



COVID-19 E TELEPSICHIATRIA – PARTE C. Telepsichiatria e tecnologia digitale nei bambini ed adolescenti

Questo documento è stato creato con il contributo e la guida del dott. John Torous, direttore della Divisione di psichiatria digitale presso il Beth Israel Deaconess Medical Center e Clinical and Academic Psychiatrist presso la Harvard Medical School. È inoltre Editor-in-Chief del JMIR Mental Health, guida il gruppo di lavoro dell'American Psychiatric Association sulla valutazione delle app per smartphone ed è consulente per lo smartphone mood study all'interno del programma All of US dell'NIH coinvolgente un milione di persone. Lo ringraziamo per il suo prezioso contributo e supervisione nella preparazione del documento.

Per la stesura della versione italiana ringraziamo la Professoressa Maria Paola Canevini Direttore del reparto di neuropsichiatria infantile dell'Ospedale San Paolo di Milano e Direttore della Scuola di Specialità di Neuropsichiatria Infantile dell'Università degli Studi di Milano e il dott. Mauro Walder dell'Ospedale San Paolo di Milano per il loro contributo e supervisione.

Dove posso trovare raccomandazioni generali?

Raccomandazioni generali sono di seguito riassunte, per maggiori dettagli, fare riferimento alle indicazioni fornite dall'[American Academy of Child & Adolescent Psychiatry e APA](#).

Informazioni per i giovani e le famiglie in telepsichiatria sono disponibili all'indirizzo:

https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Telepsychiatry-and-Your-Child-108.aspx.

La Dichiarazione politica sulla Telepsychiatry (2017) dell'American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) è disponibile all'indirizzo:

https://www.aacap.org/AACAP/Policy_Statements/2017/Delivery_of_Child_and_Adolescent_Psychiatry_Services_Through_Telepsychiatry.aspx.

L'American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Telepsychiatry e l'AACAP Committee on Quality Issues ha pubblicato un aggiornamento clinico disponibile su: [https://jaacap.org/article/S0890-8567\(17\)30333-7/fulltext](https://jaacap.org/article/S0890-8567(17)30333-7/fulltext).

Consultare anche la guida sulla telepsichiatria sintetizzata nella Parte B.

Quali evidenze esistono sull'utilizzo della telepsichiatria nei giovani?

- I servizi di telepsichiatria sono stati utilizzati con successo in diverse popolazioni diagnostiche (ad es. Depressione/ADHD/tic/DOC/autismo/psicosi) e contesti (ad es. urbano/rurale, comunità/scuola/casa/degenza/medicina legale).
- Per i bambini e gli adolescenti dello spettro autistico, può essere preferibile la consultazione di persona.
- Numerosi studi hanno dimostrato la fattibilità di offrire vari trattamenti a bambini e famiglie attraverso la telepsichiatria.
- I fornitori, gli psichiatri e le famiglie di riferimento segnalano grande soddisfazione per i servizi di telepsichiatria.

- La capacità di stabilire un rapporto terapeutico con i giovani e le famiglie attraverso la telepsichiatria è ben consolidata.

[\[link\]](#) [\[link\]](#)

Come organizzare e condurre una visita da remoto?

- All'inizio, fare in modo che tutti rimangano i presenti siano visibili durante la consultazione e assicurarsi che l'illuminazione sia adeguata. Utilizzare lo zoom e la funzione ampia se necessario.
- Garantire un'illuminazione adeguata: in media si ha bisogno di una fonte di luce in più rispetto alle riunioni faccia a faccia; assicurarsi di essere illuminato dalla parte anteriore, non laterale o posteriore.
- Posizionarsi in modo che gli occhi appaiano 1/3 in basso dalla parte superiore dello schermo.
- Disporre l'immagine del paziente sullo schermo il più vicino possibile alla fotocamera (per consentire un "contatto visivo relativo").
- Mantenere ferme entrambe le telecamere: assicurarsi che sia la propria che quella paziente siano disposte su una base stabile.
- Commentare oggetti presenti nella stanza del paziente in modo che sappiano che i presenti sappiano che li si sta vedendo e ascoltando.
- Salutare i pazienti: "Come stai? Riesci a vedermi e sentirmi bene?"
- Sostituire la stretta di mano, ad es. agitando la mano o con un pugno.
- Usare la comunicazione non verbale: espressione facciale, gesti, contatto visivo, tono della voce. Annuire e sorridere spesso.
- Chiedere informazioni sul comfort fisico: privacy, temperatura della stanza, illuminazione.
- Regolare il tono della voce:
 - Più lento e più chiaro.
 - Pause più lunghe dopo le domande per evitare di parlarsi.
- Mantenere il contatto visivo (guardare la telecamera).

[\[link\]](#)

Come creare uno spazio terapeutico e stabilire un rapporto?

Consiglio generale:

- I clinici devono immediatamente attirare l'attenzione del paziente e convincerli che sono affidabili, competenti, empatici e che risponderanno ai loro bisogni. Spesso non è ciò che viene detto, ma come viene detto, ciò che conta di più per i nostri pazienti.
- I 2/3 del significato di una consultazione provengono dalla comunicazione non verbale, quindi il modo in cui ci vediamo sullo schermo è cruciale.
- Usa modi creativi per stabilire un rapporto: le espressioni dovranno essere aumentate, usa la funzione immagine nell'immagine in modo che i pazienti possano vedere te stesso e te stesso, assicurarti di costruire un rapporto con altre persone nella stanza, inclusi genitori e fratelli. In generale, controlla l'uso dell'elettronica da parte dei pazienti durante il colloquio, ma sii flessibile - gli adolescenti potrebbero voler condividere e utilizzare strumenti elettronici/app come metodo di comunicazione.
- Sistemare le stanze del paziente e dello psichiatra per stabilire una tipica esperienza clinica:
 - Stanza del medico:
 - Ridurre al minimo i dettagli (per facilitare la messa a fuoco della fotocamera e non distrarre il paziente).
 - Fare un tour della camera per mostrare la privacy e accogliere il paziente e la famiglia.
 - Inquadrarsi dalla vita in su (come un giornalista tv) per includere tutte le comunicazioni non verbali.
 - Includere nella visuale anche tutti gli strumenti o i gadget che intendi utilizzare.
 - Stanza del paziente:
 - Abbastanza grande per il paziente, la famiglia, più eventuali caregiver/personale presente.

- Abbastanza grande da valutare il fisico del paziente, le capacità motorie, il comportamento, l'esame dello stato mentale, l'affettività e i rapporti.
- Se è presente un solo partecipante, dovrebbe sedersi a una distanza di 60-120 cm di distanza dalla telecamera e dallo schermo. Per ogni partecipante aggiuntivo, allontanarsi di altri 60 cm indietro dalla telecamera per mantenere tutti i partecipanti nell'inquadratura dello schermo.
- I bambini piccoli si muovono quindi la telecamera deve essere abbastanza lontana da essere sempre stabile, anche se si muovono per giocare sul pavimento.
- Considerare l'uso di giocattoli: utile come distrazione quando si parla con i caregiver e come mezzo per valutare il comportamento, ma evitare i giocattoli rumorosi e quelli con molti pezzi. L'ideale è un tavolino con carta e pastelli che aiutano a valutare attenzione, capacità motorie, coinvolgimento.
- I bambini possono sedersi accanto al genitore, tra i genitori, in grembo a un genitore, o davanti ai genitori sulla propria sedia o sul pavimento.
- A volte un bambino iperattivo o autistico non rimane nell'inquadratura. Considerare di tenere solo i genitori visibili e di richiamare il bambino solo quando deve rispondere a una domanda. Se vengono valutate le capacità motorie, il gioco, l'esplorazione e i movimenti di un bambino, la stanza dovrebbe essere abbastanza grande da consentire a questa attività di rientrare nell'inquadratura.
- Occasionalmente, i giovani ansiosi o ribelli si rifiutano di sedersi davanti alla telecamera. Se le strategie di gestione del comportamento non funzionano, prendere in considerazione la possibilità di chiedere al genitore di disattivare il video e di posizionare il giovane più lontano dalla videocamera ma nell'inquadratura. Un'altra strategia è quella di consentire al giovane di avere più privacy per parte o tutta la sessione.

[\[link\]](#) [\[link\]](#)

Che informazioni ci sono sulla telepsichiatria in ambito scolastico?

- Vi sono molti vantaggi: riduzione dei tempi di viaggio per gli psichiatri, riduzione del congedo di lavoro dei genitori, riduzione dell'assenza dei figli da scuola, aumento della frequenza agli appuntamenti psichiatrici, facilitazione di un approccio di gruppo con interventi precedenti e migliore conformità.
- Considerazioni speciali includono:
 - Trovare uno spazio privato/sicuro.
 - Comprensione e rispetto del personale, delle politiche e delle strutture scolastiche.
 - Conoscenza del supporto scolastico esistente e supporto all'apprendimento.
 - Considerare la continuità fuori dalla scuola (serate, vacanze ecc.).
 - Idealmente, usando un approccio ibrido con alcune riunioni di persona all'inizio.
 - Individuazione dello staff che supporterà con le modalità pratiche e nelle riunioni, se necessario.

[\[link\]](#)

Gestione comportamentale

- Un training *evidence-based* sulla gestione del comportamento può essere offerto tramite la telepsichiatria sia in ambito clinico che domestico.
- Gli psichiatri possono sia modellare che istruire i genitori sui concetti relativi alla gestione del comportamento in tempo reale.
- In clinica, il personale presente può chiarire le sottigliezze nel comportamento del bambino che potrebbero non essere evidenti attraverso la videoconferenza. Inoltre, potrebbe verificarsi un'attenuazione delle valenze relazionali, di norma di grande rilevanza nel rapporto faccia-a-faccia.
- Il trattamento può essere offerto in contesti naturalistici come la casa, fornendo potenzialmente valutazioni e interventi più ecologicamente validi.

- È importante sviluppare un piano di sicurezza e di crisi (inclusi elenchi di contatti di familiari/amici fidati, medico di famiglia e servizi di emergenza) all'inizio (vedere oltre) nel caso in cui il comportamento del bambino diventi ingestibile o pericoloso durante una sessione.

[\[link\]](#)

Problematiche culturali

Considerare quanto segue:

- Non assumere alcuna differenza nei contesti sociali, economici, di reddito, geografici, razziali, etnici o culturali, ma chiedere chiarimenti.
- Ricordarsi che c'è eterogeneità all'interno delle comunità minoritarie.
- Anche il personale presente fisicamente accanto al paziente può essere utile.
- Stabilire solidi rapporti di lavoro con il team locale.
- La struttura familiare può differire in culture diverse – chiedere sempre riguardo a ciò.
- Utilizzare interpreti professionisti, non membri della famiglia.
- Fare riferimento anche a considerazioni culturali generali per la telepsichiatria presenti nella Parte B.

[\[link\]](#)

Esistono valutazioni specifiche per i pazienti con disturbi dello spettro autistico?

I Servizi per coloro che potrebbero avere una difficoltà nell'apprendimento, un disturbo dello spettro autistico o disturbi della comunicazione dovrebbero:

- Identificare qualsiasi mezzo di comunicazione alternativo o che aiuti il paziente a comprendere o esprimersi. Ciò potrebbe richiedere una preparazione aggiuntiva con il paziente o con i suoi familiari/tutori per identificare i migliori mezzi di comunicazione e condividerli tra i partecipanti. Ad esempio, potrebbe essere necessario verificare il tipo di vocabolario che il paziente utilizza e con cui ha familiarità e se segni, simboli o immagini particolari possono supportare l'interazione.
- Considerare come il linguaggio terapeutico o il vocabolario specifico possono essere semplificati, parafrasati o rappresentati da simboli o immagini.
- Considerare che il paziente può aver bisogno di più tempo per acquisire familiarità e familiarizzare con l'utilizzo della tecnologia. La guida al suo utilizzo deve essere supportata dai mezzi di comunicazione alternativi o aumentativi individuati.
- Valutare la stimolazione della sessione in base alle esigenze del paziente e il monitoraggio del suo livello di concentrazione. È probabile che l'uso di segni, simboli o immagini rallenti il ritmo dell'intervento terapeutico.

In termini di modifica degli strumenti di valutazione usuali da utilizzare all'interno della telepsichiatria, non esiste una guida formale:

- L'ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) è un test diagnostico standardizzato per il disturbo dello spettro autistico (ASD). È progettato per essere eseguito di persona dal medico con il paziente. Indossare DPI potrebbe avere un impatto sui risultati e non esiste una guida formale sull'amministrazione remota. Tuttavia, è possibile utilizzare alcuni elementi di ADOS da remoto. Ciò non fornirà un punteggio ADOS ma aiuterà la raccolta di prove in generale.
- Ulteriori metodi per la diagnosi e la valutazione sono stati proposti [qui](#).

Ulteriori risorse utili:

- https://casproviders.org/wp-content/uploads/2020/03/PracticeParametersTelehealthABA_040320.pdf
- <https://bhcoe.org/2020/03/telehealth-aba-therapy-ebp-covid-19/>

Consigli per pazienti, famiglie e assistenti

Risorse per i pazienti con autismo e famiglie sulle consultazioni a distanza disponibili sono:

- <https://www.autistica.org.uk/what-is-autism/coronavirus/make-the-most-of-a-telephone-appointment>
- <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/covid-19-asd>

- <https://www.rcpsych.ac.uk/members/devolved-nations/rcpsych-in-wales/news/digital-neurodevelopmental-resources>
- <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/Final-C0042-MHLDA-Covid-19-Guidance-IAPT-.pdf>

[\[link\]](#)

Considerazioni relative alla sicurezza

- I clinici devono stabilire in ciascun sito quali infrastrutture e protocolli di gestione delle emergenze possano essere adattati alle cure telepsichiatriche.
- Essi devono essere ben stabiliti sia in ambito ospedaliero e che di comunità.
- In contesti non tradizionali, ad es. rifugi per famiglie e bambini, questi dovranno essere sviluppati e istituiti prima di iniziare la consultazione di telepsichiatria.
- La gestione delle emergenze durante la telepsichiatria è uno sforzo di gruppo.
- Identificare il personale in loco che può aiutare intervenendo fisicamente durante l'emergenza. Le risorse della comunità devono essere identificate per essere integrate nei protocolli di gestione delle emergenze e nel piano di assistenza del paziente.
- Le procedure di sicurezza e mobilitazione del paziente devono essere accessibili al personale in sito per la revisione e parte integrante della loro formazione.
- Gli psichiatri devono essere in grado di utilizzare al meglio la tecnologia usata per la visita telepsichiatrica per massimizzare la qualità audio e video per valutare segni di agitazione, uso di sostanze ed effetti collaterali dei farmaci, se necessario.
- Se la tecnologia vacilla, gli psichiatri dovrebbero essere pronti ad avviare rapidamente un piano di gestione delle emergenze di backup pre-pianificato, ad es. chiamare un coordinatore nominato sul posto per entrare nella stanza e garantire sicurezza.
- Consultare anche i problemi di sicurezza per la telepsichiatria generale nella Parte B della presente guida e nel caso di dubbi sulla sicurezza domestica consultare la tabella "COVID-19 e violenza domestica".

[\[link\]](#)

Quale è il training necessario?

- Non sono state ancora stabilite linee guida ufficiali per la formazione delle competenze nella telepsichiatria infantile e dell'adolescenza.
- Le aree di competenze primarie per l'assistenza telepsichiatrica competente sono: abilità tecniche, comunicazione, capacità di valutazione, capacità collaborative e interpretative, abilità amministrative, abilità medico-legali, psichiatria di comunità e conoscenze specifiche della comunità, abilità di psichiatria culturale e conoscenza dei sistemi sanitari. Tutti questi hanno applicazioni speciali per bambini e adolescenti.
- I medici devono imparare ad aumentare la comunicazione non verbale di circa il 15-20% per un uso efficace sullo schermo (ad es. Voce proiettata, tempo di risposta più lento, gesti più ampi).
- Collaborare con tutto il personale del sito del paziente in modo multidisciplinare. Potrebbe succedere di non incontrarsi mai di persona, quindi bisogna integrarsi nel team da remoto.
- Essere sensibili alle questioni culturali e comunitarie.
- Aiutare il personale a sentirsi a proprio agio con la telepsichiatria.
- Essere flessibili nel proprio ruolo nel sistema di cura del bambino e variare il proprio ruolo in base alle risorse disponibili sul sito del paziente.
- Comprendere le linee guida legali/politiche/normative (vedere la Parte B)
- Consultare anche le considerazioni generali sulla formazione per la telepsichiatria nella Parte B.

Per ulteriori informazioni relative alla telemedicina consultare inoltre il documento pubblicato dal Ministero della Salute disponibile [qui](#).

[\[link\]](#)

