo studio è stato in seguito esteso a tutte le realtà pediatriche ospedaliere e di comunità.

Hanno partecipato:

- ◆ i 13 responsabili delle Unità operative NPIA territoriali;
- ◆ 153 pediatri di famiglia (su un totale regionale di 519) delle Aziende USL di Bologna, Modena, Cesena;
- ◆ 23 responsabili di UO pediatriche ospedaliere nei presidi ospedalieri di 11 Aziende USL (considerando l'Azienda USL di Bologna già come Area vasta) e di 3 Aziende ospedaliere;
- ◆ 35 pediatri di comunità delle realtà distrettuali delle 11 Aziende USL regionali.

I temi indagati dal questionario erano relativi a:

- ◆ collegamento della Neuropsichiatria e della Pediatria fra loro e con la Pediatria di comunità e ospedaliere;
- ◆ consulenza della NPIA ai pediatri;
- ◆ modalità di invio degli utenti dai pediatri alla NPIA e refertazione (*feedback*);
- ◆ implicazioni organizzative per la gestione degli utenti seguiti dalla NPIA;
- ◆ eventuali bisogni e/o modalità innovative di formazione congiunta.

Dai questionari è stato possibile rilevare criticità e buone prassi. Sulla base di tali indicazioni e di quanto acquisito negli eventi formativi e nelle riflessioni sull'evoluzione di alcune innovazioni pratiche, Gruppi tematici interprofessionali hanno proposto concrete piste operative.



CRITICITÀ

Le principali criticità su cui intervenire per migliorare questa collaborazione sono risultate:

- ◆ l'informalità dei collegamenti, spesso basati su relazioni personali e collegamenti telefonici per l'invio degli utenti e/o per la discussione dei casi;
- ◆ la prevalente modalità di accesso dei genitori alla NPIA senza il formale coinvolgimento del pediatra nella richiesta di invio (relazione, prescrizione, ecc.) né quindi nella refertazione da parte della NPIA;
- ◆ l'esigenza di maggiore formalità per aspetti fondamentali, quali la refertazione scritta (presente in basse percentuali), iniziative di formazione comune o di condivisione di percorsi o protocolli (su cui sono stati forniti utili spunti per buone prassi già in essere);
- ◆ la comunicazione istituzionale sulla organizzazione della NPIA e sulle modalità di comunicazione interna (telefonica e/o scritta);
- ◆ la necessità di uniformare le procedure per l'*iter* assistenziale dei bambini inviati alla NPIA dai pediatri di libera scelta, di comunità o di strutture ospedaliere;
- ◆ la richiesta dei pediatri di approfondimenti su temi ricorrenti (disturbi del comportamento, ecc.) nelle diverse fasce di età e sull'uso

di strumenti diagnostici (questionari clinici, test, ...) per migliorare l'appropriatezza dell'invio alla NPJA.



AZIONI RACCOMANDATE AD AZIENDE E REGIONE

- ◆ Sul versante organizzativo si evidenzia la necessità di rafforzare il collegamento funzionale tra la NPJA e i vari settori pediatrici attraverso la stesura di specifici percorsi e protocolli. Questi devono innanzitutto sottolineare gli aspetti relativi al rilievo tempestivo dei segnali di allarme; all'invio da parte del pediatra di famiglia (che deve rappresentare il primo passo nell'elaborazione del percorso diagnostico); alla presa in carico da parte della NPJA (che deve comunicare con il curante).
- ◆ Sul versante clinico per la stesura di linee guida si raccomanda la verifica dell'appropriatezza e la condivisione dell'evidenza scientifica delle iniziative attivate dai diversi attori che interagiscono nella promozione della salute neuropsichica dell'infanzia, a partire dai percorsi già individuati.
- ◆ Per la formazione è necessario definire modalità, luoghi e tempi, nell'ambito di percorsi ECM. La formazione di qualità può svilupparsi attraverso tecniche didattiche diverse, anche con analisi di gruppo su casi (anche con video), per affinare la capacità di osservazione e rilevazione dei segnali di rischio nel bambino, se pur iniziali e sfumati.
- ◆ La metodologia partecipata deve essere valorizzata perché è più adatta a professionisti che - lavorando insieme sullo stesso bambino - devono acquisire un linguaggio comune per poter collaborare.

- ◆ La qualità della comunicazione va privilegiata in tutte le tappe del percorso assistenziale. Coinvolge la NPJA e i settori pediatrici, l'utente e la sua famiglia: dalla formulazione e consegna della diagnosi all'eventuale presa in carico e presentazione del progetto personalizzato.



CONCLUSIONI

La comunicazione fra Neuropsichiatria e Pediatria può cominciare sin dal percorso nascita (per neonati prematuri, con gravi deficit e/o lesioni neurologiche; in caso di depressione materna *post partum*, ecc.), prevedendo momenti di incontro già alla dimissione ospedaliera.

Va inoltre potenziata la capacità del pediatra di riconoscere tempestivamente alcune situazioni di disturbo evolutivo. Il confronto tra operatori facilita la competenza del pediatra e la sua partecipazione al progetto terapeutico-abilitativo, anche a supporto della famiglia.

In tutti i casi va sottolineata la imprescindibile necessità di reciproca informazione e coinvolgimento tra il pediatra di famiglia e gli operatori dei Servizi nell'invio e presa in carico di piccoli utenti alla NPJA, anche se con modalità differenti nelle diverse situazioni e/o realtà locali.

L'approfondimento relativo alla esperienza del Centro clinico per la prima infanzia dell'Area nord dell'Azienda USL di Bologna ha confermato la fattibilità di progetti di intervento precoce sugli aspetti evolutivi nei primi anni di vita, anche attraverso la formulazione di un'ipotesi di lavoro specifica per ciascun caso.

L'esperienza condotta a Cesena si è sviluppata attraverso moduli sulle abilità cognitive ed emotive relative al *counseling* e al suo utilizzo in ambulatorio pediatrico, con importanti risvolti nella formazione dei professionisti.

A supporto del processo di potenziamento della promozione della salute neuropsichica dell'infanzia, sono quindi necessari:

- ◆ miglioramento della comunicazione nella rete sanitaria;
- ◆ indicazioni sul rilievo tempestivo dei segnali di allarme e sull'appropriatezza clinico-organizzativa;
- ◆ condivisione di specifici indicatori;
- ◆ recepimento e valorizzazione di questi obiettivi negli Atti della programmazione per la salute nell'infanzia;
- ◆ formazione sui temi di comune interesse;
- ◆ monitoraggio della sperimentazione ed evoluzione delle piste operative proposte.

Dalla costruttiva collaborazione fra professionisti della Neuropsichiatria infantile e dei tre ambiti pediatrici delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna è scaturito un volume pubblicato nella Collana *Dossier*. Questo contributo rientra nella riflessione dei livelli istituzionali deputati alla programmazione dei servizi per l'infanzia, unitamente a quanto è già in atto nei settori sociali e sanitari per la reciproca definizione di ruoli, competenze e responsabilità nella promozione della salute nei primi anni di vita.



INFORMAZIONI UTILI



Neuropsichiatria infantile e Pediatria. Il progetto regionale per i primi anni di vita. Collana *Dossier* dell'Agenzia sanitaria regionale (n. 126-2006). È possibile scaricarlo dal sito http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss126.htm (formato pdf) oppure farne richiesta via email a fsarti@regione.emilia-romagna.it