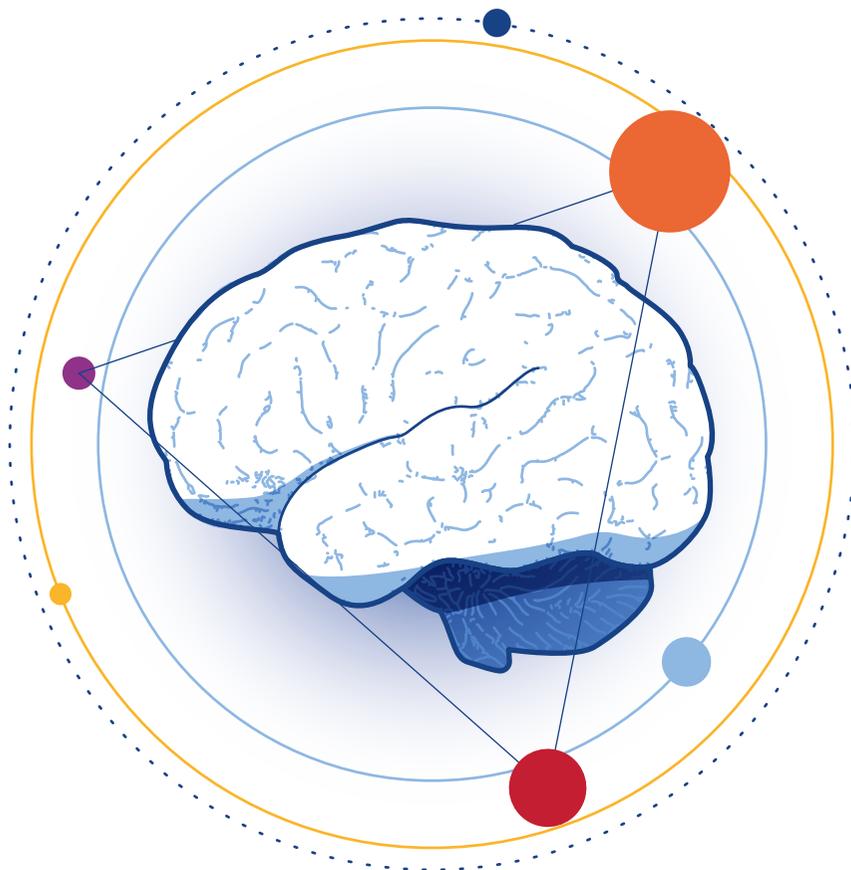


ARGOMENTI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE PER PEDIATRI



13-14 Novembre 2017

Auditorium San Paolo - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
Viale Ferdinando Baldelli, 38 - 00146 Roma



Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO

DIRETTORI SCIENTIFICI

Stefano Vicari, *Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma*

Alberto Villani, *Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma*

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Elena Bozzola, *Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma*

Maria Pontillo, *Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma*

PROGRAMMA SCIENTIFICO

13 Novembre 2017

08.30–08.45 Registrazione dei partecipanti

08.45–09.00 Saluti e introduzione al corso

Stefano Vicari - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma

09.00–10.00 Definizione, dati epidemiologici

Stefano Vicari - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma

I SESSIONE: Partire dai bisogni: come raccogliere l'anamnesi

10.00–10.30 Il punto di vista dello psichiatra

Stefano Vicari - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma

10.30–11.00 Il punto di vista del pediatra

Elena Bozzola - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma

II SESSIONE: Identificazione precoce dei principali disturbi neuropsichiatrici in età evolutiva:

11.00–11.40 Disturbo Oppositivo-Provocatorio

Stefano Vicari, Maria Pontillo - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma

11.40–12.20 Depressione e Ideazione autolesiva

Stefano Vicari, Maria Pontillo - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma

12.20–13.00 Esordi Psicotici e Disturbo da Abuso di Sostanze

Stefano Vicari, Maria Pontillo - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma

13.00–13.30 Lunch

SESSIONE INTERATTIVA

13.30–17.30 Esercitazione pratica su strumenti e indicatori per lo screening neuropsichiatrico in età evolutiva

Maria Pontillo - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma

14 Novembre 2017

09.00–10.00 **Principi di trattamento**

Stefano Vicari - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma

10.00–11.00 **Cosa dire ai genitori**

Stefano Vicari, Maria Pontillo - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma

11.00–13.00 **Presentazione di trattamento successivi alla diagnosi:**

Presentazione di casi clinici

Stefano Vicari, Maria Pontillo - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma

13.00–13.30 **Lunch**

13.30–14.30 **L'abuso in età evolutiva: Indicatori clinici**

Francesco De Maria - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma

14.30–15.30 **Cosa il pediatra può fare**

Francesco De Maria, Stefano Vicari - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma

15.30–16.00 **Questionario di valutazione finale**

16.00–16.30 **Chiusura del corso**

CASI CLINICI

Caso clinico 1: Disturbo Opositivo Provocatorio

Relatore: Stefano Vicari - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma

Daniel è un bambino di 8 anni che frequenta la III elementare e viene accompagnato dai genitori in valutazione. Il motivo del consulto riguarda alcuni comportamenti problematici di carattere esternalizzante che sembrano essersi cronicizzati negli ultimi 6 mesi. I genitori riferiscono anche alcuni episodi di elevata pericolosità, primo tra i quali il tentativo di Daniel di arrampicarsi sul cornicione della finestra al terzo piano della scuola, durante l'orario di ricreazione, in risposta ad un rimprovero. A livello anamnestico si rileva che Daniel è stato sempre un bambino molto iperattivo con difficoltà attentive, manifestatesi già nei primi due anni di scuola elementare. Il motivo che ha spinto i genitori a consultare il pediatra e poi il neuropsichiatra è stato un tentativo di incendiare la porta dei vicini di casa, episodio avvenuto senza apparente causa scatenante. Daniel viene sottoposto a numerose visite di approfondimento in regime di Day Hospital (DH) in cui viene diagnosticato un DOP e tratti di disturbo depressivo.

Caso Clinico 2: Depressione e ideazione autolesiva

Relatore: Stefano Vicari - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma

Francesco è un ragazzo di 15 anni, giunge alla consultazione pediatrica e neuropsichiatrica in seguito ad un episodio di agitazione durante il quale aveva minacciato di defenestrarsi. Tale episodio era avvenuto durante una assemblea scolastica, dopo una discussione con un'amica, il ragazzo aveva assunto dosi significative di alcol e riferiva di aver compiuto il gesto in una condizione di ubriachezza. Alla valutazione in urgenza il ragazzo appariva lucido ed orientato, mostrava una critica rispetto alla minaccia autoconservativa e formulava una richiesta di aiuto per una condizione di intenso disagio presente da qualche mese. Per tale ragione era stato inviato al servizio specialistico di neuropsichiatria infantile per una valutazione e avvio di trattamento. Dalla valutazione era emerso che da circa un anno, dopo un cambio di scuola con difficoltà di inserimento nel nuovo gruppo di coetanei, il ragazzo era apparso progressivamente più teso ed ansioso, iniziando a manifestare sentimenti di autosvalutazione incentrati sul proprio aspetto fisico e sulle proprie abilità sociali. La situazione era precipitata dopo la rottura di un rapporto amicale significativo avvenuto circa tre mesi prima dell'evento. I genitori riferivano un peggioramento caratterizzato da un atteggiamento sempre più cupo ed irritabile, una chiusura sociale ed riduzione del rendimento scolastico. Veniva poi riferito che in altre due occasioni il ragazzo si era ubriacato e ciò aveva causato degli intensi accessi di collera con comportamenti di aggressività verbale diretti nelle occasioni precedenti ai genitori. Emergeva un complessivo adattamento psicosociale fino all'anno precedente ed una storia positiva per lievi tratti ossessivi (il ragazzo riferiva la presenza soprattutto in passato di rituali scaramanti e compulsioni di calcolo e simmetria).

Caso Clinico 3: Esordi Psicotici e Disturbo da Abuso di sostanze

Relatore: *Maria Pontillo - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma*

Fabio è un ragazzo di 16 anni affetto da disturbo schizofrenico. Va a scuola regolarmente seguito da un'insegnante di sostegno e gioca il pomeriggio a basket con gli amici. Adesso è in una fase di buon compenso sintomatologico, ma non è sempre stato così. La sintomatologia di Fabio comincia verso i 13 anni e mezzo. In quel periodo inizia a manifestare ritiro sociale, isolamento e idee di riferimento. La lenta e progressiva ingravescenza della malattia lo porta verso i 14 anni a manifestare un comportamento aggressivo, con idee deliranti e dispercezioni uditive. A tale quadro clinico si associa uso di. Viene ricoverato per la prima volta a 14 anni e mezzo per 15 giorni circa e viene dimesso con 5 mg/die di Risperdal e l'indicazione all'avvio di una psicoterapia cognitivo-comportamentale. La sintomatologia era regredita solo in parte però e dopo circa 2 mesi dalla dimissione è di nuovo florida. Viene ricoverato di nuovo ed il Risperidone viene pian piano scalato ed inserito in terapia Aripiprazolo. Dopo ulteriori 3 mesi dal ricovero però i sintomi non sono ancora controllati al meglio e si riaffacciano nella mente di Fabio dispercezioni uditive ed idee deliranti. Durante il terzo ricovero, vista l'inefficacia dei due antipsicotici precedenti, si prende la decisione di somministrare Clozapina. F. risponde bene e da circa un anno e mezzo ha ripreso a frequentare la scuola senza presentare ricadute sintomatologiche rilevanti. Il suo peso è aumentato notevolmente nel frattempo, per cui gli è stato prescritto di effettuare una dieta e di praticare attività fisica. Segue una terapia psicologica ad indirizzo cognitivo-comportamentale 2 volte alla settimana.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha documentato come una percentuale variabile tra il 7 e il 10% di tutti i bambini e adolescenti sia esposta al rischio di una malattia psichiatrica. La depressione, l'ansia, l'anoressia e la bulimia, i disturbi della condotta, le psicosi a insorgenza anche precocissima (ovvero al di sotto dei 12 anni) sono patologie molto frequenti il cui esordio può essere improvviso quanto impreveduto. Il tema della salute mentale in età evolutiva è, dunque, di fondamentale importanza nel nostro sistema sanitario. I diversi operatori infatti, e le diverse agenzie sociali, coinvolti a vario titolo, si trovano quotidianamente alle prese da un lato con il rischio di amplificare e medicalizzare ogni forma di disagio, dall'altro con il pericolo di trascurare segnali di allarme o chiari quadri patologici in grado di esercitare una crescente interferenza nello svolgimento delle normali attività di vita familiare, scolastica e sociale del bambino. In questo processo di riconoscimento e di prevenzione, una posizione strategica è occupata certamente dai pediatri che per il loro ruolo istituzionale sono nelle condizioni di individuare le situazioni a rischio in base alle condizioni biologiche, familiari e sociali dei loro piccoli pazienti, di monitorare l'andamento delle situazioni dubbie e di inviare allo specialista, in modo ragionato, i casi a maggior rischio o con sintomi conclamati.

INFORMAZIONI GENERALI

LUOGO E DATA:

13-14 Novembre 2017

Auditorium San Paolo

Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

Viale Ferdinando Baldelli, 38 - 00146 Roma

ISCRIZIONI:

È necessario effettuare l'iscrizione on-line su: www.formazione.ospedalebambinogesu.it
Saranno accettate le prime 100 iscrizioni.

EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA (ECM):

Al corso sono stati assegnati **15.8 crediti formativi** per le figure professionali di: **Medico Chirurgo (tutte le discipline)**. Il rilascio dei crediti è subordinato all'effettiva presenza del partecipante all'intero evento formativo verificata attraverso la registrazione manuale (firma entrata/uscita), alla compilazione del questionario sulla soddisfazione dell'evento e alla verifica del questionario per la valutazione dell'apprendimento.

OBBIETTIVO FORMATIVO DELL'EVENTO:

LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Servizio Eventi Formativi ECM - Provider 784

Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - IRCCS

Piazza S. Onofrio, 4 - 00165 Roma

Tel: 06-6859.2290-3154-4758-2411-4864 - Fax: 06/6859.2443

E-mail: congressi@opbg.net - www.ospedalebambinogesu.it

SPONSOR:

