



**Il ruolo del pediatra nella rete degli  
interventi  
in una prospettiva di Sanità Pubblica**

**Dott. Flavio Quarantiello  
U.O.C di Pediatria e Adolescentologia  
A.O. "G.Rummo" Benevento**

# Linee di indirizzo nazionali per la Salute Mentale

## Ministero della Salute

“La salute mentale di una comunità è un fattore determinante della sua salute generale, delle sue capacità di sviluppo umano ed economico, del suo benessere individuale e collettivo”

“non c'è salute senza salute mentale”

Helsinki 2005 – OMS

La società ha il dovere, non solo morale, di sostenere i soggetti con disturbi della sfera cognitivo-comportamentale.

La società ha l'obbligo di promuovere la tutela della salute delle persone, agendo prima che la malattia si sviluppi, sui gruppi più esposti e sui fattori di rischio, riconosciuti come maggiormente implicati nella produzione di un disturbo psichico.

# Legge 180 (1978)

- Chiusura manicomi pubblici
- Diritto di cittadinanza alle persone con disturbo mentale
- Cambiamento culturale nei confronti di ogni forma di diversità
- Ingresso della Psichiatria e della NPI nel SSN
- Realizzazione dei DSM

# DSM

- Strutturati inizialmente attorno alle U.O. di psichiatria per adulti, nell'ultimo decennio, hanno cominciato la collaborazione con le U.O. di NPI ed adolescenziale realizzando dipartimenti integrati che sono le forme organizzative strategiche del futuro nella presa in carico delle persone con disturbi mentali gravi e persistenti.

# DSM

- La cultura dei servizi deve continuare ad essere centrata sui bisogni della persona, sulla sua soggettività e sui suoi diritti
- Un ruolo rilevante per la tutela della salute mentale dell'infanzia è dato dalle pratiche di prevenzione e promozione della salute (PLS, NPI, insegnanti)



L'autismo rappresenta uno dei disturbi neuropsichiatrici più gravi e più invalidanti dell'età evolutiva che mantiene la sua gravità, se non specificamente trattato, anche in età adulta.

E' causa di una grave condizione di disagio per i componenti dell'intero nucleo familiare investito da un carico assistenziale che, in mancanza di un'adeguata rete di protezione sociale, si fronteggia con costi materiali e immateriali elevati.

- D.lgs. 502/1992;
- L.R. 32/1994 e s.m.i.;
- Progetto Obiettivo Materno Infantile (D.M. 24/04/2000);
- Piano Sanitario Regionale 2002-2004;
- DGRC 1673/2003: “La diagnosi precoce del disturbo autistico”
- DGRC 482/2004: “Linee delle guida della riabilitazione in Campania”;
- “Linee guida per l’autismo” SINPIA 2005;
- DGRC 254/2005: “Neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza. Provvedimenti ed indirizzi organizzativi”;
- DGRC 460/2007 sul Piano di rientro;
- “Tavolo di lavoro sulle problematiche dell’autismo” Ministero della Salute 30/04/2008.

# Nuovo ruolo del pediatra

- Da medico che aveva l'obiettivo di diagnosticare e curare la malattia, a medico che svolge un ruolo fondamentale ed unico nella presa in carico globale del paziente
- Il pediatra di famiglia ha un ruolo cardine nella gestione del bambino sia in situazioni di fisiologia che di patologia

dal

to cure al to care

- I disturbi dello spettro autistico sono molto più frequenti di quanto ritenuto in passato (1:150 nati);
- sulla base dell'indice di natalità registrato, può stimarsi che nella Regione Campania ogni anno nascano almeno 350 bambini con autismo.

Un intervento precoce, intensivo ed integrato è cruciale per la qualità di vita di un bambino con autismo, in quanto alcuni sintomi si riducono ed altri possono scomparire grazie ad un intervento appropriato.

# interventi

- strategie cognitive comportamentali
- AAC (Augmentative Alternative Communication)
- approccio di tipo multiprofessionale e interdisciplinare
- stretta collaborazione tra scuola, servizi e famiglia

E' indispensabile valorizzare il ruolo centrale delle famiglie

La famiglia si configura come uno “spazio” privilegiato per l'implementazione di progetti finalizzati a favorire la crescita comunicativa e sociale del bambino con autismo.



La diagnosi di autismo in molti casi può essere effettuata in età precoce, anche prima di un anno di vita

All'età di 18 mesi circa, un terzo di bambini può essere già intercettato.

Il Pediatra di Famiglia attraverso l'uso di semplici e validati strumenti di osservazione, può individuare i bambini con "sospetto" autismo in occasione dei Bilanci di Salute programmati.

I bambini così individuati devono essere inviati subito all'équipe specialistica della ASL di riferimento

E importante tener presente che i genitori sono solitamente corretti nelle preoccupazioni sullo sviluppo del loro bambino (Glascoe, 1994, 1997, 1998; Glascoe and Dworkin, 1995).

Forse non sono accurati rispetto ai parametri qualitativi e quantitativi inerenti la normalità dello sviluppo, ma quasi sempre, se hanno una preoccupazione, esiste davvero un problema in qualche aspetto dello sviluppo del bambino.

Ogni preoccupazione dei genitori riguardante una delle tre aree principali dello sviluppo, deve essere valutata e portata a indagini successive.

Il Pediatra riveste un ruolo fondamentale nella strutturazione del percorso assistenziale educativo e abilitativo elaborato dalle strutture di riferimento

# Effetto della diagnosi sulla famiglia

- impatto emotivo fortissimo
- mobilitazione di dinamiche complesse spesso irrazionali

✓ Perché?

✓ Che cos'è?

✓ Cosa ne sarà?

# Compiti del Pediatra (to care)

- tenere rapporti con la struttura specialistica
- “tradurre” determinate frasi dette in ospedale alla famiglia
- supportare psicologicamente ed “affettivamente” il bambino e la famiglia
- documentarsi ed aggiornarsi sulla patologia che affligge il bambino (e la famiglia) al fine di dare risposte adeguate
- evitare di inviare il bambino a strutture lontane
- Contattare le associazioni laiche che possano aiutare il gruppo familiare

- Considerare tutto il gruppo familiare: valutare le ripercussioni su fratelli e sorelle, le dinamiche di entrambi i genitori e dei nonni.
- Attivare le loro naturali risorse e coinvolgerli attivamente nell'implementazione di interventi diretti allo sviluppo delle competenze comunicative e sociali dei bambini, non tanto allo scopo di garantire la loro "serenità", quanto per coinvolgere i genitori quali protagonisti del progetto.

- **Dare informazioni chiare e precise su tutti gli interventi medici** (p. es. spiegando che la psicoterapia può non dare una guarigione completa, ma avrà, se ben condotta da persone esperte, effetti di miglioramento anche notevole e di sollievo per la famiglia)
- **Usare termini adeguati.** Non usare mai frasi tipo “bambino incurabile, matto, non ci sono cure, resterà così, è organico e non si può curare”
- **Soprattutto il pediatra deve: comunicare, comunicare, comunicare in qualunque momento.**



