

SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL' ADOLESCENZA (S.I.N.P.I.A.)  
*DOCUMENTO DI PROGRAMMA*

A cura di Dante Besana, Anna Fabrizi, Roberto Militerni e Franco Nardocci, approvato dal Consiglio Direttivo SINPIA nel dicembre 2005

## **La Neuropsichiatria Infantile e la globalità degli interventi**

### **I bisogni di cura del bambino e la Neuropsichiatria Infantile**

In età evolutiva, le affezioni che interessano il Sistema Nervoso assumono un'espressività clinica polimorfa, investendo abitualmente sia il versante delle funzioni neurologiche che quello delle funzioni neuropsicologiche e psichiatriche, e comportano un forte impatto sociorelazionale.

Ne deriva che situazioni per definizione "neurologiche", quali le Malformazioni Cerebrali, le Paralisi Cerebrali Infantili o le Epilessie, nella loro globale connotazione clinica, al di là di ogni disquisizione lessicale, sono nella sostanza affezioni "neuropsichiatriche". Allo stesso modo, situazioni per definizione "psichiatriche", quali i Disturbi d'Ansia, l'Autismo o le Depressioni, riconoscendo un substrato neurobiologico predisponente, finiscono per essere affezioni "neuropsichiatriche". Sul versante terapeutico, la suddetta complessità di tali affezioni fa sì che gli interventi non possono essere ricondotti a schemi terapeutici aprioristicamente connotati come "neurologici" o "psichiatrici", ma devono rispondere ai reali bisogni di cura del bambino.

La Neuropsichiatria Infantile, facendosi interprete di tali istanze, si caratterizza come una disciplina medica che ha per oggetto lo studio delle patologie neurologiche e psichiatriche con insorgenza in età evolutiva (0-18 anni), rifiutando la separazione culturale e professionale del contesto neurologico da quello psichiatrico.

### **La Neuropsichiatria Infantile e le procedure diagnostiche**

La Neuropsichiatria Infantile si caratterizza, oltre che per la natura dei disturbi cui si rivolge, per una specifica metodologia di approccio che investe sia la Diagnosi che la Terapia. Tale specificità nasce dalla esigenza di tener conto di due variabili considerate critiche: la variabile maturativa, che conferisce al processo di sviluppo del Sistema Nervoso caratteri di estrema plasticità e dinamicità, e la variabile "interattiva", in rapporto alla quale il bambino, con l'originalità del suo modo di essere e di relazionarsi, influenza le figure dell'ambiente significativo e ne viene a sua volta massivamente influenzato, in un processo dinamico che si protrae nel corso di tutto lo sviluppo.

Il bambino durante l'intero sviluppo va incontro a trasformazioni profonde che fase per fase determinano cambiamenti nell' assetto organizzativo tra le diverse funzioni mentali e modificano parallelamente i diversi quadri clinici determinando nel tempo una costante variabilità semeiologica. Inoltre la stessa multifattorialità dei processi eziopatogenetici può determinare l'insorgenza di condizioni cliniche complesse che investono più aree dello sviluppo del bambino e determinano comorbidità a volte nascoste ed emergenti in fasi diverse della crescita.

In questa prospettiva, pertanto, la Diagnosi si configura come un processo articolato di interventi, che parte dall'analisi del sintomo per estendersi alla conoscenza del bambino portatore del sintomo e, più in generale, alla conoscenza delle relazioni che connotano il suo ambiente significativo.

Pertanto il processo diagnostico deve comprendere la valutazione dei processi trasformativi in

atto nell'evoluzione del bambino e del suo ambiente, per integrare nella diagnosi gli indicatori prognostici necessari. L'identificazione dei diversi nuclei patogenetici favorisce inoltre la scoperta di possibili associazioni trasversali e longitudinali di più disturbi.

Tale processo fornisce una serie di elementi che permettono, da un lato, di formulare una diagnosi in senso classico, la *diagnosi medica*, indispensabile ai fini descrittivi ed epidemiologici e, dall'altro, di definire il profilo funzionale in evoluzione del soggetto, con le sue aree di forza e le sue aree di debolezza (= Diagnosi Funzionale e Diagnosi di Sviluppo), favorendo la scelta degli obiettivi su cui dovrà poi articolarsi il Progetto Terapeutico.

### **La Neuropsichiatria Infantile ed il Progetto Terapeutico Integrato**

Sulla base di quanto appena accennato, la Terapia, basata sulla conoscenza del bambino e del suo ambiente, non si esaurisce mai in un singolo intervento mirato al sintomo, ma consiste piuttosto in una serie di provvedimenti terapeutici, scelti fra quelli potenzialmente disponibili (psicoterapie, interventi psicoeducativi, trattamenti riabilitativi integrati e/o mirati, farmaci) per rispondere alle esigenze di quel determinato bambino, in quel particolare contesto, in quella particolare fase evolutiva, in base alla maggiore o minore complessità del quadro clinico (= Progetto Personalizzato).

Peraltro, la prospettiva "interattiva", in rapporto alla quale il bambino in ogni momento del suo sviluppo viene visto come un "sistema dinamico aperto", prevede l'inclusione nel progetto terapeutico di una serie di interventi *rivolti a*, e *gestiti con* le figure dell'ambiente significativo (genitori, insegnanti, educatori) (= Progetto Integrato).

### **La Neuropsichiatria Infantile e il modello di servizio**

Tutto quanto fin qui esposto costituisce la base culturale, scientifica ed operativa della Neuropsichiatria Infantile così come espressa in tutti i documenti ufficiali (Programma dei Corsi di Insegnamento di Neuropsichiatria Infantile nelle Facoltà mediche e non mediche, Ordinamento Didattico delle Scuole di Specializzazioni in Neuropsichiatria Infantile universitarie, Statuto della Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza).

La conferma di un siffatto orientamento teorico trova riscontro nella organizzazione dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile, sia a livello territoriale che ospedaliero. Si tratta di un'organizzazione basata su una prassi clinica che riconosce, quali momenti irrinunciabili per la conoscenza del bambino e la realizzazione del progetto terapeutico, il coordinamento del Servizio di NP.I.A., la centralità della famiglia, il lavoro multiprofessionale in équipe ed il collegamento funzionale con le altre agenzie del territorio.

### **La Neuropsichiatria Infantile e l'Epidemiologia**

La Neuropsichiatria Infantile, quale disciplina medica, non può rinunciare alla *conoscenza* della diffusione delle malattie (= Epidemiologia), vale a dire alla definizione di aspetti quali l'incidenza, la prevalenza e la distribuzione geografica delle possibili situazioni patologiche d'ordine neurologico e psichiatrico che investono la "popolazione" in età evolutiva.

Pur privilegiando nel momento della cura del "singolo" bambino un approccio interpretativo, dimensionale e, per molti aspetti, antinosografico (= Diagnosi Funzionale e di Sviluppo, quando si rivolge a studi di "popolazione" la Neuropsichiatria Infantile deve necessariamente far ricorso ad etichette nosografiche di tipo descrittivo (Sistemi di Classificazione/Codificazione di tipo categoriale: ICD 10 e DSM IV).

In alcune situazioni quest'ultima modalità operativa comporta anche l'adozione di strumenti di valutazione, in apparenza rigidi e chiusi (questionari, *checklist* ed interviste semistrutturate) ma

che rappresentano modalità di inclusione/esclusione dei singoli in uno specifico quadro nosologico, statisticamente ed epidemiologicamente fondamentale sia per un confronto fra Servizi e per studi e ricerche multicentriche, sia per una "rilettura epidemiologica" delle diverse attività del Servizio (= Epidemiologia del Servizio).

Anche quando i precedenti strumenti di valutazione vengono utilizzati con finalità "diagnostiche" il loro unico scopo è quello di individuare eventuali "casi sospetti"; "casi" che vanno poi comunque sottoposti ad un approfondimento clinico esaustivo (del tipo prima indicato) per una conferma diagnostica definitiva e la formulazione di un progetto terapeutico personalizzato.

## **La Neuropsichiatria Infantile e i Farmaci**

La terapia farmacologica in età evolutiva rappresenta un'area di crescente confronto sia tra gli addetti ai lavori" sia più in generale tra quanti vedono prospettarsi il rischio di un uso indiscriminato di sostanze, i cui effetti a lungo termine non sono spesso adeguatamente conosciuti e valutati. Tali preoccupazioni riguardano in particolare l'uso dei farmaci ad azione psicotropa, visti come sostanze in grado di modificare "artificialmente" il naturale percorso evolutivo del bambino.

Come spesso succede in tali casi, una simile preoccupazione lecita e condivisibile si trasforma facilmente in una demonizzazione irrazionale, che rischia di privare il tecnico e, in ultima analisi l'utente, di una "possibilità" terapeutica, che se adeguatamente gestita può diventare una risorsa. In questa prospettiva la Neuropsichiatria Infantile, nei riguardi del dibattito su taluni psicofarmaci, quali psicostimolanti, neurolettici atipici o antidepressivi, dibattito che finisce per assumere le connotazioni di uno scontro ideologico, si pone sul piano etico in una posizione di garanzia con l'obiettivo di mirare esclusivamente al benessere somatopsichico del bambino.

La Neuropsichiatria Infantile, così come ogni altra disciplina medica, afferma la liceità dell'uso dei farmaci, ivi compresi quelli ad azione psicotropa, in quanto nei riguardi di un loro eventuale uso prima ancora di un problema sociologico, culturale o ideologico c'è un problema deontologico, che attiene strettamente alla professione medica. Avendo sempre ben presente tale problema, andranno peraltro fortemente definiti e periodicamente aggiornati aspetti, quali indicazioni (in quali situazioni cliniche può essere prevista l'adozione di un farmaco), controindicazioni (in quali situazioni non va presa in considerazione l'adozione di un farmaco), efficacia (benefici che un farmaco può dare in studi controllati), efficienza (benefici che il farmaco può dare anche al di fuori di condizioni controllate), tossicità (nella duplice prospettiva di tossicità a breve e lungo termine), modalità per un'eventuale somministrazione (modalità intese non solo in termini di posologia, ma soprattutto in termini di integrazione della proposta farmacologica nell'ambito del più generale progetto terapeutico).

Esistono, infatti, tutta una serie di principi attivi, la cui efficacia e tollerabilità è ben documentata da una serie di studi accreditati, anche in soggetti in età pediatrica, che non rientrano nelle indicazioni autorizzate dal Ministero (= farmaci *off-label*). Per tali farmaci il tecnico si trova spesso a fronteggiare una serie di problematiche medico-legali, in assenza di una definita normativa cui possa riferirsi e che possa tutelarli.

Anche in relazione a ciò la S.I.NP.I.A. si impegna ad intrattenere con le Agenzie Ministeriali rapporti finalizzati ad una miglior definizione riguardo l'uso dei farmaci in età evolutiva.

## **La Neuropsichiatria Infantile, le Ditte Farmaceutiche e le Agenzie Ministeriali**

Un obiettivo prioritario della S.I.NP.I.A. è costituito dalla definizione e dall'etica dei comportamenti professionali nei rapporti con le Ditte farmaceutiche alla qualità e alle modalità dei rapporti che debbono intercorrere tra la S.I.NP.I.A. stessa, ed in particolare i suoi associati, e le industrie - farmaceutiche e non - che in qualche modo intrecciano le loro attività ed i loro interessi

con quelli dei Neuropsichiatri Infantili.

Nello specifico ci si vuole riferire sia alle attività di sponsorizzazione di eventi scientifici, di pubblicazioni, di partecipazioni a congressi e/o di altre analoghe manifestazioni, sia alla partecipazione dei Neuropsichiatri Infantili a lavori di consulenza, di sperimentazione, di ricerca e di studio specificatamente commissionati o finanziati dalle industrie.

In attesa di definire specifiche procedure, raccomandazioni e/o linee guida cui lo specialista possa fare riferimento nell' organizzare correttamente la propria attività, la S.I.NP.A. si impegna a favorire iniziative che sollecitino i Neuropsichiatri infantili a conformarsi agli indirizzi di altre Società scientifiche internazionali (*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry - AACAP; European Society for Child and Adolescent Psychiatry - ESCAP: Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy - CCAP; European Paediatric Neurology Society - EPNS; International League Against Epilepsy - ILAE*) per ciò che riguarda sia l'organizzazione e la partecipazione di Congressi, Corsi e Riunioni di Aggiornamento sia la presentazione e la pubblicazione di lavori scientifici, come ad esempio la dichiarazione delle fonti delle risorse ed i rapporti personali di collaborazione con Industrie, Enti e Associazioni.