



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

Anno XXXV • n. 2 • luglio-dicembre

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 Novel (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)

Responsabile Comunicazione Digitale:

Federico Grasso (Lodi)

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.

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

IN PRIMO PIANO

5 Una domanda inquietante: la politica trascura la salute mentale?
di Giannelli A.

12 The Eternal Sunshine of a spotless mind. Ovvero come riprendere ad usare la parola in Psichiatria
di Cerveri G.

18 Società Italiana di Psichiatria: appunti per una proposta di trasformazione
di Bondi E.

20 Uno Sguardo al futuro: il punto della Società Italiana di Neuropsicofarmacologia
di Mencacci C. e Balestrieri M.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

22 Transizione da UONPIA a CPS Giovani: focus sulle diagnosi nelle traiettorie cliniche
di Baldaqui N., Malvini L., Barbera S.

28 Intervento di prevenzione del disagio giovanile nelle scuole secondarie superiori della Martesana (Città Metropolitana di Milano)
di Carnevali S., Camporota V., Giombelli A., Durbano F.

36 L'uso problematico di internet: dall'evoluzione della definizione diagnostica alla pratica clinica. Presentazione di un caso clinico
di Di Bernardo I., Porcellana M., Morganti C., Percudani M.

51 L'integrazione tra i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) nell'età adulta e diverse aree della Medicina: Il Progetto Intersezioni
di Galetti N., Arrighoni V., Floris L.G., Cardani I., Fraticelli C.

58 L'abuso sessuale nell'infanzia come disorganizzatore nosografico
di Grecchi A., Cigognini A.C., Ingrosso G., Orešti M., Ossola C., Beraldo S., Miragoli P.

64 La riabilitazione psichiatrica in contesto residenziale ai tempi del Covid: analisi, considerazioni e prospettive future
di Gulizia D., Cisima M., Consonni E., Mazza U., Morsello I., Percudani M., Oltolina M., Porcellana M., Simone M., Zoppini L.

71 Progetto AUTER - Formulazione del progetto di vita per le persone con Disturbo dello Spettro Autistico (ASD) basato sui costrutti di "Quality of Life". Progetto per la diagnosi ed il trattamento dell'autismo nell'adulto: L'esperienza del DSMD dell'ASST di Lodi
di Viganò V., Granata N.; Vercesi M., Cerveri G.

IN COPERTINA: Profeta Imberbe di Donatello, 1416-1418

Museo dell'Opera del Duomo, Firenze

© Larry Lamsa / Wikimedia Commons / CC BY 2.0



SOMMARIO

AnnoXXXV • n. 2 • luglio–dicembre

PSICHIATRIA FORENSE

80 Il presente e i possibili futuri scenari per i percorsi della esecuzione penale dei pazienti psichiatrici
Autori di reato alla luce delle sentenze 2022 delle Corti dei diritti (cui si aggiunge la sentenza Corte costituzionale n. 99 del 2019)
di Amatulli A.

89 In mancanza di specifiche linee guida che cosa fare?
di Mantovani R. e Mantovani L.

91 Stress e pazienti psichiatrici autori di reato
L'esperienza della Fondazione AS.FRA durante la pandemia da Covid-19
di Santambrogio J., Giancontieri A., Matuella M., Besana F., Leon E., Rat C., Mauri M., Cunial E., Mattavelli C., Solmi M., Clerici M., Santarone A.

CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

104 CONTRIBUTO AITERP – ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA (ATS)
AITeRP. Da associazione professionale maggiormente rappresentativa ad associazione tecnico scientifica (ATS).
di Fossati E.M., Pagella D.M.G., Scagliarini V.

109 Il ruolo dell'infermiere nella prevenzione del suicidio
di De Paola T., Romano F., Elsa V.

TECNOLOGIA IN PSICHIATRIA

122 Le nuove tecnologie per il trattamento del Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD)
Breve rassegna delle terapie digitali e slato dell'innovazione
Di Cugno M., Pasi A., Perrotta S., Migliarese G.

L'ANGOLO DELLA REDAZIONE

132 Sharp objects: immagini da una miniserie televisiva e spunti per una lettura psicopatologica del disturbo fittizio per procura
di Caselli I.

135 Significati archetipici e simbolici nella perizia di famiglia e nella figura del perito
di Loi M.

Intervento di prevenzione del disagio giovanile nelle scuole secondarie superiori della Martesana (Città Metropolitana di Milano)

Carnevali S.*; Camporota V.°, Giombelli A. ^, Durbano F.#

ABSTRACT

Introduzione. L'attuale panorama di intervento a favore della popolazione nella fascia di età 14-24 anni indica come fondamentale il ruolo della prevenzione del disagio psichico giovanile, comprendendo in questo anche la prevenzione primaria.

Obiettivi. Scopo del presente lavoro è stato quello di proporre un progetto pilota di intervento di sensibilizzazione e avvicinamento ai temi della salute mentale, e alla conoscenza dei relativi Servizi, in un campione di classi terze, quarte e quinte di Istituti superiori del territorio della Martesana, in cui opera il Progetto Innovativo Regionale TR 105 del DSMD di ASST Melegnano e Martesana. Inoltre, tramite apposito questionario, si è voluto valutare efficacia e gradimento dell'intervento.

Metodologia. Sono stati proposti, in orario scolastico, due incontri della durata di un'ora ciascuno, a distanza di due settimane l'uno dall'altro, in quattro classi di due Istituti Superiori, cui è stato sottoposto un questionario ad hoc, a valutazione ripetuta, all'inizio e a conclusione dell'intervento. Negli incontri sono stati affrontati, con operatori afferenti ai Progetti Innovativi di Prevenzione e Intervento Precoce dei disturbi psichici in età giovanile, temi attinenti alla salute mentale giovanile, allo stigma e fornite informazioni circa i Servizi territoriali dedicati alla Salute Mentale giovanile.

Risultati e conclusioni. L'intervento ha mostrato di ridurre significativamente l'alto livello di disinformazione rispetto ai temi e ai Servizi deputati alla salute mentale, rilevato nei ragazzi delle classi coinvolte, alla baseline,

e ha mostrato un elevato tasso di gradimento tra gli studenti stessi, permettendo quindi di ipotizzare futuri e più mirati interventi.

INTRODUZIONE

L'attuale panorama di intervento a favore della popolazione nella fascia di età 14-24 anni indica come fondamentale il ruolo della prevenzione del disagio psichico giovanile, comprendendo in questo anche la prevenzione primaria (Arango et al. 2018, McGorry et al. 2011, McGorry et al. 2022).

Il contesto di ricerche internazionali in materia di intervento precoce indica l'importanza di agire a livello primario nei contesti naturali di vita dei giovani e tra questi evidentemente la scuola (Durlak et al. 1997, Patel et al. 2007).

A livello nazionale anche l'Istituto Superiore di Sanità ha realizzato e applicato un intervento di promozione della salute mentale nelle scuole di istruzione secondaria, nell'ambito del Progetto "Messa a punto di un intervento di promozione della salute mentale nelle scuole, con particolare attenzione alla prevenzione primaria della depressione" (Gigantesco et al. 2015 e 2013, Mirabella et al. 2010 e 2010), il primo programma di intervento nelle scuole italiane basato su un manuale strutturato durante l'orario scolastico (Veltro et al. 2017, Veltro et al. 2015, Veltro et al. 2016).

Anche il Piano Socio Sanitario Integrato Lombardo 2019 - 2023 (art. 4 della Legge regionale 33/2009) indica, tra i 4 indirizzi prioritari, comuni per la Salute Mentale e le Dipendenze, l'implementazione dell'intervento precoce e tempestivo, l'importanza di combattere pregiudizio e stigma e di potenziare la fiducia nei Servizi e nelle possibilità di cura e indica come cruciali, per il raggiungimento di tali obiettivi, le azioni rivolte alle fasce di età adolescenziali. In particolare, indica come azioni fondamentali le iniziative di comunicazione, la "stretta connessione con l'ambito preventivo, soprattutto per quanto riguarda la prevenzione selettiva e indicata, ma anche per diffondere informazioni relativamente al sistema dei Servizi di Cura", nonché i pro-

getti di “prevenzione e limitazione dei rischi” specialmente nei luoghi del divertimento e dell’aggregazione giovanile, oltre che nel contesto scolastico.

In linea di continuità con gli interventi precedentemente svolti nella direzione dell’indagine del disagio psichico emergente nella popolazione scolastica, in particolare in epoca Covid (Carbone et al. 2020, Camporota et al. 2021), si è quindi voluto provare a sperimentare una modalità di intervento breve, di tipo informativo, teso alla sensibilizzazione della popolazione studentesca. L’intervento presentato nasce nel contesto del Progetto Innovativo Regionale di “Prevenzione e Intervento Precoce dei disturbi psichici in età giovanile” (TR 105) afferente al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze di ASST Melegnano e Martesana.

OBIETTIVI

Scopo del presente lavoro è stato di proporre un progetto pilota di intervento di sensibilizzazione e avvicinamento ai temi della salute mentale, e alla conoscenza dei relativi Servizi, in un campione di classi terze, quarte e quinte di Istituti superiori del territorio della Martesana, in cui opera il Progetto Giovani TR 105 del DSMD di ASST Melegnano e Martesana. Inoltre, tramite apposito questionario, si è voluto valutare efficacia e gradimento dell’intervento.

L’intervento si è sviluppato su due livelli, in linea con gli obiettivi proposti:

- offrire un’occasione di avvicinamento alle tematiche del benessere psico-emotivo e riflessione sui temi del disagio psichico giovanile e dello stigma, nonché fornire informazioni circa i Servizi territoriali dedicati alla Salute Mentale giovanile e le modalità di accesso agli stessi;
- valutare, all’inizio e in conclusione di intervento, il benessere psico-emotivo generale degli studenti, il grado di conoscenza relativo all’esistenza e alla possibilità di fruizione di Servizi di Cura a loro dedicati e il livello di gradimento della iniziativa informativa attuata dagli operatori del DSMD, all’interno del contesto scolastico.

Previ accordi formali con i rispettivi Dirigenti scola-

stici e docenti, sono stati organizzati, in ciascuna classe aderente alla proposta, due incontri, in orario scolastico, della durata di un’ora ciascuno, a distanza di circa due settimane l’uno dall’altro. Negli incontri, svolti con il supporto di materiale informativo e adottando una modalità di confronto con la tecnica del brainstorming, sono stati affrontati i temi proposti.

MATERIALI E METODI

Prima degli incontri (T₀) e 15 giorni dopo il percorso informativo (T₁₅) è stato somministrato agli studenti un questionario appositamente costruito, anonimo, a risposta multipla e di rapida compilazione, contenente 13 domande alla valutazione del T₀ e 15 a quella del T₁, con le finalità sopra esposte.

I dati raccolti possono essere organizzati attorno a tre macro categorie rispetto alle seguenti aree tematiche generali:

- autovalutazione del livello generale di benessere psico-emotivo e relativi bisogni;
- conoscenza dei Servizi territoriali per la Salute Mentale giovanile e relative modalità di accesso;
- gradimento dell’iniziativa proposta.

I dati sono stati raccolti in forma tabellare aggregata, e gli eventuali confronti statistici hanno utilizzato la tecnica non parametrica del Chi quadro (χ^2), dato il carattere nominale (o al più ordinale) dei dati raccolti e la distribuzione non normale degli stessi.

RISULTATI

Il progetto ha coinvolto 72 studenti, di cui il 77,8% maschi (N= 56) e 22,2% femmine (N= 16), appartenenti a quattro classi tra terzo, quarto e quinto anno di Istituti Superiori afferenti all’area della Martesana, territorio in cui opera il Progetto Innovativo regionale di ASST Melegnano e Martesana. Il campione risulta a prevalenza maschile, rispecchiando la popolazione studentesca degli Istituti in cui risultano iscritti prevalentemente soggetti maschi.

L’età media dei soggetti risulta di 16,9 anni, coeren-

temente con le classi in cui lo studio è stato condotto.

Per quanto riguarda il livello globale di benessere psico-emotivo degli studenti, i dati, come riportati in **Tab. 1**, indicano, in entrambi i tempi della valutazione, un livello soggettivamente esperimento come buono nella maggior parte dei soggetti (45%), seguito da un livello sufficiente (33%). Poco rappresentate le fasce estreme, scarso e soddisfacente, che tuttavia per il livello “scarso” si riducono dal T0 al T1 dal 16,9 % all’8,8%, mentre aumentano dal T0 al T1 per il livello “soddisfacente” dal 4,2% al 13,9% (χ^2 : 5.799; df: 3; P: 0.122). Il trend di miglioramento a seguito dell’intervento informativo non è statisticamente significativo ma indicativo dell’efficacia dello stesso.

Tab. 1: Come valuteresti il tuo stato attuale di benessere psico-emotivo?

	T0		T1	
	N	%	N	%
1 Scarso	12	16,9	6	8,3
2 Sufficiente	24	33,8	23	33,9
3 Buono	32	45,1	33	45,8
4 Soddisfacente	3	4,2	10	13,9
TOT	71	100	72	100

Tab. 2: Ti è mai capitato di stare male/ soffrire per un disagio di ordine psicologico nell’ultimo anno scolastico?

	T0		T1	
	N	%	N	%
Sì	52	72,2	48	66,7
No	20	27,8	24	33,3
TOT	72	100	72	100

A fronte di tale livello di benessere globale rilevato, tuttavia, in **Tab. 2** si evidenzia come invece il 72,2% degli studenti alla prima rilevazione, dichiarati di aver sofferto o di essere stato male per un disagio di ordine psicologico nell’ultimo anno e come tale percentuale, seppur riducendosi alla seconda rilevazione, rimanga tuttavia

elevata (66,7%). Nonostante questo, un’alta percentuale (variabile tra il 66,2% alla prima rilevazione e il 61,3% alla seconda), dichiara di non essersi rivolto a nessuno per affrontare tale situazione (**Tab. 3**).

Tab. 3: Se sì, ti sei rivolto/a a qualcuno?

	T0		T1	
	N	%	N	%
Sì	23	33,8	24	38,7
No	45	66,2	38	61,3
TOT	68	100	62	100

Tab. 4: Se sì, a chi ti sei rivolto/a?

	T0		T1	
	N	%	N	%
Famiglia	12	44,4	10	34,5
Amici	10	37	13	44,8
Scuola	1	3,7	1	3,4
H/PS/Consult.	2	7,4	2	6,9
Special. Privato	2	7,4	3	10,3
TOT	27	100	29	100

Tra i soggetti che non hanno mai richiesto aiuto per la loro sofferenza psicologica, la maggioranza assoluta ha dichiarato di non averlo fatto poiché riteneva di non averne bisogno; le altre motivazioni più frequenti sono state perché pensava non ne valesse la pena e perché non aveva adeguate informazioni rispetto a chi rivolgersi, come si evidenzia in **Tab. 5**.

Viceversa, tra coloro che hanno riferito di aver tentato di gestire il proprio malessere, la maggioranza ha riportato di averlo fatto nell’ambito familiare, al T0, o nel contesto amicale, al T1 e soltanto un valore percentuale che si attesta attorno al 7% in entrambe le rilevazioni si è rivolto a servizi specialistici (**Tab. 4**).

Tab. 5: Se no, perché?

	T0		T1	
	N	%	N	%
Non ne ho avuto bisogno	27	57,4	30	75
Non sapevo a chi rivolgermi	5	10,6	4	10
Pensavo non ne valesse la pena	11	23,4	4	10
Non ho trovato spazio	1	2,1	1	2,2
Nessuno mi può aiutare	/	/	/	/
Non volevo che i miei genitori lo sapessero	3	6,4	1	2,5
TOT	47	100	40	100

Tab. 6: Sai cos'è il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze?

	T0		T1	
	N	%	N	%
Sì	24	33,8	53	73,6
No	47	66,2	19	26,4
TOT	71	100	72	100

Tab. 7: Sai cos'è la UONPIA e come si accede?

	T0		T1	
	N	%	N	%
Sì	3	4,2	23	31,9
No	69	95,8	49	68,1
TOT	72	100	72	100
TOT	71	100	72	100

Pertanto, dai dati sembra di cogliere che, a fronte di una sostanziale rilevazione di benessere globale riferito dagli studenti, sia invece possibile rintracciare per la maggioranza di loro un episodico disagio di ordine psicologico, per il quale tuttavia non vengono cercate specifiche soluzioni, basandosi prevalentemente sulla rete di risorse informali prossimali.

Su questa base, è stato quindi indagato nei partecipanti il livello di conoscenza dei Servizi deputati alla cura della Salute mentale, fornendo tra una rilevazione e l'altra, durante gli incontri in classe, informazioni a riguardo. L'indagine su tali aspetti informativi ha preso in considerazione la conoscenza di cosa fosse il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze nel suo complesso, e di ciascuno dei Servizi di cui è composto nello specifico. I dati raccolti indicano alla baseline un alto livello di disinformazione rispetto ai temi e ai Servizi deputati alla salute mentale, ed evidenziano invece l'efficacia dell'intervento informativo nel ridurre significativamente tale atteggiamento.

Generalmente, si evidenzia come l'unica entità della cui esistenza solo una parte (circa un terzo) degli studenti fosse a conoscenza sia l'intero DSMD. A seguito dell'intervento di informazione, il trend significativamente si inverte (passa dal 33,8% al 73,6%, **Tab. 6**) (χ^2 : 22.795; df: 1; P: <0.01).

Tab. 8: Sai cos'è il CPS e come si accede?

	T0		T1	
	N	%	N	%
Sì	3	4,3	36	50
No	67	95,7	36	50
TOT	70	100	72	100

Tab. 9: Sai cos'è il SerD e come si accede?

	T0		T1	
	N	%	N	%
Sì	1	1,4	22	31
No	71	98,6	49	69
TOT			71	100

Tab. 10: Sai cos'è il NOA e come si accede?

	T0		T1	
	N	%	N	%
Sì	24	33,8	53	73,6
No	47	66,2	19	26,4
TOT	71	100	72	100

Pertanto, dai dati sembra di cogliere che, a fronte di una sostanziale rilevazione di benessere globale riferito dagli studenti, sia invece possibile rintracciare per la maggioranza di loro un episodico disagio di ordine psicologico, per il quale tuttavia non vengono cercate specifiche soluzioni, basandosi prevalentemente sulla rete di risorse informali prossimali.

Su questa base, è stato quindi indagato nei partecipanti il livello di conoscenza dei Servizi deputati alla cura della Salute mentale, fornendo tra una rilevazione e l'altra, durante gli incontri in classe, informazioni a riguardo. L'indagine su tali aspetti informativi ha preso in considerazione la conoscenza di cosa fosse il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze nel suo complesso, e di ciascuno dei Servizi di cui è composto nello specifico. I dati raccolti indicano alla baseline un alto livello di disinformazione rispetto ai temi e ai Servizi deputati alla salute mentale, ed evidenziano invece l'efficacia dell'intervento informativo nel ridurre significativamente tale atteggiamento.

Generalmente, si evidenzia come l'unica entità della cui esistenza solo una parte (circa un terzo) degli studenti fosse a conoscenza sia l'intero DSMD. A seguito dell'intervento di informazione, il trend significativamente si inverte (passa dal 33,8% al 73,6%, **Tab. 6**) (χ^2 : 22,795; df: 1; P: <0.01).

La conoscenza dei singoli Servizi risulta invece molto più scarsa rispetto alla informazione generale sul DSMD alla prima rilevazione, come evidenziato dalle **Tab. 7, 8, 9, e 10**. L'attività informativa rispetto ai Servizi di NPIA, Salute Mentale, Dipendenze e Alcool e relative modalità di accesso evidenzia un significativo miglioramento, passando rispettivamente da 4,2% a 31,9%, da 4,3% a 50%, da 1,4% a 31% e da 1,4% a 20,8% (rispettivamente

Tab. 11: Che caratteristiche vorresti che avesse un Servizio che si occupa di Salute Mentale per un giovane? *

	T0		T1	
	N	%	N	%
Accesso anonimo	12	16,9	6	8,3
/senza accompagnamento genitori/familiari/adulti di riferimento	44	61	53	73,6
Accesso diretto	31	43	35	48,6
In luoghi extraistituzionali	3	4,2	10	13,9
(al di fuori della scuola, dell'ospedale, dei consultori)	31	43	27	37,5
Erogato da SSN	26	36,1	19	26,4
Dentro la scuola	14	19,4	12	16,6

* Totale superiore al 100%, in quanto possibili risposte multiple

χ^2 : 18,774; df: 1; P: <0.01; χ^2 : 37,232; df: 1; P: <0.01; χ^2 : 23,201; df: 1; P: <0.01; χ^2 : 13,574; df: 1; P: <0.01).

L'intervento informativo ha quindi ridotto significativamente il livello di disinformazione rispetto alla possibilità di accedere ai Servizi di Cura, rispetto ad un livello di partenza di quasi totale ignoranza; il trend di maggiore acquisizione di informazioni è risultato particolarmente significativo per i servizi delle dipendenze e a seguire per i servizi psichiatrici per minori e per maggiorenni, coerentemente con la fascia di età della popolazione indagata e con le problematiche prevalenti che si manifestano in tale coorte.

Tenuto conto del livello di conoscenza di base sui servizi del DSMD, è stato quindi chiesto ai ragazzi quali potessero essere le caratteristiche più gradite che un Servizio di Salute Mentale a loro dedicato potesse possedere; le caratteristiche indicate risultano, in ordine decrescente di preferenza, le seguenti (come riportato in **Tab. 11**):

1. Accesso anonimo/senza accompagnamento genitori/

- familiari/adulti di riferimento
2. Accesso diretto
 3. In luoghi extraistituzionali (al di fuori della scuola, dell'ospedale, dei consultori)
 4. Erogato da SSN
 5. Dentro la scuola

Tab. 12: Quanto ti ritieni soddisfatto/a degli incontri svolti con le operatrici del Servizio di Salute Mentale?

	N	%
Per nulla	/	/
Poco	6	8,3
Abbastanza	43	59,7
Molto	23	31,9
Tot	72	100

Tab. 13: Quanto ti sentiresti di consigliare questa esperienza ad altri studenti della tua scuola?

	N	%
Per nulla	1	1,4
Poco	1	1,4
Abbastanza	42	58,3
Molto	28	38,9
Tot	72	100

Infine, si è voluto valutare il livello di gradimento dell'intervento offerto, valutato su scala likert a 4 punti, rispetto a due valori: il livello di soddisfazione generale, risultato molto soddisfacente per il 31,9% degli studenti e abbastanza soddisfacente per il 59,7% (**Tab. 12**); la possibilità di consigliare tale intervento ad altri studenti, risultato molto indicato per il 38,9% e abbastanza indicato per il 53,3% (**Tab. 13**).

CONCLUSIONI

L'intervento descritto ha voluto essere un progetto pilota di prevenzione primaria nelle scuole superiori afferenti al territorio in cui opera il Progetto Giovani di ASST Melegnano e Martesana.

In linea di continuità con quanto si era cercato di indagare su più larga scala, nell'anno scolastico precedente, rispetto al benessere psico-emotivo degli studenti e ai loro bisogni relativi alla salute mentale, si è voluto procedere, su un campione più ristretto di studenti, a sperimentare un intervento breve di tipo informativo, teso alla sensibilizzazione e all'offerta di informazioni circa i Servizi di Cura per i giovani, finalizzato a facilitare l'accesso e l'utilizzo di servizi a loro dedicati.

I dati raccolti hanno evidenziato, rispetto al benessere psico-emotivo degli studenti, un sostanziale livello elevato di benessere globale percepito; tuttavia è emerso anche, per la maggioranza dei casi, un episodico ed aspecifico disagio di ordine psicologico, per il quale tuttavia non sono state cercate specifiche soluzioni. La tendenza comune è il ricorso alla rete informale (familiari o amici) per affrontare problemi di vario tipo, che possono spaziare dal disagio aspecifico (determinato spesso dai percorsi di maturazione e di crescita, dal confronto con gli eventi di vita, dalle richieste sociali) ma possono anche arrivare a fenomeni patologici più complessi e gravi (in particolare l'uso problematico di sostanze e la eventuale slatentizzazione o, al contrario, "mascheramento", di "carriere" psicopatologiche anche più strutturate quali ADHD, psicosi, disturbi dell'umore uni o bipolari, tanto per citare le condizioni più frequenti). L'utilizzo delle reti naturali, utile nel confronto finalizzato alla crescita e alla maturazione, appare però inadeguato ed insufficiente per rispondere ai bisogni più strettamente clinici.

Quindi è evidente che una azione di informazione, capillare e mirata, rispetto all'esistenza, modalità di funzionamento e modalità di accesso di servizi specialistici dedicati alle diverse forme della "non salute" mentale è un percorso necessario ad una vera azione di prevenzione. I dati raccolti hanno, infatti, evidenziato come sia gravemente carente l'informazione rispetto al tipo di offerta e alle modalità di accesso alla stessa delle varie articolazioni del DSMD, in particolare quelle che maggiormente impattano sui bisogni di salute dei giovani, ovvero i servizi delle

dipendenze. La proposta informativa, ancorché sperimentale e quindi suscettibile di ulteriori implementazioni ed adattamenti, ha evidenziato come gli assetti cognitivi dei giovani studenti siano facilmente modificabili e possano favorire l'accesso in tempi utili (intervento precoce) in caso di bisogno. Certamente è necessario un lavoro più trasversale, di integrazione, che coinvolga tutti i servizi che in qualche modo si occupano di "giovani": consultori, sportelli psicologici scolastici, progetti di prevenzione primaria dei servizi delle dipendenze, progetti innovativi di psichiatria, ma anche Prefetture e Tribunali dei Minori, che intercettino spesso bisogni legati al disagio e all'uso problematico di sostanze ben prima che i soggetti accedano ai servizi specialistici. Il livello di conoscenza circa l'esistenza dei Servizi di Salute Mentale e delle relative modalità di accesso è risultato quindi essere molto scarso ma l'intervento proposto ha evidenziato la significativa possibilità di ridurre in parte tale livello di disinformazione, fornendo indicazioni a riguardo.

L'intervento ha mostrato di essere gradito dagli studenti e indicato come replicabile in altre classi.

Infine, ma non ultimo per importanza, un buon servizio dedicato ai giovani, deve essere attrattivo e quindi rispondere alle loro reali esigenze. La specifica richiesta di come volessero fosse organizzato un servizio dedicato a loro di fatto ricalca le indicazioni provenienti dalle esperienze anglosassoni: accesso autonomo ed indipendente, netta separazione dai percorsi ordinari (dove il confronto con la "cronicità" e la "disabilità" creerebbe e di fatto crea barriere all'accesso e incrementa il senso di stigma), spazi si misura. Solo tenendo conto anche delle indicazioni date da loro, potenziali fruitori, si possono costruire spazi adeguati ed efficienti ad un lavoro di prevenzione ed eventualmente cura nella popolazione target. Ovviamente gli spazi poi devono essere riempiti del sapere tecnico e delle risorse adeguate, ma anche queste devono essere declinate sui bisogni emergenti e non su posizioni ideologiche aprioristiche.

AFFERENZA DEGLI AUTORI

* *Psicologa, Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Melegnano e della Martesana – referente progetto TR 105*

° *Psicologa, Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Melegnano e della Martesana – referente progetto C.I.C.*

^ *Terapista Riabilitazione Psichiatrica, Psicologa, Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Melegnano e della Martesana – progetto TR 105*

* *Direttore, Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Melegnano e della Martesana*

CORRISPONDENZA A:

federico.durbano@asst-melegnano-martesana.it

BIBLIOGRAFIA

1. Arango C, Díaz-Caneja CM, McGorry PD, Rapoport J, Sommer IE, Vorstman JA, McDavid D, Marín O, Serrano-Drozdowskyj E, Freedman R, Carpenter W. *Preventive strategies for mental health*. Lancet Psychiatry. 2018 Jul;5(7):591-604. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30057-9. Epub 2018 May 15. PMID: 29773478.
2. McGorry PD, Purcell R, Goldstone S, Amminger GP. *Age of onset and timing of treatment for mental and substance use disorders: implications for preventive intervention strategies and models of care*. Curr Opin Psychiatry. 2011 Jul;24(4):301-6. doi: 10.1097/YCO.0b013e3283477a09. PMID: 21532481.
3. McGorry PD, Mei C, Chanan A, Hodges C, Alvarez-Jimenez M, Killackey E. *Designing and scaling up integrated youth mental health care*. World Psychiatry. 2022 Feb;21(1):61-76. doi: 10.1002/wps.20938. PMID: 35015367; PMCID: PMC8751571.
4. Carbone SR. *Flattening the curve of mental ill-health: the importance of primary prevention in managing the mental health impacts of COVID-19*. Ment Health Prev. 2020 Sep;19:200185. doi: 10.1016/j.mhp.2020.200185. Epub 2020 May 15. PMID: 32566473; PMCID: PMC7255235.
5. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. *Mental health of young people: a global public-health challenge*. Lancet. 2007 Apr 14;369(9569):1302-1313. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60368-7. PMID: 17434406.
6. Gigantesco A, Del Re D, Cascavilla I, Palumbo G, De Mei B, Cattaneo C, Giovannelli I, Bella A. *A Universal Mental Health Promotion Programme for Young People in Italy*. Biomed Res Int. 2015;2015:345926. doi: 10.1155/2015/345926. Epub 2015 Aug 25. PMID: 26380271; PMCID: PMC4561950.
7. Gigantesco A, Del Re D, Cascavilla I. *A Student manual for promoting mental health among high school students*. Ann Ist Super Sanita. 2013;49(1):86-91. doi: 10.4415/ANN_13_01_14. PMID: 23535135.
8. Mirabella F, Del Re D, Gigantesco A. *Strumenti di promozione della salute mentale e di potenziamento della resilienza: presentazione di un programma per l'applicazione in ambito scolastico*. Rivista Sperimentale di Freniatria, Franco Angeli, vol.CXXXIV, 1, 2010;124-33.
9. Mirabella F, Del Re D, Palumbo G, Cascavilla I, Gigantesco A. *Manuale per la promozione della salute mentale, del benessere psicologico e dell'intelligenza emotiva nella scuola: valutazioni di gradimento e di utilità*. Giorn Ital Psicopat 2010;16:362-369.
10. Veltro F, Ialenti V, Morales García MA, Bonanni E, Iannone C, D'Innocenzo M, Gigantesco A. *Promoting Mental Health in Italian Middle and High School: A Pilot Study*. Biomed Res Int. 2017;2017:2546862. doi: 10.1155/2017/2546862. Epub 2017 May 31. PMID: 28642871; PMCID: PMC5470000.
11. Veltro F, Ialenti V, Morales García MA, Iannone C, Bonanni E, Gigantesco A. *Valutazione dell'impatto della nuova versione di un manuale per la promozione del benessere psicologico e dell'intelligenza emotiva nelle scuole con studenti di età 12-15 anni [Evaluation of the impact of the new version of a handbook to promote psychological wellbeing and emotional intelligence in the schools (students aged 12-15)]*. Riv Psichiatri. 2015 Mar-Apr;50(2):71-9. Italian. doi: 10.1708/1872.20452. PMID: 25994617.
12. Veltro F, Ialenti V, Morales García MA, Gigantesco A. *Indice di Intelligenza Emotiva: uno strumento per la valutazione di routine dei programmi di promozione della salute mentale nelle scuole [Emotional Intelligence Index: a tool for the routine assessment of mental health promotion programs in schools]*. Riv Psichiatri. 2016 Sep-Oct;51(5):197-205. Italian. doi: 10.1708/2476.25890. PMID: 27869906.
13. *Piano Sociosanitario Integrato Lombardo, 2019 - 2023*, Art. 4 Legge Regionale 33/2009, Regione Lombardia.
14. Camporota V., Carnevali S., Durbano F., *Una indagine preliminare sugli effetti del lockdown in un campione di istituti superiori della Asst Melegnano e della Martesana*, Psichiatria Oggi, Anno XXXIV, n° 2, luglio-dicembre 2021
15. Durlak JA, Wells AM. *Primary prevention mental health programs for children and adolescents: a meta-analytic review*. Am J Community Psychol. 1997 Apr;25(2):115-52. doi: 10.1023/a:1024654026646. PMID: 9226860.

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