

18/04/2021

Al Presidente della Giunta Regione Piemonte Dott. Alberto Cirio

Al Presidente della Giunta Regione Valle d'Aosta Sig. Erik Lavevaz

Al Presidente della Giunta Regione Liguria Dott. Giovanni Toti

All'Assessore alla Sanità Regione Piemonte Dott. Luigi Icardi All'Assessore alla Sanità, Salute

e Politiche Sociali Regione Valle d'Aosta Dott. Roberto Barmasse

All'Assessore alla Sanità Regione Liguria Dott. Giovanni Toti

All'Autorità Garante per l'Infanzia e Adolescenza Regione Piemonte, Dott.ssa Ylenia Serra

Al Difensore civico e garante per l'infanzia e l'adolescenza Regione Valle d'Aosta Enrico Formento Dojot

Al Difensore civico e garante per l'infanzia e l'adolescenza Regione Liguria Francesco LALLA

e p.c.

Al Presidente della Repubblica chiar.mo Prof. Sergio Mattarella

Al Presidente del Consiglio dei Ministri chiar.mo Prof. Mario Draghi

Al Ministro della Salute On. Roberto Speranza

Al Ministro dell'Istruzione Prof. Patrizio Bianchi

Al coordinatore del Comitato Tecnico-Scientifico Prof. Franco Locatelli

All'Autorità Garante per l'Infanzia e Adolescenza Dott.ssa Carla Garlatti

Al Direttore Scientifico del D.I.R.M.E.I. Prof. Emilpaolo Manno

Alla Dott.ssa Maria Luisa Scattoni ricercatore presso l'Istituto Superiore di Sanità

Alla Dott.ssa Aldina Venerosi ricercatore presso L'istituto Superiore di Sanità

Ai mezzi di informazione

## Lettera aperta

### Appello dei medici Neuropsichiatri Infantili delle Regioni Piemonte, Valle d'Aosta e Liguria sull'emergenza adolescenza

#### Premessa

Nel periodo storico che stiamo vivendo e che ci sta profondamente segnando, desideriamo fortemente porre l'attenzione sulla grave situazione emergenziale che stiamo affrontando come medici NPI del Piemonte e delle Regioni limitrofe, situazione già in essere prima della pandemia ma ulteriormente e gravemente potenziata dal trauma sociale conseguente.

Questa lettera vuole essere un appello a più voci finalizzato a condividere consapevolezza su quanto sta accadendo ai minori in carico, alle loro famiglie già fragili, e a noi operatori, in termini di sofferenza e danno

(perdita di salute) protratto nel tempo, e a trovare insieme strade da percorrere in un'ottica propositiva e costruttiva.

In particolare, segnaliamo con preoccupazione quanto emerge dal confronto con Società Scientifiche Pediatriche che riportano per la fascia di età infantile un significativo incremento di segnali di allarme relativi a problemi di regolazione (sonno, alimentazione) e somatizzazioni, che sappiamo spesso preludere a forme di disagio giovanile più severe.

In età preadolescenziale e adolescenziale registriamo come medici NPI una marcata sofferenza psichica testimoniata dalla crescita esponenziale degli accessi in Pronto Soccorso, delle richieste di ricovero e di visita urgente, richieste che conducono alla necessità di dare risposte immediate, per quanto possibile appropriate al bisogno e volte non solo a fronteggiare l'urgenza, ma a contribuire al percorso di vita e di crescita del ragazzo.

Sappiamo infatti che il danno alla salute psichica che ora affrontiamo inciderà in modo significativo sulla salute globale dell'individuo, producendo conseguenze non soltanto nel periodo attuale, ma nei prossimi anni.

La necessità presente da tempo di nuove forze in ambito neuropsichiatrico infantile e di una rimodulazione delle risorse e dei modelli di lavoro esistenti emerge in modo sempre più forte e ci conduce al bisogno di "superare a livello morale e professionale il distanziamento pandemico" per muoverci e suscitare un movimento verso nuove strade e nuove proposte.

A questo proposito, desideriamo sottolineare che il Coordinamento nelle NPIA Piemontesi, negli anni, ha lavorato assiduamente e continuativamente per assicurare la costituzione di una rete dei Servizi NPI della Regione, la condivisione di modelli di lavoro e di una filiera di risposte al disagio dell'area infantile e adolescenziale.

Nel corso di questo lavoro, i Servizi hanno purtroppo dovuto assistere negli ultimi anni ad un inarrestabile e preoccupante aumento dei disturbi psichiatrici nell'infanzia e nell'adolescenza, da mettere verosimilmente in rapporto ai cambiamenti storici della società, come lo sfaldamento dei legami familiari e sociali, la caduta dell'etica del limite e il collasso del sistema educativo.

In particolare stiamo assistendo ad un forte aumento delle patologie internalizzanti (ansia, depressione, fobie, ritiro sociale), dei disturbi dirompenti e delle patologie distruttive in tutte le sue forme (severi disturbi alimentari, autolesionismo) e della suicidalità, espressa e messa in atto in fasce d'età sempre più precoci rispetto al passato.

L'attuale emergenza pandemica e il trauma sociale conseguente si sommano alla grave crisi già esistente e ci obbligano quindi ad evidenziare la necessità di un nuovo modello di lavoro, più adeguato ai bisogni dell'utenza ed in grado di reggere sia la crisi pandemica di cui non si vede immediata fine, sia gli esiti psichiatrici con cui ci confronteremo nei prossimi anni.

Desideriamo quindi condividere: parole-chiave; nuovi bisogni; nuove proposte. In Appendice: studi in corso sui dati epidemiologici attuali e fonti bibliografiche.

#### Parole-chiave

1) **SALUTE MENTALE DELL'INFANZIA E dell'ADOLESCENZA:** è lo stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le proprie capacità cognitive ed emozionali, per rispondere agli appuntamenti evolutivi, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, dimostrando capacità di adattamento alla realtà esterna e ai conflitti interni.

2) **LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA DA PARTE DEI SERVIZI NPIA:** tutelare la salute mentale significa attrezzarsi con strumenti adeguati a curare sul piano biologico, psicologico e in ambito di inclusione socio/educativa. La multidisciplinarietà è lo

strumento cardine di questo lavoro che richiede competenze specifiche in termini di cooperatività e traduzione dei saperi, declinati sulla base sia delle condizioni di malattia, che delle reali potenzialità (resilienza) dell'individuo.

3) EMERGENZA COVID E IMPATTO SULLA SALUTE MENTALE: il 30 gennaio 2020 l'OMS ha dichiarato che l'epidemia di COVID 19 è un'emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale. Il virus ha già avuto un impatto diretto sulla salute mentale di milioni di persone e si pensa possa rappresentare una minaccia per la salute mentale a livello globale.

Stante queste premesse, la salute mentale è attualmente a forte rischio e non è e non sarà più uno stato alla portata per tutti, ma "un lusso" per pochi.

Il rischio di danno si manifesta secondo declinazioni differenti in una percentuale estesa della popolazione e attraversa in modo trasversale i bambini, gli adolescenti ma anche i genitori e gli operatori che li assistono.

La suicidalità mette in pericolo in modo irrecuperabile la vita dei ragazzi tanto quanto la malattia organica: salute e salute mentale sono collegate e richiedono pertanto nuovi percorsi e sinergie tra le varie discipline pediatriche, psicologiche, psichiatriche e neuropsichiatriche infantili.

4) FRONTEGGIARE L'EMERGENZA: riteniamo possibile fronteggiare l'emergenza solo attraverso una collaborazione multiprofessionale, all'interno di una rete di NPIA diffusa e collegata. La rete NPIA deve a sua volta intersecarsi con la rete degli altri Specialisti che si occupano dell'infanzia e dell'adolescenza (Psicologi, Pediatri, SERD), con il mondo Sociale e con il mondo Scuola.

#### Nuovi bisogni A.

##### Prevenzione:

- 1) Poniamo attenzione a tutti i bambini e adolescenti e a quanto le scelte di distanziamento e le restrizioni che si stanno inevitabilmente prolungando data la pandemia possano essere fonte di progressiva perdita di investimento (e di capacità di investimento) nelle attività del mondo reale e di eccessivo rifugio in un mondo virtuale; gli studi più recenti ci dicono che quanto sta accadendo sta producendo e produrrà un danno significativo e perdurante nel tempo (non si tratta di un danno transitorio ma cronico che porterà le proprie conseguenze per i prossimi anni).
- 2) Poniamo inoltre attenzione ai nuclei familiari in cui sono inseriti i minori, verso i quali si sommano le conseguenze del trauma sociale di questo periodo storico: economiche, lavorative, familiari e personali. Nello specifico vogliamo porre particolare attenzione ai nuclei familiari di minori con disabilità, gravemente provati dal distanziamento sociale, dall'isolamento relazionale e dalla sospensione o riduzione degli interventi riabilitativi e delle occasioni educative socializzanti.

##### B. Cura:

1) Marcato aumento dei bisogni nell'area del disagio psichico e della disabilità in preadolescenti/adolescenti:

Si rileva un marcato aumento delle richieste di aiuto dei preadolescenti e adolescenti per problematiche legate al disagio psichico (già affrontato in epoca pre-Covid, come anche indicato nelle Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza INTESA STATO REGIONI REP. ATTI N. 70/CU DEL 25 LUGLIO 2019) ma accentuato indicativamente da 3 a 5 volte per le conseguenze sociali del

periodo pandemico), in particolare: tentativi di suicidio, autolesionismo, disturbi della condotta alimentare (DCA), abuso di sostanze, comportamenti dirompenti, breakdown psicotici, gravi disturbi d'ansia e fobie.

Anche nelle fasce di età infantile e scolare si sta assistendo ad un importante incremento di manifestazioni di disagio, in particolare sul versante dei disturbi della regolazione (alimentazione e sonno), dei disturbi del comportamento e di gravi disturbi somatoformi.

Si assiste ad una riduzione dell'età di esordio e ad un parallelo aumento della comorbidità e dei disturbi con caratteristiche transnosografiche e ad un aumento del ricorso a terapie con farmaci psicotropi.

L'aumento delle richieste di aiuto comprende:

- marcato aumento del numero di accessi in PS di minori con Scopenso Psicico Acuto;
- aumento del numero delle richieste di ricovero programmato e in acuzie di minori psichiatrici, con necessità di accoglienza in spazi ad hoc specializzati e protetti;
- aumento del numero di richieste di accessi in strutture residenziali della salute mentale dei minori; - aumento del numero di richieste di cure ambulatoriali psichiatriche urgenti ai Servizi NPIA.

## 2) Mancanza di adeguate risorse a livello quantitativo e qualitativo

L'inadeguatezza delle risorse comprende:

- grave carenza nel numero di posti letto dedicati a pazienti afferenti alle cure NPIA;
- carenza numerica a livello del personale presente nei Servizi NPIA , in particolare Medici NPI;
- carenza numerica a livello del personale presente nei reparti NPI di degenza ordinaria e di DH, che riguarda sia il personale medico NPI che le figure professionali di psicologi, educatori, as.sociali che costituiscono la necessaria equipe multiprofessionale integrata
- carenza o assenza di educatori/terapisti della riabilitazione psichiatrica con attenzione ai servizi NPIA che possiedono posti letto dedicati e di appoggio;
- inadeguato numero di specializzandi NPI nelle Scuole di Specializzazione;
- insufficiente, e disomogenea sui diversi territori regionali adeguatezza strutturale delle strutture di appoggio dal punto di vista dell'accoglienza e della sicurezza.

3) Insufficiente formazione del personale nei Reparti che possiedono posti letto dedicati e nei Reparti di Pediatria che potrebbero in parte accogliere situazioni di disagio psichico meno gravi.

Nuove proposte:

### A. Prevenzione:

- Occorre proseguire a lavorare all'interno della rete NPIA in collaborazione con gli altri Specialisti, il mondo Scolastico e Sociale per costruire percorsi condivisi di prevenzione del disagio, di individuazione precoce del rischio e di diagnosi e presa in carico precoce.

Si auspica che tali attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria possano essere svolte in modo omogeneo sui territori regionali e ad esse prendano parte sempre indispensabilmente i Servizi NPIA che si occupano di cura.

- In ambito di Prevenzione primaria desideriamo porre l'attenzione sulla necessità di "riaprire un movimento" mentale verso una consapevolezza condivisa sia di tipo comunitario che istituzionale di quanto sta succedendo in termini di grave malessere dei minori e delle famiglie, osservato a più livelli: come genitori, insegnanti, medici npi, pediatri e Psichiatri, Psicologi, Educatori, Assistenti sociali. Occorre agire insieme con adeguate e varie proposte, fra le quali l'introduzione, attraverso le istituzioni sanitarie/sociali/scolastiche/terzo settore (privato sociale), di occasioni di socializzazione nel mondo reale, "protette" in termini di rischio infettivo attraverso la promozione di: luoghi di aggregazione giovanile in piccolo gruppo con opportuni DPI e distanziamento come aule studio e centri sociali, aree gioco attrezzate e spazi aperti dedicati, percorsi ciclabili protetti, attività sportive, attività laboratoriali, artistiche ed espressive rivolte all'età giovanile).

- In ambito di Prevenzione secondaria e terziaria, occorre ripensare alla rete e alla filiera NPIA per prevedere indispensabilmente in tutti i territori della Regione opportuni Spazi con caratteristiche di multiprofessionalità deputati all'accoglienza, all'ascolto, alla lettura dei bisogni degli adolescenti e preadolescenti con elementi di rischio e con disagio in fase precoce, per filtrare precocemente il bisogno ed effettuare adeguati e tempestivi invii e proposte successive. In tal senso pare opportuno potenziare la rete di lavoro con le scuole nonché la formazione specifica dei docenti e rafforzare il lavoro di condivisione con i pediatri di libera scelta.

## B. Cura:

Proposte immediate e a breve termine:

- 1) Immediata attivazione su tutti i territori di un appropriato numero di posti letto dedicati ai pazienti NPIA, in spazi ad hoc, da utilizzare per il ricovero di preadolescenti e adolescenti con scompenso psichico acuto Attraverso:
  - una mappatura dei territori Regionali e delle risorse disponibili e attivabili subito nei Reparti di Pediatria tramite una immediata riconversione di posti letto;
  - la costruzione in tutti i territori, qualora non ancora presenti, di Protocolli di collaborazione con i Pronti Soccorsi, le Strutture di Pediatria e con le SDPC dei Dipartimenti di Salute Mentale per la gestione dello scompenso psichico acuto (SPA) in Pronto soccorso e nei ricoveri:
  - di minori di specifiche fasce d'età in fase di scompenso psichico acuto con sintomatologia caratterizzata da elevata distruttività e di suicidalità (con rischio per sé e per gli altri) in SPDC;
  - di minori in fase di scompenso psichico acuto per problematiche specifiche, necessitanti di spazi e percorsi multiprofessionali dedicati es: Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA); Disturbi Psichiatrici in minori con Disabilità.
- 2) Adeguamento dell'organico NPIA dei Reparti dove sono distribuiti i posti letto convertiti per pazienti NPI, con particolare attenzione alla disponibilità delle figure di: Medico NPI; Psicologo dell'età evolutiva; Educatore professionale e Terapista della riabilitazione psichiatrica.
- 3) Adeguamento strutturale e gestionale dei Reparti dove sono distribuiti i posti letto convertiti per pazienti NPI, con obiettivi di accoglienza e di sicurezza.

- 4) Rimodulazione degli organici dei Servizi NPI Ambulatoriali, appropriata rispetto ai bisogni e ai Servizi erogati, sia di tipo ospedaliero che di tipo territoriale. Appare urgente rimodulare gli organici presenti nei Servizi ambulatoriali NPIA, indispensabili per garantire dimissioni protette dai ricoveri e far fronte anche agli aumenti esponenziali delle richieste urgenti di presa in carico ambulatoriale, con attenzione alle figure professionali di: Medico NPI; Psicologo dell'età evolutiva; Educatore professionale e Terapista della riabilitazione psichiatrica.

Proposte a medio termine:

- 1) Aumento del numero di Specializzandi NPI presso la Scuola di Specializzazione;
- 2) Ridefinizione delle reti NPI regionali attraverso una definizione del numero di NPI per minori residenti sul territorio;
- 3) Rafforzamento e potenziamento della filiera di proposte e di percorsi esistenti e in fase di costruzione, con particolare riferimento a:
  - spazi dedicati alla prevenzione primaria, secondaria e terziaria in stretto contatto con gli spazi di cura;
  - spazi ambulatoriali di cura, sempre in un'ottica multiprofessionale, con attenzione non solo al minore ma anche al suo nucleo familiare; estendendo la possibilità di raggiungere tutte le fasce di popolazione, comprese quelle socialmente più deboli e più distanti, attraverso sinergie con i Servizi Sociali, la scuola e i SerD e con il contributo di risorse di telemedicina;
  - spazi dedicati al ricovero per problematiche specifiche, situati all'interno di filiere e di un ventaglio di proposte adeguate all'età e al percorso di vita del paziente;
  - cura e rafforzamento dei percorsi di dimissioni protette e dei percorsi alternativi alla residenzialità, favorenti l'integrazione sul territorio, con particolare attenzione a: Servizi di Educativa Rafforzata, Centri Semiresidenziali; Interventi Territoriali sanitari;
  - cura dei percorsi residenziali, con particolare attenzione alle Comunità (CER, CRP, CTM), prevedendo la costruzione di percorsi il più possibile transitori, favorenti sempre l'integrazione sul territorio e il supporto quando possibile alla famiglia di origine e specializzati secondo aree cliniche (es: Disturbi da uso di sostanze, Disturbi Condotta Alimentare, Disturbi del comportamento in disabilità, Disturbi dello Spettro Autistico).
- 4) Rafforzamento del collegamento della rete NPIA con gli altri Servizi Sanitari e con gli Enti Gestori delle Funzioni Socio-assistenziali per rispondere al Disagio psichico in comorbidità, anche quando associato a problematiche sociali e fragilità, con particolare riferimento per l'area sanitaria ai Servizi di Psicologia dell'Età Evolutiva, ai Consulenti, ai Pediatri di Libera Scelta, ai SerD.  
Rispetto alla collaborazione con le Strutture di Psichiatria e i DSM, sottolineiamo la necessità di rafforzare l'attenzione alla continuità di cure (transitional care), valutando la possibilità di creare percorsi specifici per la fascia di età 15-25 anni.
- 5) Costruzione di percorsi formativi, in ottica multiprofessionale, che portino anche attraverso strumenti di formazione sul campo alla costruzione di procedure e accordi di collaborazione con i medesimi Enti.

Conclusioni:

L'appello qui proposto porta all'attenzione le criticità emergenti che negli ultimi anni la rete dei Servizi di Neuropsichiatria in Piemonte e nelle Regioni limitrofe (Valle d'Aosta e Liguria), in maniera condivisa con le Società Scientifiche Pediatriche, sta affrontando sia sul territorio che a livello ospedaliero, con l'obiettivo di individuare possibili soluzioni e rispondere in maniera più appropriata ed efficace ad una fase storica senza precedenti e che inevitabilmente lascerà il segno sulla nostra Società e sulle generazioni a venire.

“Va però detto con forza che l'esperienza e la volontà degli operatori dei servizi NPIA non possono supplire a carenze croniche e alla mancata assunzione di responsabilità istituzionale nei confronti degli utenti, e che un piano di sviluppo nazionale nella pandemia e dopo la pandemia che non veda un rilancio e un potenziamento dei servizi di NPIA è zoppo e miope prima di nascere” (Dott.ssa Antonella Costantino, Presidente SINPIA, Prefazione- I servizi di NPIA e il COVID-19. Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva, vol. 40, n. 2, 55-56.2020).

Certi della Vostra attenzione, porgiamo distinti saluti.

Lettera sottoscritta da:

Rete NPIA Regione Piemonte

I seguenti medici NPI del Piemonte, Valle d'Aosta e Liguria:

Firmatari:

1. Francesca Maria Aiello NPI della Liguria
2. Stefania Albesano NPI del Piemonte
3. Federico Amianto psichiatra del Piemonte
4. Antonella Anichini NPI del Piemonte
5. Anna Carla Arlunno NPI del Piemonte
6. Giuseppina Assereto NPI della Liguria
7. Irene Bagnasco NPI del Piemonte
8. Chiara Baietto NPI del Piemonte
9. Maria Baiona NPI del Piemonte
10. Eleonora Barabesi NPI del Piemonte
11. Irene Barbicinti NPI del Piemonte
12. Daniela Bechis NPI del Piemonte
13. Maria Pia Bellini NPI del Piemonte
14. Patrizia Bellino NPI della Valle D'Aosta
15. Francesca Benedini NPI del Piemonte
16. Maria Rosa Biamino NPI del Piemonte
17. Simona Biestro NPI del Piemonte
18. Anna Boella NPI del Piemonte
19. Germana Boglione NPI del Piemonte
20. Paola Bona NPI della Liguria
21. Patrizia Margherita Borca NPI del Piemonte
22. Marta Borgogno specializzanda NPI del Piemonte
23. Chiara Bosia NPI del Piemonte
24. Paola Braga NPI del Piemonte
25. Eleonora Briatore NPI del Piemonte
26. Renata Brigatti NPI del Piemonte

27. Margherita Bruno NPI del Piemonte
28. Chiara Brusa del Piemonte
29. Marina Caldognetto NPI del Piemonte
30. Francesca Camia NPI della Liguria
31. Filippa Campagna NPI del Piemonte
32. Carlotta Canavese NPI del Piemonte
33. Paolo Cappa NPI del Piemonte
34. Stella Caronia NPI del Piemonte
35. Manuela Carpaneto NPI della Liguria
36. Roberta Cartello NPI del Piemonte
37. Martina Casabianca NPI del Piemonte
38. Maria Elena Celle NPI della Liguria
39. Raffaella Cervini NPI del Piemonte
40. Angela Camicata NPI del Piemonte
41. Carlotta Cirone specializzanda NPI del Piemonte
42. Alessandro Ciuti NPI del Piemonte
43. Daniela Clauser NPI del Piemonte
44. Elisa Colombi NPI del Piemonte
45. Chiara Compagni NPI del Piemonte
46. Manuela Concas NPI della Liguria
47. Elena Conrad NPI della Liguria
48. Simonetta Cortesi NPI del Piemonte
49. Clara Covello NPI del Piemonte
50. Enrica Crosasso NPI del Piemonte
51. Valentina Cudia specializzanda NPI del Piemonte
52. Roberto Curia NPI della Liguria
53. Rossella D' Alessandro specializzanda NPI del Piemonte
54. Patrizia Dassi NPI del Piemonte
55. Chiara Davico NPI del Piemonte
56. Giuliana Delia NPI del Piemonte
57. Elisa De Grandis NPI della Liguria
58. Gabriella Delpero NPI del Piemonte
59. Raffaella Di Comite NPI del Piemonte
60. Caterina Divoto NPI della Liguria
61. Serena Donetti Dontin NPI della Valle d' Aosta
62. Sabrina Facchinetti NPI della Liguria
63. Irene Favole specializzanda NPI del Piemonte
64. Adriana Filippa NPI del Piemonte
65. Franco Fioretto NPI del Piemonte
66. Stefania Fornarino NPI della Liguria
67. Giuliana Gai NPI della Liguria
68. Federica Gaiotti NPI del Piemonte
69. Silvana Garello NPI del Piemonte
70. Gaia Garibaldi NPI della Liguria
71. Marina Genta NPI del Piemonte
72. Saviana Germanà NPI del Piemonte
73. Marcella Gherzi NPI della Liguria
74. Thea Giacomini NPI della Liguria  
Luciano Gina NPI del Piemonte
75. Silvia Giordani NPI del Piemonte
76. Giuliana Giordano NPI del Piemonte  
Franco Giovannoni NPI della Liguria
77. Maria Chiara Giraudo NPI della Valle d' Aosta
78. Gaia Giribaldi NPI della Liguria
79. Emilia Giubertoni NPI del Piemonte

80. Elena Giuliani NPI del Piemonte
81. Antonella Graziano NPI del Piemonte
82. Fulvio Guccione NPI del Piemonte
83. Maria Impastato NPI del Piemonte
84. Angela Maria Inverso NPI della Valle D'Aosta
85. Annalisa Isocrono NPI del Piemonte
86. Sara Janis NPI della Liguria
87. Paola Larosa NPI del Piemonte
88. Chiara Leggero NPI del Piemonte
89. Tatiana Levra NPI del Piemonte
90. Francesca Longaretti NPI del Piemonte
91. Sabrina Losa NPI del Piemonte
92. Sara Lusso NPI del Piemonte
93. Caterina Lux specializzanda NPI del Piemonte
94. Elena Macocco NPI del Piemonte
95. Lara Magnasco NPI del Piemonte
96. Anna Luisa Malandra NPI del Piemonte
97. Margherita Mancardi NPI della Liguria
98. Ilaria Maraucci NPI del Piemonte
99. Daniele Marcotulli specializzando NPI del Piemonte
100. Alessandro Mariani NPI del Piemonte
101. Cristina Marinaccio NPI del Piemonte
102. Gabriele Maritza NPI del Piemonte
103. Cristina Marotta NPI del Piemonte
104. Marco Marzolla specializzando NPI del Piemonte
105. Monica Mascaretti NPI della Liguria
106. Michela Melillo NPI del Piemonte
107. Irene Meola NPI della Liguria
108. Gemma Michelacci NPI del Piemonte
109. Marisol Mirabelli Badenier NPI della Liguria
110. Francesca Montrucchio NPI del Piemonte
111. Paolo Negro NPI del  
Piemonte Lino Nobili NPI  
della Liguria Donata Notari  
NPI del Piemonte
112. Laure Obino NPI della Valle d'Aosta
113. Serenella Orsini NPI della Liguria
114. Elisa Osello NPI del Piemonte
115. Gian Luca Padua NPI del Piemonte
116. Lucia Pagana NPI del Piemonte
117. Silvia Palli NPI del Piemonte
118. Elena Maria Parodi NPI della Liguria
119. Marina Patrini NPI del Piemonte
120. Elisa Peloso NPI della Liguria
121. Annamaria Pengo NPI del Piemonte
122. Ilaria Pieri NPI del Piemonte
123. Anna Maria Pietragalla NPI del Piemonte
124. Sara Pignatelli NPI della Liguria
125. Francesca Pili specializzanda NPI del Piemonte
126. Giuseppe Pili NPI della Liguria
127. Maria Pintaudi NPI della Liguria
128. Francesca Pinto NPI della Liguria
129. Orazio Pirro NPI del Piemonte
130. Barbara Podestà NPI del Piemonte

131. Maura Polotti NPI del Piemonte
132. Marzia Porro specializzanda NPI del Piemonte
133. Tiziana Priolo NPI della Liguria
134. Valeria Rabbione Gervasio NPI del Piemonte
135. Elena Rainò NPI del Piemonte
136. Laura Ramilli NPI del Piemonte
137. Sara Rampone NPI del Piemonte
138. Paolo Rasmini NPI del Piemonte
139. Chiara Ravera NPI della Liguria
140. Stefania Reale NPI del Piemonte
141. Federica Ricci NPI Piemonte
142. Stefania Ricci NPI della Liguria
143. Pierpaolo Rizzo NPI della Liguria
144. Marco Rolando NPI del Piemonte
145. Valeria Romeo NPI del Piemonte
146. Martina Rosa Brusin specializzanda NPI del Piemonte
147. Daniela Paola Rossi NPI della Liguria
148. Gabriella Rosso NPI del Piemonte
149. Carola Ruffino NPI del Piemonte
150. Anna Salvalaggio specializzanda NPI del Piemonte
151. Anna Salzano NPI del Piemonte
152. Laura Schiappa NPI del Piemonte
153. Cristina Scoffone NPI del Piemonte
154. Ilaria Secci specializzanda NPI del Piemonte
155. Irene Serio NPI della Liguria
156. Emiliana Silvestro NPI del Piemonte
157. Laura Siri NPI della Liguria
158. Chiara Sirianni NPI del Piemonte
159. Nicoletta Spagna NPI del Piemonte
160. Michela Stagnaro NPI della Liguria
161. Maurizio Stangalino NPI del Piemonte
162. Erica Strumia NPI del Piemonte
163. Guido Teghille specializzando NPI del Piemonte
164. Laura Grazia Terrana NPI del Piemonte
165. Anna Tobia NPI del Piemonte
166. Aba Tocchet NPI del Piemonte
167. Francesca Torta NPI del Piemonte
168. Simona Toscano NPI del Piemonte
169. Davide Bartolomeo Traetta NPI del Piemonte
170. Maria Traverso NPI della Liguria
171. Marina Tuveri NPI della Liguria
172. Paola Ughè NPI del Piemonte
173. Massimo Valerio NPI del Piemonte
174. Stella Vari NPI della Liguria
175. Fabiana Vercellino NPI del Piemonte
176. Serena Vesco NPI del Piemonte
177. Raffaella Vescovo NPI del Piemonte
178. Maurizio Viri NPI del Piemonte
179. Benedetto Vitiello NPI del Piemonte
180. Roberta Vittorini NPI del Piemonte
181. Giuseppina Vonella NPI del Piemonte
182. Stefania Vozza NPI del Piemonte
183. Alessandro Zangari specializzando NPI del Piemonte
184. Anita Zardini specializzanda NPI del Piemonte
185. Luisa Zitta NPI del Piemonte

Condivisa e sottoscritta da:

- SINPIA, Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Piemonte, Valle d'Aosta e Liguria
- CIPe, Confederazione Italiana Pediatri, Piemonte
- FIMP, Federazione Italiana Medici Pediatri, Piemonte
- SICuPP, Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche
- SIMEUP, Società Italiana di Medicina Emergenza Urgenza Pediatrica, Piemonte - Valle D'Aosta e Liguria
- SINP, Società Italiana di Neurologia Pediatrica
  
- Ordine dei Medici del Piemonte
- Ordine degli Psicologi del Piemonte, della Valle D'Aosta e della Liguria

Appendice A

Ricerche in corso sui dati numerici attuali

1. Incremento del numero di ricoveri con diagnosi di TS (tentativi di suicidio) e DCA (disturbo del comportamento alimentare) grave negli ultimi 5 anni nel Reparto di Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale Regina Margherita, Torino
2. Incremento del numero di minori ricoverati negli SPDC del Piemonte negli ultimi 5 anni
3. Incremento degli accessi in PS per motivi neuropsichiatrici presso Ospedale Regina Margherita di Torino negli ultimi 5 anni
4. Incremento di ricoveri nella Pediatria e nell'SPDC dell'Ospedale di Cuneo per motivi neuropsichiatrici severi negli ultimi cinque anni
5. Incremento delle consulenze per motivi di ambito neuropsichiatrico presso Ospedale Maria Vittoria di Torino negli ultimi cinque anni

6. Incremento delle diagnosi di ambito neuropsichiatrico più severe per minori inseriti nei percorsi ambulatoriali di diagnosi e cura per disturbi alimentari, disturbi esternalizzanti e disturbi internalizzanti negli ultimi 5 anni (dati SMAIL ASL Piemonte + dati epidemiologici raccolti dalla Valle d'Aosta e Liguria)

Si precisa che recentemente è stato avviato un primo confronto con l'Istituto Superiore di Sanità sugli strumenti più funzionali alla valutazione dei dati numerici.

## Appendice B

### Bibliografia

Biondi M, Iannitelli A. CoViD-19 e stress da pandemia: “l'integrità mentale non ha alcun rapporto con la statistica” Riv Psichiatr 2020; 55(3): 131-136

Bruni O, Malorgio E, Doria M, Finotti E, Spruyt, Melegari MG, Villa MP, Ferri R Changes in sleep patterns and disturbances in children and adolescents in Italy during the Covid-19 outbreak *Speep Medicine* 2020

Cohodes EM, McCauley S, Gee DG. Parental Buffering of Stress in the Time of COVID-19: Family-Level Factors May Moderate the Association Between Pandemic-Related Stress and Youth Symptomatology *Research on Child and Adolescent Psychopathology* 16 February 2021

Davico C, Ghiggia A, Marcotulli D, Ricci F, Amianto F, Vitiello B Psychological Impact of the COVID\_19 Pandemic on Adults and Their Children in Italy, *Frontiers in Psychiatry*, 12 March 2021

Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* (2020) 14:20

Giallonardo V, Sampogna G, Del Vecchio V, Luciano M, Albert U, Carmassi C, Carrà G, Cirulli F, Dell'Osso B, Nanni MG, Pompili M, Sani G, Tortorella A, Volpe U, Fiorillo A. The Impact of Quarantine and Physical Distancing Following COVID-19 on Mental Health: Study Protocol of a Multicentric Italian Population Trial *Front. Psychiatry*, 05 June 2020

Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19 *The Lancet* Vol 4 June 2020

Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, Linney C, McManus MN, Borwick C, Crawley E. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19 *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020;59(11):1218–1239.

Singha S, Royb D, Sinha K, Parveenc S, Sharmac G, Joshic G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations *Psychiatry Research* Volume 293, November 2020, 113429

Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy *Front. Psychol.*, 03 July 2020

Uccella S, De Grandis E, De Carli F, D'Apruzzo M, Siri L, Preiti D, Di Profio S, Reborra S, Cimellaro P, Biolcati Rinaldi A, Venturino C, Petralia P, Ramenghi LA, Nobili L. Impact of the COVID-19 Outbreak on the Behavior of Families in Italy: A Focus on Children and Adolescents *Front. Psychiatry*, 05 February 2021