

---

# Servizio di Diagnosi e Cura dei Disturbi del Neurosviluppo in età prescolare dell'Ospedale Pediatrico Salesi: riorganizzazione delle attività durante la pandemia da Covid-19

## **Lucia Vannucci**

TNPEE, dottore magistrale in scienze riabilitative delle professioni sanitarie, docente a contratto Università Cattolica del Sacro cuore, Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I - Lancisi - Salesi, Ancona

## **Alessandro Bozzi**

TNPEE, Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I - Lancisi - Salesi, Ancona

## **Silvia Cappanera**

Neuropsichiatra Infantile, Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I - Lancisi - Salesi, Ancona

## **Fabio D'Ercoli**

TNPEE, posizione organizzativa professioni sanitarie / area riabilitazione ed integrazione ospedale-territorio, Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I - Lancisi - Salesi, Ancona

## **Carla Marini**

Direttore Neuropsichiatra Infantile, Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I - Lancisi - Salesi, Ancona

## **Antonella Tomassetti**

Infermiera pediatrica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I - Lancisi - Salesi, Ancona

## *Sommario*

*La pandemia da Covid-19 nella sua fase più critica ha imposto un blocco delle attività diagnostiche e riabilitative svolte in presenza. Il Servizio di Diagnosi e cura dei Disturbi del Neurosviluppo in età prescolare, attivo presso l'unità operativa di Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria «Ospedali Riuniti Umberto I, Lancisi, Salesi» di Ancona, ha effettuato una riorganizzazione delle attività dapprima in modalità telematica e successivamente in modalità mista (telematica e in presenza). La riorganizzazione ha coinvolto tutti i professionisti sanitari per fornire un concreto e immediato supporto ai bambini con difficoltà dello sviluppo e alle loro famiglie, ottimizzare i tempi alla ripresa e limitare un ulteriore allungamento delle liste d'attesa per la presa in carico diagnostica e riabilitativa di bambini con Disturbi del Neurosviluppo in età prescolare. L'articolo riassume le fasi della riorganizzazione, illustra gli strumenti utilizzati e fornisce degli*

*spunti di riflessione sul loro utilizzo anche in fase post emergenza; vengono inoltre illustrati dei dati sui risultati diagnostici.*

*Parole chiave*

*Disturbi del Neurosviluppo, Lockdown, Età evolutiva, Terapisti dello sviluppo, Psicologia.*

## **Introduzione**

Il Servizio di Diagnosi e Cura dei Disturbi del Neurosviluppo in età prescolare della Neuropsichiatria Infantile (NPI) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona ha modificato l'organizzazione delle attività diagnostiche e terapeutiche nel periodo del lockdown imposto dalla pandemia da Covid-19.

L'utenza del Servizio è composta da bambini in fascia d'età 2-6 anni che presentano un rischio di Disturbo del Neurosviluppo (DNS), cioè di difficoltà in una o più aree dello sviluppo (motoria, linguistica, intellettuale, psicologica, affettiva, relazionale) spesso associate a problematiche comportamentali di difficile gestione da parte dei genitori. I pazienti sono inseriti in una lista d'attesa per una prima valutazione diagnostica, il primo step per l'avvio di una eventuale riabilitazione.

Coerentemente con quanto indicato nel Decreto Ministeriale 23 febbraio 2020, n. 6, e nelle direttive aziendali, il Servizio è stato temporaneamente interrotto nella sua forma di attività in presenza dal 4 marzo 2020, in quanto era consentito svolgere l'attività in presenza esclusivamente nelle situazioni di indifferibilità del trattamento. Agli esperti del settore appare chiaro come questi pazienti costituiscano una forma di emergenza non solo sanitaria, ma anche sociale; pertanto, in questo contesto numerose famiglie hanno incontrato difficoltà nella gestione domestica quotidiana dei bambini che, prima dell'emergenza, erano supportati dal sistema scolastico, riabilitativo e sociale territoriale.

I Servizi territoriali hanno ripreso con lentezza e accortezza i trattamenti riabilitativi dei pazienti già in carico grazie alla modalità telematica, mentre le «nuove prese in carico» dei bambini in lista d'attesa e spesso senza una diagnosi (Arcangeletti et al., 2020) sono state nettamente ridotte o interrotte. In modo conforme alle direttive ministeriali e aziendali, le prime valutazioni diagnostiche di pazienti in lista di attesa presso il Servizio di NPI sono state quindi annullate e rimandate a data da destinarsi.

Numerosi genitori dei pazienti afferenti al servizio, per la maggior parte in attesa di una prima diagnosi, non possedevano gli strumenti necessari per la gestione di alcuni comportamenti dei bambini. I pazienti in cura presso centri riabilitativi o in attesa di diagnosi, inoltre, hanno subito un peggioramento della sintomatologia lockdown-based visto l'impedimento a svolgere le attività di routine riabilitative e scolastiche, con una particolare acutizzazione delle fragilità emotive e comportamentali. Numerosi studi hanno

dimostrato l'influenza del cambiamento delle routine imposto dalla pandemia sui disturbi comportamentali (Nonweiler et al., 2020; Amorim, 2020).

Fornire una risposta a questa problematica, tramite una riorganizzazione che permettesse di garantire contemporaneamente il massimo supporto possibile a pazienti e famiglie e il minimo rischio di diffusione del virus in utenti, familiari e operatori, è stato di primaria importanza.

## I disturbi del neurosviluppo

I Disturbi del Neurosviluppo sono un gruppo eterogeneo di disturbi che si manifestano in età evolutiva. Sono caratterizzati da deficit del funzionamento personale, sociale e scolastico con conseguenze per tutta la vita (Cioni, Inguaggiato e Sgandurra, 2016). Precisi dati epidemiologici non sono disponibili, ma studi recenti mostrano (tra il 2009 e il 2017) un aumento nella popolazione americana di questi Disturbi (~1 ogni 6 bambini) che costituiscono una delle più frequenti diagnosi nella popolazione pediatrica (Trauner e Doris, 2019; Zablotsky et al., 2019).

All'interno della categoria troviamo la disabilità intellettiva, i disturbi della comunicazione, il disturbo dello spettro autistico, il disturbo da deficit di attenzione/iperattività, il disturbo specifico dell'apprendimento e i disturbi del movimento. Tra questi alcuni hanno un carattere specifico e sono caratterizzati dalla compromissione di una o più aree dello sviluppo in maniera isolata, altri assumono un carattere più globale, generalizzato e sono associati a una prognosi peggiore (<https://www.iss.it/i-disturbi-del-neurosviluppo>). La gestione di questi pazienti comporta un grande impegno da un punto di vista sia sanitario sia sociale ed economico. Una parte di questi disturbi, infatti, costituisce condizione duratura; pertanto, a livello societario è importante ridurre precocemente le eventuali interferenze del disturbo sullo sviluppo della persona, per diminuire il carico di assistenza sanitaria necessario nelle epoche successive. Per far questo è fondamentale individuare il disturbo tempestivamente e iniziare una riabilitazione. Fattori ambientali positivi sono di fondamentale importanza sull'outcome dello sviluppo, anche nel lungo termine (Cioni, Inguaggiato e Sgandurra, 2016), la diagnosi precoce è quindi essenziale per iniziare un trattamento riabilitativo che possa sfruttare le potenzialità del bambino in finestre evolutive specifiche e ridurre gli effetti della cronicizzazione.

## Il servizio di diagnosi e cura dei disturbi del neurosviluppo

Il Servizio di Diagnosi e Cura dei Disturbi del Neurosviluppo in età prescolare della Neuropsichiatria Infantile (NPI), afferente all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, si occupa della gestione del percorso diagnostico e della definizione

del progetto riabilitativo del paziente in età prescolare con sospetto DNS. Il Servizio è costituito da un'equipe multidisciplinare con diverse professionalità con formazione specifica nell'ambito dell'età evolutiva.

Le valutazioni multidisciplinari svolte dal Servizio comprendono indagini laboratoristiche-strumentali, compreso EEG e RM encefalo quando ritenuto clinicamente necessario, osservazioni cliniche e somministrazione di test standardizzati al fine di individuare possibili cause eziopatogenetiche delle disfunzioni specifiche ma anche le relazioni tra di esse e le aree non disfunzionali.

Il Centro, oltre a offrire un servizio diagnostico, supporta il paziente e la famiglia nell'avvio di un precoce e tempestivo percorso riabilitativo presso i Centri Territoriali Riabilitativi di pertinenza.

## Il percorso diagnostico

L'organizzazione del percorso diagnostico è complessa e si basa su alcuni principi fondamentali necessari per garantire l'efficacia del processo stesso, descritti qui a seguire.

### 1. *Multidisciplinarietà*

La valutazione del bambino in età prescolare a rischio di DNS deve essere globale e non può prescindere da un'osservazione da parte di più figure professionali, ognuna con la sua competenza specifica, ma coordinata con le altre.

All'interno del Servizio di Diagnosi e Cura dei Disturbi del Neurosviluppo in età prescolare della Neuropsichiatria Infantile (NPI), il Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE), lo Psicologo (PSI), il Neuropsichiatra Infantile (NPI) e l'Infermiere pediatrico collaborano con le loro competenze specifiche nell'osservazione di eventuali elementi disfunzionali del bambino, nell'organizzazione e nella programmazione di indagini ed esami strumentali di approfondimento diagnostico. Nella multidisciplinarietà è inclusa anche la famiglia, che durante il percorso diagnostico partecipa attivamente fornendo indicazioni preziose provenienti dal vissuto familiare.

### 2. *Periodicità/ Osservazioni multiple*

Il percorso diagnostico prevede una valutazione globale del profilo di sviluppo organizzata in diversi giorni e svolta dalle varie figure professionali. La scelta di svolgere l'osservazione clinica in più giornate risponde all'esigenza di dare al bambino la possibilità di adattarsi a un setting nuovo, sconosciuto, perché acquisisca confidenza sia con

l'ambiente sia con le persone, e agisca in maniera più naturale possibile, permettendo al clinico di osservare eventuali comportamenti disfunzionali discriminanti. La periodicità è utile, inoltre, al lavoro del clinico che deve riorganizzare il setting adattandolo alle specifiche caratteristiche individuali, aggiungendo o riducendo elementi, allestendo l'ambiente per la somministrazione di test diagnostici strutturati.

La valutazione, sia tramite test standardizzati sia tramite osservazione clinica, non può essere standardizzata e definita a priori, ma deve essere modulata in base sia all'età sia alla fase di sviluppo in cui il bambino si trova, osservata progressivamente nelle sedute valutative. La somministrazione di test strutturati definiti nei tempi e nelle procedure, inoltre, spesso è stancante per il bambino con DNS, e necessita di una frammentazione in più sedute per poter essere sostenuta dal paziente e dare indicazioni diagnostiche utili.

### *3. Approccio «family centered»*

Il genitore partecipa con l'equipe al processo diagnostico.

Nel processo diagnostico viene svolto un colloquio in cui vengono raccolti dati anamnestici: si raccolgono informazioni sulle tappe dello sviluppo psicomotorio, sulla storia familiare, personale e patologica remota del paziente.

La famiglia condivide con i clinici informazioni importanti inerenti il comportamento del bambino nel contesto familiare, scolastico e della vita quotidiana.

Informarsi sul perché il comportamento del bambino desta preoccupazione, in che modo manifesta disagio, permette di ricavare dati importanti sulla specificità o meno di un sintomo e quindi sulla possibilità che questo sia correlato a una diagnosi specifica o più globale.

Il colloquio svolto con il genitore dallo Psicologo e dal Neuropsichiatra Infantile è fondamentale, inoltre, per accogliere le famiglie, i loro dubbi, le loro perplessità su diagnosi che la maggior parte delle volte non hanno una causa ben definibile né una prognosi chiara e lineare.

I DNS possono evolvere in modi molto differenti e, nella prognosi, la famiglia ha un ruolo centrale.

### *4. Integrazione trasversale con i Servizi di Riabilitazione dell'età evolutiva*

I percorsi di cura dei DNS si strutturano in modo condiviso e coordinato tra la Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale Salesi e i Servizi di Riabilitazione territoriali per garantire la tempestività della presa in carico nel territorio.

## Modello organizzativo pre Covid-19

L'organizzazione della valutazione diagnostica multidisciplinare è svolta da un infermiere pediatrico con funzioni organizzative che si occupa di programmare le valutazioni del bambino da parte delle varie figure professionali dell'equipe multidisciplinare e, a seguire, delle indagini di approfondimento diagnostico.

Il primo step è una visita neuropsichiatrica infantile con la conferma del sospetto diagnostico di DNS, il paziente viene quindi inserito in una lista d'attesa per la valutazione globale diagnostica. La lista di attesa pre-pandemia era di circa 6 mesi.

In linea con i principi esposti, l'organizzazione del servizio per la valutazione globale include una visita neuropsichiatrica, una valutazione neuro e psicomotoria e neurolinguistica, una valutazione psicologica e cognitiva (*multidisciplinarietà*).

Le sedute sono articolate in 4 giorni consecutivi (*periodicità*) e comprendono visite dirette al bambino e colloqui con il genitore (*approccio family centered*). Nella fase valutativa inoltre vengono svolti gli approfondimenti di laboratorio e/o strumentali che il medico ritiene necessari.

Vengono qui sintetizzate le varie fasi:

1. Accoglienza, aggiornamento dell'anamnesi, raccolta dati;
2. Valutazione funzionale globale (TNPEE, 3 accessi) — Valutazione psicologica (psicologo, 3 accessi);
3. Esami strumentali;
4. Discussione del caso (TNPEE, PSI, NPI);
5. Stesura relazioni (TNPEE, PSI) — Referto di dimissione (NPI);
6. Restituzione al genitore della diagnosi e indicazioni terapeutiche.

La valutazione diagnostica è quindi un percorso articolato in più giorni all'interno di una settimana.

## Emergenza: vincoli, mantenimento per garantire standard assistenziali

In seguito al differimento delle attività in presenza, il Servizio NPI per i DNS ha pensato a come continuare a fornire assistenza e aiuto ai pazienti, nel pieno rispetto delle norme anti-contagio. Secondo quanto stabilito dalle normative vigenti, non era possibile valutare i bambini in presenza né rispettare i principi di *multidisciplinarietà*, *periodicità* e *coinvolgimento familiare* fondamentali per un accurato percorso diagnostico.

L'equipe ha pensato di elaborare una nuova organizzazione, che potesse sfruttare il tempo di lockdown e assenza di valutazioni cliniche in presenza per prepararsi a una ripresa del Servizio il più efficiente possibile.

Sono state elaborate varie fasi, che verranno esposte in maniera dettagliata.

## 1. Fase 1

Nella prima fase (marzo-aprile 2020) non è stato possibile visitare i pazienti in presenza. Per tale motivo, l'equipe sanitaria ha contattato telefonicamente i genitori di ogni bambino proponendo un questionario creato *ad hoc* per raccogliere informazioni riguardanti l'anamnesi, il motivo della segnalazione, la presenza o meno di diagnosi precedenti o terapie riabilitative in atto.

Contestualmente è stata sottoposta l'Intervista Developmental Profile 3 (Dp-3), della durata di 40 minuti circa, in grado di rilevare i comportamenti messi in atto dal bambino nella routine quotidiana e osservabili dal genitore o dal caregiver. L'intervista è uno strumento validato e standardizzato e fornisce un profilo di sviluppo diviso in 6 aree: motoria, dei comportamenti adattivi, socio-emotiva, cognitiva, comunicativa, punteggio generale di sviluppo. Vengono forniti dei punteggi standard e un rango percentile per ogni area. Possono essere rilevati dei punteggi adeguati (area bianca), di rischio (area grigia) e patologici (area nera).

Sia l'intervista sia il questionario sono stati analizzati, ed è stata elaborata una lista di attesa in base al parere medico e ai risultati dello Screening.

La nuova lista d'attesa non è stata elaborata in base a tempi di prenotazione ma in base alla gravità sia del profilo clinico sia di quello comportamentale e quindi alla priorità assegnata al caso clinico

Nella prima fase è stato dunque possibile somministrare interviste e questionari telefonici, senza nessun tipo di contatto con il paziente.

Ciò ha permesso di ascoltare le necessità delle famiglie e iniziare a programmare l'attività del servizio post lockdown in maniera utile.

## 2. Fase 2

Da maggio 2020 è stata concessa la riapertura del Servizio con possibilità di vedere un singolo paziente alla volta e in un'unica giornata.

In questa nuova situazione si è reso necessario attuare delle scelte organizzative in grado di ottimizzare il tempo a disposizione. In questo contesto, per via della pandemia, non è stato possibile mantenere il principio della periodicità: l'accesso in un'unica giornata non permetteva di valutare il bambino in più sedute, farlo adattare all'ambiente, e utilizzare strumenti standardizzati la cui somministrazione fosse troppo lunga.

Per preservare i criteri di «*multidisciplinarietà*» e approccio «*family centered*» si è scelto di far osservare il bambino a tutte le figure professionali nel corso della stessa giornata e di permettere l'osservazione delle sedute via webcam dai componenti dell'equipe, previo consenso informato dei genitori.

Inoltre sono stati svolti colloqui con i caregiver per via telematica prima e dopo il giorno della valutazione.

Un'osservazione di un bambino con sospetto DNS in una giornata, senza la possibilità di adattarsi al setting, rischiava in alcuni casi di dare un'idea del bambino troppo condizionata dalle capacità di adattamento a un contesto nuovo.

Di fronte alla difficoltà di vedere il paziente in un solo incontro, è stato deciso di aumentare le occasioni di osservazione in modalità asincrona.

È stato chiesto al genitore di inviare 5 video in momenti specifici della giornata (pasto, gioco libero, gioco con il genitore, lettura di un libro, gioco motorio) per poter osservare il bambino in contesti diversi e in situazioni di maggiore tranquillità.

Nella seconda fase i bambini sono stati valutati in base alla nuova lista creata per l'emergenza, nella settimana precedente alla valutazione sono stati svolti i colloqui psicologici, analizzati i video e i risultati dei questionari. Nella giornata di valutazione il paziente ha sostenuto un'osservazione neuro e psicomotoria, psicologica e una visita neuropsichiatrica.

Durante la valutazione neuro e psicomotoria sono state indagate le competenze linguistiche, motorie e ludiche, soprattutto da un punto di vista qualitativo. Nella valutazione psicologica sono stati osservati aspetti cognitivi e psicologici.

Sono state messe a confronto le competenze tra loro, con i risultati del questionario DP-3 e i dati emersi dai video.

A seguito della discussione in equipe basata sui dati raccolti in ogni fase tramite osservazione sia diretta sia indiretta, è stato fornito al genitore un orientamento diagnostico sufficiente a introdurre la famiglia a un percorso terapeutico, laddove necessario.

La precocità dell'intervento è fondamentale nella riabilitazione dei DNS ed è stato necessario evitare che, a causa della pandemia, le liste di attesa aumentassero troppo. Nella riabilitazione del bambino anche pochi mesi sono fondamentali.

### *3. Fase 3*

Nella Fase 3, di ripresa della normale attività ambulatoriale, si è deciso di continuare a utilizzare alcuni degli strumenti testati durante la Fase 2.

Nella tabella che segue (Tabella 1) vengono riassunte le varie fasi con obiettivi e strumenti utilizzati.



TABELLA 1  
Fasi, Obiettivi e Strumenti

	OBIETTIVI	STRUMENTI
<b>FASE 1</b> marzo-aprile 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrare in contatto con le famiglie</li> <li>• Fornire un supporto e porsi come punto di riferimento</li> <li>• Programmare un Servizio efficace post lockdown</li> <li>• Creare una nuova lista di attesa basata sulla gravità</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contatto telefonico</li> <li>• Intervista DP-3</li> <li>• Questionario</li> </ul>
<b>FASE 2</b> maggio-settembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborare una prima ipotesi diagnostica e dare indicazioni terapeutiche</li> <li>• Avviare il processo di presa in carico territoriale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuova lista d'attesa</li> <li>• Video colloqui</li> <li>• 5 videoregistrazioni fornite dai genitori</li> <li>• Questionario</li> <li>• Intervista DP-3</li> <li>• Osservazione neuro psicomotoria e psicologica</li> <li>• Visita medica neuropsichiatrica</li> </ul>
<b>FASE 3</b> ottobre 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ripresa dell'attività ambulatoriale normale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione completa neuro e psicomotoria</li> <li>• Valutazione completa psicologica</li> <li>• Valutazione neuropsichiatrica</li> <li>• 5 videoregistrazioni fornite dai genitori</li> <li>• Intervista DP-3</li> </ul>

## Analisi di alcuni dati

La lista di attesa di pazienti bloccata a causa dell'emergenza Covid era costituita da 52 bambini, tutti hanno partecipato alla Fase 1.

Dei 52 pazienti 12 hanno deciso, dopo l'intervista (Fase 1), di non procedere con la valutazione in regime riorganizzato, principalmente a causa della paura del contagio.

Alla fase 2 hanno avuto accesso 40 bambini, di cui si elencano caratteristiche nella Tabella 2.

TABELLA 2  
Il campione

<b>Età cronologica media (in mesi)</b>	41,5
<b>Rapporto Maschi-Femmine</b>	3:1
<b>Percentuale</b>	75% Maschi 25% Femmine

Sono stati analizzati i dati delle 40 Interviste, in particolare i «Punteggi Generali di Sviluppo» dall'Intervista DP-3, che collocano un paziente in un'area di rischio assente, moderato o severo per un DNS.

Il 90% dei bambini è risultato essere a rischio, con una distribuzione da moderato a severo come riportato nella Tabella 3.

Per la maggior parte dei pazienti, quindi, il genitore rilevava un forte disagio in più aree dello sviluppo, che si sarebbe aggravato a causa della pandemia.

TABELLA 3  
Aree di rischio al DP-3

	<b>N.</b>	<b>%</b>
<b>NON a Rischio (area Bianca)</b>	4	10
<b>Rischio MODERATO (area Grigia)</b>	14	35
<b>Rischio SEVERO (area Nera)</b>	22	55
<b>TOTALI</b>	40	100

Per quanto riguarda gli esiti dell'iter valutativo attuato, i bambini hanno avuto diversi orientamenti diagnostici. Nello specifico sono stati individuati questi orientamenti diagnostici (Figura 1):

- 9 Disturbi del Neurosviluppo Misti (DNSM);
- 8 Ritardi Globali dello Sviluppo (RGS);
- 7 Disturbi dello Spettro Autistico (ASD);
- 5 Disturbi del Linguaggio (DSL);
- 2 Ritardi del Linguaggio (RL);
- 2 Disturbi di Coordinazione Motoria (DCD);
- 2 Problematiche Psicopatologiche (PP);
- 1 Disabilità Intellettiva (DI);
- 1 Ritardo Globale dello Sviluppo con Problematica Psicopatologica (RGS-PP);
- 1 Disturbo Specifico del Linguaggio con Problematica Psicopatologica (DS-PP);

- 2 bambini non presentavano alcun Disturbo del Neurosviluppo (NO DNS)

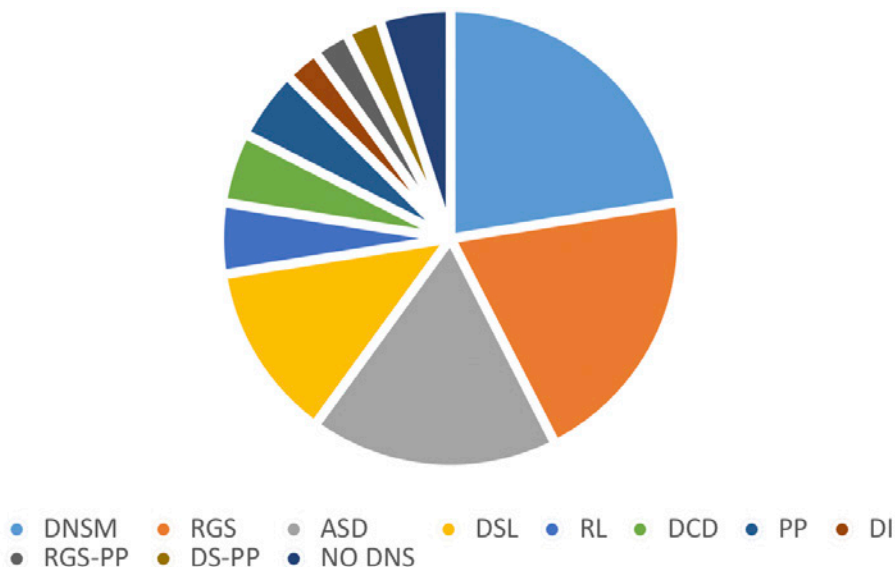


Fig. 1 Orientamenti diagnostici.

Solo 2 bambini a rischio non hanno ricevuto una diagnosi, nel resto dei casi si evidenzia la presenza di DNS, nella metà dei bambini di tipo globale quindi più gravi (ritardo globale, disabilità intellettiva e disturbo dello spettro autistico).

La totalità dei pazienti ha avuto il primo contatto con i Servizi di presa in carico riabilitativa territoriale prima di ottobre 2020.

## Conclusioni

La modalità organizzativa adottata dal Servizio di Diagnosi e Cura dei DNS dell'Ospedale Salesi durante l'emergenza sanitaria ha permesso di prendere in carico pazienti con DNS anche gravi privi di assistenza, e di indirizzarli verso percorsi riabilitativi abbattendo i tempi di attesa.

A causa della pandemia sono state annullate 52 valutazioni diagnostiche prenotate.

I pazienti sono stati contattati tutti nella Fase 1 e valutati nella Fase 2.

Entro il mese di ottobre 2020 i pazienti hanno avuto tutti un orientamento diagnostico di cui:

- 17 globali;
- 17 specifici;

- 2 ritardi non patologici;
- 2 problematiche emotive.

Senza la rimodulazione organizzativa, seguendo le direttive nazionali e aziendali e mantenendo la stessa programmazione delle attività, sarebbe stato possibile ricontattare e valutare i pazienti solo da ottobre 2020, con un ritardo nella presa in carico riabilitativa di circa 6 mesi, in aggiunta a quelli già attesi.

A livello qualitativo è stato possibile, inoltre, rivolgersi in maniera prioritaria ai bambini con bisogni assistenziali più urgenti.

Con una riprogrammazione accurata e attenta, è stato possibile sfruttare il tempo di chiusura del lockdown per arricchire il lavoro, svolgendolo in maniera più funzionale possibile alla situazione sanitaria e sociale in corso.

Nella graduale ripresa delle valutazioni nella modalità pre-Covid è stato deciso di mantenere l'invio dei video e la compilazione del Questionario DP-3. Questi strumenti, oltre a essere stati un prezioso supporto durante la pandemia, costituiscono a oggi un arricchimento del percorso diagnostico.

### *Abstract*

*The Covid-19 pandemic blocked in-person diagnostic and rehabilitative activity during the most critical phase. The Diagnostic Service for Neuro Developmental Disorders in children from 0-6, operating in Neuropsichiatria Infantile at the Azienda Ospedaliero-Universitaria «Ospedali Riuniti Umberto I, Lancisi, Salesi» di Ancona, was first reorganized online and then used a mixed modality (in-person and on line). The reorganization involved all of the health professionals in order to provide a concrete and immediate support to children with developmental difficulties and their families, to optimise time until reopening, and to limit a further lengthening of the waiting list. The article reassumes the phases of reorganization, illustrates the tools used and also offers suggestions for their use in a post-emergency phase. Data on diagnostic results are also illustrated.*

### *Keywords*

*Neuro Developmental Disorder, Lockdown, Developmental age, Developmental therapists, Psychology.*

## **Bibliografia**

- Amorim R., Catarino S., Miragaia P., Ferreras C., Viana V. e Guardiano M. (2020), *The impact of COVID-19 on children with autism spectrum disorder*, «Rev Neurol.», Oct 16, vol. 71(8), pp. 285 – 291.
- Archangeletti A., Carletti A., Di Porzio A., Letizi A., Menziotti E., Pettrini L., Scoccia V., Tascini C., Sorgi C. e Diotallevi G. (2020), *Faddy Junior: l'esperienza di teleriabilitazione nel contesto ASUR Marche*, «Logopedia e comunicazione», vol. 16, n. 3, ottobre, 271 – 294.

- Cioni G., Inguaggiato E. e Sgandurra G. (2016), *Early intervention in neurodevelopmental disorders: underlying neural mechanisms*, «Dev. Med. Child Neurol.», n. 58, pp. 61-66.
- Nonweiler J., Rattray F., Baulcomb J., Happé F. e Absoud M. (2020), *Prevalence and Associated Factors of Emotional and Behavioural Difficulties during COVID-19 Pandemic in Children with Neurodevelopmental Disorders*, «Children», vol. 7 (9), 128.
- Trauner D.A. e Doris A. (2019), *Editorial: Neurodevelopmental Disabilities*, «Current Opinion in Neurology», August 2019, vol. 32, Issue 4, pp. 610.
- Zablotsky B., Black L.I., Maenner M.J., Schieve L.A., Danielson M.L. e Bitsko R.H. (2019), *Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the United States: 2009-2017*, «Pediatrics», vol. (4), pp. 144.

## SITOGRAFIA

<https://www.iss.it/i-disturbi-del-neurosviluppo>