

Esperienze di telemedicina e teleriabilitazione in Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza nell'emergenza COVID-19



www.fiaso.it
Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere

Antonella Costantino

UO di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza



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



**Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico**

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

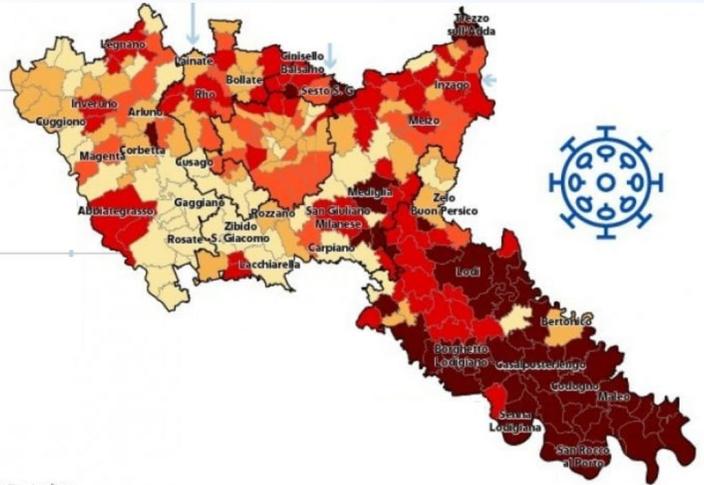
La situazione di partenza

- Servizio già parzialmente attivo sul supporto a distanza (CAA, SAPRE, disabilità complessa), mai decollato completamente
- 23 febbraio, primo caso di medico COVID+, sullo stesso corridoio della UONPIA
- Fondazione Policlinico è centro di coordinamento per le rianimazioni nell'emergenza COVID

24 febbraio

- Interruzione di tutte le attività UONPIA in presenza, salvo adolescenti con disturbi psichiatrici gravi e urgenze
- Immediata diponibilità della Direzione al passaggio in telemedicina di tutte le attività UONPIA
- Impossibilità a sviluppare sistemi ad hoc di telemedicina per la necessità di focalizzare tutte le energie dell'ospedale sulla riorganizzazione per l'accoglienza COVID

Legenda



Fonte: UO epidemiologia ASL della città metropolitana

L'ESPO - I&ES



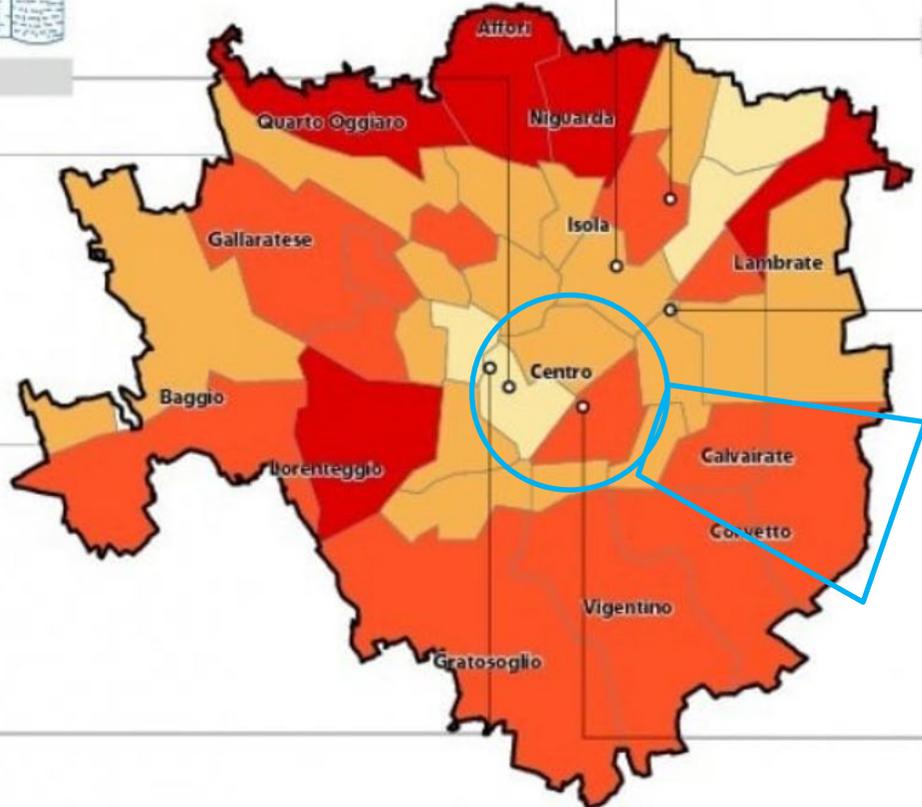
Castello Sforzesco

Stazione Porta Garibaldi



Stazione Centrale

Legenda



Porta Venezia



Arco della Pace



Duomo

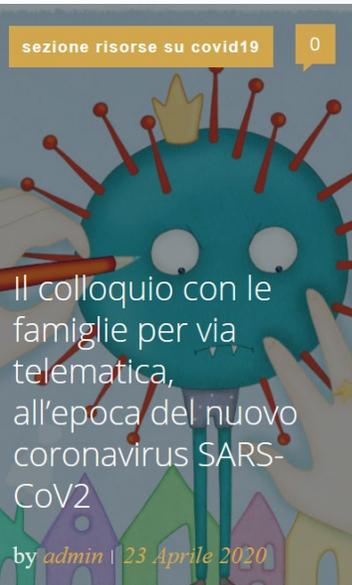


- **Interventi proattivi:** ogni famiglia è stata chiamata direttamente e coinvolta, nessuno ha rifiutato
- **Piano di Trattamento Individualizzato:** rimodulato negli obiettivi e nelle azioni alla luce della situazione in corso, per ciascun utente, in modo partecipato con i *care givers*.
- **Modalità telematiche utilizzabili:** concordate con ciascun utente e famiglia (Skype, Whatsapp video, voce ecc..) e valutato se fosse necessario attivare modalità per recuperare gli strumenti informatici, se insufficienti

Riorganizzazione delle attività

- Necessità di gestione contemporanea degli aspetti legati all'emergenza e al lockdown, e di elementi legati al disturbo da cui è affetto il bambino/ragazzo
- Necessità di garantire psicoeducazione e supporto emotivo a utenti e famiglie
- Necessità di acquisire informazioni su aspetti che generalmente non si toccano in dettaglio
- Necessità di sviluppare rapidamente una diversa capacità di ascolto
- Necessità di mettere a disposizione materiali di supporto e per le attività

- **Ogni intervento deve essere modulato** sull'intreccio tra caratteristiche del disturbo dell'utente e tipo di 'nucleo' cui ci si riferisce, per caratteristiche e numerosità degli spazi e delle persone presenti, per le diverse dinamiche, per la tipologia dei rapporti con l'esterno anche, ma non solo, in relazione al rischio infettivo.
- Fondamentale **tenere conto del cambiamento emotivo** e psichico cui vanno incontro tutte le persone durante prolungate situazioni di stress e di costrizione: la ricalibrazione degli interventi dovrà essere costante e condivisa.
- **A ciascuna famiglia devono essere date indicazioni su come poter contattare gli operatori di riferimento in caso di bisogno e sulle modalità di gestione e di accesso per eventuali urgenze**



Il colloquio con le famiglie per via telematica, all'epoca del nuovo coronavirus SARS-CoV2

by admin | 23 Aprile 2020

Aree da esplorare:

- Benessere generale e informazioni di salute (incluso informazioni correlate a COVID)
- Valutazione delle conoscenze delle procedure correlate a COVID
- Situazione abitativa, lavorativa e organizzativa di tutto il nucleo familiare
- Valutazione globale e specifica del bambino o del ragazzo
 - Organizzazione del tempo e Agenda
 - Comunicazione, emozioni e relazioni
 - Ritmo sonno-veglia, alimentazione e cura di sé
 - Scuola, funzionamento sociale, attività fisica e di gioco
 - Sintomi di interesse NPIA e psicopatologico
 - Farmaci
- Attività della UONPIA in corso di emergenza COVID 19, chiusura del colloquio e programmazione di successivo appuntamento



Storia di un coronavirus

Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico
Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia

Storia di un coronavirus. Dialogo di Margherita con la sua mamma, un racconto di Francesca Dall'Ara illustrato da Giada Negri. In 9 lingue, con la collaborazione della Cooperativa Crinali.

- ALB Historia e një koronavirusi
- ARA قصة الفيروس كورونا
- BEN একটি করোনা ভাইরাস এর গল্প
- CAA Storia di un coronavirus
- ESP La Historia de un coronavirus
- FIL Storya ng isang coronavirus
- FRA Histoire d'un coronavirus
- ITA Storia di un coronavirus
- RUS Рассказ о коронавирусе



quando COVID-19 colpisce direttamente noi o i nostri cari

Qui trovi alcune parole e soprattutto storie per raccontare le situazioni ancora più difficili, per riuscire ad affrontarle. Cercando di usare parole contemporaneamente sincere e vicine.

+ Perché organizzare la giornata? SCOPRI

+ Come organizzare lo spazio fisico SCOPRI

+ Come organizzare il materiale SCOPRI

+ Come scegliere le attività SCOPRI

www.policlinico.mi.it

www.sovrazonalecaa.org

sezione risorse su covid19 2

per affrontare insieme questi giorni sospesi – storie e altre risorse di supporto a bambini e adolescenti e alle famiglie

by admin | 23 Aprile 2020

sezione risorse su covid19 0

Il colloquio con le famiglie per via telematica, all'epoca del nuovo coronavirus SARS-CoV2

by admin | 23 Aprile 2020

sezione risorse su covid19 0

operativa per i servizi di NPIA e di riabilitazione nell'emergenza COVID-19

Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

by admin | 1 Aprile 2020

sezione risorse su covid19 0

by admin | 31 Marzo 2020



per la fase due

Alcuni elementi e strumenti per affrontare con consapevolezza e responsabilità la fase 2

Indossare la mascherina. una storia sociale per usare la mascherina non come pura osservanza delle regole, ma come elemento di partecipazione alla responsabilità collettiva.

Riorganizzazione della tempistica

- Interventi più frequenti e più brevi, soprattutto all'inizio e con i casi più complessi (se necessario anche contatti quotidiani)
- Raccordi con i contesti (scuola, servizi sociali ecc) più frequenti e brevi
- Raccordi tra gli operatori e tra i diversi gruppi di lavoro più frequenti e più brevi (sia dal punto di vista clinico che organizzativo)

24 febbraio-24 aprile 2020

- 1020 utenti seguiti contro 1200 del 2019
- Nessun accesso in Pronto Soccorso in acuto
- Alcuni utenti e famiglie inaspettatamente migliorati
- Alcuni utenti e famiglie in grande sovraccarico

- È stato possibile riorganizzare da remoto quasi tutte le tipologie di interventi, tranne quelli di gruppo con bambini piccoli, che sono stati trasformati in supporti individuali tramite i genitori, con incontri in videoconferenza periodici per non perdere i contatti tra i componenti
- Gli interventi riabilitativi sono stati trasformati in interventi mediati dai genitori, e il training dei genitori è stato molto potenziato
- Gli interventi educativi, psicoterapici, medici ecc individuali e di gruppo sono stati tutti mantenuti e trasformati in interventi in telemedicina

Mamma di S.

Ho osservato una difficoltà da parte di mio figlio a stare davanti allo schermo. Tuttavia mi dispiacerebbe molto se non ci fosse il momento del martedì perchè si perderebbe la possibilità di mantenere continuità del lavoro

Papà di A.

attualmente non ci sono possibilità diverse di svolgimento delle terapie e sono molto grato per il lavoro che stiamo svolgendo anche se è difficile tenere mio figlio davanti al computer. Negli ultimi incontri è apparso più interessato alle proposte!

Mamma di V.

Sono preoccupata perchè V. non sta facendo più le terapie come prima, noi seguiamo i vostri consigli ma è difficile, *“con noi non fa quello che fa con voi”*

Mamma di L.

“Sono rimasta piacevolmente sorpresa nel vedere mio figlio così coinvolto e lanciato, anche di più di quanto accade in UONPIA, mi aspettavo che non sarebbe rimasto nemmeno un pochino davanti allo schermo”

Mamma di F.

Mio figlio fatica a stare davanti al computer ma nonostante ciò questa modalità sta andando bene ed è importante che non abbiamo interrotto il percorso. F. è più contento e fa meno fatica a stare davanti allo schermo quando c'è il papà vicino a lui.

Mamma di M.

“Ho sentito come se ci tenete a noi, vi preoccupate per noi, mi fa sentire bene. Noi mamme siamo sole. Con voi possiamo parlare. Grazie”

Papà di A.

La modalità di gioco interattiva degli incontri sembra piaccia ad A., la vedo coinvolta. Grazie a tutte per il gran lavoro che state facendo.

Cosa abbiamo imparato

- Quando le famiglie non seguono le nostre indicazioni, spesso non sono adatte per il loro contesto
- In passato, abbiamo lavorato troppo con gli utenti e troppo poco con le famiglie, il training intensivo è fondamentale
- Bambini, adolescenti e famiglie hanno molte più risorse di quanto possiamo immaginare
- Lavorare solo in telemedicina è molto faticoso, per tutti
- Il lavoro sui materiali è fondamentale
- Abbiamo bisogno di formazione specifica e di sviluppare interventi mirati
- In ogni caso, il nostro lavoro non potrà più essere lo stesso



Telemedicina - linee guida

ATA - Practice Guidelines for Telemental Health with Children and Adolescents (0-21 years old), March 2017

Considerazioni specifiche da fare nel telelavoro con bambini e adolescenti:

1. **PHISYCAL LOCATION / TELEMENTAL HEALTH SPACE** (grandezza della stanza, dotazione clinica - giochi, strumenti di valutazione e intervento -luminosità adeguata, necessità di riprodurre la privacy e l'intimità dello spazio di consultazione)
2. **PATIENT APPROPRIATENESS FOR TELEMENTAL HEALTH SERVICES** (ampia adattabilità per > parte delle popolazioni cliniche - studi prevalenti su adhd, dop, dist. ansia, asd - pochi i controindicati: pazienti maggiormente a rischio di esplosioni comportamentali, casi di sospetto abuso o con storie di violenza familiare, ecc.)
3. **WORKING WITH DIVERSE YOUTH AND FAMILIES** (considerare i bisogni del singolo - età, sesso, identità di genere, razza, etnia, cultura, nazionalità di origine, religione, orientamento sessuale, disabilità, linguaggio, status socio-economico - e adattarli alla tele-pratica → comprendere i valori e le risorse della famiglia è fondamentale per stabilire una buona alleanza tp)

**ATA - Practice Guidelines for Telemental Health with Children and Adolescents (0-21 years old),
March 2017**

4. TECHNOLOGY CONSIDERATIONS (non c'è chiara evidenza che il tipo di tecnologia utilizzata influenzi in modo significativo la qualità del processo clinico e i suoi outcome - occorre tuttavia scegliere il mezzo più adeguato per il raggiungimento dello scopo clinico che ci prefiggiamo nel lavoro con bni e ado)

5. GENERAL ASSESSMENT, OUTCOME EVALUATION AND PSYCHOLOGICAL TESTING (sono pochi gli studi relativi all'efficacia/attendibilità della testistica cognitiva e neuropsicologica applicata alle tele-valutazioni)

6. PSYCHOTHERAPY APPROACHES (ad oggi nessun orientamento/approccio teorico ha ottenuto specifiche controindicazioni per il lavoro da remoto; gli outcome psicoterapici dovrebbero essere monitorati con costanza, similmente a quanto avviene per i setting in presenza, includendo anche misure di monitoraggio del *processo* - relazione tp, soddisfazione)

7. PHARMACOTHERAPY (si rimanda l'aderenza alle linee guida e a trattamenti evidence-based/consensus - based, così come per le più tradizionali terapie farmacologiche in presenza; si suggeriscono follow up più frequenti e ravvicinati, incrementando l'assessment attraverso la raccolta di info precise e adeguate da parte degli adulti di riferimento nei principali contesti di funzionamento del soggetto)

Documenti su telemedicina nei disturbi NPIA

- ❑ documento SINPIA
- ❑ documento FLI
- ❑ documento TNPEE
(ordine TSRM PSTRP)
- ❑ documento AIFI
- ❑ documento CNOP



Prospettive future?

La motivazione e capacità di reggere il carico da parte delle famiglie non potrà che diminuire

Sta iniziando l'impennata di nuove richieste psichiatriche, slatentizzate dal lockdown

In Fase 2 e Fase 3, i tempi e spazi per gli interventi saranno molto contratti per la necessità di garantire distanziamento e igienizzazione

Già pre COVID, in NPIA un utente su due non aveva risposte diagnostiche, e due su tre non avevano risposte terapeutico-riabilitative

Prospettive future?

Agli operatori e alle famiglie è stata chiesta una grande flessibilità cognitiva che dovrà trovare nuove forme di stabilizzazione, la flessibilità organizzativa del sistema sarà all'altezza di tali cambiamenti?

Quali sono gli “hardware” di questo cambiamento e quali i modelli operativi ipotizzabili?

Quali investimenti nei servizi territoriali in termini di risorse umane, formazione, adeguamento strutturale ed informatico?