

«GENITORIALITA' OGGI»

*PERCORSO DI AGGIORNAMENTO E CONFRONTO
INTERISTITUZIONALE IN MATERIA DI MINORI E FAMIGLIA*

Torino, 29/11/2017

LA GENITORIALITA' TRA BIOLOGIA E PSICOSOCIALITA'.

Craio Rino - Direttore S.C. Neuropsichiatrica Infanzia
Sud ASL Città di Torino



PREMESSA

- VISIONE PSICOSOCIALE E VISIONE ECOSISTEMICA, MODELLO DELLA BIO-ECO DELLO SVILUPPO UMANO DI B. BRONFENBRENNER (Vedi Progetto P.I.P.P.I) RICONOSCE UNA RELAZIONE DI COMPLEMENTARITA' ARTICOLATA TRA SOG UMANI ED AMBIENTE
- B. RIPORTA COME LO STUDIO SCIENTIFICO DEL PROGRESSIVO ADATTAM DELL'INDIVIDUO ALLE MUTEVOLI SITUAZIONI AMBIENTALI IN CUI VIVE. PERSONA SI TROVA AL CENTRO DI UNA MOLTITUDINE DI RELAZIONI CH INFLUENZANO
- MODELLO DI RIFERIMENTO FONDAMENTALE E ' QUELLO DI **ERIC KANDEL**, UN PADRI FONDATORI DELLE NEUROSCIENZE, CHE E' RIUSCITO A METTERE INSIE GENETICA MOLECOLARE, LA BIOCHIMICA, LA NEUROLOGIA, LA BIOLOGI PSICHIATRIA E LA PSICOANALISI. DIFATTI, NOBEL PER LA MEDICINA NEL 2000
- **ALTRA PREMESA E' IL PENSIERO DI OTTO KERNBERG IL QUALE AFFERMA CAMBIAMENTI DELLA CULTURA CONTEMPORANEA INFLUENZANO LA STRUT DELLE RELAZIONI OGGETTUALI, IL MODO CIOE' DI COSTRUIRE LE RELAZIONI**

**LA SOCIETA' IN CUI VIVIAMO E' DEFINITA POST-MODERNA O LIQUIDA (BAUMAN)
PERCHE' UN PROGRESSIVO DETERIORAMENTO DEI CONFINI, ACCANTO ALLA
PLURALITA' . E' IN FORTE INCREMENTO IL SENSO DI PRECARIETA' E MOBILITA' D
APPARTENENZE CON SICURI EFFETTI SULLA SOLIDITA' IDENTITARIA
METTIAMO UN ATTIMO A CONFRONTO LA SOCIETA' MODERNA CON QUELLA
IPERMODERNA**

SOCIETA' MODERNA	SOCIETA' POST-MODERNA
❖ POTERE STABILE FONDATO SU VALORI E CERTEZZE CONSOLIDATE	❖ INDEBOLIMENTO DELLE ISTITUZIONI ❖ UNA DECOMPOSIZIONE DEI LEGAMI FAMILIARI
❖ PRODUZIONE ORIENTATA ALLA SODDISFAZIONE DEI BISOGNI VIA VIA PIU' CRESCENTI CON AL CENTRO IL LAVORO ED IL SACRIFICIO	❖ SOCIETA' DI CONSUMI, ORIENTATA A PRODURRE DESIDERI E SEDUZIONI

Orazio Pirro -Direttore S.C. Neuropsichiatria Infantile Sud ASL Città di Torino

SOCIETA' SOLIDA

- ❑ NELLA SOCIETA' SOLIDA ESISTEVA UNA TRASMISSIONE DI CREDENZE, TRADIZIONI E VALORI COMPRESI QUELLI SOVRAINDIVIDUALI QUALI AD ESEMPIO LA PATRIA, LA NAZIONE, L'IDEOLOGIA ECC..

SOCIETA' LIQUIDA

- ❑ NON E' PIU' COSTRUITA SU UN PROGETTO DI VITA DUREVOLE

- ❑ IDENTITA' PERSONALE E' COSTRUITA CON FATICA SU UN PROGETTO GENERALMENTE DI VITA DUREVOLE

- ❑ L'IDENTITA' DIVENTA LABILE, FLUIDA E MULTIPLA. ALLA FINE L'INDIVIDUO RISCHIA DI AVVERTIRE INSICUREZZA, INCERTEZZA, FRAMMENTAZIONE, INSTABILITA', PRECARIETA'

FAMIGLIA ETICA/NORMATIVA

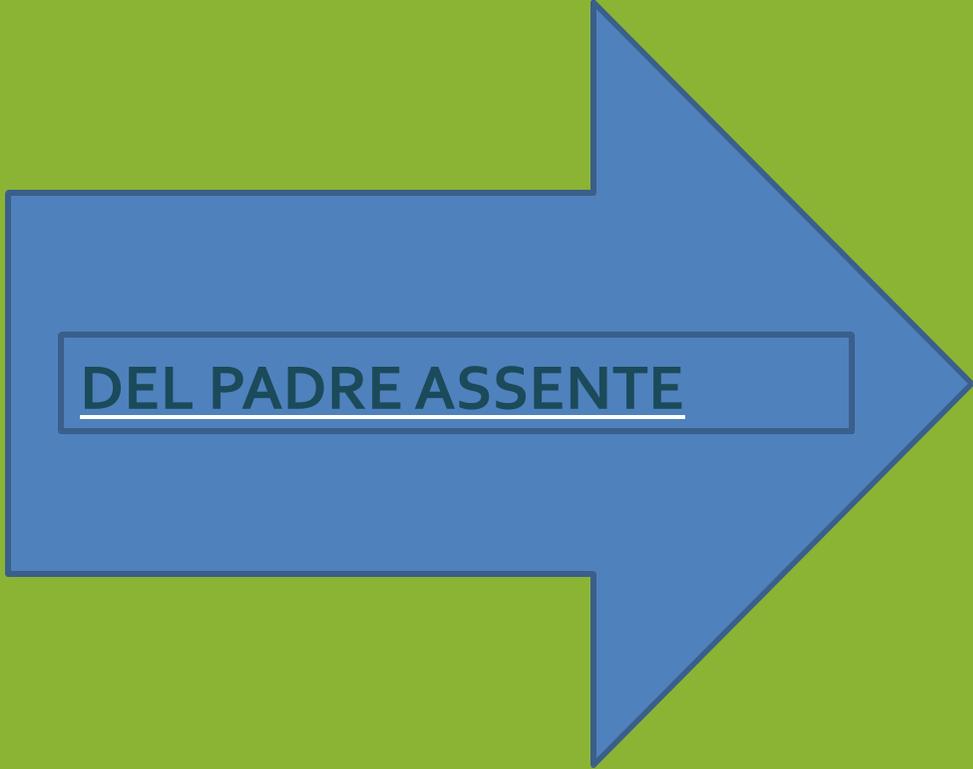
- SOCIETA' TRADIZIONALE CON INFRASTRUTTURE SOCIALI FORTI (SCUOLA, PARROCCHIE, ORATORIO, CORTILE ECC...)
- SISTEMA PSICOPEDAGOGICO ORIENTATO AL CONTROLLO E AL DOMINIO CON LA CONSEGUENZA/OBIETTIVO DI FORGIARE CARATTERI IN GRADO DI TOLLERARE LE FRUSTRAZIONI LEGATE AGLI INEVITABILI «COLLAUDI»- ESPERIENZE ESISTENZIALI

FAMIGLIA AFFETTIVA

- SOCIETA' MULTIETNICA E MULTICENTRICA CON RAPIDIS SVILUPPO ECONOMICO CON M FUORI CAMPO DI VALORI, TRA E DELLE REGOLE
- PREVALGONO L'ASCOLTO, L'ACCUDIMENTO PER FARE EM LE VOCAZIONI E LE ATTITUDIN FIGLI. OBIETTIVO PERO' E' QUI COSTRUIRE FIGLI FELICI, (PETROPOLLI- CHARMET 2000) RIDUCENDO AL MASSIMO IL D MENTALE DI FERITE E FRUSTRAZ NARCISISTICHE

- **FAMIGLIA DOMINATA DAL PADRE DEPOSITARIO (DA MILLENNI) DEL PRINCIPIO DI AUTORITY, QUINDI AUTORITARIO, MINACCIOSO, CASTRANTE, MOLTO NORMATIVO, NON IN LOTTA CON LA MOGLIE/MADRE, CAPACE DI RIMANERE EMOTIVAMENTE SOLO, NON COLPEVOLIZZATO**
- **MADRE ANGELO CUSTODE DEL FOCOLARE DOMESTICO**

- **LE CONSEGUENZE SONO LA SCARSA TOLLERANZA ALLE FRUSTRAZIONI, LA RABBIA NARCISISTICA, LA FRAGILITÀ DELLO SVILUPPO EMOZIONALE E LA DELUSIONE DI NON POTER SEMPRE TRIONFARE SUGLI OGGETTI ESTERNI**



DEL PADRE ASSENTE

RECALCATI : « EVAPORAZIONE DEL PADRE (2011)

ZOJA «RAREFAZIONE O DIMISSIONE DEL PADRE (2000)

PIETROPOLLI CHARMET 2000

MATERNALIZZAZIONE DEL PADRE

NON E' MIA COMPETENZA, DICE IL PADRE

PADRE DISERTORE

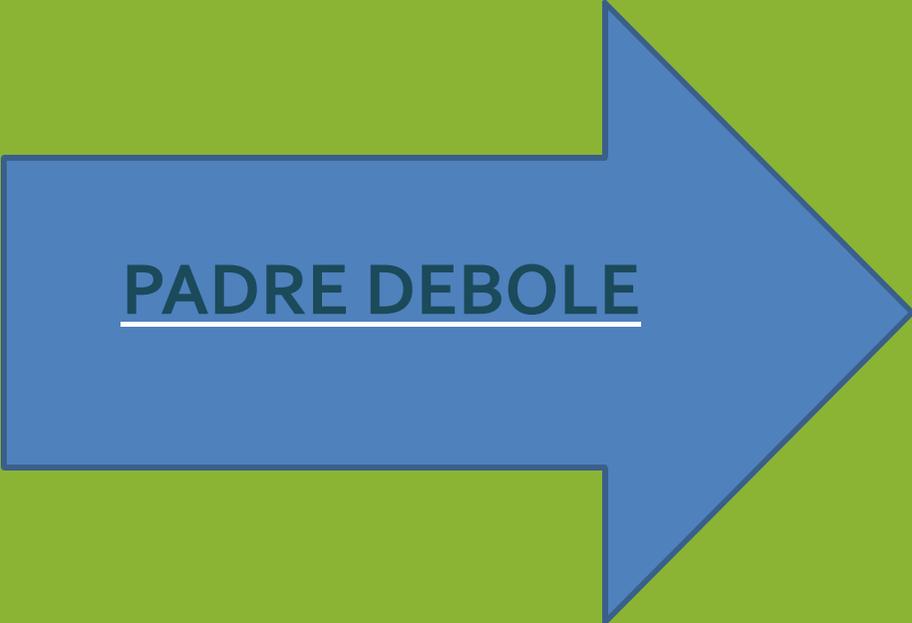
Q

IN CONTESTO SOCIO-CULTURALE ANCORA TOLLERANTE VERSO UOMINI ADULTI CHE DELEGANO IN TUTTO L'ACCUDIMENTO ALLE MADRI, SE NON PER POCHI ASPETTI ECONOMICI CON TOTALE ASSENZA SUL VERSANTE EDUCATIVO, AFFETTIVO E IDENTIFICATIVO. I PADRI CHE NON FUNZIONANO LA CINGHIA DELLA TRASMISSIONE DI VALORI, NORME E REGOLE. QUESTO PADRE PREFERISCE ANZICHÉ FAR SVILUPPARE L'INTERIORIZZAZIONE DELLE NORME, DIVENTARE DIFENSORE DEI DIRITTI DEL FIGLIO.

PADRE DISERTORE NON SI SENTE IN COLLABORAZIONE

Dice: NON E' PIU' UNA COMPETENZA

PIETROPOLLI CHARMET (2000)



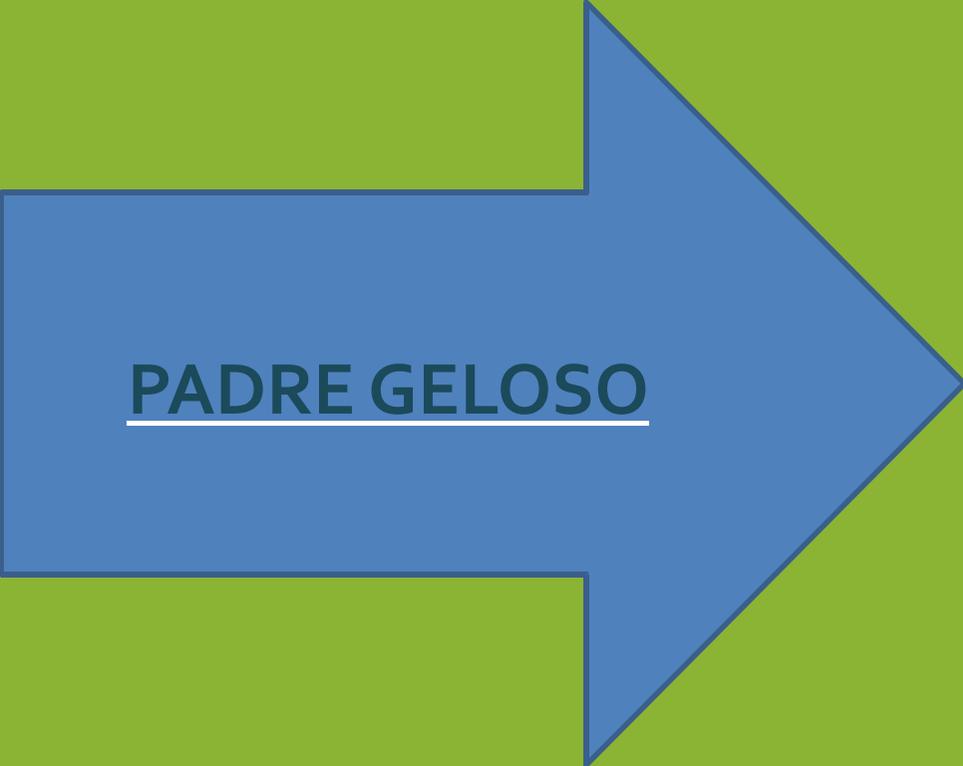
PADRE DEBOLE

E' BISOGNOSO DI APPROVAZIONE DEI FIGLI DELLA MOGLIE, NON E' IN GRADO DI AFFONTRARE IL CONFLITTO E RESTARE EMOTIVAMENTE SOLO.

PADRE DEBOLE, FALSO, CONTRADDITTORIO, AMBIGUO, NON E' IN GRADO DI INDICARE FERMEZZA LA STRADA DA PERCORRERE. MESSAGGIO FINALE CHE I FIGLI COLGONO CHE IL PADRE NON E' CONVINTO DI SE STESSO.

PADRE DEBOLE E' DEVASTANTE SOPRATTUTTO IN ADOLESCENZA DOVE L'INCONSISTENZA PUO' ESSERE SCAMBIATA PER TENEREZZA O GRANDE DISPONIBILITA'

PIETROPOLLI CHARMET (2000)



PADRE GELOSO

LA GELOSIA DEL PADRE HA UN EFFETTO DESTRUTTURANTE SULLA MENTE PROFONDA DEL FIGLIO. SONO PADRI IMPOSTORI CHE ESIBISCONO GRADI DI POTENZA SOCIALE, ECONOMICA, DI FORZA FISICA. PADRI INFANTILMENTE COSTRETTI A DIMOSTRARE DI ESSERE ASTUTI, CAPACI, VELOCI FORMIDABILI. GIUNTI IN ADOLESCENZA I FIGLI DOPO ANNI DI DERISIONI, SCHERNO E MORTIFICAZIONI NARCISISTICHE, PRESENTANO IL CONTO.

PIETROPOLLI CHARMET (2000)

DEI DIVIETI SI E' DIFFUSO UN DIVERSO MODO DI CONCEPIRE
ESPERIENZE LA PROFONDITA' E' STATA SOSTITUITA D
LA SOCIETA' DI OGGI - TENDENZE E LIMITI
SUPERFICIALITA'

- IL MESSAGGIO HA SOSTITUITO LA COMUNICAZIONE, LA VELOCITA'
RIFLESSIONE, IL PIACERE, LA FATICA
- CIO' COINCIDE IN PARTE ANCHE CON IL TRIONFO CONSUMISTICO
- QUESTE NUOVE TENDENZE SONO IMPORTANTI PER
INFLUENZANO IL MODO ANCHE DI COSTRUIRE LE RELAZIONI
DIVENTANO PIU' STRUMENTALI ED UTILITARISTICHE
- NEI NUOVI MODELLI CULTURALI E SOPRATTUTTO RELAZIONALI
COLPA E' STATA SOSTITUITA DALLA VERGOGNA E LA LIBERTA' RIS
DI ESSERE CONSIDERATA SENZA LA NECESSARIA RESPONSABILITA'
- QUESTO SPIEGA PERCHE' DA DIVERSI PARTI E IN DIVERSI AMBITI
QUELLO SOCIOLOGICO A QUELLO PSICOLOGICO PASSANDO
QUELLO PEDAGOGICO E FILOSOFICO, SI CONCORDA NEL PENSARE
NELLA SOCIETA' DI OGGI MANCA IL SENSO DEL LIMITE, IL SENSO
CONFINE CHE DEMARCA CON CHIAREZZA CIO' CHE SI PUO' E NO
PUO' FARE (ZILLOTTO 2014)

Grazia Pirro - Direttore S.C. Neuropsichiatria Infantile Sud ASL Città di Torino

- IL PROBLEMA DELLA RESPONSABILIZZAZIONE GENITORIALE

- LE NUOVE GENERAZIONI OGGI SI MUOVONO IN UN CLIMA AFFETTIVO E GENITORIALE RADICALMENTE DIVERSO PERCHE' E' CAMBIATO IL MODO CON CUI GLI ADULTI SI TROVANO AD ESERCITARE IL RUOLO DI PADRE E DI MADRE
- VA DETTO CHE LA FUNZIONE REGOLATIVA E NORMATIVA DELLA GENITORIALITA' E' INDEBOLITA ANCHE DAL FATTO CHE I MINORI OGGI HANNO DUE FAMIGLIE: QUELLA NATURALE E QUELLA SOCIALE (IL GRUPPO DI AMICI, PICCOLO O GRANDE SECONDO L'ETA') CHE SVOLGONO UN CONDIZIONAMENTO DECISIONALE VIA VIA PIU' GRANDE DI QUELLO DELLA FAMIGLIA (ZILLOTTO 2014)

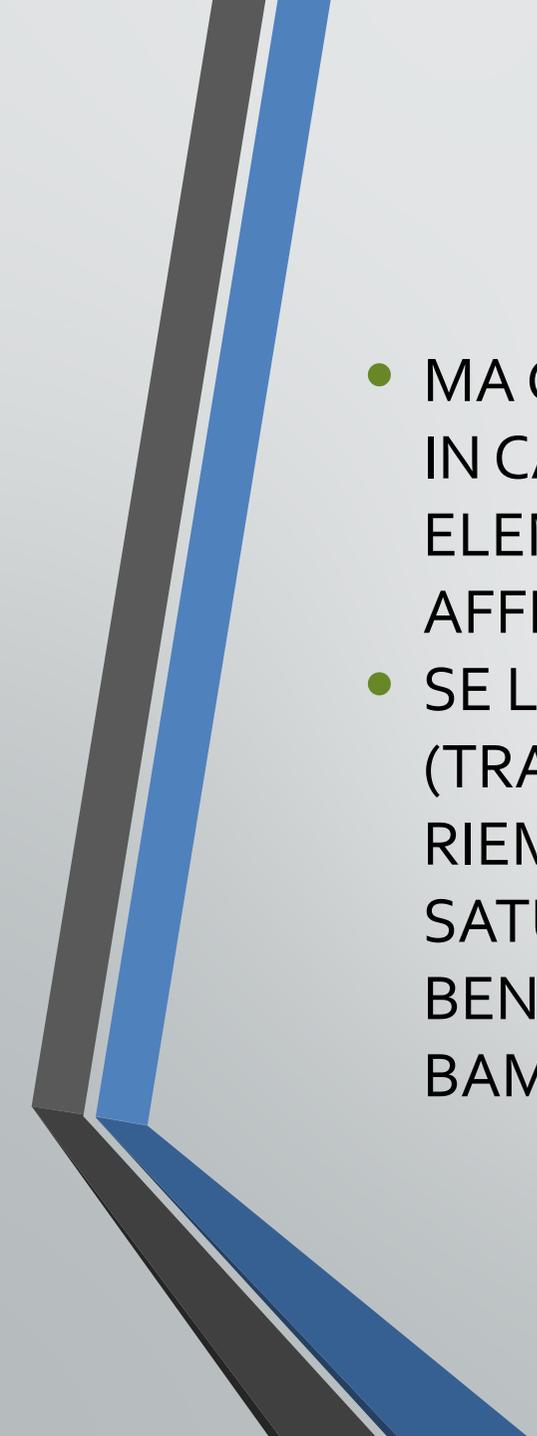
I COMPORTAMENTI PSICOSOCIALI DEI GENITORI HANNO RILEVANZA BIOLOGICA ?

LA GENITORIALITA' IN SENSO BIOLOGICO E PSICHICO INIZIA IN EPOCA PRENATALE:

- LA RAPPRESENTAZIONE DEL BAMBINO NELLA MENTE DEI GENITORI
- SCELTE ED ORIENTAMENTI/stili DI VITA DEI GENITORI NELLA QUOTIDIANITA', GIUNTA IN EPOCA PRENATALE, POSSONO CONDIZIONARE IL **NEUROTIMING DELLO SVILUPPO DEL BAMBINO. QUESTO DIPENDE DA FATTORI INNATI, FATTORI AMBIENTALI E FATTORI PSICOSOCIALI** DEI GENITORI. AD ESEMPIO: FUMO, ALCOOL, SOSTANZE PSICOATTIVE POSSONO COLPIRE IN MODO ANOMALO E DARE **UN IMPRINTING BIOLOGICO INDELEBILE** E NEGATIVO NELLO SVILUPPO DEL CERVELLO DEL BAMBINO CHE INIZIA A FORMARSI (SNC) A PARTIRE DALLA 3° SETTIMANA DI GRAVIDANZA FINO ALLA NASCITA. OGGI SAPPIAMO CHE I PROGESSI DI ARBORIZZAZIONE **DENDRITICA** **DI PRUNING** **SINAPTOGENESI** ECC PROSEGUONO PER TUTTA L'ETA' EVOLUTIVA CON MODIFICAZIONI MORFOLOGICHE DEL CERVELLETTO FINO AI 21 ANNI MA **SOPRATTUTTO SAPPIAMO CHE I PROCESSI DI MIELINIZZAZIONE PROSEGUONO FINO ALLA 3° DECADE DI VITA.**

- SAPPIAMO CHE IL BAMBINO attraverso LA relazione CON I genitori «DEPOSITA» TUTTE LE ESPERIENZE IN UN'AREA CHE DEFINIAMO «**PSICHE**», METTENDOLE IN RAPPORTO TRA LORO E COSTRUIENDO NUOVE ESPERIENZE SULLA TRACCIA DI QUELLE PRECEDENTI. IN QUESTO MODO COSTRUISCE UNA SORTA DI TESTA CHE POTREBBE RICORDARE LA «**BARRIERA CORALLINA**» (BARRIERA) DOVE NUOVE INFORMAZIONI SI SVILUPPANO SU VECCHIE CONCREZIONI DA TEMPO DEPOSITATE. LE PIU' ANTICHE SI PIEGANO SOTTO IL PESO DELLE SUCCESSIVE E VENGONO CANCELLATE O «**INCORPORATE**» SCOMPARENDO MA RIMANENDO ESSENZIALI PER LO SVILUPPO DELLA BARRIERA. COSI' NELLO PSICHISMO LE PIU' ANTICHE TRACCE DI MEMORIA (PROTOMEMORIA) VENGONO «**DIMENTICATE**» PUR RIMANENDO ELEMENTO STRUTTURALE PER LA FORMAZIONE DELLE SUCCESSIVE. QUESTE MODALITA' CHE POSSONO SPIEGARE L'ATTACCAMENTO E L'INCONSCIO.

- LE ESPERIENZE BUONE SONO COME IL CIBO BUONO, UNA VOLTA INTRODOTTO VIENE «METABOLIZZATO» NEI DIVERSI COMPONENTI MESSO A DISPOSIZIONE COME ELEMENTI BASE (AMINOACIDI, GLUCOSIO, VITAMINE, ELETTROLITI ECC...) PER L'ORGANISMO POTRA' UTILIZZARLI SECONDO NECESSITA'.
- COSI', PER ANALOGIA, LE BUONE ESPERIENZE VENGONO SMONTE NEI LORO COMPONENTI E DEPOSITATE NELLA PSICHE IN UN'AREA IN CONSCIO E L'INCONSCIO. NOI NON TROVIAMO PIU' L'AMERICA ESPERIENZA BUONA E NON LA RICORDIAMO, COSI' COME TROVIAMO «LE UOVA O LE LENTICCHIE CHE CONTENGONO VITAMINA B12 E FERRO» CHE ABBIAMO MANGIATO

- 
- MA GLI OLIGOELEMENTI SONO A DISPOSIZIONE IN UN ORGANISMO. IN CASO DI NECESSITA' VENGONO PRESI E MONTATI INSIEME AD ALTRI ELEMENTI A FORMARE CONDIZIONI PSICHICHE NUOVE ED UTILI PER AFFRONTARE I PROBLEMI
 - SE LE AZIONI DEI GENITORI NON VANNO IN QUESTA DIREZIONE (TRAMITE ESPERIENZE NEGATIVE, TRAUMI ripetuti E CUMULATI) RIEMPIONO LO PSICHISMO DEI BAMBINI DI PEZZI INDIGERIBILI CHE SATURANO AL POSTO DELLE ESPERIENZE BUONE. QUESTO SPIEGHEREBBE BENISSIMO I DEFICIT DI APPRENDIMENTO DI ORIGINE AFFETTIVA DI ALCUNI BAMBINI (BION 1962)

GLI EFFETTI DEI FARMACI SUL SNC SONO INFLUENZATI SEGUENTI FATTORI (DA GODMANN)

- FARMACOCINETICA
- FARMACODINAMICA
- CARATTERISTICHE STRUTTURALI, DI PERSONALITA' DEL SOGGETTO
DALLE SUE ASPETTATIVE
- DALLE ASPETTATIVE DEL MEDICO
- **DAL GRADO DI COLLABORAZIONE DEI GENITORI**

***IN ALTRI TERMINI UN ATTEGGIAMENTO PSICOSOCIALE PUO'
INFLUENZARE GLI ASPETTI BIOLOGICI DEI FARMACI SUL SNC***

DURANO PER IL RESTO DELLA VITA E POSSONO TRASMETTERSI
GENERAZIONI SUCCESSIVE

EPIGENETICA CAMBIAMENTI CHE INFLUENZANO IL FENOTIPO
SENZA ALTERARE IL GENOTIPO. MODIFICAZIONE EREDITARIA
TRANSEGENERAZIONALE CHE NON ALTERA LA SEQUENZA DEL DNA
MA L'ESPRESSIONE DEI GENI.

- QUINDI IL FENOTIPO E' DETERMINATO NON TANTO DAL GENOTIPO
EREDITATO IN SE', QUANTO DALLA SOVRAPPOSIZIONE AL GENOTIPO
STESSO DI UNA IMPRONTA CHE NE INFLUENZA IL COMPORTAMENTO
FUNZIONALE.

- **UN SEGNALE EPIGENETICO E' UN CAMBIAMENTO
EREDITABILE CHE NON ALTERA LA SEQUENZA DI UN GENOMA
MA LA SUA ATTIVITA'.**

- LO STUDIO SULLE MODIFICAZIONI GENOTIPICHE EREDITARIE
NELL'ESPRESSIONE DEI GENI, SONO CAUSATI DA MECCANISMI
MOLECOLARI (METILAZIONE) MEDIANTE I QUALI L'AMBIENTE

Orazio Pirro - Direttore S.C. Neuropsichiatria Infantile Sud ASL Città di Torino

**MODIFICA IL GRADO DI ATTIVITA' DEI GENI SE
TUTTAVIA MODIFICARNE L'INFORMAZIONE**

AMBIENTE – ESPERIENZE -STILE DI VITA

- EMOZIONI E SOFFERENZE PROVATE, I VARI COLLAUDI ESISTENZIALI POSSONO CAMBIARE L'ESPRESSIONE DI ALCUNI GENI ATTIVANDOLI O DISATTIVANDOLI
- TUTTO CIO' E' STATO DIMOSTRATO DA STUDI FATTI SU GEMELLI OMOZIGOTI CHE NASCONO CON LO STESSO PATRIMONIO GENETICO MA CRESCENDO SI POSSONO DIFFERENZIARE A CAUSA DI: AMBIENTE, STILE DI VITA, ESPERIENZE, EMOZIONI E SOFFERENZE PROVATE

- **NEURONI SPECCHIO N.S. : CLASSE DI NEURONI CHE SI ATTIVA QUANDO UN INDIVIDUO COMPIE UN'AZIONE E QUANDO UN INDIVIDUO OSSERVA UN'AZIONE COMPIUTA DA UN ALTRO SOGGETTO**

MIRROR NEURONS SYSTEM

- «NEURONI A SPECCHIO» SARANNO, PER LA PSICOLOGIA, QUELLO CHE IL DNA E' STATO PER LA BIOLOGIA. (VILAYANUR S. RAMASHANDRAN)
- ATTRAVERSO RM E ALTRI STUDIO DI NEUROIMMAGINE I N.S. NEI PRIMATI E NELL'UOMO SONO LOCALIZZATI IN AREE MOTORIE E PREMOTORIE, AREA DI BROCA, CORTECCIA PARIETALE. IMPORTANTI PER LA SINCROINIA TRA AZIONE E OSSERVAZIONE. I N.S. POSSONO ESSERE CONSIDERATI IMPORTANTI PER LA COMPrensIONE DELLE AZIONI DI ALTRE PERSONE E QUINDI NELL'APPRENDIMENTO ATTRAVERSO L'IMITAZIONE
- **CIRCUITI E PROCESSI NEURALI: LE RETE NEURALI SONO COME UN BASSO CONTINUO CHE NON SENTIAMO MA CONDIZIONANO LA NOSTRA VITA**
- SULLA BASE DEL NEURONS SYSTEM SI PROVA L'EFFETTO BIOLOGICO DEL CONTAGIO EMOZIONALE DA PARTE DEGLI OPERATORI PSICHIATRICI CHE VIENE TRASMESSO AI PAZIENTI. SE QUESTO CONTAGIO E' POSITIVO SI CREA LA **SPERANZA E LA FIDUCIA**, SE NEGATIVO SI CREA IL **DISPERANZAMENTO E LA SFIDUCIA**

Crazio Pigo - Direttore S.C. Neuropsichiatria Infantile S.U.O.A.S. Città di Torino

- LE CAPACITA' DEL CERVELLO UMANO DI ATTIVARSI PER LA PERCEZIONE DELLE EMOZIONI ALTRUI, ESPRESSE CON MOTI DEL VOLTO, GESTI E SUONI, ANCHE IN TERMINI VISCO-MOTORI, RENDE OGNI INDIVIDUO IN GRADO DI AGIRE IN BASE A UN COMPLESSO MECCANISMO **NEURALE** PER OTTENERE QUELLA CHE GLI STUDI DEFINISCONO **PARTECIPAZIONE EMPATICA**. **DUNQUE IL COMPORTAMENTO BIOSOCIALE ORIENTA LE RELAZIONI INTERPERSONALI, CHE SONO POI ALLA BASE DELL'INTELLIGENTE COMPORTAMENTO SOCIALE**. IN PRATICA SI STA SCOPRENDO UN COMPLESSO MECCANISMO BIOLOGICO ALLA BASE DEL NOBILITARIO COMPORTAMENTO SOCIALE. L'INTENSITA' DELLA SCARICAZIONE DEI NEURONI A SPECCHIO E' SIGNIFICATIVAMENTE DIVERSA DURANTE L'ESECUZIONE DELL'ATTO RISPETTO ALL'OSSERVAZIONE DELL'ATTO

I SERVIZI SOCIO-SANITARI OGGI INCONTRANO LE FAMIGLIE CON:

- GENITORI NATURALI «NORMALMENTE NEVROTICI»
- GENITORI AFFIDATARI ED ADOTTIVI E BIOLOGICI
- GENITORI SINTOMATICI PER PROBLEMI PSICHICI E DI DIPENDENZE E NUOVE DIPENDENZE
- GENITORI CON ELEVATO RISCHIO DI COMPORTAMENTI PSICOSOCIALI ANOMALI PER PROBLEMI DI REDDITO, OCCUPAZIONE ABITAZIONE, POVERTA', INADEGUATA SUPERVISIONE, STILI EDUCATIVI GRAVEMENTE DISFUNZIONANTI, ECC, ECC
- GENITORI DI BAMBINI CON HANDICAP, DISABILITA', MALATTIE E DISTURBI NEUROPSICHICI ASSOCIATI O MISTI A
ALTRI DISTURBI DI ALTRA NATURA ORGANICA
- GENITORI CON PROBLEMI DI TRASCURATEZZA E DI NEGLIGENZA
- GENITORI MALTRATTANTI ED ABUSANTI su richiesta di A.G
- GENITORI IN SITUAZIONE DI ELEVATA, CRONICA, INVETERATA, INVOLUTIVA CONFLITTUALITA' FINO A RASSEGNAZIONE
SINDROME DA ALIENAZIONE PARENTALE (ANCORA DISCUSSA E DIBATTUTA)
- GENITORI MONOPARENTALI
- GENITORI DI MINORI STRANIERI COMUNITARI ED EXTRACOMUNITARI
- GENITORI IN SITUAZIONE DI FRAGILITÀ O IN DIFFICOLTÀ AD AFFRONTARE PARTICOLARI PERIODI DI SVILUPPO
CRESCITA DEI FIGLI
- OMOGENITORIALITA'

EVOLUZIONE DEI MODELLI DI APPROCCIO ALL' GENITORIALITA'

- PARENTECTOMIA (AUTISMO; DCA)
- GENITORI CO-TERAPEUTI
- INTERVENTI MEDIATI ALL'INTERNO DI L.G. E VALIDATI (AD ESEMPIO NEI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO)
- INTERVENTI PREVENTIVI ANCHE DI PREVENZIONE PRIMA PERO' SOLO SE MIRATA E SPECIFICA SECONDO LE ULTIME EVIDENZE EPIDEMIOLOGICHE

QUALI POSSIBILITA' PER I GENITORI?

RISPETTO AI TRATTAMENTI, SI DISTINGUONO TRATTAMENTI DI PROVA EFFICACIA VALIDATE DA E.B.M. QUALI IL PARENT TRAINING VALIDO ANCHE NEI DISTURBI ESTERNALIZZANTI IN ETA' EVOLUTIVA (LAMBRUSCHI-MURATORI 2012)

- IL PARENT TRAINING E' UN PERCORSO CHE IN UN APPROCCIO MULTIDIMENSIONALE INTEGRATO INTERVIENE NEL:
 - ✓ RIDURRE STILI RELAZIONALI CHE SOSTENGONO COMPORTEMENTI DISFUNZIONALI DEI FIGLI QUALI AD ESEMPIO STILI EDUCATIVI INCOERENTI
 - ✓ SOSTENERE IL GENITORE A RICONOSCERE E CONSOLIDARE L'ASSUNZIONE DEL RUOLO CHE MAGGIORMENTE GLI COMPETE ANCHE ATTRAVERSO LA RIELABORAZIONE DELLA STORIA FAMILIARE IN UN'OTTICA TRANSGENERAZIONALE
 - ✓ FAVORIRE, SOLO ALL'INTERNO DI **PROCESSI DI CURA INTEGRATI**, IL PASSAGGIO DAL SENSO DI COLPA ALLA PREOCCUPAZIONE UTILIZZABILE, DALLA IMPOTENZA ALLA COMPETENZA, DALLA SFIDUCIA ALLA SPERANZA, DALLA IDEALIZZAZIONE ALLA DENIGRAZIONE ALLA ACCETTAZIONE REALISTICA

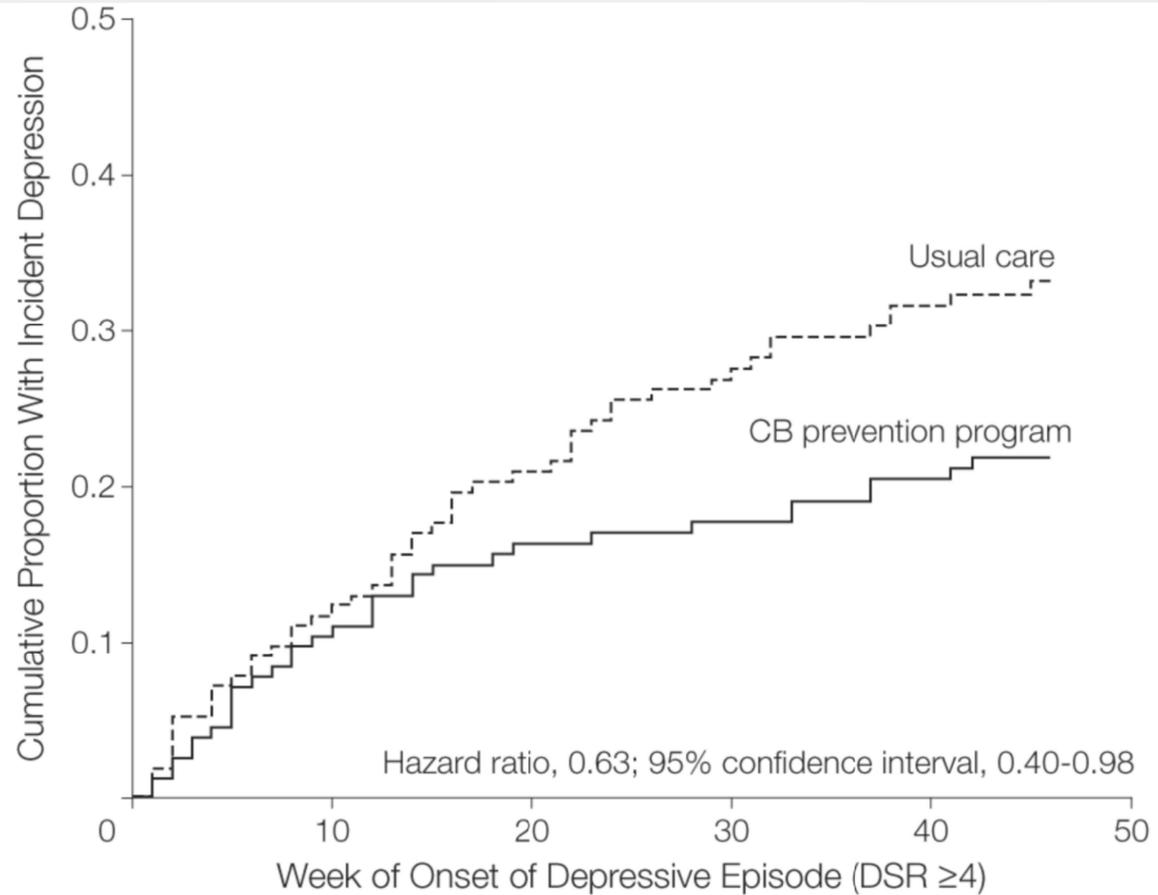
HOME VISITING

E' UN INTERVENTO PRECOCISSIMO ED INTENSIVO FIN DAI PRIMI GIORNI DI VITA IN UN OPERATORE SANITARIO, QUALE L'OSTETRICA (SUCCESSIVAMENTE ANCHE PSICOLOGO ECC.), SVOLGE UN INTERVENTO DOMICILIARE IN FAMIGLIA A RISCHIO. L'OBIETTIVO DI AIUTARE IL GENITORE AD AVVIARE BUONA RELAZIONE CON IL NEONATO, NELL'ACCUDIMENTO PRATICO, SIA NELLE COMPETENZE RELAZIONALI (ATTACCO SICURO). **E' STATO PROVATO CHE QUESTO TIPO DI INTERVENTO E' PARTICOLARMENTE EFFICACE NEL RIDURRE I PROBLEMI DI COMPORTAMENTO, NON SOLO NELL'INFANZIA, MA ANCHE NELL'ADOLESCENZA ED IN ETA' ADULTA.**

- I BAMBINI CHE HANNO USUFRUITO DI QUESTO TIPO DI INTERVENTO HANNO UNA MINORE PROBABILITA' DI ABBANDONO SCOLASTICO, USO DI SOSTANZE, COMPORTAMENTI DEVIANTI ED INCIDENTI. QUESTO INTERVENTO PUO' ESSERE SVOLTO ATTRAVERSO ATTIVITA' DI CONSULTAZIONE EVENTUALMENTE AFFIANCATA DA UN **SUPPORTO EDUCATIVO** O ATTRAVERSO UN PIU' INTENSIVO INTERVENTO DOMICILIARE COME PROPOSTO DAL **MODELLO MULTISISTEMICO**(HENGELER, SCHOENWALD, BOURDIERE) IN CUI UNO PSICOLOGO VA A CASA CON L'OBIETTIVO DI SUPPORTARE LA RELAZIONE EDUCATIVA, SIA NEL RAPPORTO FIGLI-GENITORI, SIA CON IL CONTESTI ALTERNATIVI ALLA SCUOLA IN PRIMIS

QUESTI INTERVENTI SI AVVICINANO FUNZIONALMENTE ALLE ESPERIENZE P.I.

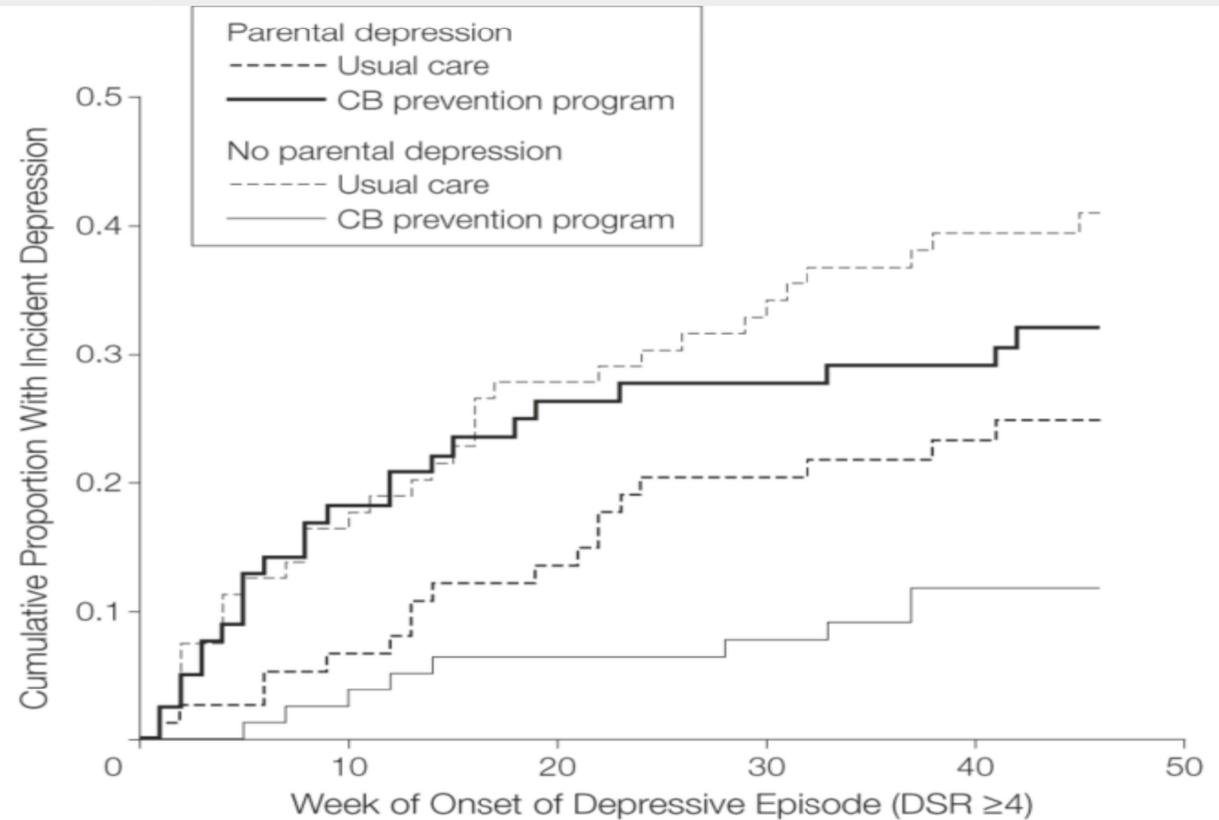
Prevention of Depression in At-Risk Adolescents: A Randomized Controlled Trial in N=316, age 13-17 years (Garber et al. 2009)



No. at risk					
Usual care	157	134	120	109	93
CB prevention program	159	137	123	121	112

Parental depression moderates prevention of depression in adolescents

(Garber et al., 2006)



No. at risk						
Parental depression						
Usual care	76	68	63	57	51	
CB prevention program	81	62	53	52	48	
No parental depression						
Usual care	81	66	57	52	42	
CB prevention program	78	75	70	69	64	

PARENT TRAINING
RCT STUDI RANDOMIZZATI

E.B.M.
INTERVENTI SANITARI

INTERVENTI PSICOEDUCATIVI

PARENT EDUCATION – PARENT COACHING

INTERVENTI PSICOSOCIALI

AMBITO PSICOPEDAGOGICO

(JAMA)

QUALI ALTRE POSSIBILITA' PER I GENITORI?

ATTIVITA' PSICOSOCIALI SOPRATTUTTO NEI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO QUALI SPORT, MUSICA, ORTO
PER INCREMENTARE ABILITA' E COMPETENZE DEI GENITORI ATTRAVERSO LA PRESENZA DI FACILITATORI
(TERAPISTA RUOLO RICREATIVO, OCCUPAZIONALE, INCLUSIVO) (MAZZONE LUIGI 2017)

IL SISTEMA CURANTE NON PUO' NON PENSARE ANCHE AD UN RUOLO DI INCLUSIONE E COESIONE SOC

LA GENITORIALITA' E LA DURA PROVA DELL'ADOLESCENZA

- **I DISTURBI IN ADOLESCENZA SONO UN MODO DISFUNZIONALE AFFRONTARE COMPITI EVOLUTIVI FASE-SPECIFICI (SELIGMAN 2000)**
 - ✓ SEPARAZIONE INDIVIDUALE DEI GENITORI
 - ✓ MENTALIZZAZIONE DEL CORPO SESSUATO
 - ✓ COSTRUZIONE DI UNA IDENTITA' DI GENERE
 - ✓ DEFINIZIONE DI FORMAZIONE DI UN SISTEMA DI VALORI
 - ✓ COSTRUZIONE DI UNA IDENTITA' SOCIALE

Orazio Pirro -Direttore S.C. Neuropsichiatria Infantile Sud ASL Città di Torino

NUOVE PATOLOGIE EMERGENTI

- **MOLTI DISTURBI SONO ESPRESSIONI DEL PERIODO DI SVILUPPO. UN SINTOMO STORICO DIVENTA SINTOMO PSICHICO**
- **DA CIO' L'EMERGERE DEI DISTURBI INTERNALIZZANTI NEI MINORI. I DISTURBI DI ADDICTION SPESSO ASSOCIATI CON RISCHI DI PASSARE DAL REGISTRO PSICO-SOMATICO AL REGISTRO SOLO PSICHICO DEI DISTURBI CON NECESSITA' CONTINUE DI RIFORNIMENTI ESTERNI (CIBO, ALCOOL, OGGETTI, INTERNET , GIOCHI ECC..) PER PLACARE IL DOLORE MENTALE . QUESTA NECESSITA' DI INTRODURRE QUALCOSA DI ESTERNO DIVENTA UNA SORTA DI COAZIONE A RIPETIZIONE E PUO' RAPPRESENTARE IL TENTATIVO DI SOSTITUZIONE DI VARIABILI SIGNIFICATIVE RELAZIONI AFFETTIVE ED UN MODO PER NEGARE LA SEPARAZIONE O LA PERDITA**

Orazio Pirro -Direttore S.C. Neuropsichiatria Infantile Sud ASL Città di Torino

NUOVE PATOLOGIE EMERGENTI

- COSI' SEMPLICI EPISODI DIFFICILI E I COLLAUDI ESISTENZIALI PIU' COMPLESSI CHE RICHIEDONO MENTALIZZAZIONI, IN SITUAZIONE DI ESTREMA FRAGILITA' DIVENTANO SENTIMENTI DI INADEGUATEZZA, LITIGI, INCOMPRESIONI, SENTIMENTI DEPRESSIVI O ATTACCHI BULIMICI FINO A STATI DI MALE BULIMICI
- SI SPIEGA PERCHE' SI INGURGITA DI TUTTO: CIBO SOSTANZE ,COMPUTER SOCIAL NETWORK TELEVISIONE VIDEOGAME ECC. CIO' EQUIVALE ANCHE A FORME REGRESSIVE E DI DIPENDENZA. IN PARTICOLARE IL PATOLOGICO DI INTERNET RISCHIA DI DIVENTARE UNA SORTA DI SURROGATO SEMPRE PRESENTE PER POTER DI RISPOSTA A MULTIPLE ESIGENZE DI SENSORIALITA' , SOCIALITA' , SEMPRE GRATIFICANTE E SEMPRE PRESENTE SENZA LIMITI. QUESTO DISAGIO E' SI PSICOLOGICO MA SOPRATTUTTO CULTURALE E RISCHIA DI COMPROMETTERE LA POSSIBILITA' DI GOVERNARE QUESTI FENOMENI SOTTO IL PROFILO DELLA GENITORIALITA'
- TUTTO CIO' POTREBBE SPIEGARCI L'EMERGERE DI PATOLOGIE LIMITE CON IL PREVALERE DI RABBIA, PASSIVITA', PROBLEMI DI AUTOSTIMA, DIFFICOLTA ESTREMA A STABILIRE RAPORTI PROFONDI E DURaturi
- DA CIO' L'EMERGERE DEI DISTURBI NARCISISTICI CHE SPESSO HA NECESSITA' DI CONTINUE FIDUCIE ESTERNE. IL NARCISISMO CHE E' PASSATO DALLE PRIME FORME DI PELLE OVERT E COVERT (ROSENBERG 1975) DI GRANDIOSITA' -ESIBIZIONISMO A - VULNERABILE-SENSIBILE - IPERVIGILE (GABBARD 1988) A **QUELLO ATTUALE DI NARCISISMO DIGITALE (KEEN) CHE VA DALL' EGOSURGING AL WEB PARTECIPAZIONE**

AREA DISTURBI INTERNALIZZANTI

PELOSO
2017

Orazio Pirro -Direttore S.C. Neuropsichiatria Infantile Sud ASL Città di Torino

**E' INDETTA LA GARA DI «ADULTI DI RIFERIMENTO/COMPETENTI»
LE ISCRIZIONI SONO APERTE A TUTTI GLI ADULTI CHE
INCROCIANO IL MINORE (ADOLESCENTE NELLO SPECIFICO)
LUNGO I DIVERSI TORNANTI DELLA SUA CRESCITA**

ADULTI: GENITORI, INSEGNANTI, PRETI, ALLENATORI O COACH SCOUT, CAPI SCOUT, PADRINI E ZII, I COMPAGNI DELLA MADRE, ECC...

- ADULTI COMPETENTI E DI RIFERIMENTO POSSONO ANCHE ESSERE RINNEGATI UFFICIALMENTE DAGLI ADOLESCENTI, MA NOMINATI COME TESTIMONI DEL PROPRIO VALORE SEGRETAMENTE E INTIMAMENTE LORO SARANNO INVIATI MESSAGGI SEGRETI ED INASPETTATI DAGLI ADOLESCENTI, DENSI DI ATTESA E DI SIGNIFICATI A CUI DOVER RESTITUIRE UNA RISPOSTA EVITANDO GLI ERRORI DI DARE «TROPPO PESO UFFICIALE» O, QUELLO PIU' GRAVE, DI BANALIZZARE E RIDICOLIZZARE PUBBLICAMENTE (Pietropolli Charmet, 2000).

COSA SAPPIAMO DALLA EPIDEMIOLOGIA.

- OGGI SAPPIAMO CHE I DISTURBI NEUROPSICHICI COINVOLGONO TANTO IL 10% E IL 20% DELLA POPOLAZIONE INFANTILE ED ADOLESCENZIALE, CUI CIRCA UN QUARTO PRESENTA UN QUADRO GRAVE E CHE PIÙ DEL 50% DEI DISTURBI NEUROPSICHICI DELL'ADULTO ESORDISCE IN ETÀ EVOLUTIVA O HA IN ESSA LE PROPRIE RADICI, CON PRODROMI CHE POSSONO INIZIARE MOLTI ANNI PRIMA DI QUANDO POI COMPAIÀ IL DISTURBO CONCLAMATO.
- NELLA GRAN PARTE DI QUESTI DISTURBI, IL TRATTAMENTO PRECOCE PUÒ MODIFICARE IN MANIERA SIGNIFICATIVA L'EVOLUZIONE NATURALE DI QUESTE PATOLOGIE PREVENIRNE ALCUNE SEQUELE E FAVORIRE UN DECORSO MENO INVALIDANTE.

(Appello sullo stato dei Servizi di NPIA, 2016. www.Sinpia.eu -Congresso Nazionale 2016 SINPIA- Alghero, Ottobre

VI SONO FLUSSI INFORMATIVI IN PIEMONTE CHE MISURANO LA COMPLESSITÀ DEI PERCORSI DI CURA, CONDIZIONI DI

- DAL 2003, È ATTIVO IN PIEMONTE UN SISTEMA INFORMATIVO, SIAO UNTE ED ATTIVITÀ CLINICAR, INDICATORI CLINICI E DI ATTIVITÀ DEI SERVIZI DI NPI
- SINO AL DICEMBRE 2014 UN SISTEMA DI RACCOLTA DATI DENOMINATO NPI-NET E DA GENNAIO 2015 SMAIL "SISTEMA INFORMATIVO MULTIDISCIPLINARE PER L'ADOLESCENZA E L'INFANZIA, ON LINE"
- SI È TRATTATO E SI TRATTA DI UN FONDAMENTALE BAGAGLIO DI INFORMAZIONI CHE HA FACILITATO LA CONOSCENZA DEI BISOGNI DELLE CONDIZIONI DI SALUTE DEI MINORI, IL MONITORAGGIO QUALITATIVO E QUANTITATIVO DELLE ATTIVITÀ, IL CONFRONTO DEI SERVIZI
- HA CONSENTITO DI DIMOSTRARE LA CONSISTENZA ED IL PESO DELLE ATTIVITÀ NPI NEI MOMENTI DI RIPROGETTAZIONE DELLA STRATEGIA REGIONALE DEI SERVIZI

«NPI-NET»: UNO STRUMENTO INFORMATICO DI MONITORAGGIO E DI PROGRAMMAZIONE

- QUESTI REPORT FOTOGRAFAVANO PUNTUALMENTE LE ATTIVITÀ SVOLTE DAI SERVIZI A FAVORE DELL'UTENZA ED ATTRAVERSO QUESTO STRUMENTO È STATO POSSIBILE PRECISARE SEMPRE DI PIÙ I BISOGNI DELLA POPOLAZIONE
- **I RESOCONTI ANNUALI HANNO SEMPRE OFFERTO UN IMPORTANTE QUADRO D'INSIEME E DI CONFRONTO E, PUR NON ESSENDO ESAUSTIVI DI TUTTA L'ATTIVITÀ, SONO STATI ESTREMAMENTE INDICATIVI PER LA PROGRAMMAZIONE LOCALE E REGIONALE. HANNO POSTO LE BASI PER SUCCESSIVE ANALISI ED ESTENSIONI**
- I REPORT SONO TUTT'ORA SCARICABILI DALLA RETE

<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/documentazione/category/29-report-della-rete-di-neuropsichiatria-infantile>

INCREMENTATO SINO ALL'8,07% NE

«NPI-NET» ANCORA OGGI PERMETTE DI CONOSCERE
L'ATTIVITÀ CLINICA E LE CARATTERISTICHE DEI MINORI SEC

**2014 (SU 687.514 MINORI RESIDENTI
NEL 2013).** NELLE NPI DAL 2003 AL 2014:

- L'INCIDENZA PERCENTUALE DAL 2003 AL 2014 SI È MANTENUTA STABILE (2,05%- 2,5%) SINO AD UN VALORE DI 2,38% NEL 2014.

IN PARTICOLARE NEL 2014, ULTIMO ANNO, DI RILEVAZIONE «NPI-NET»:

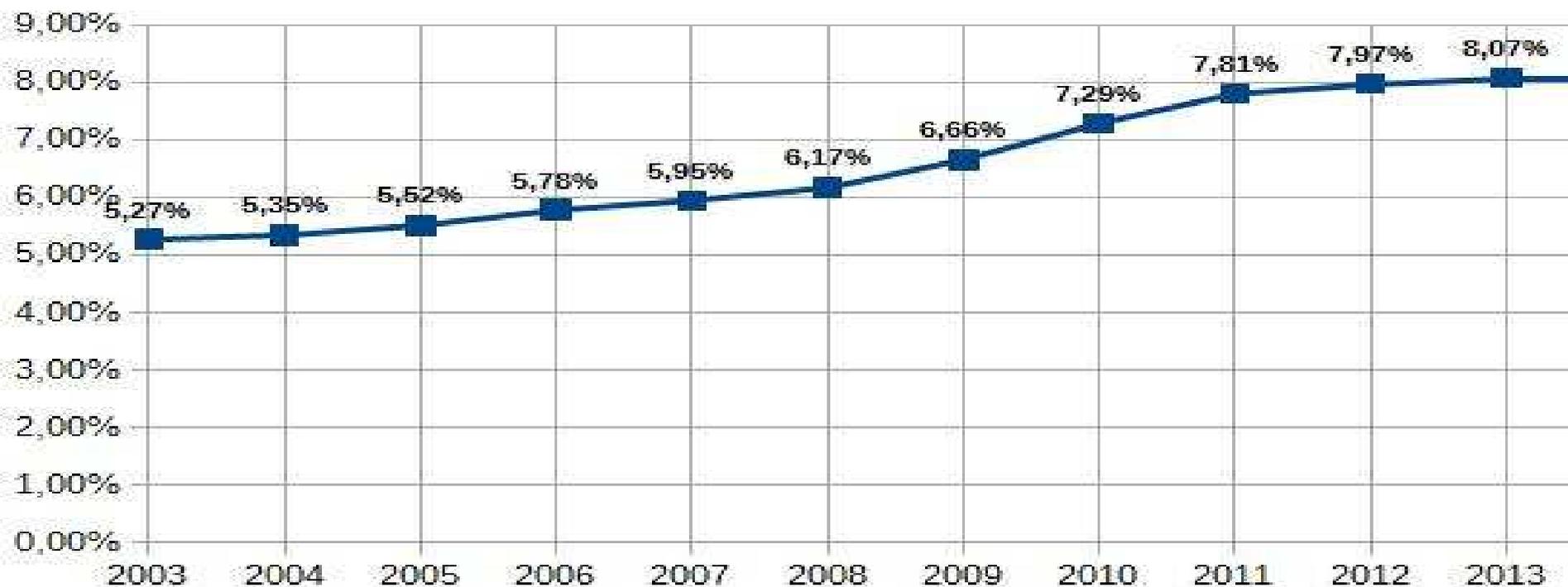
- I SERVIZI SONO STATI CONTATTATI

PAZIENTI IN CARICO AI SERVIZI DELLA RETE DI NPI IN PIEMONTE: PREVALENZA PERCENTUALE (INCREMENTO)

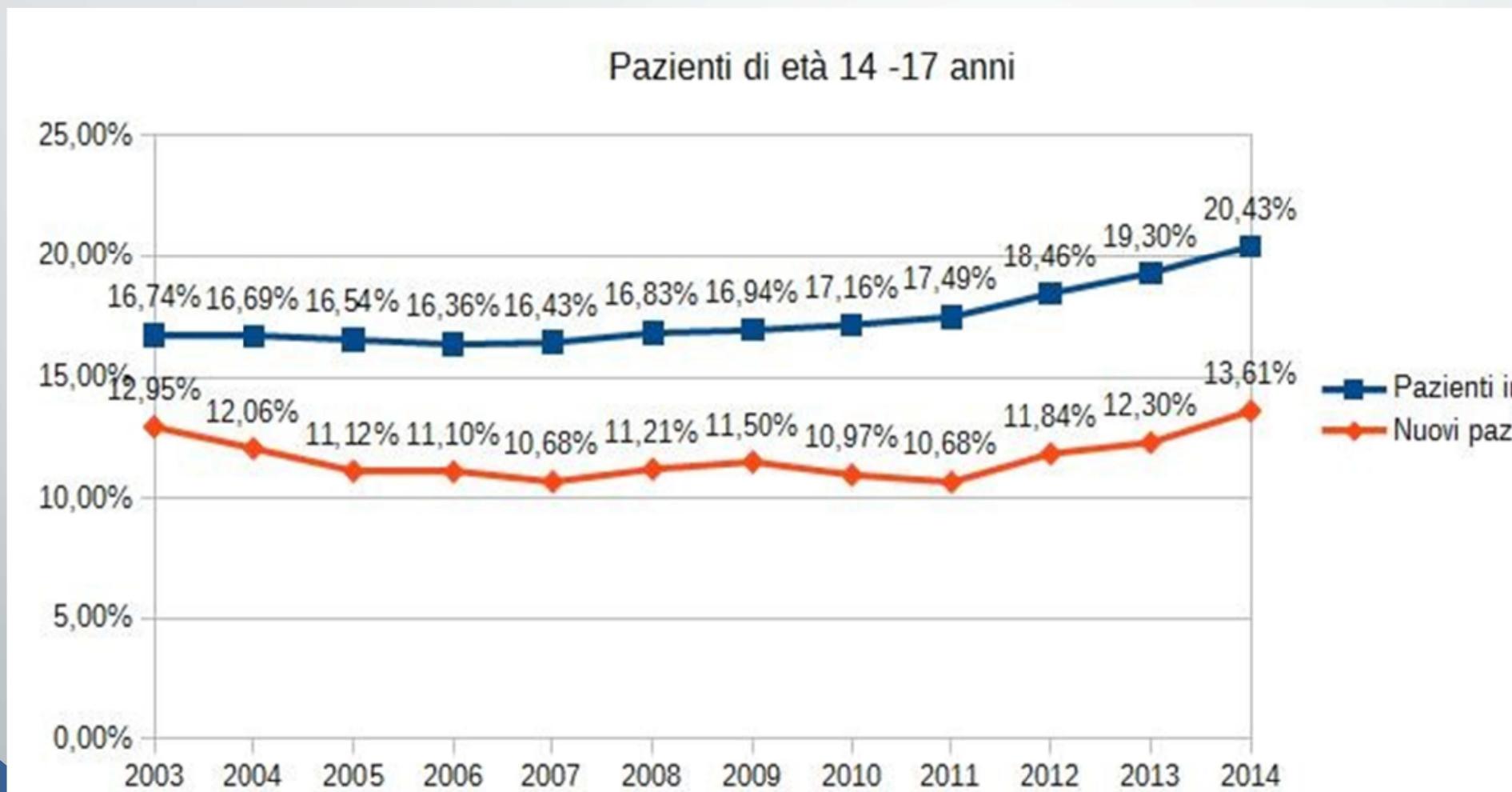
ANNI 2003-2014

(PERCENTUALE DEI CASI IN CARICO NELL'ANNO DI RIFERIMENTO IN RAPPORTO ALLA POPOLAZIONE DATI ISTAT)

Percentuale di prevalenza sulla popolazione 0-17



PREVALENZA (INCREMENTO DEGLI ADOLESCENTI IN CARICO) ED INCIDENZA (INCREMENTO ADOLESCENTI 1°VISITA NELL'ANNO) ANNI DAL 2003 AL 2014 (DATI NPI NET)



DA GENNAIO 2015 SMAIL: SISTEMA INFORMATIVO MULTIDISCIPLINARE PER L'ADOLESCENZA E L'INFANZIA, ON LINE

DA GENNAIO 2015 È ATTIVO UN NUOVO SISTEMA DI RILEVAZIONE DENOMINATO SMAIL "SISTEMA INFORMATIVO MULTIDISCIPLINARE PER L'ADOLESCENZA E L'INFANZIA, ON LINE" CHE HA PRESO IL POSTO DI NPI-NET, DIVENUTO COSÌ A SUA VOLTA UN ARCHIVIO DATI. È DIRETTAMENTE COLLEGATO ALLA BANCA DATI DENOMINATA ANAGRAFICA REALE DEI PAZIENTI, PERMETTENDO IL RECUPERO DELL'ANAGRAFICA REALE DEI PAZIENTI. È UNA WEB APPLICATION CHE COLLEGA IN RETE QUASI TUTTI I SERVIZI REGIONALI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DI PSICOLOGIA SECONDO LA LOGICA DELLE "RETI ASSISTENZIALI", PERMETTENDO LA RACCOLTA DEI DATI DI TRATTAMENTO (PRESTAZIONI SVOLTE E DIAGNOSI RILEVATE) DEI PAZIENTI MINORI IN CARICO PRESSO LA RETE DEI SERVIZI DELLA REGIONE PIEMONTE. SMAIL È ORGANIZZATO ANCH'ESSO COME UNA PIATTAFORMA INFORMATICA CHE VINCOLA ORA GLI OPERATORI ALLA REGISTRAZIONE COSTANTE DELLE INFORMAZIONI CLINICHE RELATIVE AGLI EPISODI DI CURA LEGANDO LA COMPLETEZZA DEI DATI INSERITI ALLA REGISTRAZIONE DELLE PRESTAZIONI.



È POSSIBILE IMPUTARE (E SUCCESSIVAMENTE ESTRARRE) LE PRESTAZIONI DIRETTE (DA TIPOLOGIA DEI TEST) ED INDIRETTE (SCUOLA-SOCIALE-TRIBUTO) RIFERITE AI PAZIENTI CONSENTENDO ANCHE L'IMPUTAZIONE TEMPORALE UTILIZZATA PER EFFETTUARE LA PRESTAZIONE CONSENTENDO LA TRASMISSIONE DEL FLUSSO MENSILE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI AL SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE "TRACCIATO C" PER LA CONTABILIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ.

IL SISTEMA POI PERMETTE DI REGISTRARE EPISODI DI CURE (TRIAGE/ACCOGLIENZA, DIAGNOSI E CURA) ED I RELATIVI PERCORSI (PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI) E DI INDIVIDUARE LE CONDIZIONI DI SALUTE (SINDROME, DISTURBI, SEGNI E SINTOMI) MOTIVI DI ACCESSO AL SISTEMA SANITARIO SECONDO LA CLASSIFICAZIONE ICD10) IN CUI SI TROVA IL PAZIENTE, SIA COME MOTIVO DI ACCESSO, SIA COME DIAGNOSI.

Orasio Pirro - Direttore S.C. Neuropsichiatria Infantile Sud ASL Città di Torino

QUALI SONO LE CONDIZIONI DI SALUTE COLLEGATE OGNI PERCORSO DI CURA?

- Accoglienza
- ADHD
- Autismo
- Disabilità uditiva
- Disabilità visiva
- Disturbi Aspecifici di Apprendimento
- Disturbi cognitivi
- Disturbi del comportamento alimentare
- Disturbi esternalizzanti
- Disturbi internalizzanti
- Disturbi neurologici
- Disturbi neuromotori
- Disturbi psichiatrici
- DSA
- Encefalopatie complesse
- Linguaggio
- Rischio psicoevolutivo
- Ritardi dello sviluppo
- Triage

■ COSA HA REGISTRATO SMAi?

- IN QUESTI ULTIMI ANNI NONOSTANTE L'EVIDENTE E COSTANTE RIDUZIONE DEI DATI DA ATOMIA' DEL BIENNIO 2015-2016, MANTENERE AMPIA L'ACCESSIBILITÀ E FRUIBILITÀ DEI SERVIZI LA CONSEGUENTE PRESA IN CARICO DI DISAGIO SCOLASTICO, DISABILITÀ, E PIÙ IN GENERALE, GRAZIE ALLA PRESENZA DIFFUSI SERVIZI NEI SINGOLI TERRITORI, È STATO POSSIBILE GARANTIRE IL MONITORAGGIO DELLO STATO DI SALUTE DEI MINORI.**
- IL NUMERO TOTALE DEI MINORI SEGUITI NELL'ANNO (PREVALENZA) NON È DIMINUITO MA SI È STABILIZZATO.**
- ANCHE L'INCIDENZA (IL VALORE PERCENTUALE DEI MINORI CHE ACCEDONO PER LA PRIMA VOLTA AI SERVIZI), SI È MANTENUTA COSTANTE; AL SUO INTERNO SONO STATI RAPPRESENTATI NEL TEMPO DIFFERENTI DISTURBI MA IN QUESTI ULTIMI ANNI SEMPRE PIÙ LEGATI ALLE DIFFICOLTÀ SCOLASTICHE, SOPRATTUTTO LE PROBLEMATICHE RELATIVE ALL'APPRENDIMENTO.**
- MA...LE LISTE D'ATTESA SI SONO INEVITABILMENTE DILATATE. OGGI IN ALCUNE ASL E PER ALCUNE PATOLOGIE, PREVEDONO TEMPI D'ATTESA DI CIRCA UN ANNO.**

ATTIVITA' SVOLTA, PRESTAZIONI NEL 2015-2016 IN PIEMONTE

INDICATORE	VALORE 2015	VALORE 2016	DIFFERENZA
NUMERO PRESTAZIONI REGISTRATE NELL'ANNO	377.848	403.576	
NUMERO PRESTAZIONI REGISTRATE O IMPORTATE	2.321.956	3.044.778	
NUMERO PAZIENTI CON ALMENO 3 PRESTAZIONI NELL'ANNO	29.636	31.061	
PAZIENTI CON ALMENO 18 PRESTAZIONI NELL'ANNO	5.300	5.650	
MEDIA PRESTAZIONI SVOLTE NELLE VARIE FASI SU PAZIENTI IN CARICO NELL'ANNO			
<i>RI-VALUTAZIONE</i>	2,777	2,878	
<i>DIAGNOSTICA</i>	4,681	4,180	-
<i>TRATTAMENTO</i>	8,651	9,110	

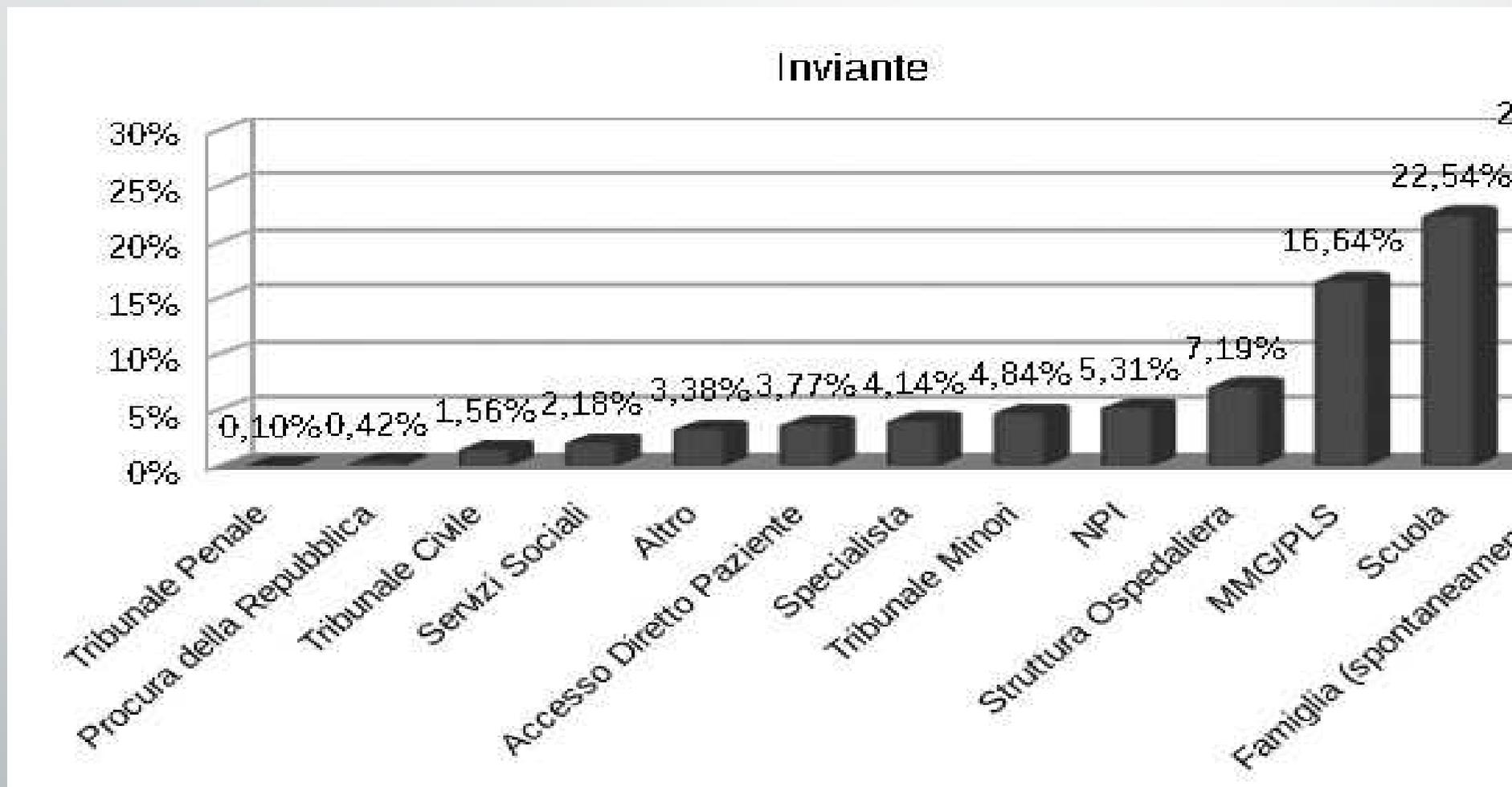
RIPARTIZIONE PRESTAZIONI PER TIPOLOGIA DEGLI OPERATORI EROGANTI ANNO 2016

(DATI SMAIL)

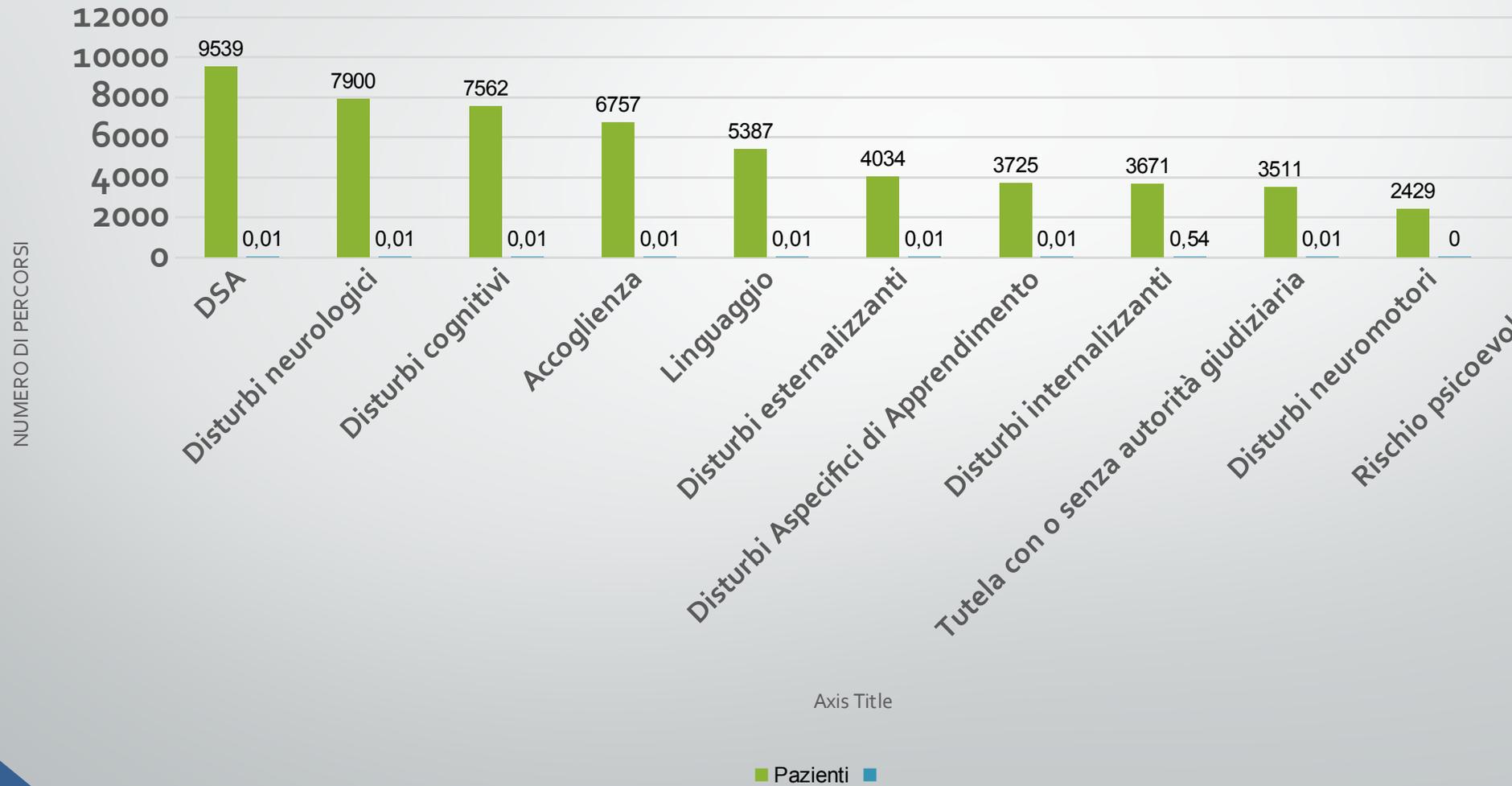
PROFESSIONE	N. PAZIENTI	N. PRESTAZIONI	N. PREST/P.
TOTALE	Pazienti	Prestazioni	
	50320	403.560	
Psicologo	19.383	142.356	
Neuropsichiatra infantile	35.272	129.763	
Logopedista	7.220	67.301	
Terapista psicomotricità	2.385	28.923	
Fisioterapista	1.243	18.471	
Educatore	988	11.732	
Terapista riabilitazione	264	3.269	
Infermiere professionale	156	1.297	
Foniatra	292	362	
Ortottista	29	86	
Fisiatra	13		

- I PERCORSI DI CURA RAPPRESENTANO L'ELEMENTO PORTANTE DI TUTTO IL FLUSSO INFORMATIVO. DOCUMENTANO GLI INTERVALLI DI TEMPO CHE IL PAZIENTE TRASCORRE IN UNO SPECIFICO PROBLEMA DI SALUTE
- IL PERCORSO È CARATTERIZZATO DA UN "INVIANTE", UN "MOTIVO DI INVIO", LE "PRESTAZIONI EFFETTUATE", LE "DIAGNOSI", LA "VALUTAZIONE DI ESITO". NE RISULTA CHE UN PAZIENTE, E SOPRATTUTTO SE A PATOLOGIA CRONICA, PUÒ FRUIRE DI DIVERSI PERCORSI NELL'ARCO DELLA PROPRIA VITA SANITARIA
- LA CULTURA DEL "PERCORSO" METTE L'ACCENTO SUL PROBLEMA DI SALUTE DEL PAZIENTE SU CUI GLI OPERATORI CONVERGONO PER LA RISOLUZIONE DI QUELLO SPECIFICO PROBLEMA DI SALUTE E NON SULL'ATTIVITÀ DEL SINGOLO OPERATORE. INFATTI SUCCESSIVAMENTE ALL'ACCOGLIENZA IL CLINICO CHE SEGUIRÀ IL CASO, INDICA IL TIPO DI PERCORSO OVE VIENE INSERITO IL PAZIENTE, ANCHE AL FINE DI ATTUARE UNA PRASSI OPERATIVA DEFINITA
- GLI SCOPI SOTTESI ALL'UTILIZZO DI QUESTI INFATTI SONO: FAVORIRE L'UNIFORMITÀ DELL'ITER DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO, FAVORIRE LA MODALITÀ DI LAVORO COMUNI, DEFINIRE STANDARD

OPERATORE INVIANTE ANNO 2015



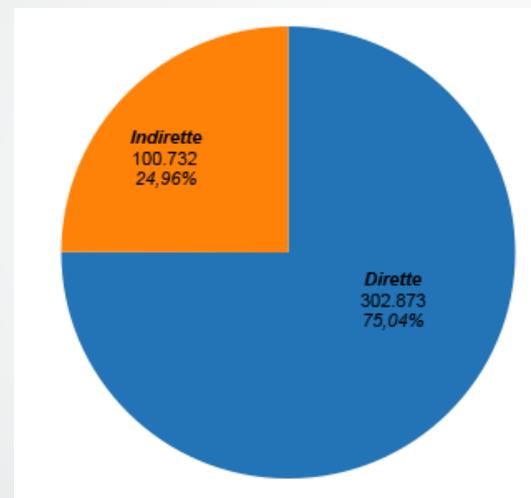
I PERCORSI NELL'ANNO 2016



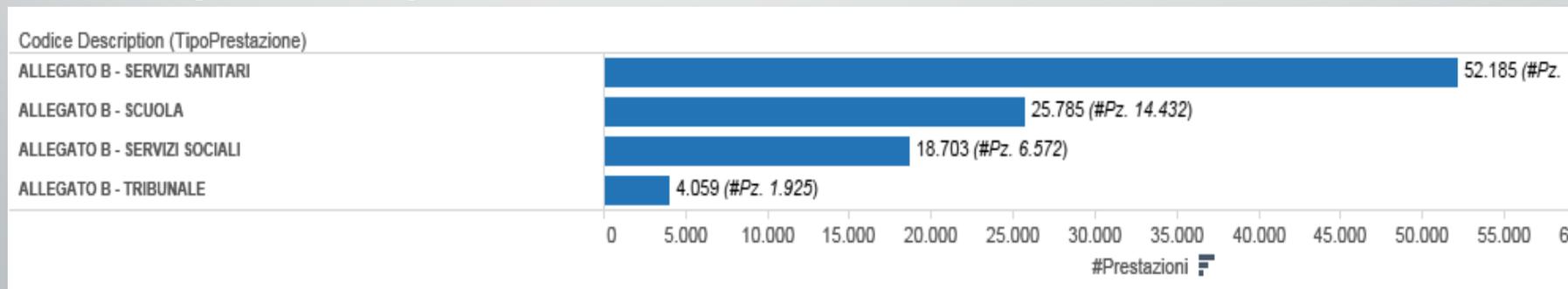
DATI GENERALI ATTIVITÀ 2016

Totale pazienti in carico: 50.297, (47.350 piemontesi o-17 prevalenza base BDDE anno 2016)
Totale nuovi pazienti in carico: 15.814 (15.163 piemontesi o-17 prevalenza base BDDE anno 2016, 2,26%)

Prestazioni erogate a pazienti in carico (sono considerate le sole prestazioni in stato consolidato erogate nell'anno)



Prestazioni erogate-dettaglio attività indiretta:



Dati attività 2016 prestazioni rivolte ai genitori dei minori in carico
"Anno 2016 numero e peso delle prestazioni rivolte ai genitori, (94.09.2; 94.09.4;94.42;94.42.1) sulle prestazioni totali"

94.09.2; 94.09.4; 94.42; 94.42.1	Nuovi	5.914 (11,7)
	Già in carico	19.506 (38,7)
	Totale	25.420 (50,5)
Altre prestazioni	Nuovi	15.616 (31,0)
	Già in carico	33.327 (66,2)
	Totale	48.943 (97,3)
Totale		50.297 (100,0)

Da: SMAIL, mediante REGOLA s.r.l, 2017

Prestazioni erogate

Si considerano le prestazioni erogate nell'anno di riferimento. Si riportano la percentuale delle prestazioni con codice indicato in relazione al totale delle prestazioni dirette e sul totale complessivo.

	Altre prestazioni	94.09.2; 94.09.4; 94.42; 94.42.1	Totale
Dirette	233.575 (77,12%)	69.298 (22,88%)	302.873 (100,00%)
Indirette	100.732 (100,00%)		100.732 (100,00%)
Totale	334.307 (82,83%)	69.298 (17,17%)	403.605 (100,00%)

Da: SMAIL, mediante REGOLA s.r.l, 2017

Diagnosi di pazienti con Prestazioni erogate

Si considerano le diagnosi "attuali" registrate fino al 31/12 dell'anno di riferimento. Si riportano le diagnosi dei pazienti che nell'anno di riferimento hanno ricevuto almeno una delle prestazioni con il codice indicato. Si riporta il dettaglio delle diagnosi con codice Z* rispetto al totale delle diagnosi dei pazienti in carico nell'anno di riferimento.

Altri codici diagnosi	Codice diagnosi Z*	Totale
21.228 (89,80%)	7.306 (30,91%)	23.640 (100,00%)

Dettaglio Z55* - Z65*

Codice diagnosi Z55*-Z65*	Totale
5.898 (100,0%)	5.898 (100,0%)

Da: SMAIL, mediante REGOLA s.r.l, 2017

LA LETTERATURA INTERNAZIONALE SCIENTIFICA
L'AUUMENTO DELLA DOMANDA DI SALUTE
ATTESA AL 12%.

- ANCIORA, E' UN FENOMENO LOCALE CHE AD F
INTERNAZIONALE, ATTESTANO INVECE AL 20% QU
VALORE REALE DI PROBLEMATICHE NEL CAM
COMPLESSIVO DI COMPETENZA DEI SERVIZI DI NPI
DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO, ALLE G
PATOLOGIE PSICHIATRICHE).
- QUESTI DATI CONFERMANO IL GRAVE TREATMENT
(DELLA BERNARDINA 2011 – LEVI 2012) TRA IL BISOGNO
POSSIBILITÀ DI RISPOSTA CHE SI REALIZZA PER
UTENTE OGNI TRE ED ADDIRITTURA UN UTENTE OG
ATTESI, PER LE PATOLOGIE PSICHIATRICHE.
- IN REGIONE LOMBARDIA (SINPIA COSTANTINO
2015) GLI UTENTI, DAL 2008 AL 2013, SONO PASSAT
CIRCA IL 4% AL 6% DELLA PREVALENZA DE

- FORTE ACCENTUAZIONE DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO E CONDOTTA
- IN QUESTI ULTIMI DUE ANNI CI SONO STATE PATOLOGIE CON UN AUMENTO DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO E DEL R
- NETTO INCREMENTO DELLA DOMANDA DI DIAGNOSI E CURA SPECIFICI DELLO SVILUPPO OSSERVATO PER LA FASCIA DA 0 A 3 (dati SINPIA 2016)
- DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO
- AUMENTO DELLE RICHIESTE PER PAZIENTI CON DISABILITÀ COMPLESSA DI TIPO NEUROLOGICO E ANCHE PSICHIATRICO IN PIEMONTE
- UN AUMENTO RILEVANTE (20% CIRCA) NELL'ULTIMO ANNO ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO PER PATOLOGIE PSICHIATRICHE
- 2015 I RICOVERI IN ETÀ 14-18 ANNI (MDC 19) SONO STATI 244 IN PIEMONTE, DI CUI 244 IN SPDC E 202 IN REPARTI NPI
- L'UNICA STRUTTURA OSPEDALIERA SPECIFICA PER I RICOVERI PSICHIATRICI IN ETÀ EVOLUTIVA HA AVUTO UN INCREMENTO DEI RICOVERI NEL SOLO 2015, ED È COSTRETTA, IN TALUNI CASI, A PROLUNGARE I TEMPI DI DEGENZA IN ASSENZA DI ADEGUATE RISPOSTE TERRITORIALI
- ANCHE I POSTI LETTO IN REGIME DI DAY HOSPITAL SONO
- INSUFFICIENTI RISPETTO ALLA RICHIESTA DI INTERVENTO,

INCREMENTO DELLA DOMANDA AI SERVIZI DI NPI LEGATA:

- MAGGIORE CONSAPEVOLEZZA ED INFORMAZIONE DEGLI UTENTI
- CRISI ECONOMICA CHE ABBASSA LO STATO SOCIO-ECONOMICO DELLE FAMIGLIE (PER I DETERMINANTI DELLA SALUTE)
- AUMENTI DEI LIVELLI INTERNI DI STRESS NELLE FAMIGLIE E MAGGIORE FRAGILITÀ DEL S. FAMIGLIA
- RIDUZIONE DELLO STIGMA PER LE PATOLOGIE NEUROPSICHICHE IN ETÀ EVOLUTIVA
- NUOVE MODALITÀ CON CUI SI MANIFESTANO IL DISAGIO ED I DISTURBI ESTERNALIZZANTI. COMPORTAMENTI SPESSO ESPLOSIVI E DIROMPENTI COMPRESO L'USO DI SOSTANZE INTERNALIZZANTI COMPRESO IL RITIRO SOCIALE
- AUMENTO ESPONENZIALE DELLA PRESSIONE DELLA DOMANDA E DEI FLUSSI DI INVIO IN SCUOLE
- MAGGIORI E PIÙ COMPLESSE RICHIESTE DA PARTE DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA
- A QUESTI FATTORI POTREBBERO ESSERE AGGIUNTI ANCHE, SUL VERSANTE ORGANIZZATIVO, LA CAPILLARITÀ DEI SERVIZI CON CONSEGUENTE MAGGIORE ACCESSIBILITÀ E LA PERCEZIONE E FAMA DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI

1. AUMENTO PROGRESSIVO DELLA PREVALENZA DELLE PATOLOGIE NEUROPSICHICHE NELLA POPOLAZIONE 0/17 ANNI;
ALLA LUCE DEI DATI ESPOSTI A QUALI FATTORI È LEGATA L'ATTUALE CARENZA DELLE RISORSE UMANE?
2. AUMENTO DELLE PATOLOGIE DI ELEVATA COMPLESSITÀ CLINICA O GESTIONALE;
3. CRESCENTE IMPATTO SUI SERVIZI IN TERMINI DI ASSORBIMENTO DI RISORSE DELL'OBBLIGO DELLA OSSERVANZA DELLA NORMATIVA NAZIONALE REGIONALE E NONCHÉ LINEE GUIDA E RACCOMANDAZIONI ...
4. NUOVE STRATEGIE DI INTERVENTO SULLA BASE DEI PROGRESSI SCIENTIFICI CHE RICHIEDONO UN IMPEGNO SEMPRE PIÙ GRAVOSO IN TERMINI DI PERSONALE COINVOLTO.
5. BISOGNI DI SALUTE PROLUNGATI NEL TEMPO CON CONSEGUENTI SCARSO TURN-OVER DEGLI UTENTI CHE DETERMINA LA SATURAZIONE DEI SERVIZI.

LA PRESA IN CARICO INFATTI NON È PROCESSO PUNTIFORME MA LONGITUDINALE E CON AZIONI CHE INTERESSANO IL MINORE E LA SUA FAMIGLIA NELLA LORO INTERA GLOBALITÀ E NEL RISPETTO DELLA

LA CRESCENTE COMPLESSITÀ DELLE SITUAZIONI CLINICHE CHE ACCEDONO AI SERVIZI DI NPI COMPORTANO UN IMPEGNO ESTREMAMENTE GRAVOSO PER GLI OPERATORI CHE DEBONO CONIUGARE DIVERSE DIMENSIONI:

- I CRESCENTI BISOGNI DELL'UTENTE
- L'OBBLIGO DELLA APPLICAZIONE DELLE NORMATIVE NAZIONALI E REGIONALI
- LE LINEE GUIDA SCIENTIFICHE E RACCOMANDAZIONI DI BUONE PRATICHE
- LE LOGICHE AZIENDALI ALL'INTERNO DI POLITICHE DI QUALITÀ DEI SERVIZI E DI SOSTENIBILITÀ COMPLESSIVA DEL SISTEMA

NUOVE SFIDE PER GLI OPERATORI DE

SERVIZI

- DEBBONO ESSERE SEMPRE PIU' AGGIORNATI E COMPETENTI PER AFFRONTARE UNA CASISTICA DI CASE MIX DI UTENTI SEMPRE PIU' COMPLESSI ED ESIGENTI
- DEBBONO SAPER UTILIZZARE LE NUOVE METODICHE O STRUMENTI DI ASSESSMENT E DI DIAGNOSI CHE RICHIEDONO STUDIO E FORMAZIONE SPECIFICA E CONTINUA PER GARANTIRE LA QUALITA' DI PRESTAZIONI E SERVIZI
- DEBBONO CONOSCERE LE NUOVE METODOLOGIE O NUOVI MODALI DI TRATTAMENTO O INTRODURRE PDTA AGGIORNATI DEBBONO SEGUIRE LE LINEE GUIDA O LE RACCOMANDAZIONI EBM
- DEBBONO SAPER LAVORARE IN MODO SEMPRE PIU' INTEGRATO CON UN APPROCCIO MULTIPROFESSIONALE ED INTERDISCIPLINARE IN GRADO DI RACCOLGERE, LEGARE - INTEGRARE LE DIVERSE DIMENSIONI SANitarie, PSICHIATRICA, SOCIALE, EDUCATIVA, SCOLASTICA, GIURIDICA E DEL DIRITTO. DEBBONO POSSEDERE UNA NOTEVOLE FLESSIBILITA' E CAPACITA' DI TOLLERARE SITUAZIONI DI STRESS (CERTO NON E' COSI' FACILE!

- TUTTO QUESTO RICHIEDE NON SOLO DISPONIBILITA' DEL SINGOLO STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE E DI VERA COLLABORAZIONE INTERISTITUZIONALE ATTRAVERSO UNA PERIODICA MANUTENZIONE PER EVITARE CHE L'APPLICAZIONE DI METODI DI LAVORO SUPERFICIALI POSSANO PRODURRE DISTORSIONI, INEFFICIENZE E POTENZIALI SPERCO DELLE PREZIOSISSIME E LIMITATE RISORSE OLTRE AI SENTIMENTI DI INADEGUATEZZA E DI IMPOTENZA DEGLI OPERAI STESSI
- QUESTO PUO' AVVENIRE SOLO ALL'INTERNO DI UN PATTO SOCIALE IN UN SETTING INTERISTITUZIONALE, DI TUTTI GLI ENTI, CHE ASSICURANO L'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE PIU' FRAGILI ED IL SUPPORTO ALLE FAMIGLIE
- CERTO SAREBBE MOLTO AUSPICABILE UN SIGNIFICATIVO RINFORZO DELLE RISORSE PROFESSIONALI DEI SERVIZI SOCIO SANITARI ANCHE ATTRAVERSO POSSIBILI SCELTE POLITICHE DI ALLOCAZIONE PRIORITARIA DI RISORSE IN QUESTE DIREZIONI

Orazio Pirro -Direttore S.C. Neuropsichiatria Infantile Sud ASL Città di Torino

POSSIAMO INIZIARE DA *NOI* ALL'INTERNO DEI SERVIZI CON UN PR **GRANDE SFORZO ORGANIZZATIVO E CULTURALE TESO A STABILIR**

- IL GRADO DI **PRIORITA' DEGLI INTERVENTI** SULLA BASE DELLA GRAVITA', D
COMPLESSITA' ED INTENSITA' DEL BISOGNO E DELLA COMPLIANCE O M
DELL'INDICE PROGNOSTICO DI MODIFICABILITA' E DI TRATTABILITA' P
DIAGNOSI
- INTRODURRE **CRITERI UNIFORMI E CONDIVISI** SPECIFICI DEI SERVIZI
TERRITORIO
- INDIVIDUARE **METODOLOGIE APPROPRIATE ED AGGIORNATE** TESE A RID
RIDONDANZE ORGANIZZATIVE E CULTURALI, (MENO AUTOREFERENZIALIT
STILI PROFESSIONALI INADEGUATI
- PROVARE A DEFINIRE ANCHE, SULLA BASE DI UNA POSSIBILE **ACC**
INTERISTITUZIONALE, CHE COINVOLGA ANCHE L'A.G., PARADIGMI PROVE
DA OSMOSI CULTURALI ALIMENTATE DA **PROCESSI DI FORMAZIONE CONTI**

- **INDIVIDUARE TEMPI PRECISI PER INTERVENTI DIFFERENZIATI**
METODOLOGIE DI LAVORO INTEGRATE ALL'INTERNO DEI QUALI OC
VERIFICARE E DIMOSTRARE LE AZIONI E GLI INTERVENTI DEI SERVIZI SULL
DELL'INDICE PROGNOSTICO. **ORIENTARSI VERSO UNA RACCOLTA PROV**
DIMOSTRABILE DELLE AZIONI E DEGLI INTERVENTI ESEGUITI IN UN
TEMPO
- **MISURAZIONE DELLE ATTIVITA' ATTRAVERSO INDICATORI DI PROCESS**
ESITO, LADDOVE POSSIBILE, MEGLIO SE **PROXY**, SU CASE-MIX PER DIMOS
LA COMPLESSITA' E LA SPECIFICITA
- **COSTITUIRE EQUIPE INTEGRATE CON TUTTE LE DIVERSE FIG**
PROFESSIONALI PER COSTRUIRE «UNO SPAZIO PSICHICO
ALLARGATO COLLETTIVIZZANTE ATTIVO E FLESSIBILE»

E I BISOGNI DEI SERVIZI DI NPI?

- LE ASL DOVREBBERO POTER GARANTIRE ASPETTI ORGANIZZAZIONE E RISORSE, SOPRATTUTTO DI PERSONALE, PER EROGARE PRESTAZIONI PREVISTE DAI LEA PER PERCORSI DI CURA SPECIALISTICI PER TIPOLOGIA ASSISTENZIALE ED INTENSITA' DELLE CURE, SECONDO CRITERI DI APPROPRIATEZZA CLINICA E ORGANIZZATIVA, NONCHE' CONOSCERE E MONITORARE IL NUMERO E LE CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI DEL TERRITORIO DI RIFERIMENTO (LA REGIONE PIEMONTE DISPONE DI SMAiL)
- **PER I SERVIZI SANITARI UNA NECESSITA' PRIMARIA E IMPROCRASTINABILE E' ANCHE QUELLA DI SODDISFARNE LA POSSIBILITA' DI AVERE COSTANTEMENTE INDICAZIONI COERENTI CON LE REALTA' OPERATIVE ESISTENTI E PRATICABILI NEL REAL WORD ATTUALE E NON DI RICEVERE SOLTANTO INDICAZIONI CHE, CORRETTE SUL PIANO TEORICO, NON TENGONO DEL TUTTO CONTO DELLE SITUAZIONI LOGISTICHE, OPERATIVE E DI RISORSE A DISPOSIZIONE**

... E I BISOGNI DEI GENITORI?

PER SUPPORTARE LA GENITORIALITA' SI DOVREBBE:

- INCORAGGIARE I GENITORI
- EVITARE DI APPARIRE GIUDICANTI O COLPEVOLIZZANTI
- SOSTENERE L'ASSUNZIONE DELLECOMPETENZE, RUOLI E FUNZIONI GIÀ PRESENTI (ANCHE SE POCHE) PER FAVORIRNE LA RIPRESA
- MANTENERE L'ALLEANZA CON LA FAMIGLIA ATTRAVERSO UNA COLLABORAZIONE E RIDEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI MEDIA TERMINE
- RESPONSABILIZZAZIONE INCLUSIVA NELLA LOGICA DELLA CONCORDANCE
- AIUTARE LE FAMIGLIE A NON ARRENDERSI (W.KAYE Psichiatra)
- TUTTO CIO' VIENE GIA' SVOLTO DAGLI OPERATORI COMPATIBILMENTE CON LE RISORSE DEI SERVIZI

TEMPI ED AZIONI PRECISE DELLE ATTIVITA' DEI SERVIZI IN ORDINE AL SOSTEGNO DELLE FUNZIONI GENITORIALI (CONCETTI DI T₀-T₁-T₂)

- MANTENERE UN APPROCCIO MULTISISTEMICO, MULTIPROFESSIONALE CON UN SETTING INTERISTITUZIONALE FUNZIONALE ED OPERATIVO CON INTERVENTI INTENSIVI E TEMPESTIVI NELLA FASE INIZIALE DI PREVENZIONE SECONDARIA
- TRASMETTERE CORAGGIO E FIDUCIA ATTRAVERSO IL CONTAGIO EMOZIONALE POSITIVO. QUEST'ULTIMO PUO' DIVENTARE BIOLOGICO ATTRAVERSO IL MIRRORING NEURONS (FASSINO 2017)
- A LIVELLO INTERNAZIONALE SI E' OSSERVATO CHE IL MIEGLIO E' RICHIAMARE LE FAMIGLIE CHE HANNO COME PRIMO RISULTATO IL DROP OUT AI SERVIZI RISULTA UTILI E (ARRATE

- IN SINTESI VI SONO PROVE PROVATE ED EVIDENZE SCIENTIFICHE DIMOSTRANO CHE LE COMPONENTI PSICOSOCIALI GENITORIALI MOLTO IMPORTANTI ED ADDIRITTURA POSSONO AVERE UN EFFETTO BIOLOGICO SULLA COSTRUZIONE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE DEI BAMBINI.
- DA CIO' L'IMPORTANZA DI SOSTENERLE SUL PIANO SOCIO-SANITARIO DELLA RESPONSABILIZZAZIONE EDUCATIVA, VERA EMERGENZA DEL MOMENTO ATTUALE, ATTRAVERSO DEFINIZIONI DI LIMITI E CONFINI COERENTI.
- ANCHE LA POLITICA E' INTERROGATA A RISPONDERNE MEDIANTE LA CORAGGIOSA ALLOCAZIONE PRIORITARIA DELLE RISORSE PUR ALL'INTERNO DEL QUADRO DI RISTRETTEZZE DEI BILANCI PUBBLICI .
- **BISOGNA PENSARE IN SENSO PREVENTIVO INTERVENENDO NELLE FASI INIZIALI DI PREVENZIONE SECONDARIA E PROMUOVENDO AZIONI MIRENDRICATE E SPECIFICHE DI PREVENZIONE PRIMARIA(DOCUMENTATE)**

ESSERE MEDICI-SANITARI OGGI

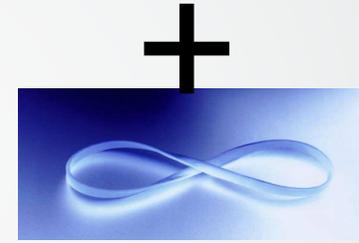
- OVIDIO NEL REMEDIO AMORIS DEFINISCE L'ARTE DEL MEDICO COME L'ARTE DEL TEMPO PERCHE' IL MEDICO DEVE INTERVENIRE TEMPESTIVAMENTE E DEVE SCANDIRE NEL TEMPO LA TERAPIA O POTREMMO DIRE DEVE SAPER COSTRUIRE UN TEMPORAGGIAMENTO COSTRUTTIVO
 - **MEDICO/SANITARIO SIGNIFICA OGGI:**
 - ✓ **SAPER FARE** : CONOSCENZE, COMPETENZE, TECNICHE E FORMAZIONE
 - ✓ **SAPER ESSERE**: CIOE' TRASMETTERE CORAGGIO E SPERANZA
- MOMENTO STORICO DIFFICILE NELLA COSTRUZIONE DEI LEGAMI DI FIDUCIA
→ PASSARE DALLA STORICA VISIONE PATERNALISTICA A QUELLA DI CONCORDANCE RICHIEDE GRANDE ATTENZIONE E FLESSIBILITA'

GENITORIALITA' OGGI

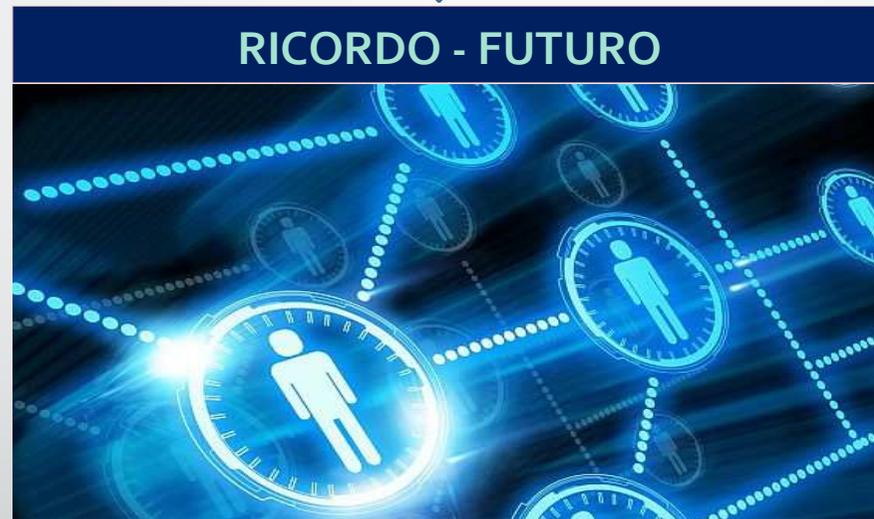
FOTOGRAFIA



INFINITO



INFINITO



**LA GENITORIALITA' OGGI RAPPRESENTA QUINDI IL RICORDO FUTURO
NELLA DIMENSIONE TEMPORALE DA MENO A PIU' INFINITO**

GENITORE SUFFICIENTEMENTE BUONO

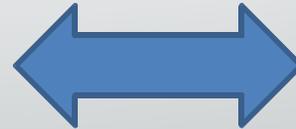
WINNICOTT

OGGI = 6 meno, meno, meno.

Non si è più rimandati a settembre!!!

CI SI BARCAMENA

Fermezza
Coerenza



Magnanimità
Tolleranza



GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE

Orazio Pirro -Direttore S.C. Neuropsichiatria Infantile Sud ASL Città di Torino