

PER garantire prevenzione, cura e riabilitazione per le patologie Neuro
Psichiatriche dell'Età Evolutiva (0-18 anni);

CONTRO i tagli Polverini sull'assistenza sanitaria pubblica;

PER una risposta mirata, qualificata e gratuita ai bisogni di salute dei nostri
giovani utenti ed i loro familiari,

**VENERDI' 22/10 ORE 12,30 aula B
NEURO PSICHIATRIA INFANTILE (via dei
Sabelli 108)**

**Conferenza Stampa
e presentazione delle firme raccolte
contro la drastica ed inaccettabile
riduzione dei nostri indispensabili ed
unici servizi assistenziali
(da 14 posti letto a 10, da 21 diurni a 2).**

UOC A (esordi psicotici in adolescenza)
UOC B (disabilità di sviluppo)
UOD neurologia pediatrica
Neuro Psichiatria Infantile Policlinico Umberto I

NOTA INFORMATIVA E PROPOSTE

ISTITUTO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

“VIA DEI SABELLI” FONDATA DA GIOVANNI BOLLEA

NEL **2003** I POSTI LETTO DELLA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ERANO **56** (**14** DI DEGENZA ORDINARIA E **42** DI DEGENZA DIURNA), ORGANIZZATI RISPETTO A **3** UOC + **2** SERVIZI SPECIALI.

NEL **2008** I POSTI LETTO DELLA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ERANO **35** (**14** DI DEGENZA ORDINARIA E **21** DI DEGENZA DIURNA) ORGANIZZATI RISPETTO A **3** UOC E **1** UOD.

CON L'ATTUALE BOZZA REGIONALE LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE VERREBBE RIDOTTA A **2** UOC CON **12** POSTI (**10** DI DEGENZA ORDINARIA E **2** DI DEGENZA DIURNA). IN PRATICA VERREBBE ABOLITA LA RIABILITAZIONE NEUROPSICHIATRICA. LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE SAREBBE COSÌ PENALIZZATA A PIÙ DEL **60%**, MENTRE LA CONTRAZIONE MEDIA DEL POLICLINICO UNIVERSITARIO UMBERTO I° È DI MENO DEL **10%**.

COME NOTO: IN TUTTO IL MONDO LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE FUNZIONA CON UNA PREVALENTE ORGANIZZAZIONE TIPO OSPEDALE DIURNO. LO STESSO PIANO REGIONALE **2003 /2005** AVEVA PREVISTO, PER IL LAZIO, **180** POSTI DI OSPEDALE DIURNO VS **45** DI DEGENZA ORDINARIA.

LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE HA 3 AREE DI LAVORO CLINICO (PSICHIATRICO, NEUROLOGICO E NEUROPSICOLOGICO) E PER FUNZIONARE DEVE AVERE ALMENO 28 POSTI (14 DI DEGENZA ORDINARIA E 16 DI DEGENZA DIURNA).

N.B. LE PROPOSTE DEI TAGLI ALLA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE DI VIA DEI SABELLI SONO IN PALESE CONTRADDIZIONE CON LE PREMESSE DEL PIANO SANITARIO REGIONALE 2010 – 2012 CHE PREVEDONO PER I CENTRI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE IN NEUROPSICHIATRIA INFANTILE UN RUOLO DETERMINANTE PER L'ELABORAZIONE DI PROTOCOLLI OPERATIVI PER LA SALUTE MENTALE E LA RIABILITAZIONE.

L'ISTITUTO DI GIOVANNI BOLLEA HA TUTTI I TITOLI PER SVOLGERE QUESTO RUOLO CON POTENZIAMENTI E NON CON TAGLI.

La gestione dell'emergenza psichiatrica in adolescenza ha assunto negli ultimi anni caratteristiche di crisi per il SSN, con l'evidenza di un incremento del numero di ricoveri per disturbi psichici di minori (dati ISTAT) e a seguito dell'allarme periodico sul fenomeno in occasione di episodi evidenziati dai *media*.

Nel 2006 su sollecitazione del TM di Roma e di altre istituzioni interessate l'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio ha istituito un gruppo di lavoro multidisciplinare sul problema, presieduto dal dott. Mantini, ai cui lavori hanno partecipato due specialisti afferenti alla UOC A del DSNPREE. Al termine dei lavori è stato stilato un **“Rapporto strategico per gli interventi sanitari e la gestione delle emergenze psichiatriche in età evolutiva nella Regione Lazio”**. Le conclusioni del rapporto possono essere riassunte, in estrema sintesi, nei seguenti punti:

- 1) **la fascia d'età 11-18 anni è quella più “scoperta”** (rapporto tra richiesta di interventi d'emergenza/risorse disponibili);
- 2) la ricognizione epidemiologica effettuata (utilizzando i dati del SIES-Sistema Informativo per l'Emergenza Sanitaria e il SIO-Sistema Informativo Ospedaliero) indicava non solo una **sostanziale insufficienza delle risposte**, ma anche che il numero di posti letto per adolescenti con problemi psichiatrici era diminuito nel corso degli anni;
- 3) il ricovero nelle gravi condizioni di sofferenza psichica in adolescenza deve configurarsi come una risorsa clinica all'interno di un continuum tra pre- e post-acuzie;
- 4) al momento della stesura del documento veniva considerata *“...necessaria e urgente un'implementazione di almeno 8 posti letto nella regione dedicati alla gestione delle emergenze psichiatriche in adolescenza”*;
- 5) veniva prevista l'attivazione di *“...un singolo reparto misto situato in un presidio ospedaliero della Capitale dotato di DEA di I e II livello, di facile accessibilità per l'ARES 118...configurato come struttura a elevata intensità assistenziale e con personale adeguato ad affrontare la specificità delle cure in questo ambito clinico”*.

L'intero rapporto strategico nonché il fabbisogno di 8 PLO per l'emergenza veniva approvato con Deliberazione della Giunta Regionale del 24/4/2009 n. 276 (allegato). Non risulta che al momento siano state pianificate con atto successivo la copertura finanziaria né l'allocazione del Reparto.

Nella ricognizione veniva sottolineato come fossero operanti sul territorio regionale 4 reparti specialistici di degenza ordinaria di NPI (cod. reparto 33), ma di questi **solo il Reparto Degenza UOC A aveva un target di fascia d'età centrato sull'adolescenza e sulle “diagnosi gravi” (gruppo dei Disturbi di Personalità e dei Disturbi Psicotici)**. Questo tipo di specificità, avviata fin dai primi anni '80 dall'allora Direttore di Dipartimento prof. Bollea e sostenuta successivamente da tutti i Direttori di Dipartimento e Direttori UOC succedutisi, si è stabilizzata ulteriormente

(vedi gli ultimi report dell'azienda) e rappresenta un'esperienza unica e riconosciuta sul territorio nazionale.

Nonostante le sollecitazioni provenienti dallo stesso gruppo di lavoro, il nostro gruppo non ritenne allora di rendersi disponibile alla trasformazione in Reparto per l'emergenza per due ragioni principali:

- 1) l'attivazione di un Reparto per l'emergenza veniva ritenuta una **necessità aggiuntiva alle risorse esistenti (a cominciare dalla nostra UOC)**, giustificata da evidenze epidemiologiche;
- 2) ritenevamo opportuno mantenere strutturalmente correlate le diverse aree di interesse della nostra disciplina (neurologica, psichiatrica, neuropsicologica e sociale), secondo una linea storica di approccio globale alle patologie dello sviluppo.

Tali condizioni non sussistono più: l'impoverimento di risorse umane nel Dipartimento, la confluenza prima assistenziale poi scientifico/disciplinare con la Pediatria rendono estremamente disagiata il mantenimento di questo approccio. Il momento sembra propizio per la definizione di competenze settoriali specialistiche, purchè rispondenti ai bisogni dell'utenza e al ruolo sostenuto dal DAI e dall'Azienda rispetto all'acuzie e alle patologie complesse. Inoltre, la mancata attuazione operativa del "rapporto strategico" rende l'attivazione di posti letto per l'emergenza in adolescenza una risposta non rimandabile per la cittadinanza.

Attualmente nella Degenza Ordinaria di questa UOC le ammissioni avvengono prevalentemente in elezione, ma **i ricoveri da DEA (Pediatico e Generale) sono cresciuti fino al 13.6% del 2007 (12.2% nel 2009).**

Di fatto, siamo già in parte utilizzati dall'utenza cittadina come Reparto per l'emergenza psichiatrica in adolescenza, senza un riconoscimento chiaro e soprattutto non presentando i **requisiti organizzativi necessari (equipe medico specialistica autonoma e sufficiente a coprire le 24 ore; possibilità di disporre di 1-2 posti letto a turn-over rapido sempre disponibili).**

L'eventuale trasformazione dei PLO della UOC A in Reparto per l'emergenza psichiatrica in adolescenza richiederebbe gli investimenti necessari ad adeguare l'equipe clinica ai **requisiti previsti dalla Regione Lazio nel Rapporto Strategico (per 8 PLO: 7 specialisti NPI con formazione adeguata; 2 psicologi; 2 assistenti sociali).** Tale sviluppo poggerrebbe su alcuni punti di forza esistenti:

- 1) Dirigenza Medica con una comprovata competenza ed esperienza clinica nel trattamento dei Disturbi Mentali gravi in adolescenza;
- 2) Caposala e personale paramedico -già a disposizione della UOC- con una comprovata competenza ed esperienza nella cura e nella riabilitazione psichiatrica in adolescenza;
- 3) Disponibilità attuale di 2 psicologi con strutturazione assistenziale e competenza specifica;
- 4) Allocazione cittadina, requisiti strutturali e architettonici (camere singole o al massimo a 2 letti) idonei e conformi a quanto richiesto per le strutture

ospedaliera di emergenza psichiatrica (v. supplemento n. 7 al BUR del Lazio n. 25)

- 5) Possibilità di attingere per l'implementazione dell'equipe medico-specialistica ai numerosi NPI che hanno svolto la loro formazione nella stessa UOC e sono attualmente in attesa di contratto o disponibili alla mobilità verso l'Azienda Policlinico.

Inoltre, l'attuale organizzazione della UOC permetterebbe di mantenere il ricovero in emergenza all'interno di un percorso di **diagnosi-cura-progetto terapeutico**, con una filosofia incentrata sul trattamento della crisi come momento potenzialmente fertile (nelle crisi con un significato "evolutivo") o di impostazione riabilitativa tempestiva (nelle crisi di esordio dei Disturbi Mentali gravi), piuttosto che sul solo contenimento sintomatico.

La UOC dispone infatti di **7 + 7 PL in Regime di Day Hospital** (che da molti anni erogano prestazioni psicoterapeutiche e riabilitative solo ad adolescenti per un numero di accessi di circa 4000 l'anno) e di una UOS **"Interventi di Psicoterapia con bambini, adolescenti e genitori"**.

Tale organizzazione è idonea ad affrontare in maniera flessibile le diverse manifestazioni della crisi in adolescenza: dalla diagnosi ambulatoriale dei casi con espressione sintomatica di media gravità, alla diagnosi prolungata in DH delle strutturazioni patologiche di personalità, alla degenza, alla degenza post-ricovero in regime di DH.

Si propone:

- 1) **il mantenimento della struttura organizzativa attuale della UOC con Direzione autonoma (l'attuale Direttore è in attesa di quiescenza) e la stabilizzazione di tutte le unità professionali già strutturate;**
- 2) **la trasformazione progressiva dei PLO in PL per l'emergenza psichiatrica in adolescenza. In una prima fase sembra praticabile e plausibile convertire funzionalmente 1 PLO per le emergenze psichiatriche con turn-over rapido (utilizzando la riserva dei restanti PLO elettivi, a turn-over più lento, per l'assorbimento progressivo delle richieste);**
- 3) **la copertura di tutto l'orario 8-20 con specialisti NPI con formazione e motivazione specifiche.**
- 4) **L'implementazione dell'organico della UOC con specialisti NPI e almeno 1 assistente sociale fino all'adeguamento progressivo ai requisiti previsti nella delibera regionale. Dal punto di vista logistico e architettonico il Reparto degenza della UOC A è già in grado di rispondere al "Progetto Emergenza".**
- 5) **La condivisione con il DEA pediatrico del modello organizzativo di accesso ai PL per l'emergenza, con possibilità anche di accesso diretto nell'orario 8-20 in presenza di personale idoneo e sufficiente.**

Dott. Mauro Ferrara dirigente I livello UOC A (mauro.ferrara@uniroma1.it)

Dati(Sies/Istat 2005)Gruppo Lavoro Emergenze Psichiatrica in adolescenza
Regione Lazio

Provenienza. Su **1133 ricoveri nei reparti di Neuro Psichiatria Infantile:**

35,7% da fuori regione,
12,8% dalle province del Lazio,
0,5% dall'estero,
51% da Roma.

Dimissioni per patologie Psichiatriche:

49,6% (562);

Per altre patologie: il 50,4% (571)

(vedere allegato **pagina 40**)

Età:

Il 5,3% dai 0 ai 3 anni; l'8% dagli 11 ai 13 anni; il 12,5% dai 14 ai 17.

Nei reparti di N.P.I. del Policlinico Gemelli (10PL) e del Bambin Gesù (6 PL) la percentuale maggiore dei loro ricoveri si rivolge alla fascia di età 0-13.

Alla N.P.I. **UOC A** l'87,5% dei ricoveri si rivolge alla fascia di età 14-17 anni (allegato **pagina 41**) e tutte con tutte diagnosi psichiatriche (allegato **pagina 43**)

RICOVERI IMPROPRI IN ALTRI REPARTI:

La fascia **14-17 anni** è quella che subisce maggiormente ricoveri impropri, ed gli adolescenti rischiando, quando si tratta di un episodio acuto e d'emergenza, di essere ricoverati negli SPDC (servizio di diagnosi e cura) per adulti, dove è la cronicità a determinare bisogni e risposte, od in altri reparti dove le loro patologie non possono essere affrontate da un punto di vista psicodinamico per una complessiva ripresa di vita (allegato **pagina 44**).

Su **2553 Accessi** in età evolutiva con diagnosi psichiatrica nei **Pronto Soccorsi del Lazio** SOLO l'1% ha avuto un ricovero rispondente ai bisogni specifici di cura.

Di questi, **418 accessi** sono arrivati nei PS delle 3 strutture con reparti di NPI, ma anche in queste, SOLO il **6%** è stato ricoverato nei posti letto neuropsichiatrici (allegato **pagina 46**), con sempre maggior rischio per la fascia 11-17 anni visto che molti adolescenti, se non ricevono cure mirate ed accoglienza, rischiano, tornando in famiglie, il riacutizzarsi delle patologie ed agiti sempre più pericolosi (tentativi di suicidio od atti etero aggressivi)

***SUI DIURNI N.P.I. (0-17 anni) allegato pagina 47.**

SCHEDA DATI RICOVERI ORDINARI E DIURNI UOC A NEURO PSICHIATRIA INFANTILE ESORDI PSICOTICI IN ADOLESCENZA

6 Posti letto ordinari (utilizzati al 91%..ovvero sempre occupati):

2009: ricoveri ordinari 98 con un 30% di ragazze/i provenienti dai Pronto Soccorso di Roma e del Lazio, da SPDC (servizi psichiatrici di diagnosi e cura per adulti), da comunità terapeutiche, da case famiglia ed inviati dai Tribunali dei Minori.

2010: fino ad Ottobre (dieci mesi) 86 ricoveri ordinari con un aumento al 45% di situazioni emergenziali ed acute di Roma, del Lazio e del centro sud.

Patologie trattate: esordi psicotici; gravi disturbi del comportamento con seri tentativi di suicidio, auto-etero aggressività, isolamento sociale; disturbi ossessivo compulsivi; depressioni maggiori; disturbi alimentari a rischio di vita.

Età trattate: dagli 11 ai 18 anni (fino a 3 anni fa si interveniva sui ragazzi/e dai 13 anni in su).

Tempi di ricovero: si va da un minimo di 10 giorni a due mesi. I ricoveri più lunghi sono legati alla gravità delle patologie ed alla complessità delle risposte che inevitabilmente coinvolgono un sociale, molto spesso carente o del tutto assente (comunità e case famiglia terapeutiche, grosse problematiche familiari con i sindaci che esercitano la patria podestà, isolamento prolungato da un ambito scolastico, ecc.).

IMPORTANTE da considerare:

- 1) I reparti per emergenze psichiatriche in adolescenza sono, oltre al nostro con 6 posti letto, quello del Bambin Gesù (altri 6 posti letto) che però ricovera anche bambini ed adolescenti, ma non con patologie acute, come tutti gli altri reparti di neuropsichiatria infantile a livello regionale (Policlinico Gemelli/ NPI) e nazionale.**
- 2) La precedente giunta regionale, dopo uno specifico gruppo di lavoro, ha deliberato il 24/4/2009 (delibera n.262) l'apertura di ALTRI 8 POSTI LETTO per l'emergenza psichiatrica in adolescenza. Dai dati emersi nel 2005 nella regione Lazio 418 erano stati i ricoveri per patologie psichiatriche in adolescenza. Di questi solo il 6% aveva ricevuto un ricovero appropriato alla NPI, ben il 26% era stato ricoverato negli SPDC per adulti, il 41,5% in pediatria ed il resto in reparti medici e chirurgici.**

MA LA DELIBERA E' RIMASTA SOLO SULLA CARTA..ed invece di aprire altri indispensabili posti letto, vogliono ridurre quelli già esistenti alla N.P.I.

- 3) In Europa per l'emergenza psichiatrica in età evolutiva ci sono circa 15 posti letto ogni 100.000 abitanti, nel Lazio solo 1,3..e si vogliono fare altri tagli!

7 Posti letto di diurno per le gravi patologie psichiatriche adolescenziali dalle ore 8 alle ore 19:

380 ragazzi/e accettati all'anno che passano più di 4000 giornate all'interno dei nostri servizi (fra psicoterapie, terapie familiari, controllo farmacologici, laboratori terapeutico riabilitativi, attività scolastiche).

L'utilizzo del diurno permette di ridurre la durata dei ricoveri ordinari, a volte perfino di evitarli, e di offrire una risposta completa ai bisogni di cura e di ripresa di vita.

Sia per i ricoveri ordinari che diurni, i **PROGETTI TERAPEUTICI INDIVIDUALI**, si arricchiscono dei nostri svariati e numerosi laboratori riabilitativi (teatro, giornalismo, cineforum, cucina, poesie e scrittura creativa, cartapesta, canto, ecc.) ed, utilizzando fantasia e creatività, si ricostruisce l' autostima e la fiducia dei nostri ragazzi/e e le loro capacità espressivo/cognitive.

La dirompente sofferenza delle patologie psichiatriche in un momento difficile e contraddittorio, come l'adolescenza, ed in una società dove, molti adulti si dimostrano incapaci di accettare la sfida del loro crescere, sta producendo danni sempre più profondi nei rapporti generazionali:

i nostri politici e responsabili sanitari devono capire che **MOLTO** si può recuperare e riattivare in età evolutiva, investendo sulla prevenzione dei disagi e sulla cura dei danni che possono essere ancora arginati in una prospettiva armonica di crescita.

La UOS Interventi di Psicoterapia con bambini, adolescenti e genitori

(1 Dirigente Medico; 1 Psicologo strutturato)

La UOS Interventi di Psicoterapia con bambini, adolescenti e genitori svolge un'attività di diagnosi pluridimensionale specialistica in regime ambulatoriale per bambini, adolescenti e genitori. Nelle aree cliniche di interesse svolge interventi integrati pluriprofessionali: farmacologici, psicoterapeutici e riabilitativi. Il Servizio offre, inoltre, attività di consulenza specialistica: Ai servizi del DSNPREE e del DAI di Pediatria; Alle scuole (progetti di formazione, diagnosi e trattamento finanziato dalla regione Lazio); Ai Servizi della Giustizia Minorile: valutazione e piani di trattamento dei minori autori di reato.

Le patologie trattate all'interno del Servizio sono: Disturbi ansiosi e fobici in età scolare, Disturbi Psicosomatici., Disturbi Ossessivo Compulsivi (DOC), Disturbi della Condotta in Infanzia e Adolescenza. Allo stato attuale, data l'impossibilità di altri servizi di accogliere ulteriori pazienti, l'accesso comprende un'area più ampia di patologie di interesse neuropsichiatrico ed una fascia di età estesa anche ai bambini prescolari.

Nonostante la collocazione universitaria lo definisca come un servizio di secondo livello, pazienti giungono presso la UOS non solo per segnalazione del medico di base o della ASL di appartenenza, ma anche per iniziativa individuale.

L'intero percorso diagnostico ha una durata di circa un mese e mezzo. In seguito alla comunicazione della diagnosi il paziente viene inviato presso il Servizio Territoriale per intraprendere un percorso psicoterapeutico o un monitoraggio della terapia farmacologica, tranne un piccolo gruppo selezionato per caratteristiche cliniche e fascia di età che viene seguito per una psicoterapia breve presso il nostro Dipartimento.

Le ASL propongono spesso un'ulteriore valutazione con attese anche di un anno che si va a sovrapporre a quella già effettuata e prolunga i tempi di intervento inoltre, a causa dell'ampia domanda, di frequente i Servizi non sono in grado di offrire effettivamente un trattamento e, di conseguenza, la famiglia del paziente si rivolge o a un o privato o torna presso il nostro Dipartimento.

Si assiste, quindi, ad un ripetersi delle attese e ad una effettiva mancanza di un intervento terapeutico che, per i disturbi di sviluppo della seconda infanzia ed adolescenza, avrebbe la possibilità di influire realmente sia sulla sintomatologia attuale sia nel prevenire un futuro disturbo psicopatologico.

Dal 01/01/2009 al 01/01/2010 il numero totale di segnalazioni presso la UOS è stato di 180 di cui 39 sospesi e 141 diagnosi effettuate.

Allo stato attuale i tempi di attesa per iniziare una consultazione diagnostica sono di tre mesi e mezzo circa mantenendo un criterio di priorità per le urgenze.

L'elemento di maggiore criticità risiede dunque nella effettiva risposta terapeutica che si intende fornire ai bambini, agli adolescenti ed alle loro famiglie le cui necessità e bisogni evolutivi non coincidono con quanto siamo, attualmente, in grado di offrire.

Non ha senso fare diagnosi in età evolutiva, per quanto accurate e approfondite possano essere se, a valle, non esiste risposta terapeutica. La nostra impossibilità, le liste di attesa delle asl, la scarsità di mezzi non indirizza nemmeno questi bambini alle terapie private, che pochi si possono permettere ma va, solamente, ad aumentare la psicopatologia non trattata dei bambini, degli adolescenti e poi degli adulti con costi di sofferenza individuale e sociali incalcolabili.

Con un numero adeguato di medici specialisti potremmo almeno fornire alcune risposte che, attualmente, né noi né il territorio siamo effettivamente in grado di dare lasciando i disturbi dello sviluppo e la psicopatologia dell'età evolutiva, le famiglie, le scuole, la società civile senza alcuna risposta rispetto al bisogno/diritto alla salute.

Salve, sono una ragazza di 24 anni che circa 10 anni fa è stata ricoverata presso il reparto di Neuro Psichiatria Infantile di via dei Sabelli. Ho saputo che vogliono chiuderlo, mi chiedo perché. Forse a causa del deficit economico del governo? Come al solito i tagli vanno a colpire la classe debole. Ma veniamo alla mia testimonianza. Come dicevo circa 10 anni fa sono stata ricoverata nel reparto di NPI perché mi era stata diagnosticata la patologia di “disturbo della personalità border-line e autolesionismo”, vi lascio immaginare le problematiche legate a questo disturbo e di conseguenza le difficoltà incontrate per andare avanti per cercare una soluzione per vivere. Le varie esperienze negative mi avevano fatto sprofondare nel baratro della solitudine, dell'indifferenza, del menefreghismo, per me stessa e per la vita. Ho tentato due volte il suicidio, mi sono provocata danni fisici che porterò con me per sempre. Sono stata ricoverata per quattro anni durante i quali ho trovato persone che con la loro pazienza, il loro amore mi hanno portato a capire e soprattutto mi hanno traghettato nel mondo normale, senza farmi ricadere nelle mie paure ed insicurezze, perché questa è una malattia subdola, pronta a colpirti in qualsiasi momento della vita.....ma per me non sarà così, perché grazie alla mia forza di volontà e alla guida degli operatori del reparto, ormai ho raggiunto la serenità e il giusto equilibrio tra corpo, anima e spirito; sono forte, decisa, battagliera e nulla mi può scalfire o impaurire. A novembre mi laureerò in scienze infermieristiche e finalmente raggiungerò il mio primo traguardo. Raggiunto questo sono pronta a gettarmi a capofitto per raggiungere altri obiettivi; il lavoro che mi piace, la famiglia ed una casa..... e sono sicura di vincere. Mi auguro che queste parole abbiano fatto capire la grande importanza di questo reparto, di dare la possibilità a dei ragazzi di realizzare una vita tranquilla, felice e piena d'amore tramite il supporto e l'impegno del personale che giorno dopo giorno li affiancano, li aiutano ma soprattutto li amano. Non negate ad altri l'opportunità che ho avuto io.

In conclusione se io oggi sono così e sto per raggiungere obiettivi per me importanti, lo devo certo a me, ma sicuramente lo devo anche agli operatori del reparto di NPI di via dei Sabelli.



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Roma, 22/10/2010

DICHIARAZIONE DEL RETTORE LUIGI FRATI

Il patrimonio scientifico, professionale ed umano che si riconosce nell'eredità del Prof. Giovanni Bollea e nell'attenzione ai problemi del disagio infantile non possono essere sacrificati alle sole leggi del risparmio.
Il Presidente Renata Polverini mi ha telefonato personalmente per trovare una soluzione.