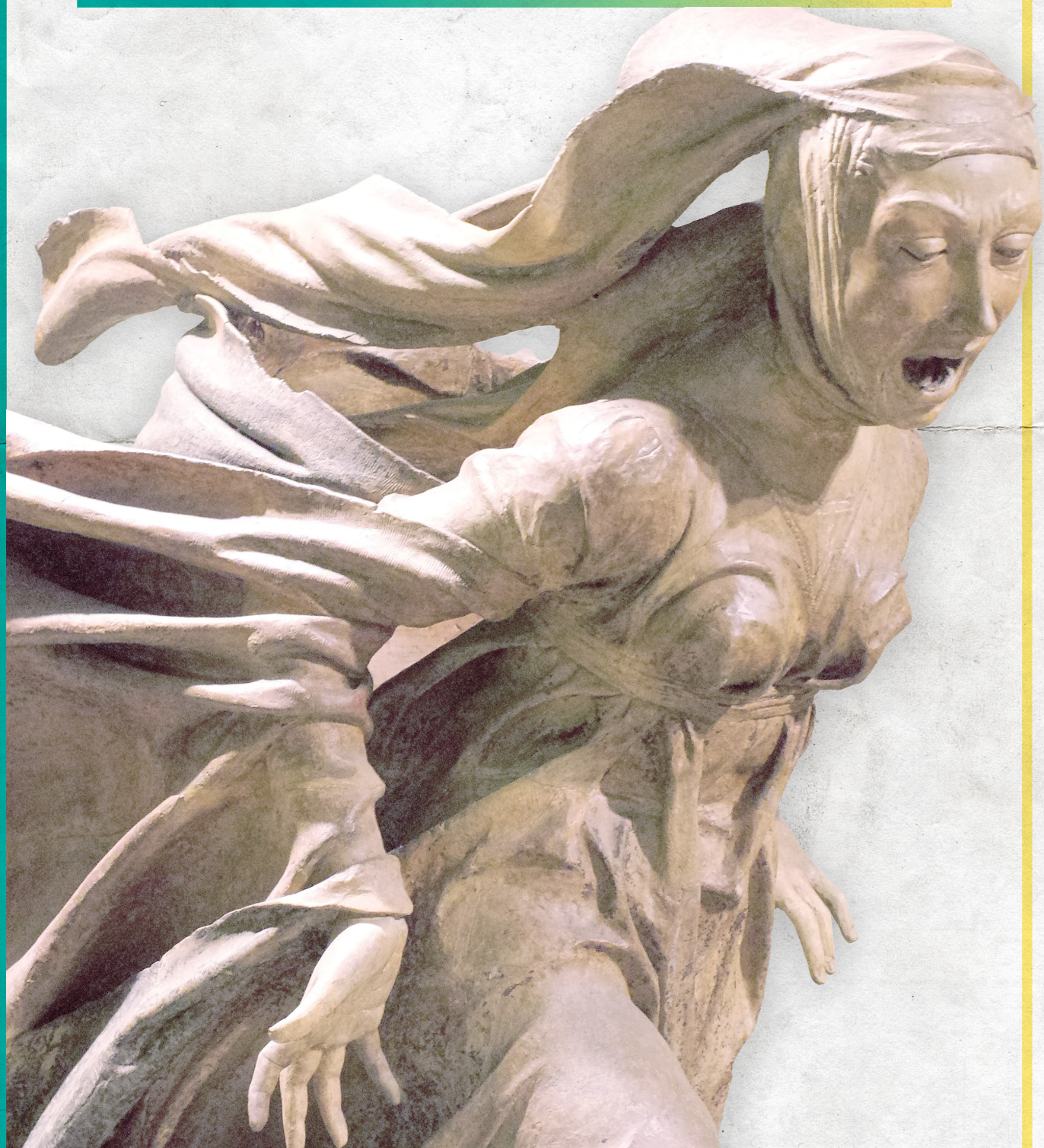




PSICHIATRIA OGGI

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., 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., 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.



CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE E AREE PROFESSIONALI

CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M.

SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE

L'assistenza infermieristica all'adolescente con disagio psichico in SPDC: validazione di uno strumento d'indagine esplorativa

Merlini R.; Vescovi A.G.°; Scaburri A.^; Galbiati G.§*

RIASSUNTO

Introduzione

Il costante aumento negli ultimi anni del numero degli adolescenti con disagio psichico in fase acuta che vengono ricoverati all'interno dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) porta con sé problematiche assistenziali alle quali la componente infermieristica deve far fronte. Vista la mancanza di strumenti volti ad indagare la grandezza della problematica e il tipo di assistenza infermieristica che viene erogata a questa tipologia di paziente, si è proposto di validare un questionario riguardante questi aspetti.

Metodi e strumenti: Il questionario è stato distribuito ad un campione di convenienza per valutarne l'effettiva comprensibilità e fruibilità (fase di PreTest-T₀). Sulla scorta delle criticità emerse, il questionario è stato modificato e distribuito all'intera popolazione di infermieri in

una doppia somministrazione (fasi Test-T₁ e Re-test-T₂) a breve distanza di tempo l'una dall'altra ed infine si è proceduto alla valutazione del grado di congruenza tra le risposte date nei due momenti.

Risultati

il campione complessivo è stato di 73 infermieri di cui 23 coinvolti nel pre-test. Il questionario ha dimostrato di possedere un'ottima riproducibilità (Coefficiente di correlazione interclasse, ICC=0,94) e una buona attendibilità (Coefficiente di correlazione di Pearson, $\rho=0,72$). Ha dimostrato di avere un'elevata consistenza interna (Alpha di Cronbach, $\alpha=0,94$) e una buona affidabilità (coefficiente di correlazione item to total, $\rho>0,50$ e coefficiente di correlazione inter item con valori buoni). La validità di contenuto si è dimostrata buona, mentre la validità di criterio, analizzata utilizzando l'Analisi della

Varianza (ANOVA), risulta statisticamente significativa con un $p_value < 0,001$.

Conclusioni

I risultati ottenuti sono statisticamente significativi, mettendo in luce la validità del questionario e la sua efficacia nell'esplorare l'assistenza rivolta agli adolescenti con disagio psichico in fase acuta ricoverati all'interno di SPDC.

Parole chiave

Adolescente, assistenza infermieristica, psichiatria, ospedalizzazione, emergenza

INTRODUZIONE

Più del 50% dei disturbi neuropsichici dell'adulto ha un esordio in età evolutiva ed è dovuto a eventi morbosi insorti anche molti anni prima della manifestazione del disturbo conclamato (SINPIA, 2015). Da tempo infatti si nota come l'età di esordio per la maggior parte di disturbi psichici come i disturbi depressivi e d'ansia, le psicosi, l'uso di sostanze, i disturbi alimentari e della personalità, si colloca in un periodo di tempo ristretto, nella fascia di età tra i 12 e i 24 anni (Patel, 2007).

A livello globale, tra i 10 ed i 19 anni, un adolescente su sette soffre di un disturbo mentale, condizione che rappresenta il 13% del carico globale di malattia in questa fascia di età. Negli adolescenti tra i 15 e 19 anni, il suicidio è la quarta causa di morte e la depressione, l'ansia e i disturbi comportamentali sono tra le principali cause di malattia e disabilità (WHO 2019-2020). Queste problematiche frequentemente non vengono riconosciute, diagnosticate e trattate come dovrebbero (Vanzetta, 2014).

La pandemia e le misure restrittive per il contenimento dell'infezioni hanno esacerbato questo fenomeno. L'assenza di attività scolastiche, ricreative, ludiche e sportive ha costretto alla permanenza forzata in casa di migliaia di ragazzi e ragazze, con ripercussioni ancora difficilmente quantificabili. A ciò si è aggiunta la riduzione di attività ambulatoriali e consulenziali dedicate ai minori con malattie

croniche o con malattie acute non-COVID-19 (Praticò, 2020). Uno studio longitudinale inglese con più di 42.330 partecipanti (Pierce et al. 2020) ha confrontato lo stato di salute mentale della popolazione prima e durante il primo lockdown, rilevando un aumento clinicamente significativo dei livelli di stress, soprattutto nella fascia 16-24 anni.

Un numero consistente di giovani con disturbi mentali vengono ricoverati nei reparti psichiatrici per adulti ricevendo un servizio non del tutto appropriato a causa delle differenti necessità rispetto agli adulti, delle diverse abilità e competenze richieste dagli operatori sanitari e dalla difficoltà di garantire la loro sicurezza (Worral, 2004). Nel 2014, in Italia su 9.924 ricoveri di adolescenti con disturbi mentali, circa il 27% sono stati trattati all'interno dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) (Bassani, 2017).

Allo stesso modo l'aumento di ricoveri in Lombardia per disturbi psichiatrici in età evolutiva, soprattutto in preadolescenza e adolescenza, è passata da 1174 ricoveri del 2011 ai 1503 del 2014 (+28%) e si evidenzia una diminuzione di utenti che è riuscita a trovare accoglienza in un reparto di degenza di Neuropsichiatria Infantile (dal 50% del 2011 al 39% del 2014) raddoppiando in tre anni la percentuale degli utenti che sono ricoverati in reparti per adulti, da 136 a 256 (+88%), di cui ben 43 sotto i 16 anni (SINPIA, 2015).

Tutto questo, oltre a provocare delle problematiche organizzative e strutturali, non per ultima la carenza di posti letto per adulti ulteriormente aggravata dalla necessità di ricovero dei minori nei medesimi reparti, porta a criticità più squisitamente terapeutiche e assistenziali. Gli infermieri italiani si trovano ad interrogarsi su quale tipo di assistenza infermieristica si offre a questa specifica popolazione all'interno dei reparti per adulti.

Lanfranchi (2019), attraverso una revisione della letteratura, ha individuato 7 tematiche assistenziali rilevanti e ricorrenti per l'assistenza infermieristica erogata ad un adolescente con disagio psichico in fase acuta. Le aree tematiche erano: il mantenimento della sicurezza all'interno dell'Unità Operativa, gli strumenti specifici di valutazione, la formazione del personale infermieristico, il passaggio di

consegna, la relazione con l'adolescente, il controllo del peso dell'assistito, la relazione con le famiglie.

Al fine di indagare come è erogata l'assistenza infermieristica a questi utenti e di quali peculiarità è composta, vista la mancanza di strumenti validati in letteratura, nonché la consapevolezza della complessità e dell'importanza di tale argomento, si è proceduto a strutturare un questionario individuando 23 quesiti che potessero esplorare i diversi aspetti legati al tipo e alle modalità di erogazione dell'assistenza infermieristica andando ad analizzare le conoscenze, le attitudini, le opinioni, i comportamenti e le caratteristiche sociografiche del personale infermieristico (Corbetta, 1999) (Allegato n° 1).

Lo strumento individuato è stato sottoposto al processo di validazione al fine di renderlo, seppure con tutti i limiti intrinseci, capace di rilevare adeguatamente il fenomeno di interesse tramite gli elementi di attendibilità e riproducibilità, in modo che in futuro si possa studiare il fenomeno su larga scala.

METODI E STRUMENTI

La validazione dello strumento è stata condotta utilizzando il metodo del Test-Retest che prevede la doppia somministrazione del questionario alla medesima popolazione (Streiner, 1996).

I soggetti di studio sono stati individuati all'interno dei gruppi infermieristici degli SPDC di tre Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) lombarde utilizzando come criteri di inclusione la stipulazione di un contratto di lavoro a tempo determinato o indeterminato e il servizio attivo da almeno un anno presso l'Unità Operativa di Psichiatria. I Coordinatori Infermieristici non sono stati inclusi.

Ad ogni infermiere è stato attribuito un codice alfanumerico in modo da garantire l'anonimato. Il dataentry è stato effettuato attraverso una tabella a doppia entrata nella quale sono state inserite le risposte di tutti gli intervistati compresi i missing.

La validazione è stata condotta in tre fasi: pre-test (T₀), test (T₁) e re-test (T₂).

Nel **Pre-Test T₀ (1° fase)** è stato selezionato un campionamento stratificato di infermieri (n.23) per genere e per anni di anzianità lavorativa proporzionalmente distribuiti nelle tre ASST. Previa una breve spiegazione delle finalità del progetto di ricerca, ad ogni infermiere è stato consegnato un questionario richiedendo, durante la sua compilazione, una particolare attenzione alla comprensibilità del contenuto di ciascuna domanda e delle relative risposte. All'insorgenza di eventuali dubbi, gli infermieri sono stati invitati a richiedere spiegazioni all'intervistatore, il quale ha trascritto la domanda rivoltagli e la relativa risposta in modo da poter fornire la stessa spiegazione in caso si fosse ripresentata la medesima necessità di chiarimento con altri intervistati.

Alla luce di quanto emerso durante questa fase, il gruppo di lavoro composto da un Docente di Infermieristica in Psichiatria dell'Università degli Studi di Milano Bicocca sezione di Bergamo, un Coordinatore Infermieristico di U.O. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, una Statistica e uno studente del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Milano Bicocca sezione di Bergamo, ha modificato il questionario originale sia da un punto di vista lessicale che di contenuto (modifiche nella modalità di risposta, inserimento o cancellazione di alcune domande/risposte in relazione alle indicazioni o dubbi forniti dagli stessi intervistati). Il risultato è stato un questionario più comprensibile che potesse indagare la condizione degli infermieri prestanti servizio all'interno degli SPDC. La versione definitiva così ottenuta è stata utilizzata per la fase di validazione.

Nel **Test T₁ (2° fase)** si è proceduto a somministrare in presenza il questionario risultante dal pre-test a tutti gli infermieri (n.73). La somministrazione è avvenuta in un range temporale di 27 giorni sui tre centri. La somministrazione del questionario è stata preceduta da una lettera di presentazione che esplicitava le finalità del progetto di ricerca, il tempo medio di compilazione e la garanzia dell'anonimato del compilatore. Ad ogni somministrazione era presente lo stesso intervistatore in modo da replicare le medesime modalità operative.

A distanza di 15/20 giorni dal Test è stato somministrato il **Re-test T2 (3° fase)**. Questa fase è avvenuta in un range temporale di 12 giorni e tra la prima e la seconda somministrazione c'è stato un periodo medio pari a 25,45 giorni, con un minimo di 12 e un massimo di 41 giorni.

Il dataentry dei questionari Test e Re-test è stato fatto in un database in Excel® e normalizzati per effettuare l'analisi statistica con il software SPSS®.

Gli indicatori statistici utilizzati per la validazione del questionario sono stati: il coefficiente di correlazione interclasse (ICC), il coefficiente di correlazione di Pearson ρ (generale, item-to-total e inter-item), il coefficiente Alpha di Cronbach α , l'analisi della Varianza (ANOVA).

RISULTATI

La popolazione complessiva dello studio è stata di 73 infermieri così composta: 38 maschi (52%), 35 femmine (48%). L'età media è stata di 46,89 anni (minimo di 28 e massimo di 62 anni). Il tempo medio di compilazione del questionario nella fase di Pre-test è stato di 12 minuti e 42 secondi, con una durata minima di 7 minuti e 33 secondi e una massima di 16 minuti e 54 secondi.

Nella *Tabella n°1* sono riportate le frequenze e le percentuali degli infermieri che hanno partecipato alle fasi T1 e T2 e il totale di quelli che, compilando adeguatamente i questionari in entrambe le somministrazioni, sono stati considerati utili ai fini della validazione (colonna "Test-Retest"). La numerosità del campione finale utile al processo di validazione è stato pari a 44 unità.

Tabella n°1: Infermieri partecipanti alla fase di Test e Re-test suddivisi per ASST di appartenenza

	Tot	T1-Test (%)	T2-Retest (%)	Test-Retest (%)
ASST 1	20	20 (100%)	20 (100%)	20 (100%)
ASST 2	15	13 (87%)	15 (100%)	13 (87%)
ASST 3	38	25 (66%)	13 (34%)	11 (29%)
Totale	73	58 (79%)	48 (66%)	44 (60%)

Riproducibilità e Attendibilità

La riproducibilità è stata calcolata con il coefficiente di correlazione interclasse, il quale è risultato essere molto buono con valori pari a 0,94 sia per il Test che per il Retest.

Per la valutazione dell'attendibilità del questionario nel tempo è stato utilizzato l'indice di correlazione di Pearson tra la somma dei punteggi nel Test e quella nel Retest. Il valore è stato di 0,72, punteggio discretamente buono considerando che il valore 1 corrisponde alla perfetta correlazione lineare positiva. Analizzando la correlazione che intercorre tra le diverse aree tematiche del Test e del Re-test, si nota come le domande delle aree relative alla "formazione del personale" e agli "strumenti di valutazione utilizzati" siano poco correlate e presentino dei punteggi estremamente bassi (rispettivamente 0,19 e 0,40) (*Tabella n°2*).

Tabella n° 2: Indice di correlazione di Pearson, totale e per aree tematiche

	Correlazione di Pearson
Totale	0,72
Area 1 formazione	0,19
Area 2 strumenti	0,40
Area 3 relazione	0,66
Area 4 alimentazione	0,68
Area 5 famiglia	0,63
Area 6 consegna	0,59
Area 7 aggressività	0,62

Affidabilità

L'indice di correlazione di Pearson è stato valutato in due diversi modi: l'indice di correlazione tra gli *item* e il suo complesso (*item-to-total correlation*) e quello tra i diversi *item* presi due a due (*inter-item correlation*).

Il primo tra i due, calcolato sulle diverse aree tematiche, si è mantenuto sempre su valori $\rho > 0,50$ (*Tabella n°3*) sottolineando il fatto che la coerenza tra le aree è buona e che esse vanno ad indagare aspetti molto importanti per i fini del questionario.

Unica area che risulta avere un valore diverso e nettamente inferiore alle precedenti è quella relativa agli “*Strumenti di valutazione utilizzati*”. Infatti, nella fase di Test il suo coefficiente assume un valore pari a $\rho = -0,15$, mentre nel Retest di $\rho = -0,26$, evidenziando nuovamente la poca coerenza delle domande appartenenti a questo blocco al resto del questionario.

La correlazione *inter-item* tra le domande prese a coppie ha assunto in generale valori buoni, rispettivamente di $\rho = 0,182$ nel Test e di $\rho = 0,181$ nel Re-test. È stata inoltre calcolata la matrice di correlazione *inter-item* tra le aree tematiche. Si è notato come tutte le diverse aree sono ben correlate tra di loro, eccezion fatta per quella relativa agli “*Strumenti di valutazione utilizzati*” che mantiene sempre coefficienti di ρ prossimi allo 0 sia nel Test che nel Re-test (valori in grassetto nelle *Tablelle n°4 e 5*).

Tabella n°3: Coefficiente di correlazione item-to-total escludendo l'item analizzato nel Test e nel Retest per quanto riguarda le aree tematiche

TEST	Corrected Item-Total Correlation
Area 1 formazione	0,74
Area 2 strumenti	-0,15
Area 3 relazione	0,93
Area 4 alimentazione	0,79
Area 5 famiglia	0,87
Area 6 consegna	0,91
Area 7 aggressività	0,78
RETEST	Corrected Item-Total Correlation
Area 1 formazione	0,89
Area 2 strumenti	-0,26
Area 3 relazione	0,97
Area 4 alimentazione	0,86
Area 5 famiglia	0,95
Area 6 consegna	0,96
Area 7 aggressività	0,92

COERENZA INTERNA

Infine, la coerenza interna del questionario è stata valutata utilizzando il coefficiente Alpha di Cronbach, il quale è risultato essere pari a $\alpha = 0,94$ sia per quanto riguarda il Test che il Re-test evidenziando un alto grado di coerenza della scala.

È stato inoltre calcolato l'Alpha di Cronbach escludendo l'item che si vuole analizzare sia per quanto riguarda il singolo quesito sia per le diverse aree tematiche: si è potuto notare che il coefficiente legato alle domande rimaneva stabile sia nel Test che Re-test, mentre quello calcolato sulle aree tematiche tendeva a diminuire in entrambe le fasi rispetto al valore totale (*Tabella n°6*).

Si deduce quindi che tutti i quesiti all'interno del questionario sono importanti poiché rimuovendoli non abbiamo un incremento della coerenza e, allo stesso tempo, anche le aree tematiche risultano essere molto coerenti con il questionario in quanto se rimosse il coefficiente diminuirebbe.

Significativo è il fatto che l'area tematica legata “*Strumenti di valutazione utilizzati*”, seppur poco correlata alle altre, risulta essere molto importante ai fini della coerenza interna del questionario avendo un Alpha di Cronbach se fosse esclusa inferiore a quello totale ($\alpha = 0,85$ nel Test e $\alpha = 0,87$ nel Re-test).

VALIDITÀ

Per quanto concerne la validità di contenuto, essa si dimostra essere buona in quanto il questionario è stato redatto sulla scorta di un'approfondita ricerca bibliografica, dalla quale sono emerse le 7 aree tematiche, sulle quali sono state create domande che potessero indagare sempre più approfonditamente la problematica per la quale lo strumento è stato ideato. Per valutare la validità di criterio del lavoro è stata utilizzata l'Analisi della Varianza (ANOVA) non parametrica di Kruskal-Wallis. Si è potuto notare che nel suo complesso in entrambe le fasi l'analisi della Varianza risulta statisticamente significativa con un $p_value < 0,001$ e si può quindi affermare che queste differenze significative sono segnale di un buon grado di validità della scala del questionario.

Tabella n°4: Matrice di correlazione Inter-Item nel Test

	Area 1 form	Area 2 stru	Area 3 relaz	Area 4 alim	Area 5 fam	Area 6 cons	Area 7 agres
Area 1 formazione	1,00	-0,04	0,75	0,54	0,65	0,74	0,60
Area 2 strumenti		1,00	-0,17	-0,03	-0,07	-0,19	-0,18
Area 3 relazione			1,00	0,79	0,85	0,91	0,77
Area 4 alimentazione				1,00	0,77	0,78	0,60
Area 5 famiglia					1,00	0,83	0,72
Area 6 consegna						1,00	0,73
Area 7 aggressività							1,00

Tabella n°5: Matrice di correlazione Inter-Item nel Re-test

	Area 1 form	Area 2 stru	Area 3 relaz	Area 4 alim	Area 5 fam	Area 6 cons	Area 7 agres
Area 1 formazione	1,00	-0,16	0,89	0,79	0,82	0,89	0,81
Area 2 strumenti		1,00	-0,25	-0,25	-0,29	-0,27	-0,25
Area 3 relazione			1,00	0,87	0,94	0,97	0,91
Area 4 alimentazione				1,00	0,81	0,89	0,78
Area 5 famiglia					1,00	0,91	0,95
Area 6 consegna						1,00	0,87
Area 7 aggressività							1,00

Tabella n°6: Coefficiente Alpha di Cronbach escludendo l'item analizzato nel Test e nel Re-test per quanto riguarda le aree tematiche

TEST	Cronbach's Alpha if Item Deleted	RETEST	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Area 1 formazione	0,82	Area 1 formazione	0,84
Area 2 strumenti	0,85	Area 2 strumenti	0,87
Area 3 relazione	0,83	Area 3 relazione	0,88
Area 4 alimentazione	0,80	Area 4 alimentazione	0,82
Area 5 famiglia	0,77	Area 5 famiglia	0,79
Area 6 consegna	0,76	Area 6 consegna	0,79
Area 7 aggressività	0,76	Area 7 aggressività	0,77

Tabella n°7: Analisi della Varianza per quel che riguarda le ASST nel Test

TEST	Sesso		Anni di anzianità		ASST	
	test F	p_value	test F	p_value	test F	p_value
Area 1 formazione						
Between	0.08	0.78	0.65	0.42	0.50	0.61
Within						
Area 2 strumenti						
Between	3.09	0.08	0.49	0.49	2.27	0.11
Within						
Area 3 relazione						
Between	2.04	0.16	1.24	0.27	0.44	0.65
Within						
Area 4 alimentazione						
Between	0.02	0.88	1.15	0.29	1.44	0.24
Within						
Area 5 famiglia						
Between	0.21	0.65	0.04	0.84	0.08	0.92
Within						
Area 6 consegna						
Between	0.76	0.39	4.23	0.04	1.70	0.19
Within						
Area 7 aggressività						
Between	0.02	0.88	0.00	0.96	1.71	0.19
Within						

Inoltre è stata utilizzata l'analisi della Varianza per verificare se i risultati delle aree tematiche subissero delle variazioni rispetto al sesso, all'anzianità di servizio e all'ASST di appartenenza dei rispondenti.

Nella prima fase si è osservato che non c'è stata alcuna differenza per quanto concerne il sesso. In relazione all'ASST di appartenenza, la media dei punteggi ottenuti è uguale in tutti e tre i centri. Per gli anni di anzianità si osserva una differenza statisticamente significativa nel passaggio di consegna tra chi ha meno di 10 anni rispetto a chi ha più di 10 anni di anzianità lavorativa (valori in grassetto nella *Tabella n°7*).

Nella seconda fase non c'è alcuna differenza né per quanto riguarda il sesso, né per gli anni di anzianità lavorativa. Per l'ASST di appartenenza le medie dei punteggi ottenuti

nei tre centri si sono rivelate differenti nelle aree tematiche relative alla consegna ed all'aggressività (valori in grassetto nella *Tabella n°8*).

Quest'ultimo dato è stato ulteriormente approfondito andando ad utilizzare i confronti multipli post hoc di Tukey. È emerso che tra ASST-2 e ASST-3 la differenza è nell'area tematica della consegna, mentre tra ASST-1 e ASST-3 in quella relativa all'aggressività (valori in grassetto nella *Tabella n°9*).

Un'ottima riproducibilità ed una buona attendibilità sono indice di buona correlazione tra le diverse aree tematiche dimostrando come il questionario possa essere uno strumento valido sia da un punto di vista statistico che da un punto di vista dei contenuti.

Tabella n°8: Analisi della Varianza per quel che riguarda le ASST nel Retest

RETEST	Sesso		Anni di anzianità		ASST	
	test F	p_value	test F	p_value	test F	p_value
Area 1 formazione						
Between	1.25	0.27	0.01	0.91	0.23	0.80
Within						
Area 2 strumenti						
Between	0.07	0.79	0.30	0.58	0.62	0.54
Within						
Area 3 relazione						
Between	0.37	0.54	1.28	0.26	0.59	0.56
Within						
Area 4 alimentazione						
Between	0.46	0.50	1.84	0.18	0.56	0.57
Within						
Area 5 famiglia						
Between	0.34	0.56	0.01	0.93	1.90	0.16
Within						
Area 6 consegna						
Between	0.63	0.43	0.31	0.58	3.55	0.04
Within						
Area 7 aggressività						
Between	0.36	0.55	0.07	0.79	5.06	0.01
Within						

Tabella n°9: Confronti multipli post hoc di Tukey su ASST di appartenenza nel Retest

	Tukey	p_value		Tukey	p_value
Area6_consegna			Area6_consegna		
ASST 1 // ASST 2	-1.45	0.64	ASST 1 // ASST 2	-1.45	0.64
ASST 1 // ASST 3	3.24	0.14	ASST 1 // ASST 3	3.24	0.14
ASST 2 // ASST 3	4.69	0.03	ASST 2 // ASST 3	4.69	0.03

Tuttavia, va evidenziata un'eccezione per le tematiche relative alla formazione del personale (domande n°2 e 5) e agli strumenti di valutazione (domanda n°3). Questo aspetto potrebbe trovare un razionale nel fatto che la presenza degli adolescenti negli SPDC è una condizione relativamente recente e gli infermieri assistono queste persone pur essendo privi di una formazione specifica e di strumenti di valutazione adatti alla loro età.

Di notevole importanza risultano le domande che indagano le tematiche assistenziali ritenute prioritarie per migliorare l'assistenza all'adolescente (domanda n°2) e la presenza di strumenti/scale specifici sugli adolescenti nella propria Unità Operativa (domanda n°3) perché mettono in luce questa carenza di mezzi sia formativi che di valutazione clinica. Fra le due somministrazioni molti infermieri hanno individuato tematiche assistenziali differenti evidenziando tuttavia come tutte queste risultino essere percepite di primaria importanza.

L'affidabilità del questionario ha ottenuto buoni risultati dimostrando come ci sia una certa stabilità tra le domande e le aree tematiche tale da produrre i medesimi risultati a distanza di tempo. Allo stesso modo lo strumento gode di un ottimo livello di coerenza interna provando che tutti i diversi *item* sono estremamente importanti nella complessità del questionario.

Quest'ultimo aspetto dimostra che la presenza dell'area tematica degli "*strumenti di valutazione utilizzati*", pur possedendo una bassa correlazione *item-to-total* e *inter-item* ed indagando aspetti che non sono direttamente correlati allo scopo del questionario, fa sì che la coerenza interna di quest'ultimo sia molto più alta sottolineandone la sua indispensabilità per analizzare al meglio il problema. Probabilmente il fatto che essa possieda una bassa correlazione con le altre aree e che indaghi aspetti non direttamente collegati a quelli dello strumento in generale è data dal fatto che, pur non avendo a disposizione delle scale di misurazione e di valutazione specifiche per la persona assistita minorenni, gli infermieri cercano di assistere al meglio delle proprie capacità questi individui

facendo leva su quella che risulta essere la propria esperienza e la propria professionalità.

Di notevole importanza è il fatto che le aree tematiche la cui mancanza determinerebbe l'abbassamento più importante della coerenza interna siano quelle della "gestione dell'aggressività", degli "interventi educativi e relazione con la famiglia" e del "passaggio di consegna". Esse probabilmente vengono percepite come tematiche importanti da parte della componente infermieristica che, da un lato tende a rendere sempre più consapevoli i famigliari degli assistiti sulla loro patologia aiutandoli a capirla e ad interfacciarsi nel miglior modo possibile con essa e, dall'altro, cerca di valorizzare il momento della consegna per far emergere criticità e proporre cambiamenti circa l'assistenza che viene ad essere erogata al minorenni.

Per quel che concerne il tema dell'aggressività, la sua importanza potrebbe essere la conseguenza del fatto che il personale infermieristico lo ritiene il tema di maggiore attualità e sul quale bisognerebbe discutere con più enfasi sia per quel che riguarda la sicurezza del paziente che l'incolumità del personale stesso. Gli infermieri potrebbero infatti aver fatto emergere tramite le risposte relative a questo argomento le loro preoccupazioni ed ansie.

È rilevante come alla domanda che indaga se l'intervistato ritiene che i comportamenti aggressivi osservati negli adolescenti, siano stati intenzionali oppure sintomo di malattia (domanda n°21), molti infermieri abbiano ritenuto che fossero sintomo della malattia enfatizzando forse il fatto che riuscendo a garantire cure ed assistenza adeguate, gli atteggiamenti aggressivi potrebbero diminuire, limitando anche i sentimenti negativi percepiti dagli operatori e le problematiche relative alla sicurezza nel reparto.

Infine, anche la validità del questionario si è dimostrata buona sia da un punto di vista di contenuto che di criterio, evidenziando come nel complesso il questionario sia pertinente al tema e alle problematiche che si prefiggeva di trattare e che riesca a misurare in modo adeguato questi aspetti.

CONCLUSIONI

Alla luce dell'aumento dei ricoveri di adolescenti con disturbi psichici nelle unità di degenza psichiatriche per adulti ha reso necessario approfondire il tipo di assistenza infermieristica erogata. La pandemia da Covid-19 ha esacerbato una situazione già presente e critica nel periodo pre-pandemia. L'assenza in letteratura di un questionario che permettesse di indagare il fenomeno ha comportato la creazione di un apposito strumento ed alla sua validazione. I buoni risultati ottenuti dagli indicatori statistici considerati mettono in luce l'effettiva validità del questionario e la sua efficacia.

Questo strumento potrebbe essere utilizzato per sviluppi di successivi filoni di ricerca per indagare lo stato dell'arte del fenomeno, approfondendo ulteriormente da un lato l'aspetto relativo all'esperienza emozionale degli infermieri che prestano servizio ad adolescenti con questi disturbi, e, allo stesso tempo, per poter comprendere al meglio quali siano le effettive problematiche emergenti su questo delicato tema che ad oggi rappresenta un'istanza di molti professionisti e che riconduce ad un'esigenza di risposte riguardo una situazione divenuta ormai strutturale in molti ambienti terapeutici.

BIBLIOGRAFIA

1. Bassani L., (2017) *La gestione dell'acuzie nel minore. Azioni di prevenzione e risposte al bisogno di ricovero in ambiente ospedaliero. L'esperienza dell'Alto Adige*. In: IX congresso internazionale coordinamento SPDC. Gli SPDC oggi: dalla gestione dell'acuzie psichiatrica al nuovo ruolo nella rete dei servizi, 2017.
2. Corbetta P., (1999) *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*. Editore da Il Mulino.
3. Lanfranchi C., Galbiati G., Perico N., Vescovi AG (2019) *L'assistenza infermieristica all'adolescente ospedalizzato con disagio psichico in fase acuta*. *L'infermiere*, 1:11-22.
4. Praticò A. D. (2020) *COVID-19 pandemic for Pediatric Health Care: disadvantages and opportunities*. *Pediatric Research*, 89(4):709-710.
5. Patel V., Flisher A.J., Hetrick S., McGorry P., (2007) *Mental health of young people: a global public-health challenge*. *The Lancet*, 369(9569): 1302-1313.
6. Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, Jhon A, et al. (2020) *Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population*. *The Lancet Psychiatry*, 7 (10):883-892.
7. SINPIA, Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (2015), *L'assistenza ai minori con disturbi neuropsichici in Lombardia: prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nella rete dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza* <https://www.sinpia.eu/atom/allegato/1349.pdf>
8. Streiner, D. L., & Norman, G. R. (1996). *Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use*. Oxford: Oxford University Press.
9. Vanzetta E. *I disturbi psichici nel bambino e nell'adolescente: dal pregiudizio all'evidenza scientifica* <http://www.stateofmind.it/2014/11/adolescenti-convegno-rimin>
10. Worrall A., O'Herlihy A., Banerjee S., Jaffa T., Lelliott P., Hill P., Scott A., Brook H., (2004) *Inappropriate admission of young people with mental disorder to adult psychiatric wards and paediatric wards: cross sectional study of six months' activity*. *British Medical Journal*, 328(7444): 867.
11. WHO *Global Health Estimates 2019-2020*
Consultato il 15/02/2021 reperibile al sito internet: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Allegato n°1: Questionario

--	--	--	--	--

Questionario N°

Gentilissimo/a,

Le chiedo la collaborazione nel rispondere ad alcune domande che andranno a comporre un questionario volto ad indagare quale assistenza infermieristica viene erogata ad un adolescente con disagio psichico in fase acuta, all'interno di un'unità operativa di psichiatria.

Il lavoro di validazione prevede che, a distanza di due settimane, Le verrà richiesto di rispondere nuovamente al medesimo questionario.

L'interesse al tema nasce da un sempre più frequente ricovero di minori di questa particolare fascia d'età, anche in strutture per adulti e con situazioni assistenziali sempre più complesse.

Il suo contributo personale ai fini della ricerca è importante, Le chiedo cortesemente di rispondere quindi in modo individuale con obiettività e franchezza alle domande.

I dati richiesti verranno utilizzati ai soli fini dell'elaborazione statistica.

Grazie per la collaborazione

1. Nell'ultimo anno, ha assistito almeno un adolescente?

a) <input type="checkbox"/> SI	b) <input type="checkbox"/> NO
--------------------------------	--------------------------------

2.

(Se ha risposto NO, passi alla domanda n. 22)

2. Attualmente, quali tematiche assistenziali ritiene prioritarie per migliorare l'assistenza all'adolescente?

(Può individuare fino a 3 opzioni tra quelle sotto elencate)

a) <input type="checkbox"/> Gestione dei rischi nell'unità operativa
b) <input type="checkbox"/> Tecniche di valutazione dell'adolescente
c) <input type="checkbox"/> Competenze terapeutiche (relazionali, educative, farmacologiche, ecc.)
d) <input type="checkbox"/> Malattie/disturbi mentali dell'adolescente
e) <input type="checkbox"/> Relazione con le famiglie
f) <input type="checkbox"/> Educazione alimentare dell'adolescente con disturbo mentale
g) <input type="checkbox"/> Altro:

3. Attualmente, all'interno della sua unità operativa, sono presenti strumenti/scale specifici sugli adolescenti che guidano l'infermiere nel valutare il comportamento di questi assistiti?

a) <input type="checkbox"/> SI	b) <input type="checkbox"/> NO	c) <input type="checkbox"/> NO, si utilizzano scale per adulti
--------------------------------	--------------------------------	--

4.

4. Nell'ultimo anno, con che frequenza pensa di aver utilizzato le seguenti strategie di risoluzione dei problemi per l'assistenza all'adolescente?

Assegna un punteggio da 1 a 5 per ogni elemento, tenendo presente che:

1 = mai 2 = raramente 3 = a volte 4 = spesso 5 = sempre

	<u>1 2 3 4 5</u>
--	-------------------------

a) Si è consultato con l'équipe al fine di giungere alla soluzione migliore	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b) Ha costruito un'alleanza terapeutica con l'assistito	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c) Ha istruito l'assistito sulla terapia farmacologica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d) Ha gestito lo stress dell'assistito	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e) Ha eseguito interventi informali (<i>incoraggiamento, ascolto, supporto generale</i>)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

5. Ritiene di aver conseguito una adeguata formazione per il trattamento dell'adolescente con disagio psichico?

a) <input type="checkbox"/> SI	b) <input type="checkbox"/> NO
--------------------------------	--------------------------------

6.

6. Nell'ultimo anno, quali di queste difficoltà ha incontrato nel praticare l'empatia con un adolescente?

	SI	NO
a) Fallimento nell'individuare "segnali" non espliciti e sottili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Trattenermi nell'esprimere un giudizio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Interpretare l'esperienza dell'assistito (<i>dare consigli da una prospettiva personale</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Essere privo delle competenze necessarie per comprendere o comunicare la comprensione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.

7. Nell'ultimo anno, con che frequenza ha incontrato queste difficoltà nel praticare l'ascolto attivo di un adolescente?

Assegna un punteggio da 1 a 5 per ogni elemento, tenendo presente che:

1 = mai 2 = raramente 3 = a volte 4 = spesso 5 = sempre

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
a) Non padronanza delle modalità di ascolto attivo (<i>richieste di chiarimenti, utilizzo dei riassunti, uso del silenzio</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Inusuali modi di parlare o manierismi dell'assistito (<i>ad esempio un incoerente e rapido discorso</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Troppa preoccupazione da parte dell'assistito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mancanza di autoconsapevolezza nell'assistito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Un'insicurezza dell'assistito su ciò che viene detto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Altro:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Nell'ultimo anno, ripensando ai colloqui con un adolescente ricoverato, con che frequenza ha effettuato i

seguenti interventi?

Assegna un punteggio da 1 a 5 per ogni elemento, tenendo presente che:

1 = mai 2 = raramente 3 = a volte 4 = spesso 5 = sempre

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
a) Ha posto attenzione al contenuto degli argomenti utilizzati dall'assistito nella conversazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ha posto attenzione al linguaggio (<i>verbale e non verbale</i>) adottato dall'assistito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ha osservato eventuali discrepanze nel linguaggio (<i>nel contenuto, nella vocalizzazione e nel linguaggio del corpo</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ha posto attenzione a fornire il parere personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ha posto attenzione ai sentimenti rivelati dall'assistito (<i>nella comunicazione verbale e non verbale</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ha posto attenzione a ciò che l'assistito non diceva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. *Nell'ultimo anno, quali sono state le sensazioni provate durante l'assistenza di adolescenti?*

	SI	NO
a) Percezione del pericolo per sé stessi o per gli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Desiderio di dimettersi dal posto di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Rabbia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Minor qualità delle prestazioni offerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Riduzione di concentrazione/attenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Desiderio di evitare l'assistito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.

10. *A suo parere, nell'ultimo anno, con che frequenza sono stati offerti gli interventi di natura alimentare sotto elencati?*

Assegna un punteggio da 1 a 5 per ogni elemento, tenendo presente che:

1 = mai 2 = raramente 3 = a volte 4 = spesso 5 = sempre

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
a) La quantità delle porzioni è controllata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) La dieta è equilibrata (<i>basso contenuto di grassi, calorie e sale</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Il momento del pasto permette agli adolescenti di mangiare insieme, socializzare e sostenersi a vicenda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d) Gli assistiti sono istruiti ad una corretta alimentazione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--

11. Nel corso dell'ultimo anno ritiene di aver effettuato interventi educativi?

Assegna un punteggio da 1 a 5 per ogni elemento, tenendo presente che:

1 = mai 2 = raramente 3 = a volte 4 = spesso 5 = sempre

	<u>1</u> <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> <u>5</u>
a) Sull'adolescente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b) Sulla famiglia dell'adolescente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

12. Nell'ultimo anno ha avuto modo di relazionarsi con genitori di un adolescente in difficoltà?

a) <input type="checkbox"/> SI	b) <input type="checkbox"/> NO
--------------------------------	--------------------------------

13.

(Se ha risposto NO, passi alla domanda 14)

13. Nell'ultimo anno, nell'approcciarsi al minore e alla sua famiglia, con che frequenza pensa di avere effettuato i seguenti interventi?

Assegna un punteggio da 1 a 5 per ogni elemento, tenendo presente che:

1 = mai 2 = raramente 3 = a volte 4 = spesso 5 = sempre

	<u>1</u> <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> <u>5</u>
a) Ha individuato i fattori che avrebbero potuto compromettere la stabilità della famiglia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b) Ha sviluppato una comunicazione efficace	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c) Ha individuato i punti di forza della famiglia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d) Ha gestito le emozioni create nella relazione	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e) Ha reso consapevoli i membri familiari dei progressi effettuati	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

14. Nell'ultimo anno, il passaggio di "consegna" di assistiti adolescenti:

Assegna un punteggio da 1 a 5 per ogni elemento, tenendo presente che:

1 = mai 2 = raramente 3 = a volte 4 = spesso 5 = sempre

	<u>1</u> <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> <u>5</u>
a) È avvenuto in modo formale (con documentazione infermieristica)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

b) È stato un modo per accrescere la propria esperienza	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c) È avvenuto rapidamente perché mancava tempo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d) La <u>qualità</u> del materiale utilizzato è stata sufficiente per discutere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e) La <u>quantità</u> del materiale utilizzato è stata sufficiente per discutere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
f) Si è sentito/a sufficientemente ascoltato/a dagli altri operatori	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
g) È stato un momento utile per proporre cambiamenti	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

15. *Nell'ultimo anno, ha assistito almeno un adolescente con psicosi acuta?*

a) <input type="checkbox"/> SI	b) <input type="checkbox"/> NO
--------------------------------	--------------------------------

16.

(Se ha risposto NO, passi alla domanda n. 17)

16. *Nell'ultimo anno, nell'assistere un adolescente ricoverato per psicosi acuta, con che frequenza pensa di avere effettuato i seguenti interventi?*

Assegni un punteggio da 1 a 5 per ogni elemento, tenendo presente che:

- 1 = mai 2 = raramente 3 = a volte 4 = spesso 5 = sempre

	<u>1 2 3 4 5</u>
a) Ha evitato di fare emergere le preoccupazioni	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b) Ha mantenuto una posizione ferma e accogliente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c) Ha fornito informazioni minime che il giovane avrebbe potuto recepire	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d) Si è posto/a obiettivi concreti per il giovane	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

17. *Nell'ultimo anno, ha assistito almeno un adolescente aggressivo?*

a) <input type="checkbox"/> SI	b) <input type="checkbox"/> NO
--------------------------------	--------------------------------

18.

(Se ha risposto NO, passi alla domanda n. 22)

18. *Nell'ultimo anno, ha dovuto ricorrere alle misure di controllo applicate ad un adolescente elencate di seguito?*

Assegni un punteggio da 1 a 5 per ogni elemento, tenendo presente che:

- 1 = mai 2 = raramente 3 = a volte 4 = spesso 5 = sempre

	<u>1 2 3 4 5</u>
a) Imposizioni verbali (<i>ordini</i>)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

b) Contenzione ambientale	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c) Contenzione fisica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d) Contenzione farmacologica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e) Ricorso alle forze dell'ordine	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

19. Nell'ultimo anno:

	SI	NO
a) È stato <u>verbalmente</u> aggredito da un adolescente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) È stato <u>fisicamente</u> aggredito da un adolescente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ha assistito al danneggiamento di oggetti da parte di un adolescente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ha assistito a comportamenti suicidari (<i>tentato suicidio, autolesionismo, suicidio</i>) di adolescenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ha assistito al <u>contagio</u> di comportamenti suicidari fra adolescenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20.

20. Nella sua unità operativa con che frequenza sono utilizzati strumenti per la valutazione del rischio di aggressività?

Assegni un punteggio da 1 a 5 per ogni elemento, tenendo presente che:

1 = mai 2 = raramente 3 = a volte 4 = spesso 5 = sempre

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
a) Scale di valutazione specifiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Riunione multidisciplinare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Valutazione in base a fattori di rischio singoli (<i>storia dell'assistito, sesso, diagnosi...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Valutazione in base all'esperienza precedente degli operatori (<i>conoscenze, esperienze precedenti, intuizione</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. A suo parere, nell'ultimo anno, i comportamenti aggressivi osservati negli adolescenti, sono stati prevalentemente:

a) <input type="checkbox"/> Intenzionali (<i>messi in atto consapevolmente</i>)
b) <input type="checkbox"/> Sintomi di malattia

22. *Dati statistici*

a) Sesso: F M

b) Formazione specialistica post Laurea Triennale/Diploma

Master in _____

Laurea specialistica in _____

c) N° anni di lavoro (come infermiere): _____

d) N° anni di lavoro in questa unità operativa: _____

e) Matricola: _____

--	--	--	--

f) Anno di nascita:

--	--

--	--

--	--	--	--

g) Data compilazione:

Giorno

Mese

Anno

Grazie del suo contributo.

*La gestione dei dati personali avverrà nel rispetto del "Codice in materia di protezione dei dati personali".
(Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 19)*

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