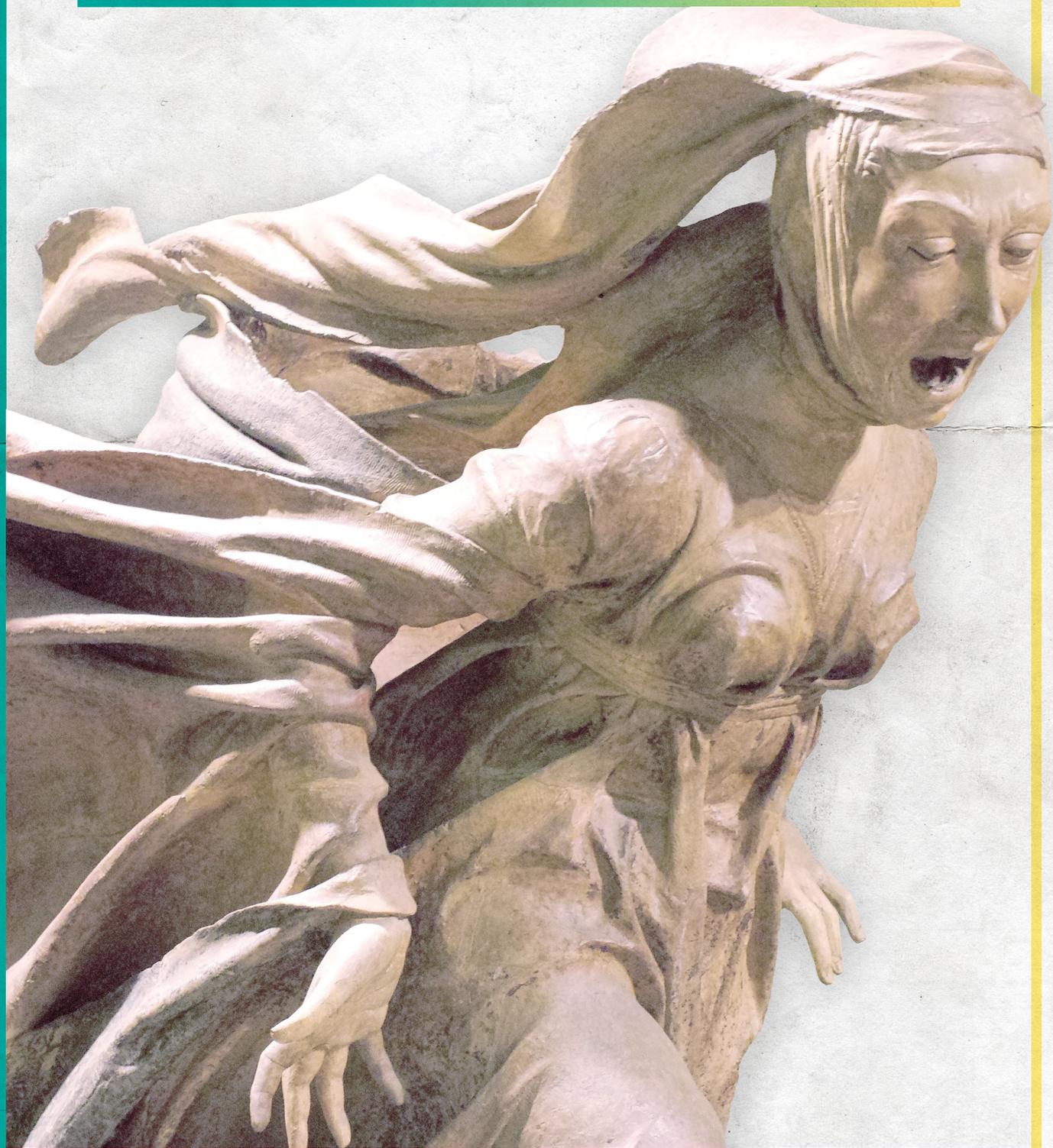




PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)





SOMMARIO

AnnoXXXV • n. 1 • gennaio–giugno

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata da:
Alberto Giannelli

Diretta da:
Giancarlo Cerveri (Lodi)

Comitato di Direzione:
Massimo Clerici (Monza)
Mauro Percudani (Milano Niguarda)

Comitato Scientifico:
Carlo Fraticelli (Como)
Giovanni Migliarese (Vigevano)
Gianluigi Tomaselli (Triviglio)
Mario Ballantini (Sondrio)
Franco Spinogatti (Cremona)
Gianmarco Giobbio (San Colombano)
Luisa Aroasio (Voghera)
Carla Morganti (Milano Niguarda)
Federico Durbano (Melzo)
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)
Camilla Callegari (Varese)
Antonio Magnani (Mantova)
Laura Novell (Bergamo)
Pasquale Campajola (Gallarate)
Giancarlo Belloni (Legnano)
Marco Toscano (Garbagnate)
Antonio Amatulli (Vimercate)
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)
Emi Bondi (Bergamo)
Pierluigi Politi (Pavia)
Emilio Sacchetti (Milano)
Alberto Giannelli (Milano)
Simone Vender (Varese)
Antonio Vita (Brescia)
Giuseppe Biffi (Milano)
Massimo Rabboni (Bergamo)

Segreteria di Direzione:
Silvia Paletta (ASST Lodi)
Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)
Davide La Tegola (ASST Monza)

Art Director:
Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilito dalla Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:
Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1-24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

IN PRIMO PIANO

5 Stati mentali a rischio: traiettorie diagnostiche e trattamentali
di Cerveri G.

13 Verso un Agenzia Nazionale per la Salute Mentale
di Mencacci C.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

16 Documento di consenso AcEMC, CNI-SPDC, SIP-Lo, SITOX sulla valutazione e il trattamento del paziente adulto con disturbo comportamentale acuto in Pronto Soccorso
di Paolillo C., Lerza R., Casagrande I., Bondi E., Fraticelli C., Cerveri G., Lonati D., Petrolini V., Locatelli C.

20 Un modello per il trattamento dei disturbi psichiatrici comuni: oltre un decennio di attività dell'ambulatorio per l'ansia e la depressione della Psichiatria Varese
di Caselli I., De Leo A., Isella C., Montagnoli M., Finotti P., Bellini A., Ielmini M., Callegari C.

28 Il progetto adolescenza, disagio giovanile, territorio
di Cerati G., Belloni G., Parola L., Violino A., Colombini C.

37 Applicazione del modello della coalizione comunitaria in un servizio di salute mentale per i giovani: la Coalizione Comunitaria CPS Giovani-Contatto
di D'Avanzo B., Cerri A., Barbera S., Righetti T., Percudani M.

45 Il conflitto in Ucraina come possibile fattore di rischio per riacutizzazione psicotica: un caso di psicosi puerperale in giovane donna di origine ucraina
di Grecchi A., Beraldo S., Cigognini A.C., Maresca G., Minagoli P.

49 Vivere all'altezza di morte
Note cliniche sulla connessione tra trauma infantile, PTSD legato a traumi bellici e sua riattivazione a distanza
di Leali P., Barbieri S., Capra B., Aroasio P.L.

60 Inclusione territoriale di migranti forzati con disagio psichico. Implementazione di un modello sperimentale di interventi integrati per la diagnosi precoce, abilitazione e riabilitazione.
di Leon E., Miragliotta E., Colmegna F., Clerici M.

71 Esiti del progetto aMl città: budget di salute di comunità
di Morganti C., Porcellana M., Baldan L., Biancorosso C., Canton S., Cerri A., Fontana R., Lanzo F. R., Macchia P., Malchioldi F., Codazzi L., Motto D., Savino C., Vairelli F., Zanobio A., Percudani M.

81 Ogni cura ha una storia
di Rabboni M.

LETTERE ALLA REDAZIONE

88 L'agonia della psichiatria di Eugenio Borgna
di Giannelli A.

90 Ugo Cerletti nel secolo breve
di Patriarca C.

IN COPERTINA: *Compianto sul Cristo morto di Niccolò dell'Arca, 1463-1490*
Chiesa di Santa Maria della Vita, Bologna
© Paolo Villa VR / Wikimedia Commons / CC BY-SA 4.0

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it



SOMMARIO

AnnoXXXV • n. 1 • gennaio–giugno

CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

96 CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M.
SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE
INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE
**L'assistenza infermieristica
all'adolescente con disagio psichico
in sþdc: validazione di uno strumento
d'indagine esplorativa**
*di Merlini R., Vescovi A.G., Scaburri A.
Galbiati G.*

114 CONTRIBUTO AITERP
ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA
RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
E PSICOSOCIALE
**Stato dell'arte e storia della professione
del Tecnico della Riabilitazione
Psichiatrica**
di Fioletti B., Casella N., Scagliarini V.

SEZIONE TECNOLOGIA IN PSICHIATRIA

119 Nuove tecnologie in psichiatria: tra
teoria e pratica
*Uno sguardo sul presente e sul prossimo
futuro. Le opportunità e i rischi dello
sviluppo tecnologico*
di D'Agostino A., Migliarese G.

123 Nuove tecnologie in psichiatria e pratica
clinica. Una riflessione critica
di Alamia A.

126 Telemedicina in Psichiatria: il progetto
COD₂₀ (Cure Ospedaliere Domiciliari)
di Palazzo M.C.

131 La personalizzazione dei trattamenti
psicofarmacologici in psichiatria:
focus sui test farmacogenetici
di Callegari C., Ielmini M.

135 Stranger things: un'analisi delle
prospettive future in psichiatria
di Olivola M.

SEZIONE PSICHIATRIA FORENSE

145 La paura del salnitro
*Storia delle Misure di Sicurezza e caso
della signora MM*
*di Grasso F., Bonizzoni M., Paletta S.,
Vercesi M.*

153 Le REMS e i problemi di sicurezza
di Mantovani L., Mantovani R.

Un modello per il trattamento dei disturbi psichiatrici comuni: oltre un decennio di attività dell'ambulatorio per l'ansia e la depressione della Psichiatria Varese

Caselli I.°, De Leo A.°, Isella C.°, Montagnoli M.°, Finotti P.°, Bellini A.°, Ielmini M.°, Callegari C.*

RIASSUNTO

Già nel 2017 secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità si era registrato un incremento di circa il 20% rispetto agli anni precedenti della diffusione della patologia depressiva, stimando che i disturbi depressivi, allora al quarto posto tra le cause di disabilità, entro il 2020 avrebbero occupato il secondo posto. Considerando tale scenario, l'ambulatorio per l'ansia e la depressione dell'ospedale di Circolo di Varese rappresenta un servizio del tutto rispondente al crescente numero della richiesta di visite per disturbi psichiatrici comuni (ansiosi e depressivi). L'attività dell'ambulatorio per l'ansia e la depressione della Struttura Complessa di Psichiatria di Varese, ASST Sette Laghi-Polo Universitario, ha contribuito in modo significativo al trattamento di pazienti affetti da disturbi ansiosi, disturbi dell'adattamento e disturbi depressivi senza sintomi psicotici (definiti anche come disturbi psichiatrici comuni) che rientrano tra i disturbi emergenti. Presso l'ambulatorio per l'ansia e la depressione, dalla sua apertura alla fine del 2010 a dicembre 2021, sono state aperte circa 1'350 cartelle cliniche; a tale dato corrisponde un analogo numero di utenti a riprova dell'enorme afflusso osservato. Le diagnosi di presentazione più frequenti (formulate secondo i criteri dell'ICD-10, previsto dalla piattaforma di raccolta dati comprendono: le altre sindromi ansiose (133 pazienti, 36%), di cui la più frequente è risultata essere la sindrome mista ansioso-depressiva (56 pazienti, 42%); al secondo posto si segnalano le reazioni a gravi stress e sindromi da

disadattamento (128 pazienti, 35%), di cui la sindrome da disadattamento con reazione mista ansioso-depressiva è risultata essere la più frequente e quella con il maggior incremento dopo la pandemia da COVID (61 pazienti, 44%); al terzo posto si rilevano gli episodi depressivi (65 pazienti, 18%) di cui il più frequente è risultato l'episodio depressivo di media gravità (26 pazienti, 40%). Osservando che l'ambulatorio per l'ansia e la depressione, programma innovativo finanziato da Regione Lombardia dal 2010, possa aver dimostrato di essere una sperimentazione dagli esiti di grande impatto sull'utenza si è ritenuto che possa essere presa in esame l'opportunità che esso possa essere stabilizzato come struttura aziendale stabile afferente alla SC Psichiatria Varese.

Parole chiave

Ansia; depressione; ambulatorio; disturbi psichiatrici comuni.

INTRODUZIONE

Premesse e descrizione del contesto

Già nel 2017 l'Organizzazione Mondiale della Sanità affermava che la patologia depressiva era in costante aumento, soffrendo di tale disturbo circa 322 milioni di persone in tutto il mondo, nessun paese escluso. Si era registrato inoltre un incremento di circa il 20% negli anni precedenti, stimando che i disturbi depressivi, allora al quarto posto tra le cause di disabilità, entro il 2020 avrebbero occupato il secondo posto, preceduti dalle patologie cardiovascolari (McCarron et al., 2021; WHO 2017). Tale dato è stato poi rivalutato nel 2018 collocando i disturbi depressivi al primo posto fra le cause di disabilità. Considerando tale scenario, l'ambulatorio per l'ansia e la depressione dell'ospedale di Circolo di Varese rappresenta un servizio del tutto rispondente al crescente numero della richiesta di visite per disturbi psichiatrici comuni (ansiosi e depressivi), all'esigenza di riduzione assoluta dello stigma nei confronti delle patologie mentali,

consentendo inoltre ai Centri Psico Sociali di perseguire la loro principale *mission*, ovvero l'assunzione in cura e la presa in carico dei pazienti più "gravosi" allocando in questo modo le loro risorse alla cura dei pazienti affetti da patologie psichiatriche gravi a evoluzione prevalentemente cronica. L'attività dell'ambulatorio per l'ansia e la depressione della Struttura Complessa di Psichiatria di Varese, ASST Sette Laghi-Polo Universitario ha contribuito in modo significativo al trattamento di pazienti affetti da disturbi ansiosi, disturbi dell'adattamento e disturbi depressivi senza sintomi psicotici (definiti anche come disturbi psichiatrici comuni) che rientrano tra i disturbi emergenti. I dati dimostrano inoltre che il trattamento dei pazienti affetti da disturbi psichiatrici comuni si articola in un periodo di tempo più circoscritto, non intensivo, ai fini terapeutici. L'offerta è estesa ai disturbi depressivi perinatali, per quelle condizioni cliniche già oggetto di *screening* meritevoli di un'attenzione da parte di un servizio afferente al contesto psichiatrico ma esterno sul piano logistico ai servizi psichiatrici stessi. Inoltre, dall'inizio del 2020 è stata formalizzata, in appoggio all'ambulatorio per l'ansia e la depressione, ancorché rallentata in partenza dalla pandemia COVID-19, l'offerta a un'ulteriore tipologia di utenza con lo sportello psicologico per gli agenti di polizia penitenziaria dell'Istituto Penitenziario Casa Circondariale di Varese, per i cui richiedenti, ritenuti idonei, dispone interventi specialistici di tipo psicologico. L'emergenza COVID-19 ha poi notevolmente amplificato il disagio emotivo nella popolazione generale con una rilevante ricaduta sui servizi di Salute Mentale (Talevi et al., 2020). L'ambulatorio per l'ansia e la depressione, all'interno della SC Psichiatria di Varese, è stato individuato come il servizio di riferimento per il trattamento dei disturbi psichiatrici COVID-correlati. Il bisogno è definito dalle stesse linee di indirizzo della Regione Lombardia e l'offerta nel territorio di riferimento è definita dal progetto stesso. La pandemia da COVID-19 ha modificato l'attività dell'ambulatorio che, seguendo le indicazioni tematiche dei DRG della Regione Lombardia, dei Decreti Ministeriali e Circolare

del Ministero della Salute, ha svolto attività sia in via telematica sia in presenza, mantenendo anche nel 2021 l'offerta dedicata agli operatori sanitari dell'ospedale di Circolo di Varese, impegnati nell'emergenza COVID-19.

Analisi del bisogno e dell'offerta

Il programma innovativo "Disturbi psichiatrici comuni: trattamento in collaborazione con il Medico di Medicina Generale", TR-73, tramite l'ambulatorio per l'ansia e la depressione, eroga valutazioni specialistiche a utenti con richiesta di visita psichiatrica: da parte del MMG; su invio dei CPS; su iniziativa personale dell'utente; su invio di altri reparti e ambulatori dell'ospedale di Circolo di Varese; su invio dei consultori ovvero della UO di Ginecologia e Ostetricia dell'ospedale Filippo Del Ponte di Varese, in alcuni casi selezionati, nell'ambito dell'avvio di programmi d'azione finalizzati alla prevenzione, alla diagnosi e all'intervento precoce della depressione perinatale; su richiesta di *counselling* psicologico per gli agenti di polizia penitenziaria della Casa Circondariale di Varese. Dall'inizio del 2021 è stata avviata inoltre un'attività sistematizzata di consulenza psichiatrica per le utenti del reparto di ginecologia e ostetricia dell'ospedale Del Ponte e con l'offerta di percorsi di psicoterapia in pazienti con malattie oncologiche. In quanto programma innovativo finanziato dalla Regione, tutte le valutazioni psichiatriche e psicologiche, sono esenti da ticket. Tuttavia, l'impegnativa dell'inviante può fare fede circa l'appropriatezza dell'accesso per pertinenza diagnostica. L'ambulatorio, infatti, può erogare prestazioni per tutte le patologie dello spettro dei disturbi ansiosi, ansioso-depressivi, post-traumatici e dell'adattamento, disturbi depressivi maggiori lievi-moderati reattivi. Le attività proposte rispondono agli obiettivi generali di mantenere il collegamento con i MMG per il trattamento dei disturbi psichiatrici comuni, offrire un accesso più diretto per il trattamento di tali disturbi, offrire continuità alla loro individuazione e cura all'interno delle realtà aziendali, decongestionando i CPS dalle richieste per il loro trattamento. Gli obiettivi specifici includono il

concorrere alla corresponsione delle raccomandazioni di Regione Lombardia in termini di “depressione perinatale”. Circa il 10% delle donne in gravidanza, infatti, soffre di una forma depressiva legata all’evento nascita, che può interessare sia il periodo precedente al parto che quello successivo (Stewart et al., 2019). Le donne che incorrono in questa forma di disturbo necessitano di un supporto strutturato e a volte multidisciplinare che in relazione al quadro clinico varia come tipologia, durate e metodi. Tale patologia, infatti, laddove trascurata, incide negativamente sulla capacità genitoriale e sul contesto familiare e, in casi limite, può portare a situazioni drammatiche come l’infanticidio e/o il suicidio. Di qui l’importanza di un sistema di accoglienza per le donne con questa criticità. L’utenza è costituita prevalentemente da persone del territorio di riferimento SC Psichiatria Varese, ASST Sette Laghi.

Organizzazione del progetto e obiettivi

L’ambulatorio per l’ansia e la depressione ha modificato la sua collocazione spostandosi dalla palazzina 13 dell’ospedale di Circolo del Presidio di Varese dell’ASST dei Sette Laghi Polo Universitario (impiegata in attività relative alla pandemia) presso gli studi esterni al SPDC di Varese, palazzina 12, piano terra. Gli utenti vengono accolti nel rispetto dell’ora di appuntamento fissata e ricevono in alcuni casi un promemoria telefonico alcune ore prima dell’appuntamento. Le visite prevedono un adeguato tempo di ascolto (prima visita psichiatrica 60 minuti, visita psichiatrica di controllo 15 minuti ovvero 30 minuti a seconda delle necessità). Vengono offerti colloqui psicologici e psicoterapie ed esiste la possibilità di richiedere la stesura di relazioni cliniche specialistiche a vari usi (unico tipo di prestazione soggetto al pagamento del ticket in quanto prestazioni extra LEA). Il progetto innovativo risponde a un’ampia esigenza territoriale della popolazione. L’utenza, complessivamente rappresentativa di tutte le età anagrafiche (della popolazione adulta > 18 anni), i generi e le classi sociali. Tutti gli interventi proposti sono erogati in un’ottica di massima personalizzazione.

L’ambulatorio svolge la sua attività su cinque giorni settimanali, al mattino o al pomeriggio, con specialisti psichiatri, di cui uno specificamente dedicato al progetto e uno del CPS di Varese, che dedica alcune ore per le visite ovvero per attività di coordinamento, e altrettanto specificamente dedicato uno psicologo. Il progetto prevede una unità di personale amministrativo per il front office telefonico, il promemoria degli appuntamenti, l’attività di informatizzazione dei dati ai fini di rendicontazione, la gestione dell’archivio delle cartelle cliniche cartacee. L’intervento del medico psichiatra presso l’ambulatorio comprende valutazioni specialistiche e inquadramento diagnostico (anche avvalendosi di scale diagnostiche ad esempio Hamilton per la depressione o BPRS per inquadramento sintomatologico), la prescrizione di psicofarmacoterapie, la selezione per un invio allo psicologo di casi con indicazione alla psicoterapia, la stesura di relazioni specialistiche, la proposta di un programma terapeutico presso l’ambulatorio stesso ovvero l’invio presso il servizio psichiatrico competente, la garanzia di una continuità di cura dei pazienti, se necessario, presso altro presidio della SC Psichiatria (CPS Varese-Azzate-Arcisate, SDPC Varese). L’intervento dello psicologo prevede l’impiego di tecniche psicoterapiche di matrice cognitiva specifiche anche per il contesto ospedaliero, colloqui di supporto, *assessment* e condivisione/co-costruzione degli obiettivi terapeutici con sedute ravvicinate (settimanali/quindicinali) in una prima fase, e successivamente con cadenza mensile; l’attribuzione, in ausilio, di “compiti” a casa, mantenendo in tal modo una buona relazione terapeutica e la progettualità inalterata; il monitoraggio sintomatologico ed esperienziale a medio-lungo termine (anche fino a due anni). In casi selezionati vengono effettuati test psicodiagnostici (es. MMPI).

A partire dall’emergenza COVID-19 si è assistito a un incremento significativo dei pazienti con disturbi emotivi comuni, pazienti non precedentemente in cura, ma con un disturbo legato direttamente alla pandemia (lutti, esperienza di malattia sia da ricoverati che al domicilio, difficoltà socio-economiche, timore di ammalarsi, ecc.). In

termini clinici, ci si riferisce a pazienti con disturbo post-traumatico da stress, disturbi dell'adattamento e disturbi ansioso-depressivi. Le modalità di accesso al servizio sono state regolamentate con le stesse disposizioni indicate per i CPS sia per tale tipologia di utenza sia per i pazienti già ivi seguiti per i quali sono state avviate soprattutto modalità di intervento in remoto parzialmente gestiti da software dedicati (istruzione operativa aziendale IOG37PG32).

RISULTATI

Il progetto, attraverso una puntuale collaborazione tra psichiatra e psicologo, fornisce un inquadramento diagnostico e di cura efficace, oltre che previene, per tutti i disturbi dello spettro ansioso e depressivo, l'esacerbarsi di patologie psichiatriche ancor più invalidanti. In tal senso, il progetto, inserito nel contesto delle attività di cura della Unità Operativa Complessa di Psichiatria Varese si pone in continuità con i CPS di Varese, Azzate, Arcisate, da cui riceve invii di pertinenza ovvero ai quali indirizza, in continuità di cura, situazioni in aggravamento psicopatologico, nonché con il SPDC di Varese per alcuni, seppur rari, casi di acuzie, complicazione, severità temporanea della psicopatologia, che possano necessitare di un ricovero ospedaliero. Presso l'ambulatorio a una prima valutazione specialistica psichiatrica vengono accettati utenti che non abbiano già al loro attivo prese in carico ovvero assunzioni in cura ovvero cartelle aperte presso CPS. Viene privilegiata l'utenza territoriale della Psichiatria Varese dell'ASST dei Sette Laghi ma, in quanto progetto regionale, in caso di disponibilità, viene accolta utenza proveniente da tutta la Lombardia. Attualmente l'attesa per una prima valutazione specialistica psichiatrica è di circa 30-45 giorni, l'attesa per una prima consultazione psicologica è di due o tre settimane. L'organizzazione in essere permette di ridurre grandemente le liste d'attesa per una prima visita psichiatrica e per una prima valutazione psicologica e/o psicoterapia. Presso l'ambulatorio per l'ansia e la depressione, dalla sua apertura alla fine del 2010 a dicembre 2021, sono state aperte circa 1350 cartelle cliniche; a tale dato corrisponde un analogo

numero di utenti a riprova dell'enorme afflusso osservato. Le prime visite, su tutto l'arco temporale, sono state in media 150 all'anno e le prestazioni annue erogate sono circa 2000. Nell'anno 2021 sono state effettuate 146 prime visite e 2046 prestazioni (dati estratti da Psiche Web fino al 1/10/2021 e dalla piattaforma SIPRL-applicativo che sostituisce PsicheWeb per la gestione dei flussi informativi riguardanti la Psichiatria Ospedaliera e Territoriale- per il restante periodo). I pazienti in attivo risultavano essere 361, di questi 90 maschi e 271 femmine. La media dell'età è di 51 anni circa e le fasce di età più rappresentate sono state quelle tra 45 e 55 anni (118 pazienti) e tra 56 e 65 anni (82 pazienti). Gli interventi da remoto sono stati 211. 184 pazienti sono stati presi in carico anche dallo psicologo del servizio per un percorso psicoterapico.

Delle prime visite effettuate il 25% circa dei pazienti risultava essere già in carico a uno psicologo sul territorio (presso consultori, centri di psicologia clinica, centri privati, ecc.) al momento della presentazione e il 10% circa risultava già essere in terapia farmacologica impostata dal medico di medicina generale ovvero durante una consulenza effettuata presso il Pronto Soccorso.

Le diagnosi di presentazione più frequenti (formulate secondo i criteri dell'ICD-10, previsto dalla piattaforma di raccolta dati (ICD-10, 1994) comprendono le altre sindromi ansiose (133 pazienti, 36%) di cui la più frequente è risultata essere la sindrome mista ansioso-depressiva (56 pazienti, 42%); al secondo posto si segnalano le reazioni a gravi stress e sindromi da disadattamento (128 pazienti, 35%) di cui la sindrome da disadattamento con reazione mista ansioso-depressiva (61 pazienti, 44%) è risultata essere la più frequente; al terzo posto si rilevano gli episodi depressivi (65 pazienti, 18%) di cui il più frequente è risultato l'episodio depressivo di media gravità (26 pazienti, 40%).

Nel 31% dei casi al paziente veniva proposto un percorso psicologico affiancato da colloqui psichiatrici di controllo senza la prescrizione di alcuna terapia farmacologica. Nella restante percentuale veniva proposta una terapia farmacologica spesso abbinata ai colloqui psicologici.

Tabella 1. Diagnosi formulate per l'anno 2021

Diagnosi (ICD-10)	Numero di pazienti (%)	Sottotipi	Numero di pazienti (%)
Episodio depressivo (F32)	65 (18%)	Episodio depressivo lieve	
(F32.0)	7(11%)		
		Episodio depressivo di media gravità (F32.1)	26 (40%)
		Episodio depressivo grave senza sintomi psicotici (F32.2)	11 (16%)
		Episodio depressivo non specificato (F32.9)	2 (3%)
		Sottotipo Non indicato (F32)	19 (29%)
Altre sindromi ansiose (F41)	133 (36%)	Sindrome da attacchi di panico (F41.0)	26 (19%)
		Sindrome ansiosa generalizzata (F41.1)	30 (22%)
		Sindrome mista ansioso-depressiva (F41.2)	56 (42%)
		Altre sindromi ansiose miste(F41.3)	6 (4%)
		Altre sindromi ansiose specificate (F41.8)	8 (6%)
		Sindrome ansiosa non specificata (F41.9)	2 (1%)
		Sottotipo non indicato (F41)	5(4%)
Reazioni a gravi stress e sindromi da disadattamento (F43)	128 (35%)	Reazione acuta da stress (F43.0)	2 (1%)
		Sindrome post-traumatica da stress(F43.1)	0
		Sindromi da disadattamento(F43.2)	22 (16%)
		Reazione depressiva breve (F43.20)	27 (19%)
		Reazione depressiva prolungata (F43.21)	7 (5%)

Tabella 1. Diagnosi formulate per l'anno 2021

Diagnosi (ICD-10)	Numero di pazienti (%)	Sottotipi	Numero di pazienti (%)
		Reazione mista ansioso-depressiva (F43.22)	61 (44%)
		Con disturbo prevalente di altri aspetti emozionali (F43.23)	4 (3%)
		Con disturbo misto delle emozioni e della condotta (F43.25)	3 (2%)
		Altre reazioni a gravi stress (F43.8)	2 (1%)
Disturbi personalità	11 (3%)		
Altri disturbi	24 (6%)		

DISCUSSIONE

L'affluenza stabile degli utenti presso l'ambulatorio e l'aderenza agli interventi proposti indica che l'offerta del servizio ha permesso il raggiungimento uno degli obiettivi che si prefiggeva, ovvero quello di tessere una rete più adeguata alle richieste degli utenti in modo da offrire una proposta di cura alla popolazione che soffre di disturbi psichiatrici comuni e di prevenire il peggioramento di tali patologie. L'ambulatorio ha previsto il miglioramento della comunicazione con i medici di medicina generale tramite referti scritti inerenti le visite effettuate e comunicazioni telefoniche ovvero via email qualora la situazione clinica lo richiedesse. In taluni casi l'ambulatorio svolge un'attività di consulenza finalizzata all'impostazione di un trattamento psicofarmacologico con possibilità di riaffidare nel breve periodo il paziente al medico di medicina generale. L'integrazione dell'ambulatorio nella palazzina 12 adiacente al SPDC si mirava a ridurre lo stigma nei confronti del disagio psichico a livello del territorio e alla creazione di un clima sociale favorevole ai problemi della salute mentale. Potendo, infatti, frequentare l'ambulatorio in ambito ospedaliero,

i pazienti hanno modo di equiparare tale servizio ad altri servizi ambulatoriali offerti in ospedale, in contrasto con l'idea che il disagio mentale richieda necessariamente di essere preso in considerazione in luoghi separati e scarsamente integrati con i luoghi di cura della patologia somatica. Come si può osservare dai dati estrapolati, una buona percentuale di casi viene inviata dagli psicologi che operano sul territorio. In relazione a questo, l'ambulatorio mira a una integrazione tra l'intervento farmacologico ovvero di consulenza e quello psicologico mediante comunicazioni telefoniche che intercorrono regolarmente tra gli psicologi del territorio e lo psichiatra referente. Dall'altro lato, una grande percentuale di pazienti è seguita sia dallo psichiatra, sia dallo psicologo del servizio e la comunicazione tra le due figure è favorita da frequenti riunioni sui casi. Tali riunioni fra specialisti sono fissate a cadenza regolare e mirano alla condivisione degli obiettivi terapeutici e a integrare le informazioni raccolte durante le visite; esse permettono inoltre un monitoraggio costante della condizione clinica ai fini della programmazione dei colloqui e delle visite di controllo secondo una tempistica adeguata. Viene inoltre valutato,

una volta raggiunta la stabilizzazione del quadro ovvero una remissione della sintomatologia dei percorsi terapeutici, il programma successivo al termine del percorso terapeutico presso il servizio. Negli ultimi due anni, anche dopo la possibilità offerta dalla pandemia di effettuare visite telefoniche o tramite piattaforme quali Google Meet, si sono incrementati i contatti da remoto. Tale modalità consente di effettuare sia colloqui psicologici, sia, colloqui di controllo della terapia farmacologica intermedi tra una visita e l'altra ottimizzando la possibilità di monitoraggio clinico e promuovendo l'aderenza ai trattamenti (O'Brien et al., 2020; Shore et al., 2019; Di Carlo et al., 2019). L'ambulatorio offre inoltre la possibilità di valutazioni specialistiche psichiatriche per condizioni di stress lavoro-correlato. In risposta alla crescente richiesta da parte della popolazione in trattamento di costituire spazi di confronto interpersonale, espressione e maggiore comprensione reciproca, è stato progettato nel 2019 di estendere l'offerta terapeutica ad interventi con il setting di gruppo (Wolgensinger et al., 2015; Behneck et al., 2020). La psicoterapia di gruppo era prevista essere condotta da uno psicologo esperto (supportato da un co-conduttore) e rivolta a persone già in trattamento o a nuovi soggetti con determinati requisiti di omogeneità clinica e anagrafica (es. tipologia di disturbo psichiatrico, comorbilità organiche, ecc.). I gruppi potevano essere costituiti da 6/10 partecipanti, mentre gli incontri, semi-strutturati a seconda della tipologia di disturbo, sono limitati a 10 sedute di circa 2 ore. Gli utenti in trattamento sarebbero stati valutati prima e dopo il percorso psicoterapico (con follow up a 6 mesi) attraverso scale di valutazione oggettiva. Tale proposta è ancora da realizzarsi e potrebbe diventare parte attiva del nostro progetto ambulatoriale con il termine della situazione emergenziale COVID. Nel frattempo, dato il crescente numero di casi di disturbi dell'adattamento legati alla pandemia da COVID-19 è in corso di valutazione della possibilità di introdurre dei gruppi di insegnamento di tecniche di controllo e gestione dell'ansia basate su mindfulness (Cowling et

al., 2021) e metodi di respirazione e rilassamento. Tali gruppi potrebbero essere effettuati utilizzando modalità da remoto per favorire l'aderenza anche dei pazienti che non si sentono ancora sicuri in un contesto di gruppo e per evitare assembramenti non necessari.

CONCLUSIONI

L'ambulatorio per l'ansia e la depressione, programma innovativo finanziato da Regione Lombardia dal 2010, sembra aver dimostrato di essere una sperimentazione dagli esiti di grande impatto sull'utenza, che si è sempre più ampliata e diversificata, offrendo un ventaglio di offerte diagnostico/terapeutiche rispondente alla richiesta, alle esigenze interdisciplinari interne all'Azienda e all'incremento dei disturbi depressivi nella popolazione, come da dati di letteratura, mostrando di essere una realtà innovativa, per la sua dimensione strutturale e organizzativa a livello del SSR.

AFFERENZA DEGLI AUTORI

^o *Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Cattedra di Psichiatria, Università degli Studi dell'Insubria, Varese (VA), Italia*

[^] *Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Cattedra di Psichiatria, Università degli Studi di Pavia, Pavia (PV), Italia*

CORRISPONDENZA A:

** Callegari Camilla*

*Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Cattedra di Psichiatria, Università degli Studi dell'Insubria, Viale Luigi Borri 57, Varese
Telefono: +39 0332 278727*

BIBLIOGRAFIA

1. McCarron RM, Shapiro B, Rawles J, Luo J. *Depression*. Ann Intern Med. 2021 May;174(5):ITC65-ITC80. doi: 10.7326/AITC202105180. Epub 2021 May 11. PMID: 33971098.
2. *Depression and other common mental disorders* WHO 2017
3. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, di Bernardo A, Capelli F, Pacitti F. *Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic*. Riv Psichiatri. 2020 May-Jun;55(3):137-144. doi: 10.1708/3382.33569. PMID: 32489190
4. Stewart DE, Vigod SN. *Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics*. Annu Rev Med. 2019 Jan 27;70:183-196. doi: 10.1146/annurev-med-041217-011106. PMID: 30691372.
5. *ICD-10 Classificazione delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali*, OMS,1994
6. O'Brien M, McNicholas F. *The use of telepsychiatry during COVID-19 and beyond*. Ir J Psychol Med. 2020 Dec;37(4):250-255. doi: 10.1017/ipm.2020.54. Epub 2020 May 21. PMID: 32434596; PMCID: PMC7411439-
7. Shore JH, Schneck CD, Mishkind MC. *Telepsychiatry and the coronavirus disease 2019 pandemic—current and future outcomes of the rapid virtualization of psychiatric care*. JAMA Psychiatry 2020;77:1211-2.
8. Di Carlo F, Sociali A, Picutti E, Pettorruso M, Vellante F, Verraastro V, Martinotti G, di Giannantonio M. *Telepsychiatry and other cutting-edge technologies in COVID-19 pandemic: Bridging the distance in mental health assistance*. Int J Clin Pract. 2021 Jan;75(1):e13716. doi: 10.1111/ijcp.13716. Epub 2020 Oct 13. PMID: 32946641; PMCID: PMC7536971
9. Wolgensinger L. *Cognitive behavioral group therapy for anxiety: recent developments*. Dialogues Clin Neurosci. 2015 Sep;17(3):347-51. doi: 10.31887/DCNS.2015.17.3/lwolgensinger. PMID: 26487815; PMCID: PMC4610619.
10. Behenck ADS, Wesner AC, Guimaraes LSP, Manfro GG, Dreher CB, Heldt E. *Anxiety Sensitivity and Panic Disorder: Evaluation of the Impact of Cognitive-Behavioral Group Therapy*. Issues Ment Health Nurs. 2021 Feb;42(2):112-118. doi: 10.1080/01612840.2020.1780527. Epub 2020 Jul 9. PMID: 32643490
11. Cowling WR 3rd. *Feature Sections: Mindfulness/ Meditation and COVID-19*. J Holist Nurs. 2021 Dec;39(4):312-313. doi: 10.1177/08980101211060476. Epub 2021 Nov 9. PMID: 347510549

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo redazione@psichiatriaoggi.it

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:
 1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail redazione@psichiatriaoggi.it in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

Segretario:

Carlo Fraticelli

Vice-Segretario:

Giovanni Migliarese

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini
Franco Spinogatti
Gianmarco Giobbio
Luisa Aroasio
Carla Morganti
Federico Durbano
Alessandro Grecchi
Camilla Callegari
Antonio Magnani
Laura Novel
Pasquale Campajola
Giancarlo Belloni
Marco Toscano
Antonio Amatulli
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli
Giacomo D'Este
Filippo Dragona
Claudia Palumbo
Lorenzo Mosca
Matteo Rocchetti

Membri di diritto:

Claudio Mencacci
Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni