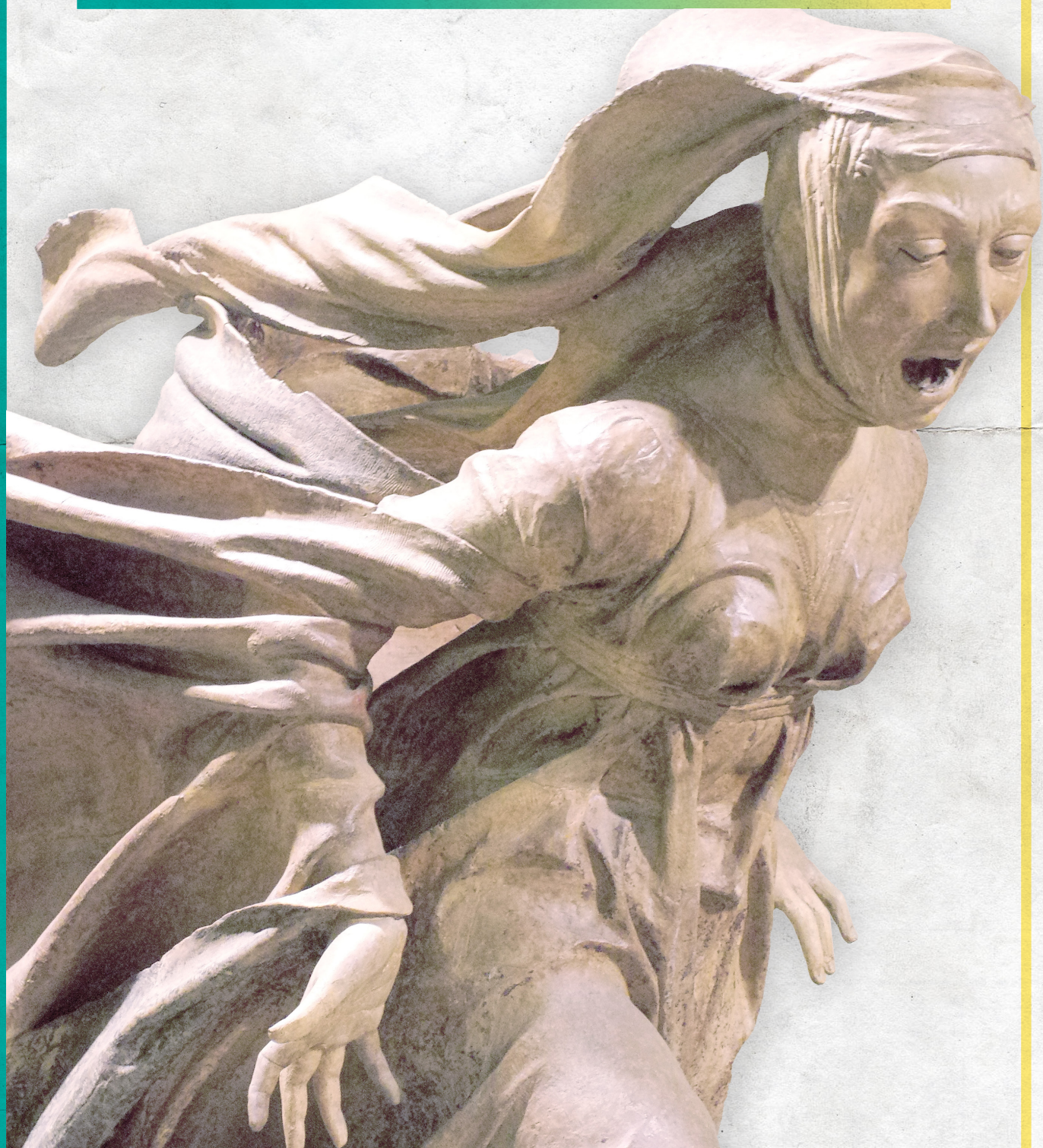




PSICHIATRIA OGGI

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 Novati (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 stabilisce la 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 riaccutizzazione
psicotica: un caso di psicosi puerperale
in giovane donna di origine ucraina
di Grecchi A., Beraldo S., Cigognini A.C.,
Maresca G., Miragoli 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.,
Malchiodi F., Codazzi L., Motto D., Savino
C., Vairelli F., Zanolio 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 sdpdc: 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 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.

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.

Applicazione del modello della coalizione comunitaria in un servizio di salute mentale per i giovani: la Coalizione Comunitaria CPS Giovani-Contatto

D'Avanzo B.^{}, Cerri A.[°], Barbera S.[^], Righetti T.[°], Percudani M.[^]*

ABSTRACT

In linea con l'evoluzione dei modelli di prevenzione e cura dei disturbi mentali nei giovani, il CPS Giovani della ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano e l'Associazione Contatto hanno intrapreso in partnership un percorso di miglioramento dell'attrattività del CPS e di attivazione della comunità sui temi della salute mentale facendo riferimento al modello della coalizione comunitaria. Questo è un approccio ai problemi di salute intesi come problemi della comunità in quanto sistema e come «bene comune» secondo cui la salute dei singoli è interesse collettivo che si mantiene nella cooperazione. Il CPS Giovani e Contatto propongono la coalizione comunitaria come luogo di progettazione partecipata di azioni e soluzioni a problemi complessi quali il riconoscimento e il trattamento dei disturbi mentali gravi in età giovanile attraverso il confronto e la diffusione di conoscenze, competenze, linguaggi e risorse. L'esperienza ha mostrato una buona tenuta nel tempo e una buona partecipazione. Dal 2019 sono state attuate diverse iniziative che vengono qui descritte e discusse. Benché una valutazione formale degli esiti di tali azioni sia auspicabile, essa pone tuttavia problemi metodologici significativi, e si presenta quindi una buona occasione per affrontarli.

Dopo un avvio caratterizzato dall'attenzione agli esordi psicotici alla fine degli anni '90, già intorno agli anni '10 del 2000 i servizi di salute mentale per i giovani cominciavano ad allargare lo sguardo ad altre patologie, per assumere un approccio sempre più trasversale alle diverse diagnosi, o addirittura indipendente dalla diagnosi. Gli aspetti critici dell'approccio centrato sulla diagnosi sono stati messi in evidenza, tra gli altri, da Van Os et al (2019): in particolare, la focalizzazione e l'organizzazione dei servizi, delle competenze e delle risorse attorno alla diagnosi si muoveva nel senso opposto a quello della considerazione delle capacità delle persone e delle possibilità presentate da loro stesse e dal contesto in cui vivono, ostacolando di conseguenza la cura centrata sulla persona (Van Os et al, 2019).

Il mantenimento esclusivo dell'attenzione sui disturbi psicotici presentava nei fatti il limite evidente di escludere altri disturbi mentali, pur significativamente prevalenti e potenzialmente gravi, dal cono di luce dei servizi. In linea con l'evolvere di questa consapevolezza, il Programma 2000, nato all'interno dell'allora Azienda Ospedaliera di Niguarda, è diventato CPS Giovani (dell'attuale ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda) a partire dal 2016, ampliando il suo target a tutti i disturbi degli adolescenti. Al tempo stesso, con i fondi regionali stanziati dal PIR TR105 sono nati in Lombardia sette progetti specificamente dedicati alla prevenzione e al trattamento dei disturbi mentali nei giovani; secondo i dati del survey dell'Associazione Italiana per la Prevenzione e l'intervento Precoce in salute mentale (AIPP) in Italia nel 2018 erano attivi 41 progetti.

Il processo di trasformazione dei servizi di salute mentale per i giovani ha incrociato il percorso di cambiamento tendenziale dei servizi di salute mentale nel loro insieme. Esso corrisponde al percorso avviato molti anni fa, ma eterogeneo nei tempi e nei risultati, di superamento della separatezza dei servizi di salute mentale rispetto ad altri servizi sanitari e sociali e ad altre agenzie di supporto e aiuto. Già la prima versione del paradigma dell'intervento precoce prevedeva un approccio assertivo,

preventivo e di *outreach*, di intercettazione del disagio lì dove si genera, attraverso la presenza di figure sentinella e la sensibilizzazione dei contesti in cui si svolge la vita dei giovani (McGorry et al, 1999; Cocchi et al, 2008).

La separatezza dei servizi non solo non consente di raggiungere le persone che devono beneficiarne, ma finisce col 1. mantenere e supportare la separazione tra la persona e il suo contesto di vita; 2. impedire un linguaggio comune tra cittadini malati e non, e servizi; 3. rafforzare l'idea che i servizi siano l'unica forma di cura per la persona e lasciare il contesto di vita inerte, impotente e in posizione difensiva di fronte alla malattia; 4. di conseguenza, deresponsabilizzare i non esperti nell'incontro con le persone che presentano disagio mentale.

La cura fornita dai servizi soffre, soprattutto attualmente, di diversi altri problemi: i servizi sono sotto-organico, mantengono spesso una cultura istituzionale, non sono sempre multidisciplinari, in molti casi alcune professionalità mancano o sono del tutto insufficienti, non sono ad alta accessibilità. Soprattutto, i servizi non connessi alle agenzie della comunità hanno difficoltà a soddisfare i bisogni che concorrono al miglioramento della qualità della vita, quali un'abitazione sicura e autonoma, un reddito sufficiente, contesti dove possano avervi luogo relazioni minimamente gratificanti. Il raggiungimento di questi obiettivi dipende dalla sinergia con altri servizi. Il termine *meta-community mental health care* (Bouras et al, 2018) significa la cura che si svolge "al di là" dei servizi: "Il concetto diventa necessario sia per superare in parte la moltiplicazione di servizi separati [...], sia per trarre vantaggio da altre fonti di opportunità, ovunque esse si trovino" (Bouras et al, 2018). Per questi autori, la meta-community mental health è l'estensione naturale del modello biopsicosociale declinato sull'organizzazione dei servizi. "...Molte aspirazioni dei servizi di comunità erano fondate nel riconoscimento che la malattia mentale può essere causata, peggiorata o mantenuta da processi sociali dannosi che si svolgono nei luoghi della comunità, nei quartieri, nelle scuole, nelle famiglie. Queste cause sociali possono essere prevenute o

i loro effetti mitigati da interventi diretti agli ingredienti tossici sociali [...] e affrontando lo stigma e la discriminazione" (Bouras et al, 2018).

Gli autori sottolineano il sociale del biopsicosociale e l'influenza di una dimensione sull'altra in una prospettiva filogenetica. L'evoluzione umana vede l'influenza reciproca tra cervello e aggregazioni sociali: la differenziazione e l'allargamento dei gruppi sociali si è rispecchiata nella differenziazione e nello sviluppo del volume del cervello, tanto che cervello, mente e processi sociali sono in quest'ottica necessariamente su uno stesso piano. Sono quindi gli affetti, le emozioni e i sentimenti che modificano il cervello, il corpo e la società. Lo sguardo dei servizi deve, e può, allargarsi a dove questi nascono e si esprimono.

La qualità dei servizi di salute mentale va ricercata nel "come" i servizi servono le persone, più che nel "che cosa" danno loro (Van Os et al, 2019). Allo scopo di essere inclusivi e sintonizzati con le persone, e con i giovani in particolare, i servizi devono dar loro voce, accogliendone le esigenze e i significati che attribuiscono alle esperienze di salute e di malattia e favorendone la partecipazione nella cura e nell'organizzazione del servizio, oltre che il supporto che essi stessi possono offrire ad altri giovani in difficoltà. L'orientamento al coinvolgimento e alla partecipazione dei giovani è un pilastro del modello dei servizi per i giovani ed è necessario se si vogliono creare contesti non stigmatizzanti, non giudicanti e per loro attraenti (McGorry, 2018). Le priorità dei servizi per i giovani devono allinearsi alle preferenze espresse dai giovani stessi, che sono volte al recupero dell'integrazione delle parti disperse di sé in seguito alla malattia e di un posto, per quanto piccolo, nel contesto di vita (Van Os et al, 2019).

La ricerca qualitativa sul senso del costrutto di recovery ha messo in evidenza come la centralità della persona stessa, della crescita della sua consapevolezza e dello sviluppo delle sue potenzialità rischi di configurarsi come un'indicazione eccessivamente ottimistica da parte di alcuni operatori e teorici della recovery, una semplificazione che non riconosce la difficoltà reale del

percorso di miglioramento e guarigione (Stuart et al, 2017). A maggior ragione, pertanto, l'ascolto della voce dei giovani deve essere costantemente messo in pratica e rinnovato. Soprattutto, il supporto all'identificazione e al raggiungimento degli obiettivi delle persone deve essere strutturale alla cura, costante, affidabile e deve essere pertanto il focus specifico di competenze cliniche essenziali (Rudnick, 2016).

LE COMPONENTI DEL PROCESSO DI APERTURA E TRASFORMAZIONE DEI SERVIZI A FAVORE DEI GIOVANI

Nel percorso di apertura e trasformazione dei servizi possiamo identificare alcune componenti di complessità crescente. Una prima componente sta nell'azione di un servizio specifico per i giovani volta a diffondere la propria specificità, connessa non solo al target dei giovani con segni di disagio mentale, ma anche alla maggiore accessibilità, alla varietà delle attività, all'adeguatezza degli interventi rispetto ai bisogni dei giovani, alle maggiori possibilità di socializzazione.

Una seconda componente è l'apertura del servizio a figure esterne, la capacità di farsi luogo di ospitalità di iniziative, il superamento delle mura fisiche e simboliche del servizio, ma anche l'apertura di un dialogo tra esperti e non.

La terza componente riguarda l'attivazione e il coinvolgimento dei giovani seguiti dai servizi. Questo può essere realizzato con il supporto tra pari, la consultazione regolare degli utenti sugli aspetti del servizio da mantenere e rafforzare e su quelli da modificare o superare, il coinvolgimento nella pianificazione dei cambiamenti.

Possiamo vedere come quarta e cruciale componente una più ampia chiamata all'azione non solo dei diretti interessati ma anche delle persone più indirettamente o potenzialmente coinvolte allo scopo di attuare nella comunità attività di prevenzione del disagio mentale, della sua intercettazione e di supporto alle persone con disagio o disturbi mentali. Tali attività possono essere

pensate e organizzate dai soggetti e dalle agenzie della comunità con un legame variabile, in termini di quantità e di contenuti, con i servizi di salute mentale.

Si colloca in quest'area il modello della coalizione comunitaria, una strategia di coinvolgimento dei cittadini di un territorio in temi di salute pubblica (Butterfloss, 2007). Rappresenta un approccio ai problemi di salute intesi come problemi della comunità in quanto sistema e non di singoli individui o categorie e risponde all'idea della salute come «bene comune»: la salute dei singoli è qualcosa di interdipendente, è interesse collettivo, che si ottiene e si difende cooperando gli uni con gli altri. La concezione dei beni comuni implica un coinvolgimento diretto, immediato e consapevole delle popolazioni nella preservazione e gestione dei beni, una responsabilità diffusa e una capacità di auto-normazione, oltre che il riconoscimento e la valorizzazione di una competenza non specialistica ma anch'essa utile.

Il modello della coalizione comunitaria è stato utilizzato tra l'altro per la prevenzione di comportamenti a rischio e devianti, per prevenire l'uso di alcool e tabacco nei giovani a livello di comunità (Hawkins et al., 2012) e per ridurre le disparità di salute nelle minoranze etniche (Anderson et al, 2015). Le coalizioni di comunità coinvolgono molteplici soggetti, che condividono in modo collaborativo e sinergico un obiettivo comune; in esse organizzazioni di natura diversa e con interessi diversi si coalizzano su un obiettivo comune esterno. Di fatto la coalizione di comunità può costituire un luogo di progettazione creativa e partecipata di azioni e soluzioni a problemi complessi quali il riconoscimento e il trattamento dei disturbi psichici gravi in età giovanile, in popolazioni a rischio, attraverso la messa in gioco, il confronto, la diffusione di conoscenze, competenze, linguaggi e risorse. La discussione sugli effetti, a vario livello, del modello della coalizione e della mobilitazione comunitaria è piuttosto ampia, e affronta anche il tema della quantificazione di tali effetti (Granner e Sharpe, 2004; Lippman et al, 2016).

LA COALIZIONE COMUNITARIA NEL CPS GIOVANI DELLA ASST DI NIGUARDA

Al modello della coalizione comunitaria ci si è ispirati a supporto della svolta che il CPS Giovani della ASST di Niguarda ha voluto imprimere al processo di apertura e di “cambiamento di linguaggio” per un’azione sempre più inclusiva ed efficace con i giovani. La coalizione comunitaria è vista come strumento di lavoro, insieme di risposte per la prevenzione delle malattie mentali gravi nei giovani che il territorio, supportato dal servizio, può esprimere. Un antecedente significativo va rinvenuto nel progetto finanziato dal Centro per il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute al Dipartimento di Salute Mentale di Garbagnate nel periodo 2015-2016 e condotto in quattro regioni, in cui si proponevano diverse azioni a supporto della prevenzione e dell’identificazione precoce dei disturbi psicotici. Il progetto promuoveva aspetti organizzativi dei servizi (quali la continuità tra i servizi della neuropsichiatria infantile e quelli di salute mentale per gli adulti, e la creazione di servizi specifici per i giovani dove non ne esistevano), formativi e di creazione di competenze per il riconoscimento degli stati mentali a rischio, e la promozione di coalizioni comunitarie nelle diverse aree (Parabiaghi et al, 2019; D’Avanzo et al, 2019). Il CPS Giovani con l’Associazione Contatto ha avviato dal 2019 delle azioni volte alla costruzione di una coalizione comunitaria per la prevenzione delle malattie mentali nei giovani e per l’avvicinamento delle persone con disturbi mentali. Le azioni che la Coalizione Comunitaria CPS Giovani-Contatto ha progettato e avviato sono state precedute dalla formazione di un Board, che può essere considerato come un dispositivo leggero e versatile, in grado di formulare e recepire proposte per e dal territorio, capace di adattarsi con flessibilità alle situazioni incontrate e ai bisogni emergenti. Il Board è di fatto un gruppo operativo formato stabilmente, oltre che dal CPS Giovani e dall’associazione Contatto, dall’associazione L’Amico Charly, da un gruppo di giovani volontari, da ex-utenti del CPS Giovani, e che accoglie altri soggetti

del territorio su tematiche e iniziative specifiche. Sono stati infatti invitati al Board diversi soggetti del territorio sensibili e attivi sulle tematiche affrontate dalla coalizione comunitaria: Niguarda Rinasce, associazione Aiutiamoli, Centro sportivo PlayMore hanno partecipato attivamente con la proposta di iniziative che hanno esteso il raggio d’azione della Coalizione Comunitaria.

Le azioni intraprese si inquadrano nelle componenti sopra descritte. Rispetto alla prima componente, informativa e di miglioramento dell’accessibilità, si è ritenuto che fosse utile offrire una diffusione più ampia dell’informazione completa e alternativa a quella più usuale di ciò che i servizi per i giovani possono fare. Nei luoghi di vita – scuole, organizzazioni giovanili, sportive, altri contesti di cura - ci si trova di fronte ad un continuum di forme di disagio, poche delle quali esitano in disturbi gravi, ma che hanno tutte bisogno di attenzione. Tuttavia, la prossimità col disagio è, in molti casi, fonte di ansia e di sentimenti di inadeguatezza. L’accompagnamento ai servizi può essere aiutato da una migliore conoscenza di ciò che i servizi possono offrire e dalla consapevolezza che si tratta di servizi adatti ai giovani. A questo si è voluto rispondere fornendo informazioni in incontri organizzati appositamente per mostrare ciò che il servizio fa, chi lo fa e come lo fa, rispondendo alle domande e offrendo un’immagine aperta e dinamica del servizio stesso. Nel periodo 2018-2019 si sono svolti presso la sede del CPS Giovani di Via Livigno sei incontri informativi con scuole, consultori, medici di medicina generale, associazioni di aggregazione giovanile, che hanno coinvolto oltre cento persone.

Un fattore importante nella capacità di inviare al servizio da parte delle persone è la capacità di confrontarsi con il disagio e di prendere contatto con esso. Questo può essere fatto trasmettendo un’immagine non stereotipata e non stigmatizzante dei giovani che manifestano un disagio e la fiducia nella possibilità della guarigione. E’ importante favorire una comunicazione non svalutante, non distaccata, interessata ed empatica, che, pur riconoscendo la sofferenza, sia al tempo stesso incorag-

gianti ed evocò la possibilità di trovare soluzioni. Tra le iniziative di questa area, che ha preso il nome di “Pillole di counseling”, vi è quella di redigere un opuscolo sulla Coalizione Comunitaria, intitolato “Io c'entro?”. Si tratta di una pubblicazione rivolta sia alle persone con disagio mentale sia a coloro che, a diverso titolo, sono coinvolti nella relazione con i più giovani e più estesamente a tutti, nell'idea che la salute mentale sia un tema che non esclude nessuno. Per questo rappresenta il tentativo di rivolgersi con un solo linguaggio sia a chi soffre di un disagio sia a chi può aiutare, nell'idea che questa stessa separazione sia da superare e che ciascuno sia potenzialmente e parzialmente una cosa e l'altra.

Il processo di elaborazione di questo opuscolo è stato complesso e articolato ed ha coinvolto attivamente più soggetti, professionisti e non, per puntare ad una comunicazione chiara e non troppo tecnica, che si è arricchita della narrazione di quattro storie in grado di fornire esempi concreti dell'esperienza della coalizione comunitaria e su come ciascuno possa prendervi parte. Il linguaggio tecnico degli operatori della salute mentale ha incontrato una prospettiva differente e complementare e ne ha tratto beneficio in termini di efficacia comunicativa.

“Pillole di counseling” consiste in un pacchetto di concetti e indicazioni volti ad informare sul disagio psichico e la malattia mentale, per superare resistenze dovute alla scarsa conoscenza e alla paura, per provare ad entrare in relazione con la persona sofferente, in modo da non aumentarne la condizione di isolamento e creare le condizioni per favorire l'apertura e la richiesta di aiuto. Le “pillole” sono utilizzabili da tutti: in particolare, la loro diffusione è pensata per insegnanti, medici di base, personale di centri sportivi, di centri di aggregazione giovanile e altri luoghi significativi per i giovani. Costituiscono una sorta di canovaccio che di volta in volta può essere adattato e rimodulato sulla base delle specifiche occasioni di sensibilizzazione e formazione. Inoltre, sul piano della sensibilizzazione e della promozione di una maggiore accessibilità al servizio di salute mentale

dedicato alla fascia giovanile, è stato prodotto il video “Faccia affaccia” che è stato presentato in occasione della Giornata della Salute Mentale del 10 ottobre 2020 al webinar dal titolo: “Perché vergognarsi? La salute mentale è un diritto di tutti” organizzato dal Comune di Milano – Assessorato Politiche Sociali e Abitative insieme al Coordinamento milanese salute mentale del Terzo Settore e le ASST presso la Fabbrica del Vapore. Nel video il progetto della coalizione comunitaria viene presentato a due voci, dal punto di vista del servizio del CPS Giovani e dell'associazione Contatto, in un “faccia a faccia” che mostra come dall'incontro tra il servizio pubblico e una realtà del terzo settore possano nascere nuove sinergie, secondo un approccio integrato che valorizza complementarietà e specificità.

In linea con la componente volta all'apertura del servizio come luogo fisico, e nell'intento di farne un luogo che ospiti iniziative comunitarie, va infine menzionato il progetto di condivisione del giardino che circonda la palazzina del CPS Giovani, intitolato “Trova le differenze”. Si tratta di uno spazio di progettazione e cura del verde con finalità di coinvolgimento e di inclusione di giovani e di cittadini volontari. La finalità è quella di diffondere un messaggio di valorizzazione ed integrazione delle differenze, di comunicazione possibile e di inclusione sociale grazie ad un percorso sensoriale ed esperienziale che attraversa il giardino; questo percorso è concepito come un passaggio attraverso delle “stanze” in cui trovare diverse varietà di piante, diversificate in base alle loro caratteristiche e al colore dei fiori e dei frutti, con l'effetto di generare piacere, di incuriosire i passanti e richiamare i cittadini, grazie alla capacità attrattiva dei fiori e delle piante, organizzate secondo un progetto curato da una consulente paesaggista in cui sono esaltate la bellezza e l'armonia dell'insieme. Il Board ha elaborato il significato del percorso che consiste nell'esplorazione e conoscenza delle differenze, in un giro attorno alla struttura, che permetta di tornare al punto di partenza (ingresso-arrivo del CPS) con una maggior consapevolezza

della complessità del reale, avendo preso coscienza della specificità e funzione di ogni tipo di pianta.

All'attività del verde hanno preso parte anche alcuni giovani utenti del CPS Giovani che hanno dato vita ad altre iniziative come la colorazione del corrimano e delle colonne di accesso al CPS. La scelta dei colori è stata condivisa dal gruppo di lavoro con l'intento di riprendere i colori della metropolitana milanese, rappresentando una continuità con la nota scultura di piazzale Cadorna, "Ago e filo".

Il progetto del giardino condiviso può essere considerato un contenitore di idee e di ulteriori iniziative. La possibilità di ospitare giovani studenti è una di queste, attraverso l'organizzazione di giornate dedicate alle scuole, open day del servizio in cui l'incontro con i giovani costituisce il momento finale dei percorsi di sensibilizzazione sul tema della salute mentale. E' stato ideato con il Liceo Artistico di Brera un progetto per la realizzazione di un murale sulla facciata di ingresso della palazzina del CPS Giovani, quale esito finale di un percorso formativo e di sensibilizzazione che coinvolgerà una classe di studenti e che si propone gli obiettivi di 1. contrastare lo stigma attorno alla malattia mentale attraverso un'esperienza sul campo che avvicini i giovani alla tematica della salute mentale attraverso la conoscenza diretta di soggetti dell'area salute mentale (operatori e utenti, volontari); 2. dar forma in modo condiviso e partecipato al progetto per un'opera artistica che coinvolga studenti, operatori e utenti del servizio nella progettazione dei contenuti e del messaggio da trasmettere nella cornice più ampia degli interventi di coalizione comunitaria che interessano nello specifico il giardino del CPS.

Il supporto ad azioni di sensibilizzazione ai temi della salute mentale e di inclusione attiva di persone con disagio mentale in ambiti di socializzazione e che li valorizzino è il cuore della coalizione comunitaria, di cui abbiamo parlato come costitutiva della quarta componente. Si tratta infatti di sollecitare e valorizzare iniziative che originano dai cittadini e che possano avere un impatto sulla qualità della vita delle persone con disturbi mentali, ma anche di altre persone.

Poiché il Board si è trovato ad affrontare nel suo secondo anno di attività le difficoltà connesse alla pandemia, ha voluto dare vita ad esperienze volte a contrastare i rischi della prolungata esposizione all'isolamento e della drastica riduzione di contatti sociali. Il Board si è prima di tutto interrogato sugli effetti delle misure di contenimento del Covid, che hanno colpito soprattutto due fasce della popolazione particolarmente a rischio – per motivi diversi – che sono i giovani e gli anziani, dando vita all'iniziativa "Adotta un nonno a distanza": progetto "COVIDSalvagiovani". I giovani si sono trovati improvvisamente in una situazione di smarrimento, causata in primo luogo dalla chiusura delle scuole e dei luoghi di socializzazione, a dispetto dell'importanza per questa fase della vita di coltivare relazioni e sviluppare senso di appartenenza, di sentirsi inseriti in una prospettiva progettuale per lo sviluppo della propria identità.

Incrociando quindi i bisogni di queste due fasce – giovani e anziani - della popolazione, in un'ottica trans-generazionale, l'iniziativa "Adotta un nonno a distanza" si è posta come un invito al coinvolgimento dei giovani del Municipio 9 in azioni di sensibilizzazione verso i bisogni degli anziani. E' stato costituito un gruppo di giovani per partecipare e animare a distanza forme di socialità a favore di anziani di una casa famiglia gestita da Genera Onlus. Successivamente è nata l'idea di prendere parte e dare maggiore continuità ad una attività di recupero e ridistribuzione di cibo invenduto presso il mercato di via Ippocrate, denominata "Avanzi popolo", promossa dall'associazione Il Giardino degli Aromi nell'ambito del progetto "Non più silenzio: facciamo colore!".

Per iniziativa dei giovani volontari partecipanti al Board, durante il lockdown è nata l'iniziativa "Restiamo connessi" rivolta ai giovani frequentanti il CPS Giovani e non solo, che - attraverso la piattaforma online – ha dato vita ad incontri a distanza per rispondere al problema dell'isolamento, momenti di condivisione e di confronto, oltre che di conoscenza reciproca, su temi di interesse comune quali le letture, il cinema, proposte di intrattenimento.

Queste attività sono in campo ormai da alcuni anni, mostrando nel tempo una tenuta soddisfacente e arricchendosi di nuovi partecipanti. Che cosa abbiamo imparato? Prima di tutto, emerge che il lavoro della coalizione comunitaria è un *work in progress*: ciò che lo caratterizza è non sapere in anticipo dove si andrà, perché la sua costruzione e il suo sviluppo nel tempo avvengono in modo da farsi condurre e ispirare dalle proposte di chi vi partecipa, dalle contingenze degli incontri, con un approccio aperto, accogliente e dialogante che possa fornire a tutti, non solo ai giovani, uno stimolo per partecipare in modo soddisfacente alla vita della propria comunità e con uno sguardo attento ai futuri cittadini. Questa sorta di apertura al possibile è tuttavia orientata alla realizzazione di obiettivi di inclusione, sensibilizzazione e di presa di coscienza. L'esperienza di chi ha seguito i lavori è che mai sono state fatte dai partecipanti proposte incongrue o poco significative. L'apertura alle idee, la fiducia nella competenza dei partecipanti sono quindi ingredienti da valorizzare.

Il CPS Giovani e l'Associazione Contatto hanno mantenuto un ruolo di coordinamento delle azioni e delle idee e di costante sollecitazione di idee. Le azioni si sono arricchite del contributo dei soggetti della comunità, individui e organizzazioni, ma hanno ampiamente beneficiato dell'organizzazione e dell'ispirazione del CPS Giovani e di Contatto. Al momento attuale, e nonostante la vivacità della coalizione, è poco verosimile che le attività procedano senza il supporto del servizio e di Contatto.

E' necessario documentare il processo e gli esiti della coalizione comunitaria in quanto azione di salute pubblica. La valutazione di che cosa questo impegno produce presenta diversi problemi. Ipotizziamo alcune strade percorribili per mostrare la qualità e l'utilità di ciò che è stato fatto, nella consapevolezza che sia possibile e opportuno non tanto valutare la ricaduta sulla salute mentale dei giovani di una comunità – obiettivo della coalizione comunitaria - quanto identificare indicatori prossimi. Una possibilità sta nello descrivere il processo

in termini di partecipazione e di tenuta nel tempo. Dal punto di vista delle ricadute è importante verificare la soddisfazione dei partecipanti al Board e alle attività della coalizione comunitaria in generale. La maggior sicurezza e le capacità di approccio al disagio psichico potrebbero essere valutate nel Board e nelle persone che si sono attivate nella coalizione comunitaria. Tuttavia, si presentano problemi di bassa numerosità per quanto riguarda il Board e di scarsa definizione del campione per quanto riguarda i partecipanti che in periodi diversi e con intensità diverse si sono impegnati nelle attività. La sensibilizzazione della comunità nel suo insieme e dei professionisti più vicini ai giovani potrebbe trovare un indicatore di efficacia nella capacità della comunità di inviare le persone con disagio all'attenzione del CPS Giovani, e quindi in un aumento degli utenti che vi si rivolgono. In realtà, negli ultimi anni si sono verificati aumenti considerevoli dell'utenza che risentono di numerosi fattori e in cui il possibile e auspicato contributo della coalizione comunitaria è difficile da isolare ed enucleare.

Queste difficoltà confermano che, come suggerito da altri autori (Anderson et al, 2015), è necessaria una descrizione precisa di ciò che le coalizioni comunitarie fanno, con chi lo fanno, e di indicatori di efficacia misurabili, assieme, tuttavia, a strumenti e approcci scientifici più sensibili ai fenomeni che avvengono nella comunità e nei sistemi sociali in quanto tali.

AFFERENZA DEGLI AUTORI

* Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milano

^ ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

° Associazione Contatto, Milano

BIBLIOGRAFIA

1. Anderson L.M, Adeney K.L, Shinn C., Safranek S., Buckner-Brown J., Krause L.K. (2015). *Community coalition-driven interventions to reduce health disparities among racial and ethnic minority populations*. Cochrane Database of Systematic Reviews 6. Art. No.: CD009905. DOI: 10.1002/14651858.CD009905.pub2.
2. Bouras N., Ikkos G., Craig T. (2018). *From Community to Meta-Community Mental Health Care*. Int J Env Res Pub Health, 15(4), 806. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040806>.
3. Butterfloss, F.D. *Coalitions and partnerships in community health*. San Francisco: Jossey-Bass, 2007.
4. Cocchi A., Meneghelli A., Pret, A. (2008). *Programma 2000: Celebrating 10 Years of Activity of an Italian Pilot Programme on Early Intervention in Psychosis*. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 42(12), 1003–1012. <https://doi.org/10.1080/00048670802512032>
5. D'Avanzo B., Magnani N., Cardamone G., Parabiaghi A., Percudani M. (2017). *Una nuova sfida per i Servizi di salute mentale: Lavorare in rete con la comunità per proteggere e promuovere la salute mentale nei giovani*. Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici, 14.
6. Granner M.L., Sharpe P.A. (2004). *Evaluating community coalition characteristics and functioning: a summary of measurement tools*. Health Educ Res. 19(5):514-532.
7. Lippman S.A., Neilands T.B., Leslie H.H., Maman S., MacPhail C., Twine R., Pettifor A. (2016). *Development, validation, and performance of a scale to measure community mobilization*. SSM157:127-137.
8. McGorry P. D., Mei C. (2018). Early intervention in youth mental health: Progress and future directions. Evidence Based Mental Health, 21(4), 182–184. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300060>
9. McGorry, P.D. & Jackson, H.J. (1999). *The Recognition and Management of early Psychosis. A Preventive Approach*. Cambridge: Cambridge University Press (Trad it: *Riconoscere ed affrontare le psicosi all'esordio* 2001 Torino: Centro Scientifico Editore).
10. Parabiaghi A., Confalonieri L., Magnani N., Lora A., Butteri E., Prato K., Vaggi M., Percudani M. E. (2019). *Integrated Programs for Early Recognition of Severe Mental Disorders: Recommendations From an Italian Multicenter Project*. Frontiers in Psychiatry, 10, 844. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00844>
11. Rudnick, A. (2016). *TEACH: A Framework for Recovery-Oriented Education and Training*. Int J Psychosocial Rehab, 20(2).
12. South J., Phillips G. (2014). *Evaluating community engagement as part of the public health system*. J Epidemiol Comm Health, 68(7), 692–696. <https://doi.org/10.1136/jech-2013-203742>.
13. Stuart S. R., Tansey L., Quayle E. (2017). *What we talk about when we talk about recovery: A systematic review and best-fit framework synthesis of qualitative literature*. Journal of Mental Health, 26(3), 291–304. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1222056>
14. van Os J., Guloksuz S., Vijn T. W., Hafkenscheid, A., Delešpaul P. (2019). *The evidence-based group level symptom reduction model as the organizing principle for mental health care: Time for change?* World Psychiatry, 18(1), 88–96 <https://doi.org/10.1002/wps.20609>

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