



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





Johnson & Johnson

Johnson & Johnson apre la strada verso la medicina del futuro. I pazienti ispirano le nostre innovazioni scientifiche, che continuano a progredire e a salvare vite. Ascoltando la voce dei pazienti e applicando i principi della scienza, affrontiamo con fiducia alcune delle malattie più complesse del nostro tempo e sviluppiamo i potenziali farmaci del futuro.

[jnj.com](https://www.jnj.com)

Johnson&Johnson



SOMMARIO

Anno XXXVIII • 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:
Bernardo Dell'Oso (Milano FBF Sacco)
Giovanni Migliarese (Vigevano)

Comitato Scientifico:
Antonio Amatulli (Vimercate)
Luisa Arosio (Voghera)
Emi Bondi (Bergamo)
Camilla Callegari (Bergamo)
Carlo Fraticelli (Como)
Massimo Clerici (Monza)
Federico Durbano (Melzo)
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)
Gianmarco Giobbio (San Colombano)
Antonio Magnani (Mantova)
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)
Carla Morganti (Milano Niguarda)
Laura Novell (Bergamo)
Mauro Percudani (Milano Niguarda)
Massimo Rabboni (Bergamo)
Matteo Rocchetti (Pavia)
Pierluigi Politi (Pavia)
Virginio Salvi (Crema)
Gianluigi Tomaselli (Treviglio)
Marco Toscano (Garbagnate)
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)
Simone Vender (Varese)
Antonio Vita (Brescia)

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

Art Director:
Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente
le opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI

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

EDITORE:

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

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

- 4 Quando lo psichiatra rifugge l'Agorà
viene meno al suo dovere?
di Cerveri G.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

- 14 Budget di Salute - L'esperienza del
DSMD di Franciacorta
di Materzanini A.
- 21 La prima esperienza di co-programmazione
dei servizi di Salute Mentale in ATS
Città Metropolitana di Milano
di Ferrari R., Arcidiacono E., Cauli G.,
Fornoni C., Mancin R., Salari B.,
Tosoni F. e Rolli F.
- 31 Progetto "Atrieu": un modello integrato
per la gestione delle acuzie psichiatriche
in età evolutiva presso l'Azienda Socio
Sanitaria Territoriale Melegnano e
Martesana
di Di Fauci F., Zordan F., Gariboldi C.,
Masseroni V., Montrasio C., Durbano F.
e Gruppo Lavoro "Atrieu"
- 43 Metodo Snoezelen e stimolazione basale:
un approccio innovativo nella gestione di
pazienti neuropsichiatrici presso l'ASST
Melegnano Martesana
di Di Zordan F., Archetti S., Migliore V.,
Uselli C., Cazzaniga V., Peschetola A.,
Bagnaschi E., Buson N., Buonocore M.,
Montrasio C., Giuliani E. e Durbano F.
- 57 La riabilitazione nella cura: psichiatria
di consultazione e servizio di recupero e
rieducazione funzionale
di Berto E., Manzone M.L., Marchetti M.,
Del Romano E., Gazzani L. e Tonetti G.
- 64 Il tempo della psichiatria, il tempo della
psicoanalisi
di Di Lello C.
- 75 Oltre la crisi: un anno e mezzo di
psicoeducazione in SPDC. Riflessioni su
un'esperienza pilota
di Dordoni A., Calento A., Paletta S.M.
e Cerveri G.
- 80 Intervento di prevenzione del disagio
giovanile nelle Scuole Secondarie
Superiori del territorio del DSMD ASST
Melegnano e Martesana
di Sasso E., Carnevali S., Distefano A.,
Giombelli A. F., Racioppi L., Giuliani E.
O. e Durbano F.

- 90 Promozione delle Life Skills e
prevenzione del disagio psichico negli
adolescenti: un modello psico-educativo
scolastico
di Soffientini M., Parinisi L., Malgrati E.
e Toscano M.

CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

- 97 CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M.
SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE
INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE
L'infermiere musicoterapeuta sul
territorio per la salute mentale
di Capra G.
- 102 CONTRIBUTO AITERP
ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA
RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
AITeRP: una responsabilità
tecnico-scientifica condivisa
Intervista al presidente neo eletto come
dialogo aperto, con chi scrive e con chi legge
di Rossi L., Fossati E. e Scagliarini V.

PSICHIATRIA NARRATIVA

- 108 Disperazione
Un caso di cronaca
di Grasso F.

PSICHIATRIA FORENSE

- 111 Che piccola storia ignobile mi tocca
raccontare
di Marasco M.
- 115 La fine della vita e le persone con
disturbo mentale: si può togliere la
parola?
di Amatulli A.

- 124 Un saluto ad Alberto Giannelli
Fondatore della rivista Psichiatria Oggi
di Mencacci C.

IN COPERTINA: Adolfo Wildt, Parsifal (Il puro folle), 1930
Foto: © Paolobon140, CC BY-SA 4.0

Progetto “Atreiu”: un modello integrato per la gestione delle acuzie psichiatriche in età evolutiva presso l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Melegnano e Martesana

Di Fauci F.^{}, Zordan F.[^], Gariboldi C.[^],
Masseroni V.[°], Montrasio C.[#], Durbano F.[▪]
e Gruppo Lavoro “Atreiu”[§]*

ABSTRACT

Il progetto “Atreiu”, promosso dall’ASST Melegnano e Martesana, nasce per fronteggiare l’aumento delle acuzie psichiatriche in età evolutiva e la carenza strutturale di posti letto nei reparti di neuropsichiatria infantile della Regione Lombardia. Il modello proposto si basa su un approccio integrato ospedale-territorio, multidisciplinare e personalizzato, volto a garantire una presa in carico tempestiva e continuativa dei giovani pazienti.

I dati preliminari mostrano esiti incoraggianti: l’87% dei pazienti dimessi ha ricevuto un follow-up pre e post-ricovero, con oltre 1.400 prestazioni territoriali, il 40% delle quali erogate fuori sede. Gli interventi riabilitativi e psicologici hanno contribuito a una gestione più efficace della sintomatologia, riducendo i ricoveri ospedalieri e migliorando l’assistenza territoriale. Le diagnosi prevalenti riguardano disturbi del comportamento e sindromi somatoformi, a conferma della complessità clinica.

Tra i punti di forza del progetto si evidenziano l’ampliamento dell’offerta riabilitativa per la fascia 12–18 anni, l’adozione di strumenti innovativi come il carrello multisensoriale (metodo Snoezelen), e la formazione continua degli operatori. Le principali criticità restano l’inadeguatezza strutturale dei reparti non specialistici e la difficoltà di integrazione organizzativa tra ospedale e territorio.

Atreiu rappresenta un modello operativo sostenibile e replicabile, capace di ridurre la frammentazione delle cure e rafforzare la rete assistenziale per i minori con disagio psichico, in linea con le recenti indicazioni normative e i principi della salute mentale comunitaria.

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni, i servizi di Neuropsichiatria Infantile dell’ASST Melegnano Martesana hanno registrato un marcato peggioramento del quadro clinico: +60% di richieste per disagio adolescenziale (dal 2020) e forte aumento delle segnalazioni da parte del Tribunale per i Minorenni (+23,9% dal 2019, +76,6% dal 2020 al 2022). Parallelamente, si è osservato un calo nelle diagnosi di disturbo specifico dell’apprendimento e un aumento della domanda di sostegno scolastico, con il 50% delle richieste totali legate a certificazioni scolastiche e disagio adolescenziale (26% delle richieste riguarda le certificazioni scolastiche e 24% il disagio adolescenziale).

Questa tendenza ha determinato una saturazione del sistema, con una riduzione delle prime visite per i bambini da 0 a 3 anni e una pressione crescente sui reparti ospedalieri, dove tra il 2018 e il 2022 le consulenze specialistiche sono triplicate, pur in assenza di spazi adeguati o contesti specialistici (Montomoli 2024). È stata rilevata anche una contestuale riduzione della qualità degli interventi erogati, causa riduzione dei tempi dedicati alle singole problematiche e potenziale perdita di continuità degli stessi.

I dati nazionali confermano che il numero di ricoveri per disturbi psichiatrici è cresciuto del 20% tra il 2015 e il 2019, con un calo nel 2020, seguita da un significativo aumento nel 2021, con un incremento del 75% rispetto al biennio precedente (Bianchi e Conti 2022), ma solo un terzo dei pazienti viene ricoverato in reparti dedicati di NPia. Regione Lombardia ha attivato strumenti normativi e tecnici (G.A.T., Regole di Sistema 2024-2025, Piano Socio Sanitario Regionale 2023–2027) (DGR XII/1827 del 31/01/2024 e DGR XII/3720 del 30/12/2024) e ha recepito il documento SINPIA “Linee di indirizzo

per l'emergenza-urgenza psichiatrica in Età Evolutiva" sull'emergenza-urgenza psichiatrica (Costa e al. 2018).

In questo contesto nasce il Progetto "Atreiu", come risposta organizzativa locale al sottodimensionamento dei posti letto NPI e all'aumento delle acuzie. Il progetto si inserisce in un'ottica One Health, promuovendo un sistema più efficace e sostenibile per la gestione delle acuzie psichiatriche in età evolutiva. Il nome del progetto prende spunto dal personaggio principale del romanzo "La storia Infinita", che rappresenta la tipologia di adolescente in fase di ricostruzione di una identità, di fatto l'archetipo dei nostri giovani utenti problematici.

Il modello, presentato congiuntamente dal Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze e dal Dipartimento Materno-Infantile, e approvato dalla Direzione Aziendale Professioni SocioSanitarie e dalla Direzione Strategica, si basa su alcuni punti chiave:

- acquisizione di nuovo personale specializzato (psicologi, tecnici della riabilitazione psichiatrica) in supporto all'intervento medico specialistico con la creazione di una care unit dedicata;
- sviluppo di un protocollo di integrazione tra ospedale e territorio;
- implementazione della personalizzazione degli interventi pre/post ricovero;
- implementazione di specifici percorsi di formazione continua per favorire adeguato supporto alla nuova progettualità.

OBIETTIVO GENERALE

L'obiettivo principale del progetto è fornire risposte tempestive e adeguate ai bisogni di cura dei giovani pazienti in acuzie psichiatriche, garantendo la loro sicurezza e quella dell'ambiente attraverso un modello di intervento multidisciplinare e percorsi di cura personalizzati. Questo approccio si propone di migliorare la qualità delle cure, assicurare la continuità tra ospedale e territorio e ridurre il rischio di ri-ospedalizzazione.

APPROCCIO METODOLOGICO

Il progetto si fonda su due pilastri operativi principali:

1. Riorganizzazione dei processi
2. Formazione e sviluppo delle competenze

1. Riorganizzazione dei processi

Sono state attivate riunioni mensili trasversali tra coordinatori e direzioni per analizzare i flussi di attività (ricoveri, accessi ambulatoriali, diagnosi) e migliorare la gestione clinica e organizzativa. L'obiettivo è stato di garantire la presa in carico di continuità tra ospedale e territorio. Il lavoro, iniziato nel 2023, è iniziato con la stesura di un progetto condiviso che ha rafforzato la comunicazione tra i servizi NPIA, DSMD e Pediatria, arrivando alla redazione condivisa di una istruzione operativa multidisciplinare (NPIA, Pediatria, SPDC, DEA). Successivamente sono state implementate riunioni periodiche monoprofessionali con il personale riabilitativo per definire il loro intervento all'interno del servizio NPIA. È stato creato un gruppo multiprofessionale (neuropsichiatri, psicologi, TeRP) con incontri settimanali per la gestione condivisa dei casi e l'uso di strumenti innovativi, come il carrello multisensoriale (metodo Snoezelen).

Il progetto è potuto partire effettivamente grazie alla decisione della Direzione Strategica di incrementare il numero di TeRP da 1 a 6 dipendenti a tempo indeterminato, con il supporto di 3 liberi professionisti.

2. Formazione e sviluppo delle competenze

La formazione continua degli operatori sanitari e sociali è un elemento essenziale per affrontare i nuovi processi e percorsi secondo le best practices e mitigando il rischio di burnout professionale, a partire dall'analisi dei bisogni e del contesto. Un'indagine interna focalizzata su aspetti chiave del progetto è stata svolta nel 2023. L'indagine ha evidenziato bisogni formativi in tema di: Gestione delle acuzie; Comunicazione con pazienti e famiglie; Coordinamento tra servizi. Da questo punto di partenza è stato possibile pianificare un percorso formativo inter-

dipartimentale rivolto a operatori di Pediatria, Psichiatria e NPJA. Il piano ha incluso:

- 2022: Corso base sulla clinica psichiatrica adolescenziale e approccio multidisciplinare
- 2023–2024: Due edizioni di un corso residenziale su relazioni, de-escalation e tre stage presso ASST Santi Paolo e Carlo
- 2024: Corso sull'utilizzo di nuove metodologie riabilitative (Snoezelen)

Sono state condotte valutazioni sui risultati formativi e interviste agli operatori per orientare ulteriori sviluppi, tra cui la creazione nel 2025 di un gruppo di miglioramento interdipartimentale supervisionato da un tutor clinico. Inoltre, la collaborazione con l'ASST Santi Paolo e Carlo ha portato alla partecipazione del Progetto "Atreiu" al convegno "Nuove fragilità in adolescenza" con l'intervento "Percorsi per una presa in carico di continuità: riabilitare tra ospedale e territorio".

NON SOLO OSPEDALE: POTENZIAMENTO TERRITORIALE E PERCORSO DI CURA INTEGRATO

L'assunzione di quattro tecnici della riabilitazione psichiatrica (TeRP) e due psicologi da dedicare specificamente alla care unit ha permesso di garantire continuità assistenziale e riabilitativa non solo durante la fase di ricovero ma anche dopo il ricovero ospedaliero, favorendo il rientro a domicilio e nella rete socio-sanitaria di presa in carico.

Attivazione e ruolo dell'équipe

L'équipe si attiva su richiesta dei reparti di Pediatria e SPDC (soprattutto presso l'ospedale di Vizzolo Predabissi), tramite un canale dedicato. Il medico NPI contatta il reparto richiedente, raccoglie informazioni, effettua la consulenza e, se necessario, coinvolge la care unit.

Finalità del ricovero in pediatria

Il ricovero, privilegiando il reparto di pediatria rispetto

al SPDC, ha una funzione diagnostica e terapeutica strutturata, utile in diversi contesti:

- Definizione o revisione del percorso terapeutico, nei casi di primo accesso o per ridefinire in ambito protetto il trattamento di pazienti già in carico;
- Contenimento ambientale ed emotivo e protezione nei casi di disturbi acuti (psicosi, depressione, traumi, tentativi di suicidio non immediatamente gravi);
- Supporto in situazioni di fragilità familiare nei casi in cui la famiglia evidenzia difficoltà o incapacità di garantire un monitoraggio adeguato del paziente;
- Compromissioni fisiche (es. disturbi alimentari);
- Esecuzione di approfondimenti clinico-diagnostici.

Interventi durante il ricovero

Durante la degenza vengono pianificati:

- Colloqui psicologici;
- Valutazioni diagnostiche e funzionali;
- Interventi riabilitativi individualizzati;
- In alcuni casi, psicodiagnosi e supporto intensivo a paziente e familiari.

L'obiettivo è rafforzare le risorse personali, costruire un'alleanza terapeutica e promuovere strategie per la gestione delle crisi, con un percorso che faciliti la presa in carico territoriale post-dimissione.

Dimissione e continuità assistenziale

Alla dimissione, viene pianificato un follow-up mirato, con:

- Visite ambulatoriali o domiciliari;
- Inserimento in centro diurno, comunità o percorsi riabilitativi;
- Attivazione di TeRP e psicologi territoriali, con la mediazione della care unit.

Le *figure 1 e 2* (flow chart operative) illustrano i percorsi dal Pronto Soccorso al ricovero o invio territoriale e il processo di attivazione dell'équipe Atreiu.

Figura 1: flow chart percorso dal PS al ricovero in pediatria/SPCD o all'invio sul territorio del minore con acuzie psichiatrica

MODALITÀ OPERATIVE NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA URGENZA PSICHIATRICA IN ETÀ EVOLUTIVA

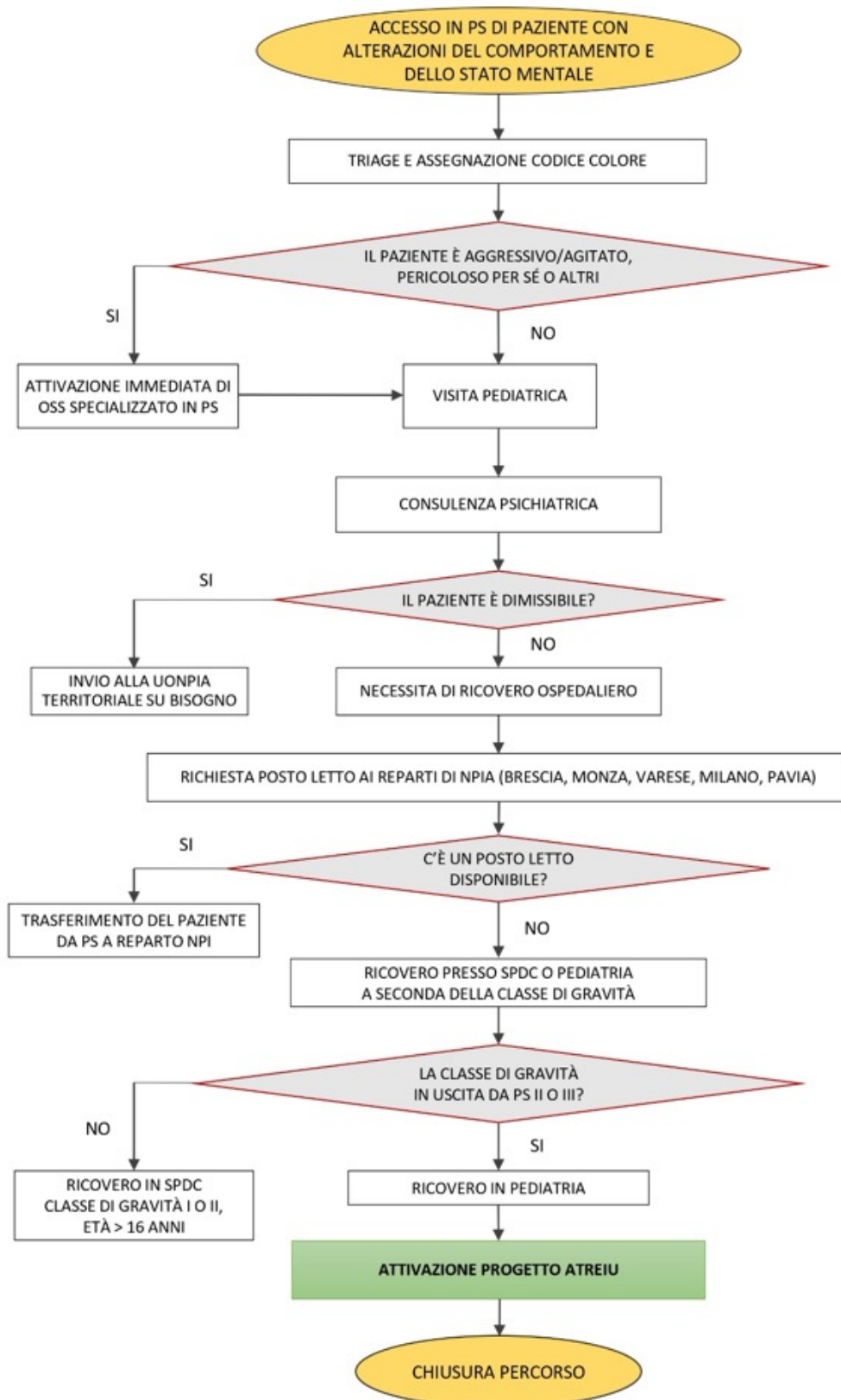
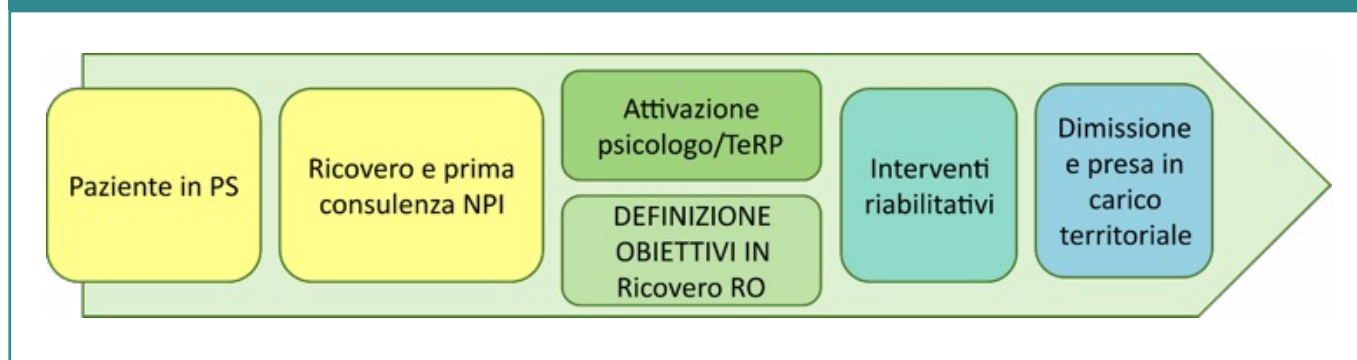


Figura 2: attivazione equipe Atreiu



ANALISI DELLE PRESTAZIONI CLINICHE DEL PROGETTO “ATREIU”

1. Prestazioni mediche ospedaliere (2019–2024)

Le consulenze NPI nei reparti ospedalieri mostrano una crescita progressiva dal 2019, con un calo nel 2020 (attribuibile alle restrizioni legate al Covid-19) ma negli anni successivi la domanda cresce rapidamente, con un picco evidente nel 2023, seguito da una leggera riduzione

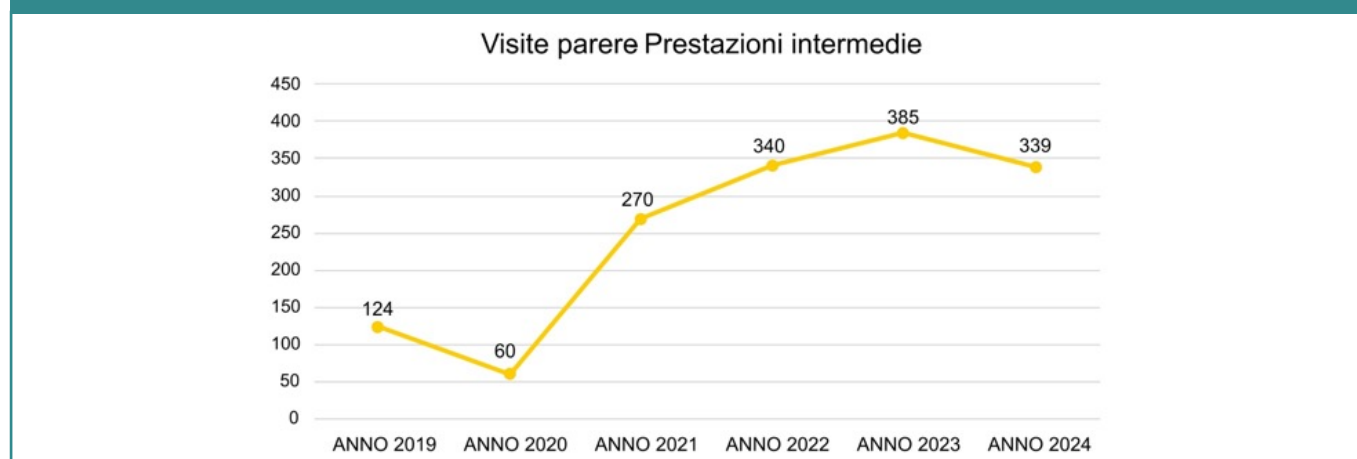
Questo andamento può riflettere sia l’effetto positivo dell’implementazione del Progetto “Atreiu” e la correlata razionalizzazione delle risorse grazie al potenziamento degli interventi territoriali, ma potrebbe anche rilevare la saturazione del servizio a causa della domanda crescente. L’aumento costante delle visite di controllo indica la necessità di un approccio a lungo termine e investimenti stabili in risorse cliniche.

Tabella 1: prestazioni erogate dai medici npi presso i reparti ospedalieri dal 2019 al 2024

Prestazione erogata dai medici npi	Anno 2019	Anno 2019	Anno 2019	Anno 2019	Anno 2019	Anno 2019	Incremento 2024 vs 2023
Prima visita npi	56	21	63	58	60	41	-31,66%
Colloqui/controlli Npi	68	39	207	282	325	298	-8,40%
Totale	124	60	270	340	385	339	-12,00%

Fonte: dati aziendali ASST Melegnano Martesana

Grafico 1: andamento consulenze medici npi nei reparti di degenza ospedaliera dal 2019 al 2024



Fonte: dati aziendali ASST Melegnano Martesana

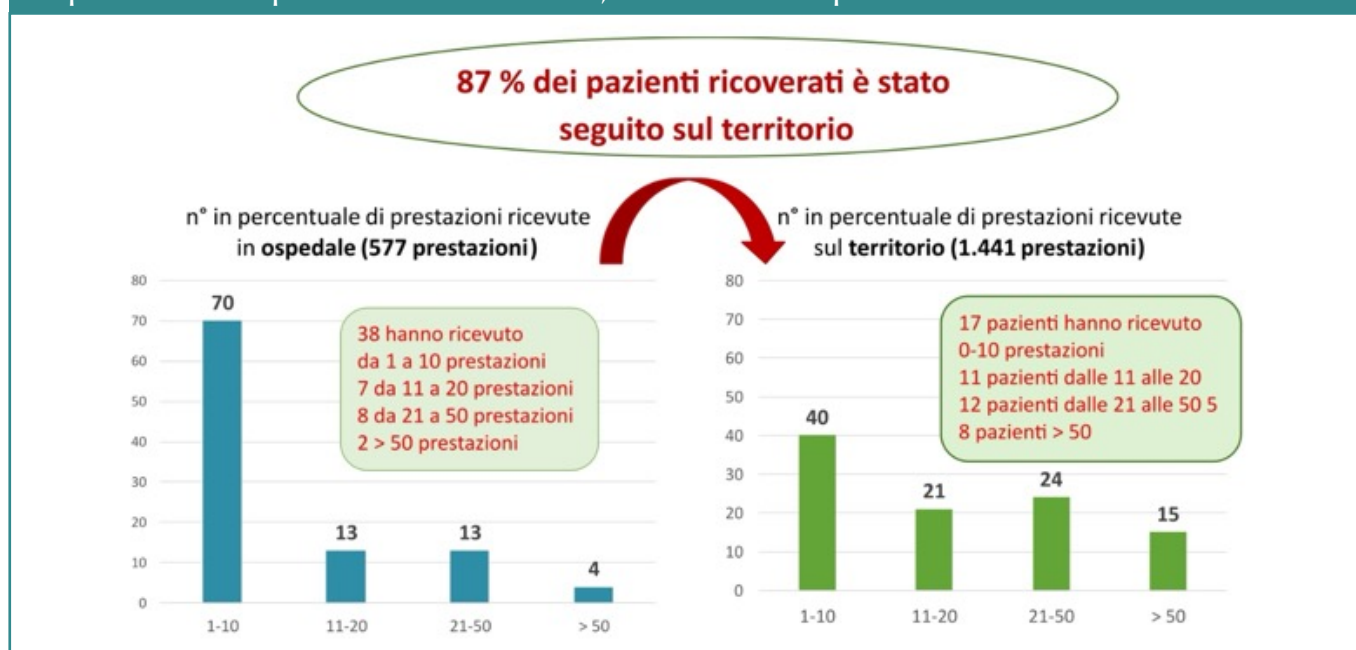
Tabella 2: Numero di pazienti e prestazioni in ospedale e nel pre/ post ricovero sul territorio divise per figura professionale

Prestazioni in ospedale / post ricovero gennaio - settembre 2024

Profilo	N° pazienti gennaio- settembre 2024	N° prestazioni in ospedale	N° pazienti seguiti in post ricovero	N° prestazioni post ricovero
Medici	55	288		299
TeRP	22 (di 55)	166	48	762
Psicologi	21 (di 55)	123		380
Totale	55	577	48	1441

Fonte: dati aziendali ASST Melegnano Martesana

Grafico 2: n° % di prestazioni effettuate in ospedale per paziente e n° % di prestazioni effettuate sul territorio dei pazienti con una presa in carico di continuità, dal territorio all'ospedale al territorio



Fonte: dati aziendali ASST Melegnano Martesana

2. Presa in carico di continuità: attività dell'equipe Atreiu

Sono state effettuate in ospedale, nel periodo osservato (gen-set 2024), 577 consulenze che hanno coinvolto 55 pazienti, di cui 87% (48 pazienti) seguiti anche sul territorio. La distribuzione delle prestazioni medie per paziente evidenzia sia un approccio intensivo in area ospedaliera (range 1-10 prestazioni/paziente) sia una forte presa in carico territoriale alla dimissione (8 pazienti ricevono oltre 50 prestazioni). In ospedale la maggioranza dei pazienti (38) ha ricevuto da 1 a 10 prestazioni, un numero ridotto (7 pazienti) ha avuto tra 11 e 20 prestazioni, e ancora 8

pazienti tra 21 e 50 prestazioni. Solo una piccola parte, 2 pazienti, ha ricevuto più di 50 prestazioni. Sul territorio, invece, la distribuzione delle prestazioni mostra una maggiore intensità e continuità di intervento, con un totale di 1.441 prestazioni. In questo caso, 17 pazienti hanno ricevuto fino a 10 prestazioni, mentre altri 11 pazienti hanno avuto tra 11 e 20 prestazioni, 12 pazienti hanno ricevuto tra 21 e 50 prestazioni, e ben 8 pazienti hanno avuto più di 50 prestazioni. Questo dato indica un importante lavoro di monitoraggio e supporto per i pazienti dimessi, che prosegue anche al di fuori dell'ambito ospedaliero.

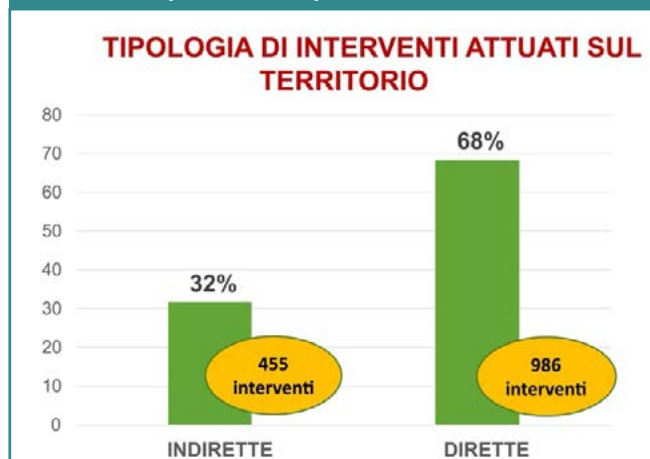
3. Totale e tipologia delle prestazioni territoriali

Complessivamente sono state erogate 1.441 prestazioni, distribuite in attività dirette, erogate sul paziente, e attività indirette, erogate nei nodi della rete territoriale per favorire la corretta presa in carico. Sia pur privilegiando le attività dirette (986, pari al 68% degli interventi complessivi, tra cui colloqui, riabilitazione, psicoterapia, visite mediche), il progetto sottolinea come siano significativamente elevate anche le attività indirette (455, pari al 32% degli interventi complessivi, tra cui raccordi con scuole, autorità giudiziarie, operatori, relazioni cliniche). Rispetto al luogo di erogazione, per la struttura stessa del progetto la maggior parte delle prestazioni avviene in sede ospedaliera (1.123, 78%). Altrettanto interessante, però, è il dato che sottolinea la potenzialità del progetto di favorire ed implementare intensivi rapporti ospedale-territorio: 318 interventi svolti a domicilio o sul territorio (22%), con un forte coinvolgimento dei TeRP (89% delle attività territoriali).

4. Diagnosi prevalenti al ricovero

Le condizioni che richiedono il maggior numero di interventi sono rappresentate dalle Sindromi nevrotiche e somatoformi e dai Disturbi del comportamento. Queste diagnosi riflettono l'elevata complessità clinica dei pazienti presi in carico, in linea con le segnalazioni territoriali.

Grafico 3: tipologia di prestazioni effettuate sul territorio in pazienti nel post ricovero



Fonte: dati aziendali ASST Melegnano Martesana

DISCUSSIONE

Il Progetto "Atreiu", sviluppato con una strategia che ha coinvolto tutte le articolazioni organizzative ed erogative interessate dell'ASST, ha permesso di implementare interventi territoriali intensivi e continuativi che, grazie al punto di accesso ospedaliero (DEA; Pediatria, SPDC), ha invece permesso di ridurre gli accessi ospedalieri stessi e a gestire prevalentemente in ambito territoriale le acuzie psichiatriche attraverso un'azione diretta sulla sintomatologia dei pazienti, sia nella fase pre-acuzie che post-acuzie. L'obiettivo che ci si era posti era quello di

Grafico 4: Diagnosi in % dei pazienti che hanno ricevuto il maggior numero di prestazioni in sede di ricovero ospedaliero



Fonte: dati aziendali ASST Melegnano Martesana

ridurre la pressione ospedaliera in un ambito critico e sviluppare strategie di gestione dei sintomi di acuzie o pre-acuzie sia nei pazienti già in carico al servizio, prevenendo il ricorso all'ospedale e garantendo una continuità assistenziale più efficace, sia nei pazienti di nuovo accesso, riducendo i tempi della degenza e utilizzando spazi di ricovero più idonei e adeguati alla fascia di età considerata.

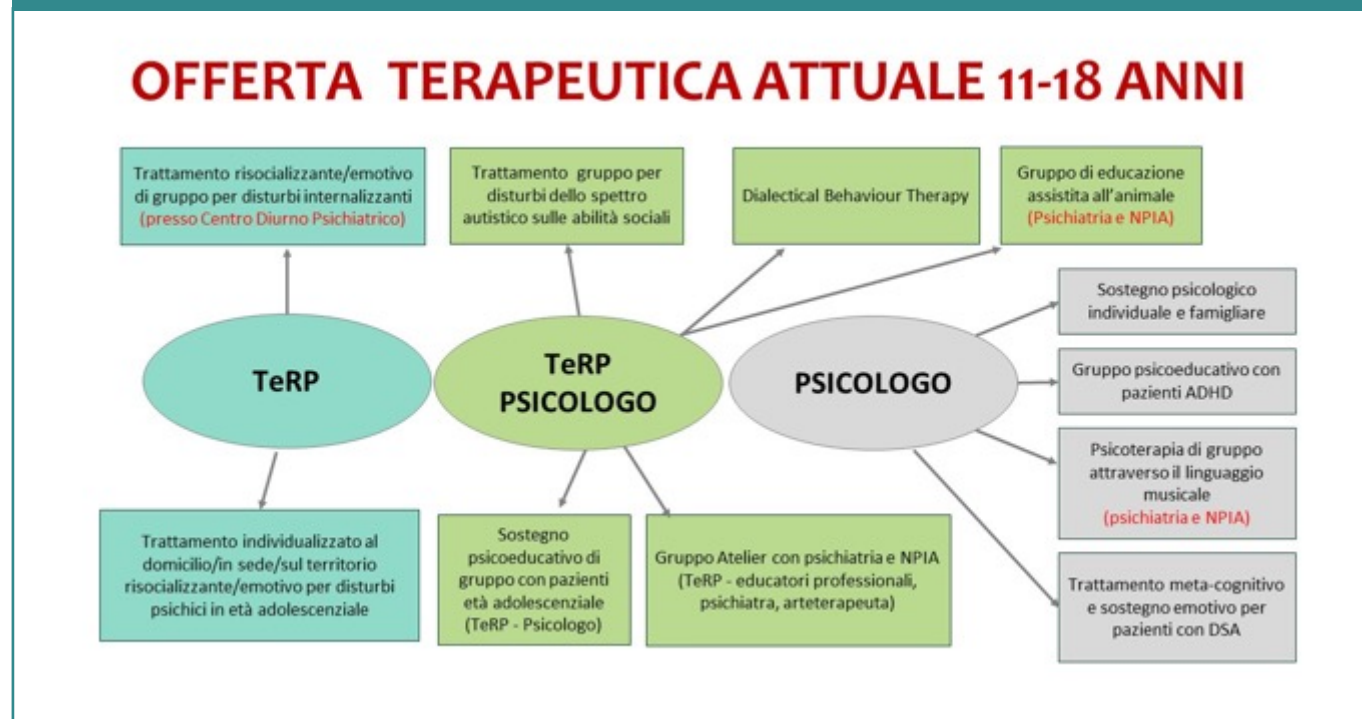
I dati presentati fanno riferimento solo fino all'anno 2024, in quanto i dati consolidati per il 2025 non sono ancora disponibili, ma una valutazione preliminare non mostra scostamenti rispetto all'andamento pregresso, sottolineando l'importanza del progetto presentato.

Certamente la disponibilità di risorse è stata la chiave di apertura: solo grazie all'acquisizione di nuove risorse professionali è stato possibile convertire alcuni spazi di degenza della pediatria per favorire il ricovero in acuzie di adolescenti. Questo ha anche permesso di adottare approcci non farmacologici più flessibili (colloqui psico-

gici, interventi socio-educativi, ambiente di stimolazione multisensoriale) che altrimenti non sarebbero stati possibili. I dati preliminari sono confortanti: abbattimento dei ricoveri degli adolescenti nel SPDC; riduzione degli incidenti da aggressività, miglioramento della presa in carico territoriale; possibilità di integrazioni con altri servizi dipartimentali come SerD e Psichiatria.

Gli interventi sono stati attivati in diverse modalità: individuali presso le sedi, domiciliari, sul territorio e in gruppi integrati con altre figure professionali. Tra le iniziative attuate figurano gruppi sulle emozioni, psicoterapie di gruppo attraverso il linguaggio musicale, Atelier organizzati con la Psichiatria, gruppi Dialectical Behaviour Therapy e gruppi risocializzanti sul territorio in spazi aziendali (centro diurno psichiatrico), come si evince nella *figura 3*. Questi interventi hanno permesso di migliorare progressivamente la collaborazione clinica tra i diversi servizi territoriali, facilitando l'integrazione operativa.

Figura 3: offerta riabilitativa attuale 11-18 afferente alla NPJA ASST Melegnano Martesana



Fonte: dati aziendali ASST Melegnano Martesana

Le attività riabilitative risocializzanti si sono rivelate particolarmente utili per facilitare il passaggio dei pazienti verso altri servizi, grazie alla collaborazione tra operatori della NPI e al personale della Psichiatria. In particolare, il setting di gruppo ha facilitato l'aggancio terapeutico e agevolato la transizione dei pazienti verso i nuovi servizi di presa in carico. L'offerta di attività riabilitative risocializzanti in contesti di vita quotidiana, più vicini ai giovani e meno stigmatizzanti, consente di ampliare l'accesso alle cure, intervenendo precocemente sui sintomi sentinella. Questo approccio riduce la necessità di ricoveri ospedalieri, migliora la qualità della vita dei pazienti e favorisce un'integrazione più efficace con i servizi territoriali.

Tutte queste attività di costruzione rappresentano anche un elemento chiave per un nuovo progetto (chiamato "Gabbiano J", già approvato ed operativo in fase iniziale), che mira all'intercettazione precoce del disturbo psichico in uno spazio non stigmatizzante, in linea con le citate regole di indirizzo regionale per il 2025, al fine di ridurre i tempi tra insorgenza dei sintomi e l'inizio delle cure e di favorire una diagnosi differenziale tra patologia e semplice disagio adattativo più efficace (con la finalità di demedicalizzare quanto più possibile le normali varianti delle traiettorie di crescita e maturazione).

Punti di forza e criticità (tabella 3)

Il Progetto "Atreiu" ha indubbiamente evidenziato dei punti di forza che possono essere elencati come di seguito:

- Continuità assistenziale garantita, con minori interruzioni nel percorso di cura e riduzione della frammentazione dei servizi.
- Espansione dell'offerta riabilitativa per rispondere meglio ai bisogni dei giovani pazienti.
- Team multidisciplinare coeso (neuropsichiatri, psicologi, TeRP, educatori) che lavora in sinergia.
- Flessibilità e sostenibilità del modello, con interventi adattabili a diversi bisogni clinici e organizzativi.
- Formazione continua del personale, con aggiornamento costante delle competenze.

- Migliore comunicazione interservizio, con rafforzamento dei collegamenti tra ospedale e territorio.
- Riduzione delle liste d'attesa e dei ricoveri in SPDC per adulti o in reparti NPIA lontani, evitando spostamenti gravosi per le famiglie.
- Ottimizzazione delle risorse: l'utilizzo del reparto di Pediatria, sebbene non specialistico, ha evitato la creazione di un nuovo reparto, contenendo i costi e rafforzando la rete territoriale.
- Ambiente di degenza meno stigmatizzante, che limita il rischio di rinforzo di comportamenti disfunzionali.
- Altrettanto oggettivamente non si possono non negare alcune criticità di cui tenere conto per il mantenimento e l'ulteriore evoluzione del progetto stesso:
- Reparti non specialistici: richiedono maggiore formazione per gestire pazienti psichiatrici complessi.
- Spazi non sempre idonei alla gestione di situazioni a rischio, con implicazioni sulla sicurezza di pazienti e operatori.
- Difficoltà di integrazione tra équipe ospedaliera e territoriale, che necessita di costante allineamento organizzativo.
- Necessità di una "vision" condivisa e riflessiva, per consolidare l'approccio integrato anche fuori dal contesto ospedaliero.

Future evoluzioni del progetto

Per consolidare e migliorare le azioni avviate, il Progetto "Atreiu" sta introducendo nuovi strumenti di monitoraggio dell'efficacia clinica e organizzativa, con particolare attenzione alla valutazione dei percorsi integrati e all'uso di metodologie terapeutiche innovative.

Per valutare l'impatto degli interventi, sono stati definiti alcuni indicatori chiave:

- C-GAS: scala di valutazione del funzionamento globale del paziente.
- Compliance terapeutica: livello di adesione alle cure.
- Ritorno a scuola: come misura del reinserimento e della stabilità clinica.

Tabella 3: Analisi SWOT del Progetto “Atreiu”

Punti di forza (Strengths)	Punti di debolezza (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> – Continuità assistenziale garantita tra ospedale e territorio – Presa in carico multidisciplinare integrata (medici NPI, psicologi, TeRP) – Espansione dell’offerta riabilitativa 11–18 anni – Flessibilità e sostenibilità del modello di intervento – Formazione continua e sviluppo di competenze specifiche – Riduzione dei ricoveri in SPDC e in strutture NPIA lontane – Ambiente di degenza pediatrico meno stigmatizzante – Miglioramento della comunicazione tra servizi 	<ul style="list-style-type: none"> – Assistenza in reparti non specialistici per psichiatria infantile – Spazi ospedalieri non sempre idonei alla gestione di crisi psichiatriche – Criticità nell’integrazione operativa tra ospedale e territorio – Bisogno costante di formazione per il personale non specialistico – Rischio di disallineamento tra visioni organizzative dei servizi
Opportunità (Opportunities)	Minacce (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> – Integrazione con altri servizi dipartimentali (SerD, Psichiatria, scuole) – Sviluppo del progetto “Gabbiano J” per l’intercettazione precoce del disagio – Rafforzamento di modelli di presa in carico non stigmatizzanti – Valutazione degli esiti per ottimizzare l’efficacia clinica – Possibile replicabilità del modello in altri contesti ASST 	<ul style="list-style-type: none"> – Sovraccarico dei servizi territoriali con carenza di risorse – Turnover del personale e difficoltà nel mantenere la formazione aggiornata – Rigidità strutturale dell’ospedale nei percorsi di psichiatria evolutiva – Dipendenza da finanziamenti regionali per il mantenimento delle attività – Resistenze al cambiamento nei modelli tradizionali di cura

- Complessità socio-familiare: analisi dei fattori ambientali e familiari che influenzano il percorso di cura.
- Si intende potenziare l’intervento riabilitativo nei reparti pediatrici, integrando:
 - Attività riabilitative specifiche;
 - Valutazioni più specifiche del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (TeRP);
 - Maggiore coordinamento tra reparti per una presa in carico più strutturata.
- È stato avviato l’uso del carrello multisensoriale, che impiega stimoli sensoriali personalizzati per migliorare la gestione dell’agitazione e della sintomatologia psichiatrica.
- I primi casi sperimentali hanno dato riscontri positivi, mostrando:
- Efficacia clinica del metodo;

- Esigenza di definire ruoli e competenze professionali per evitare conflitti operativi;
- Necessità di una riflessione condivisa sul lavoro di équipe.

CONCLUSIONI

L’implementazione del Progetto “Atreiu” presso l’ASST Melegnano Martesana ha prodotto importanti ricadute organizzative, migliorando l’integrazione tra ospedale e territorio e ridefinendo i percorsi di cura per i giovani con acuzie psichiatriche.

L’introduzione di un approccio multidisciplinare che ha favorito la presa in carico territoriale ha permesso di sperimentare una presa in carico continuativa e personalizzata, coinvolgendo reparti ospedalieri (Pediatría, SPDC), servizi territoriali (NPIA, SerD, Psichiatria),

scuole e centri diurni. L'ampliamento dell'offerta riabilitativa per la fascia 11-18 anni, con attività flessibili e differenziate, ha rafforzato la risposta terapeutica alle diverse ed emergenti esigenze cliniche.

La formazione interdipartimentale ha contribuito allo sviluppo di competenze trasversali, evidenziando però la necessità di migliorare la comunicazione tra reparti e tra livelli assistenziali. In particolare, si è evidenziata l'importanza della maturazione del gruppo di lavoro non solo nelle competenze tecniche ("sapere"), ma anche relazionali e operative ("saper fare" e "saper essere").

Il progetto rappresenta oggi un modello di gestione integrata delle acuzie psichiatriche in età evolutiva, fondato su:

- Intervento precoce sul territorio
- Continuità assistenziale post-dimissione
- Approccio formativo e riflessivo
- Integrazione dei servizi in ottica One Health

In linea con le direttive regionali e le buone pratiche internazionali, Atreiu si configura quindi come un possibile modello di strategia efficace per intercettare il disagio psichico giovanile, attivare risorse tempestive e costruire un sistema di supporto duraturo e inclusivo.

AFFERENZA DELL'AUTORE

* *Neuropsichiatria Infantile, SC Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza, ASST Melegnano e della Martesana*

^ *Coordinatrice SC Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza, ASST Melegnano e della Martesana*

° *Responsabile DAPSS Area Omogenea Dipartimento Salute Mentale e della Dipendenze, ASST Melegnano e della Martesana*

Direttore SC Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza, ASST Melegnano e della Martesana

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

§ **NPIA:** Francesca Di Pasquale, Francesca Amidani, Ombretta Monetti, Silvia Giarratana, Luisa Strik Lievers, Rossella Meiattini, Claudio Tacchini, Silvia Beretta, Elena Bagnaschi, Alessia Peschetola, Lucia Racioppi, Celeste Uselli, Rosalba Di Lauro, Ilaria Varisco; **Pediatria:** Bruni Paola, Silvia Giardinetti, Silvia Caponio, Moira Ridolfi, Elisa Pea, Claudia De Plano, Ionita Dorina; **Psichiatria:** Enrico Giuliani; **Direzione ASST:** Enrico Ballerini, Paola Pirola, Daniela Porru.

BIBLIOGRAFIA

1. Bianchi LF, Conti P. *Abitare una casa. Il lavoro clinico con gli adolescenti nei servizi di Neuropsichiatria*. Milano: Mimesis; 2022.
2. Costa S, Farruggia R, Guggione F. *Linee di indirizzo per l'emergenza-urgenza psichiatrica in Età Evolutiva*. Giorn Neuropsichiatr Infanz Età Evol. 2018;38:57-72.
3. Regione Lombardia. DGR 12/1827 del 31/01/2024. *Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024*.
4. Regione Lombardia. DGR XII/3720 del 30/12/2024. *Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2025*.
5. Montomoli C, et al. *Neurosviluppo, salute mentale e benessere psicologico di bambini e adolescenti in Lombardia 2015-2022*. Milano: Fondazione Cariplo; 2024. ISBN: 979-12-80051-17-2.
6. Regione Lombardia. *Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2027*. Milano; 2023. Disponibile da: <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1702545058.pdf>
7. Regione Lombardia, GAT. *Linee operative integrate relativamente al trattamento dei disturbi psichici nella fase di transizione all'età giovanile: PDTA acuzie psichiatrica in adolescenza*. Milano; 2013.

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:

Bernardo Dell'Osso
Giovanni Migliarese

Segretario:

Virginio Salvi

Vice-Segretario:

Lara Malvini

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

Consiglieri eletti:

Antonio Amatulli

Stefano Barlati

Giorgio Bianconi

Debora Bussolotti

Paolo Cacciani

Camilla Callegari

Annabella Di Giorgio

Federico Durbano

Gianmarco Giobbio

Alessandro Grecchi

Carla Morganti

Giovanna Molinari

Silvia Paletta

Gianpaolo Perna

Paolo Risaro

Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Laura Fusar Poli

Federico Grasso

Membri di diritto:

Emi Bondi

Massimo Clerici

Carlo Fraticelli

Giancarlo Cerveri

Claudio Mencacci

Mauro Percudani

Antonio Vita

Consiglieri Permanenti:

Giuseppe Biffi

Antonio Magnani

Massimo Rabboni

Simone Vender