



# 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 (Varese)  
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 Novel (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](mailto: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](mailto:info@psichiatriaoggi.it)  
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88  
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

### 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  
giovane 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

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](http://www.psichiatriaoggi.it)



# Intervento di prevenzione del disagio giovanile nelle Scuole Secondarie Superiori del territorio del DSMD ASST Melegnano e Martesana

*Sasso E. \*, Carnevali S. \*, Distefano A. °,  
Giombelli A. F. #, Racioppi L. #,  
Giuliani E. O. ^, Durbano F. ^*

## ABSTRACT

Il presente studio riporta i risultati del progetto di prevenzione primaria “Prevenzione, Individuazione e Trattamento Precoce dei Disturbi psichici in età giovanile”, promosso dal Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze dell’ASST Melegnano e Martesana, rivolto a studenti di scuole superiori tra i 16 e i 19 anni. Il campione complessivo ha coinvolto 1.198 studenti, coinvolti in due anni scolastici (2023/2024 e 2024/2025).

L’intervento mirava a sensibilizzare sul benessere mentale, migliorare la conoscenza dei servizi territoriali e rilevare il livello di autostima e regolazione emotiva. Sono stati utilizzati il questionario “Cosa penso di me” e la scala DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale). I dati indicano una differenza significativa tra generi: le studentesse mostrano livelli più bassi di autostima, soprattutto in relazione all’immagine corporea, e maggiori difficoltà nella regolazione emotiva rispetto ai coetanei maschi.

Il 39% degli studenti ha evidenziato difficoltà significative nella gestione delle emozioni, con una correlazione significativa tra bassa autostima e disregolazione emotiva. Nonostante oltre la metà del campione riferisca disagio psicologico nell’ultimo anno, solo una minoranza ha richiesto aiuto formale.

L’intervento ha aumentato la consapevolezza riguardo ai servizi di salute mentale locali, precedentemente poco

conosciuti. I risultati sottolineano l’importanza di strategie di prevenzione precoce che integrino scuole e servizi sanitari, con particolare attenzione a fattori di genere, autostima e regolazione emotiva, per promuovere il benessere psicologico degli adolescenti.

## INTRODUZIONE

Il Programma di “Prevenzione, Individuazione e Trattamento Precoce dei Disturbi psichici in età giovanile” ha tra i suoi obiettivi la realizzazione di interventi di prevenzione primaria, volti a coinvolgere le agenzie educative e sociali che lavorano con i giovani, al fine di sensibilizzare e avvicinare ai temi della salute mentale, ridurre lo stigma, promuovere una maggiore consapevolezza sia dei comportamenti e segni che possono essere indicatori di un disagio sia dei Servizi presenti sul territorio di appartenenza ai quali poter chiedere aiuto. Il problema è stato rilevato come significativo in precedenti ricerche svolte su campioni italiani (Bersia et al. 2022).

Per raggiungere questi obiettivi è fondamentale il lavoro e la collaborazione con gli Istituti Scolastici. Infatti in numerosi contesti sono sorti progetti con tale finalità (Cecconi et al. 2022; Daniele 2023) e il DSMD di ASST Melegnano e Martesana da anni lavora per aprire e consolidare degli scambi con le scuole presenti sui rispettivi territori, proponendo degli interventi di sensibilizzazione rivolti agli studenti (Camporota et al. 2021; Carnevali et al. 2022).

## OBIETTIVI E CONTESTO

Lo scopo del presente lavoro è quello di illustrare il progetto di intervento di sensibilizzazione e avvicinamento ai temi della salute mentale, e alla conoscenza dei relativi Servizi, in un campione di classi quarte e quinte di Istituti Superiori afferenti al territorio del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze dell’Asst Melegnano e Martesana, in cui opera il Progetto Giovani TR 105.

Il Progetto, già proposto in via sperimentale nell’anno scolastico 2021/2022 (Camporota et al. 2021) e di seguito in maniera più strutturata nell’anno scolastico

2022/2023 (Carnevali et al. 2022) sul solo territorio dell'Area Nord, Martesana, è stato ripresentato, a partire dall'anno 2023/2024, in una forma più ampia e integrata su tutto il territorio del Dipartimento, per coinvolgere un numero maggiore di studenti, rappresentativo dell'intero bacino di competenza.

Oltre a rilevare il grado di conoscenza dei Servizi di Salute Mentale e di gradimento dell'intervento, il Progetto, allineandosi a quanto suggerito da alcuni studi in ambito pedagogico (Daniele et al. 2024), ha avuto come obiettivo complementare quello di indagare il livello di benessere emotivo degli studenti. Quindi, l'intervento è stato proposto alla luce dei seguenti obiettivi:

- sensibilizzare e avvicinare i giovani ai temi della salute mentale;
  - diffondere una conoscenza dei Servizi a cui potersi rivolgere in caso di bisogno;
  - rilevare il benessere psico-emotivo degli studenti;
  - raccogliere, tramite appositi questionari, dati sul livello di benessere emotivo da sottoporre ad analisi statistiche.
- Il lavoro qui esposto, comprende i dati raccolti complessivamente durante gli interventi svolti in due anni scolastici, 2023/2024 e 2024/2025.

## MATERIALI E METODI

### Soggetti

Il progetto, svolto nei due anni scolastici 2023/2024 e 2024/2025, ha coinvolto circa 1198 studenti (numerosità del campione alla sua massima rilevazione), degli Istituti Superiori presenti sul Territorio Melegnano-Martesana, delle classi terze, quarte e quinte, compresi in un range di età dai 16 ai 19 anni, l'età media dei soggetti risulta di 17,68 anni, la moda è rappresentata dal valore 17 anni. Il campione è composto da: 52,38% maschi, 45,69% femmine e 1% che ha preferito non indicare il proprio genere.

### Strumenti

Per rilevare il grado di benessere emotivo, sono stati indi-

viduati due fattori riconosciuti dalla letteratura scientifica come significativi nel proteggere o facilitare l'insorgenza di un disagio adolescenziale, vale a dire l'autostima e la regolazione emotiva. In particolare:

- Questionario "Cosa penso di me" adattamento italiano del Five-Scale of Self-Esteem for Children (Pope et al. 1993; versione italiana: Cavallero et al. 2021). È stata utilizzata la versione estesa, costituita da 60 item, di cui 10 per ogni sottoscala: autostima generale, scolastica, corporea, familiare, interpersonale e scala di controllo. Lo strumento si basa su un modello gerarchico dell'autostima in cui all'apice si trova l'Autostima Generale e al di sotto le sue quattro sottocomponenti (Scolastica, Corporea, Interpersonale, Familiare), differenziate in base ai diversi ambiti di interesse. Una scala di controllo permette di rilevare i casi in cui i soggetti abbiano risposto in termini di desiderabilità sociale. I punteggi relativi alle sottoscale sono ottenuti calcolando la media degli item per ciascuna scala. A punteggi più alti corrispondono livelli di autostima maggiori.
- Scala sulla Difficoltà nella regolazione emotiva (Gratz & Roemer 2004; validazione italiana: Mancinelli et al. 2024). La DERS – Difficulties in Emotion Regulation Scale è uno strumento self-report che misura le difficoltà di rilevanza clinica nella regolazione delle emozioni negative. Il questionario è composto da 36 item a risposta multipla, raggruppabili in 6 dimensioni: (a) consapevolezza e comprensione delle emozioni; (b) accettazione delle emozioni; (c) la capacità di impegnarsi in un comportamento diretto agli obiettivi e astenersi dal comportamento impulsivo, quando si verificano emozioni negative; e (d) l'accesso alle strategie di regolazione delle emozioni percepite come efficaci. La DERS fornisce un punteggio complessivo, ottenuto tramite la somma di tutti gli item e che rappresenta la misura delle difficoltà generali nella regolazione emotiva, e un punteggio per ciascuna delle sei subscale, che fornisce una misura delle difficoltà presentate nelle specifiche dimensioni

della regolazione emotiva. Punteggi più alti indicano maggiore difficoltà nella regolazione delle emozioni. È stato pertanto strutturato un form di risposta anonima distribuito elettronicamente comprendente i due test citati.

Gli studenti hanno anche risposto, in due tempi diversi ( $T_0$  e  $T_1$ ), ad altre domande selezionate con l'obiettivo di approfondire 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 dell'esperienza vissuta con l'intervento proposto nelle classi.

### Procedura

Il Progetto ha previsto un incontro preliminare con gli insegnanti delle Commissioni Salute dei diversi Istituti Scolastici coinvolti, al fine di presentare l'iniziativa e coordinare le attività.

Prima dell'avvio degli incontri, gli studenti hanno ricevuto un link dalla Scuola per compilare il  $T_0$ , il Cosa Penso di me e il questionario DERS.

Successivamente sono stati svolti 2 incontri all'interno delle singole classi, di un'ora ciascuno, di sensibilizzazione sui temi della Salute Mentale, con la presenza degli operatori del DSMD (Psicologi e Terapisti della Riabilitazione Psichiatrica).

La metodologia adottata è stata quella del gruppo esperienziale, volta a favorire una condivisione di pensieri ed emozioni relativi al tema del disagio in adolescenza. Al fine di promuovere la circolazione di pensieri, l'espressione libera di emozioni, lo scambio e la discussione sul tema della salute mentale tra i giovani sono stati utilizzati alcuni stimoli, come ad esempio le Carte del gioco "Dixit".

Nel secondo incontro è stato previsto anche uno spazio di tipo informativo, con l'obiettivo di dare agli studenti alcuni concetti chiave relativi al disagio e soprattutto le informazioni utili per orientarsi nel chiedere aiuto.

Al termine degli incontri programmati gli studenti hanno compilato il test  $T_1$ .

L'intervento nelle scuole si è concluso con una pre-

sentazione dei risultati ottenuti dalla ricerca, tramite un report e un incontro, agli insegnanti delle Commissioni Salute, al fine di sensibilizzare anche gli adulti del mondo scuola al tema della salute mentale.

### ANALISI DEI DATI E RISULTATI

Nell'analisi dei risultati si procederà prendendo in esame da un lato i dati relativi ai questionari volti alla valutazione del benessere emotivo degli studenti, dall'altro i dati riguardanti i questionari di esito relativi alla baseline ( $T_0$ ) e alla conclusione dell'intervento ( $T_1$ ).

#### Questionari per la rilevazione del benessere emotivo: "Cosa penso di me"

Il questionario è stato compilato da un campione di 668 studenti, di cui 49% sono maschi, il 47% sono femmine e il 4% ha preferito non rispondere alla domanda sul genere. Sono stati calcolati i punteggi medi ottenuti dai maschi e dalle femmine ed è stato fatto un confronto attraverso un test non parametrico.

Sottoscale - punteggi	Maschi (media $\pm$ d.s.)	Femmine (media $\pm$ d.s.)	T - p
Autostima generale	13.71 $\pm$ 4.53	12.55 $\pm$ 4.72	t=3,177; p=0,002
Autostima scolastica	11.16 $\pm$ 4.69	11.76 $\pm$ 4.28	n.s.
Autostima corporea	12.90 $\pm$ 4.75	10.34 $\pm$ 4.64	t=6,902; p<0,001
Autostima familiare	15.13 $\pm$ 4.08	14.32 $\pm$ 4.44	t=2,414; p=0,016
Autostima interpersonale	14.25 $\pm$ 4.10	12.67 $\pm$ 4.46	t=4,692; p<0,001

È stata rilevata una differenza statisticamente significativa tra maschi e femmine per tutte le dimensioni eccetto quella scolastica, le ragazze hanno riportato punteggi significativamente inferiori rispetto ai ragazzi.

La dimensione risultata maggiormente deficitaria tra le ragazze è quella relativa al corpo, un chiaro segnale di

allarme per il potenziale sviluppo di disturbi legati alla dispercezione corporea e alle condotte alimentari.

Oltre al calcolo dei punteggi alle singole sottoscale del Questionario “Cosa penso di me”, è stato interessante confrontare il gruppo di ragazzi e ragazze della nostra ricerca con i punteggi normativi ottenuti sulla popolazione generale italiana (Cavallero et al. 2021). In questo modo abbiamo evidenziato la percentuale del nostro campione che ha registrato un livello di autoestima particolarmente basso, vale a dire al di sotto del decimo percentile.

Soggetti sotto cut-off divisi per genere	Maschi (%)	Femmine (%)
Autostima generale	14,9 (cut-off <10)	17,5 (cut-off <8)
Autostima scolastica	5,5 (cut-off <4)	8,6 (cut-off <6)
Autostima corporea	17,6 (cut-off <9)	12,1 (cut-off <5)
Autostima familiare	10,6 (cut-off <10)	15 (cut-off <10)
Autostima interpersonale	20,4 (cut-off <11)	20,7 (cut-off <9)

La tabella ci mostra che il 14,9% del campione maschile e il 17,5% del campione femminile ha riportato un livello di autoestima generale significativamente basso, vale a dire i maschi con un punteggio inferiore a 10 e le ragazze inferiore a 8.

Se analizziamo le singole dimensioni, notiamo che quella meno inficiata da un giudizio particolarmente negativo da parte dei nostri ragazzi/e è quella scolastica, confermando il dato dei punteggi medi, mentre al contrario l'ambito su cui gli studenti del nostro studio hanno riportato un punteggio particolarmente basso, mostrando quindi di avere una scarsa autoestima, è soprattutto quello delle relazioni interpersonali.

### “Scala sulla Difficoltà nella regolazione emotiva”

Il questionario è stato compilato da un campione di 720 studenti, di cui il 50% sono ragazzi, il 46% sono ragazze e

il 4% ha preferito non rispondere alla domanda sul genere.

Anche per questo test, sono stati calcolati i punteggi medi ottenuti dai maschi e dalle femmine ed è stato fatto un confronto attraverso un test non parametrico.

Sottoscale	Maschi (media + d.s.)	Femmine (media + d.s.)	T - p
Totale	87.94 ± 23.52	106 ± 27.94	T=-9,163; p<0,001
Non accettazione	13.65 ± 5.45	17.21 ± 6.43	T=-7.824; p<0,001
Goals	14.76 ± 4.99	17.61 ± 5.13	T=-7.414; p<0,001
Impulsività	13.66 ± 6.02	17.31 ± 6.58	T=-7,623 p<0,001
Consapevolezza	16.12 ± 5.13	17.06 ± 5.09	T=-2,427 p=0,015
Strategie	18.06 ± 6.83	22.95 ± 8.26	T=-8,454 p<0,001
Chiarezza	11.69 ± 4.33	13.85 ± 4.52	t=-6,438; p<0,001

È stata rilevata una differenza statisticamente significativa nelle risposte tra Maschi e Femmine in tutte le sottoscale della DERS. Complessivamente i ragazzi hanno mostrato punteggi più bassi e quindi una minore difficoltà nella regolazione emotiva.

Oltre al calcolo dei punteggi alle singole dimensioni, è stato fatto un confronto tra i punteggi ottenuti dal campione della nostra ricerca e i punteggi normativi ottenuti sulla popolazione generale italiana, distinguendo tre differenti livelli: nessuna difficoltà segnalata (punteggi inferiori a 90); moderata difficoltà (punteggi tra 91 e 105); marcata difficoltà (punteggi oltre 105) (Mancinelli et al. 2024).

Valori totali al di sotto dei cut off	% Soggetti
< 90, No difficoltà	42,36
91 - 105, Moderata	18,62
Oltre 105, marcata	39,02

Come si può notare dalla tabella, il 57,64% degli studenti che hanno compilato il questionario DERS ha ottenuto un punteggio superiore a 90 ovvero una qualche difficoltà nella regolazione emotiva, tra cui il 18,62% riferisce una moderata difficoltà di regolazione delle proprie emozioni il 39,02% marcata difficoltà.

Questo dato è particolarmente significativo, in quanto il deficit nella capacità di regolare le proprie emozioni è centrale in diverse forme di sofferenza psichica e di psicopatologia, come ad esempio nei disturbi di personalità, nei disturbi del comportamento alimentare, nei disturbi dell'umore, etc.

### Correlazioni tra autostima e regolazione emotiva

Lo scopo della nostra ricerca è stato anche quello di indagare se le due variabili riconosciute dalla letteratura scientifica come fattori di protezione per la salute psichica, vale a dire l'autostima e la capacità di modulare le proprie emozioni, sono in qualche modo legate tra di loro.

A tale scopo, abbiamo selezionato un sottocampione di 571 partecipanti allo studio, e abbiamo indagato le possibili correlazioni tra i punteggi ottenuti al questionario Cosa penso di me e quelli ottenuti alla DERS.

Le analisi hanno mostrato la presenza di correlazioni statisticamente significative tra le due variabili esaminate. Nello specifico, ogni dimensione dell'Autoestima correla in modo significativo con tutte le sottoscale della DERS ( $p < 0,001$ ).

Da questi dati è possibile osservare come al diminuire dell'autostima corrisponda un aumento della disregolazione emotiva, sia nei ragazzi che nelle ragazze.

### Questionari di esito To e T1

I dati raccolti al To e al T1 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, per i quali tuttavia i dati più salienti e validati emergono dai questionari

specificamente proposti e analizzati sopra;

- conoscenza dei Servizi territoriali per la Salute Mentale giovanile e relative modalità di accesso;
- gradimento dell'iniziativa proposta.

Di seguito vengono riportati i dati riassuntivi dei dati raccolti tramite i questionari compilati dagli studenti, al To e al T1.

Da premettere all'esposizione dei dati è la differenza di numerosità del campione tra i due momenti di rilevazione To e T1: il campione al To (N= 940) risulta inferiore rispetto a quello al T1 (N= 1168), in quanto la prima rilevazione è stata effettuata, nell'anno scolastico 2023/2024, in parte in classe in forma cartacea, in parte preliminarmente on line; l'intera rilevazione al T1 invece si è svolta in classe in formato cartaceo, questa seconda opzione ha fatto sì che un numero molto più elevato di studenti completasse la valutazione, in quanto effettuata contestualmente all'intervento. Nell'anno scolastico 2024/2025 invece, la somministrazione si è svolta uniformemente on line, pertanto di dati di questa annualità risultano uniformi tra i due tempi, tuttavia rimane la discrepanza dell'annualità precedente.

Sulla base di ciò andiamo a confrontare i dati alle due rilevazioni, rispetto alle seguenti aree:

- Rilevazione della sofferenza/disagio di ordine psicologico nell'ultimo anno scolastico

	T0 (N=746)		T1 (N=699)	
	N	%	N	%
Sì	439	58,8%	399	57,08%
No	307	41,15%	300	42,91%

Dai dati si evince che, alle due rilevazioni, la maggioranza degli studenti ha riportato di aver sofferto di un disagio di ordine psicologico nel corso dell'ultimo anno scolastico.



– Richiesta di aiuto per la sofferenza psicologica

	T0 (N=731)		T1 (N=1152)	
	N	%	N	%
Sì	293	40,08%	486	42,18%
No	438	59,91%	647	56,16%

Tuttavia, la maggioranza dei casi non ha fatto una esplicita richiesta di aiuto, a fronte della sofferenza rilevata.

– A chi è stata rivolta la richiesta di aiuto (se c'è stata una richiesta di aiuto)

	T0 (N=430)		T1 (N=547)	
	N	%	N	%
Amici	182	42,32%	190	34,7%
Famiglia	161	37,44%	212	38,75%
Specialisti privati	61	14,18%	95	17,36%
Consultorio/ Altro servizio pubblico	13	3,02%	34	6,2%
Scuola	9	2,09%	6	1,09%
Ospedale, Pronto Soccorso	5	1,1%	10	1,8%

La maggioranza degli studenti che invece ha fatto una richiesta di aiuto, l'ha rivolta nella cerchia di amici e familiari, seguiti da specialisti privati e, in minima parte, al Servizio pubblico o alla scuola.

– Conoscenza dei Servizi di Salute Mentale:

NPIA	T0 (N=940)		T1 (N=1154)		Chi-sqr P
	N	%	N	%	
Sì	42	4,4%	300	25,99%	14,85 P<0.001
No	898	95,53%	854	74,00%	

Come si evince dai dati, la percentuale di studenti che dichiara di conoscere lo specifico Servizio di Salute Mentale (NPIA), aumenta in maniera statisticamente

significativa al termine dell'intervento, pur essendo partita da un dato di base molto basso, passando dal 4,4% al 25,99%.

Consultorio	T0 (N=940)		T1 (N=1154)		Chi-sqr P
	N	%	N	%	
Sì	451	48,13%	759	65,26%	7,97 P<0.001
No	432	46,10%	404	34,7%	

Come si evince dai dati, la percentuale di studenti che dichiara di conoscere lo specifico Servizio di Salute Mentale (Consultorio), aumenta in maniera statisticamente significativa al termine dell'intervento, pur risultando, tra quelli indagati, il servizio che risultava più conosciuto al dato di partenza, passando dal 48,13% al 65,25%.

CPS	T0 (N=932)		T1 (N=1152)		Chi-sqr P
	N	%	N	%	
Sì	67	7,1%	410	35,59%	17,34 P<0.001
No	865	92,8%	742	64,4%	

Come si evince dai dati, la percentuale di studenti che dichiara di conoscere lo specifico Servizio di Salute Mentale (CPS), aumenta in maniera statisticamente significativa al termine dell'intervento, pur essendo partita da un dato di base molto basso, passando dal 7,1% al 35,59%.

SERD	T0 (N=931)		T1 (N=1155)		Chi-sqr P
	N	%	N	%	
Sì	85	9,12%	390	33,7%	14,62 P<0.001
No	846	90,87%	765	66,23%	

Come si evince dai dati, la percentuale di studenti che dichiara di conoscere lo specifico Servizio di Salute Mentale (SERD), aumenta in maniera statisticamente significativa al termine dell'intervento, pur essendo partita da un dato di base molto basso, passando dal 9,12% al 33,7%.

NOA	T0 (N=930)		T1 (N=1144)		Chi-sqr P
	N	%	N	%	
Sì	20	2,1%	203	17,74%	P<0.001
No	910	97,8%	941	82,25%	

Come si evince dai dati, la percentuale di studenti che dichiara di conoscere lo specifico Servizio di Salute Mentale (NOA), aumenta in maniera statisticamente significativa al termine dell'intervento, pur essendo partita da un dato di base molto basso, passando dal 2,1% al 17,74%, e rimanendo il valore più basso in assoluto tra quelli registrati.

La tabella seguente analizza il grado di soddisfazione rispetto al percorso proposto dal progetto. I dati evidenziano un gradimento generale, da parte degli studenti, di livello medio alto rispetto all'iniziativa proposta.

Quanto ti ritieni soddisfatto/a degli incontri svolti con le operatrici del Servizio di Salute Mentale?	N	%	Quanto ti sentiresti di consigliare questa esperienza ad altri studenti della tua scuola?	N	%
Per nulla	37	3,2	Per nulla	24	3,4
Poco	104	9,17	Poco	53	7,5
Abbastanza	628	55,37	Abbastanza	289	41,22
Molto	365	32,18	Molto	335	47,78
Tot	1134	100		701	100

## CONCLUSIONI

Negli anni scolastici 2023/2024 e 2024/2025, l'intervento di prevenzione primaria nelle scuole superiori, afferenti al territorio in cui opera il Progetto Giovani di ASST Melegnano e Martesana, ha voluto essere una versione più strutturata ed estesa dei progetti delle annualità precedenti, sia in termini di estensione sul territorio, coinvolgendo un ampio numero di studenti sia nell'area Sud che nell'area Nord, che di completezza di strumenti di indagine.

L'intervento ha raggiunto l'obiettivo di coinvolgere un numero elevato di studenti, sensibilizzando rispetto

al tema della Salute Mentale e fornendo informazioni di base rispetto ai Servizi.

Una valutazione specifica è stata svolta, attraverso l'utilizzo di strumenti validati, riguardo ai temi dell'autostima e della regolazione emotiva, così salienti nella fascia di età adolescenziale (Ochoa-Corral et al. 2021; Ardenghi et al. 2023).

Come nell'annualità precedente è stato poi valutato il livello di conoscenza delle strutture dedicate al benessere psicologico e alla salute mentale all'inizio e al termine dell'intervento, così come il livello di gradimento.

I dati raccolti hanno indicato che, per quanto riguarda il benessere psico-emotivo degli studenti, a fronte di un sostanziale benessere globale riferito, fosse invece possibile rintracciare, per la maggioranza dei casi, un episodico

disagio di ordine psicologico, per il quale tuttavia non sono state cercate specifiche soluzioni.

Il livello di conoscenza circa l'esistenza dei Servizi di Salute Mentale e delle relative modalità di accesso è risultato infatti essere molto scarso e l'intervento ha mostrato 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.

Per quanto attiene alla rilevazione del grado di benessere emotivo degli studenti, misurato attraverso la somministrazione di due test, è stato possibile evidenziare

livelli più alti di malessere tra le ragazze rispetto ai ragazzi,

In particolare, è emersa una differenza statisticamente significativa tra i ragazzi e le ragazze sia rispetto al valore generale che attribuiscono a se stessi sia rispetto alla percezione di sé nel contesto familiare e interpersonale.

L'area maggiormente deficitaria tra le ragazze è stata quella relativa al corpo, segnalando quindi una maggiore propensione al rischio di sviluppare condotte disfunzionali relative al corpo e alla percezione di sé.

Osservando solo il campione che ha ottenuto un punteggio al di sotto del cut-off, notiamo che ci sono ragazzi e ragazze che hanno ottenuto punteggi particolarmente bassi, meritevoli di un'attenzione clinica, in tutte le aree dell'autoestima, tranne in quella scolastica.

Un dato interessante è quello che mostra come la percezione di sé e il valore che ci si attribuisce nelle relazioni interpersonali rappresenta un'area particolarmente sensibile per i ragazzi e le ragazze del nostro studio.

Inoltre, sempre guardando alla percentuale di casi che si sono collocati sotto il cut-off, esiste una quota di ragazzi che ha segnalato una scarsa stima di sé rispetto al proprio corpo. Questo risultato ci stimola a pensare ai disturbi dell'immagine corporea non solo in relazione al genere femminile ma anche come fenomeno presente tra i ragazzi, spesso di difficile individuazione e quindi anche difficile da curare. L'area del corpo è coinvolta in modo differente tra maschi e femmine, e questo dato fa porre uno sguardo su come anche l'adolescente maschio guarda e percepisce se stesso in relazione al proprio corpo.

Altri elementi di interesse clinico provengono dall'area della disregolazione emotiva in cui è stato rilevato che oltre la metà degli studenti che hanno partecipato alla ricerca hanno significative difficoltà nella regolazione delle proprie emozioni.

Nel confronto di genere, le ragazze hanno mostrato punteggi più alti su tutte le sottoscale della DERS rispetto ai ragazzi, segnalando così una minore capacità di regolare in modo efficace gli stati affettivi indesiderati.

Questo risultato rappresenta un altro segnale di atten-

zione rispetto allo sviluppo di potenziali comportamenti impulsivi con lo scopo di sciogliere la tensione psichica, come il self-cutting o altri comportamenti autolesionistici.

È importante segnalare come i due fattori di rischio presi in esame abbiano mostrato delle importanti e significative correlazioni tra di loro, evidenziando come i soggetti che hanno una minore percezione di valore personale in una o più dimensioni dell'Autoestima tendano ad avere anche una maggiore difficoltà di regolarizzare le emozioni, e per questo saranno quindi maggiormente esposti al rischio di sviluppare un disturbo psichico (Zanus et al. 2021)

I nostri risultati sulla presenza di forme di disagio psicologico tra i ragazzi e sulla differenza di genere, con una maggiore propensione delle ragazze a mostrare segni di sofferenza psichica, sono in linea sia con precedenti ricerche su campioni italiani (Bersia et al. 2022) sia con quanto rilevato dal Rapporto ESPAD 2024 (ESPAD Group 2025). In particolare, il Rapporto rileva che solo il 59% degli studenti riferisce un buon livello di benessere, con una marcata differenza di genere: il 69% dei ragazzi si sente psicologicamente stabile, contro il 49% delle ragazze, a livello europeo. Il dato del sottocampione italiano si pone in maniera analoga, anche se sotto la media europea (buon livello di benessere psicologico tra i maschi 66% vs 35% delle femmine).

I risultati raccolti attraverso la nostra ricerca permettono di comprendere come sia importante prestare attenzione agli aspetti emotivi degli adolescenti, al fine di individuare in modo tempestivo i soggetti più vulnerabili e più a rischio di sviluppare una forma di psicopatologia. Inoltre, i dati raccolti attraverso questa ricerca permetteranno agli Istituti scolastici coinvolti di poter pensare e progettare degli interventi finalizzati a migliorare i livelli di autoestima degli studenti e le capacità di regolarizzare i propri stati emotivi, così da agire in termini di prevenzione del disagio adolescenziale.

Ancora una volta, per concludere, il progetto e i dati raccolti rappresentano sia l'importanza che l'utilità di



---

intervenire nelle fasi precoci dello sviluppo, sia l'importanza di creare sempre di più una rete di collaborazione basata su progetti concreti che coinvolga tutti gli attori più importanti del percorso di sviluppo dei giovani: i giovani stessi, le loro famiglie, ma anche le istituzioni scolastiche che rappresentano un luogo non solo fisico ma anche psichico e di rilevanza sociale per i nostri ragazzi.

---

#### AFFERENZA DELL'AUTORE

- \* *Psicologa, Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Melegnano e della Martesana*
- ° *Psichiatra, Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Melegnano e della Martesana*
- # *Terapista Riabilitazione Psichiatrica, Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Melegnano e della Martesana*
- ^ *Psichiatra, Direttore SC, Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Melegnano e della Martesana*

#### CORRISPONDENZA

[federico.durbano@asst-melegnano-martesana.it](mailto:federico.durbano@asst-melegnano-martesana.it)

---

## BIBLIOGRAFIA

1. Dixon LB, McFarlane WR, Lefley H, Lucksted A, Cohen M, Falloon I, et al. *Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities*. Psychiatric Services (2010); 61(4):436–440.
2. Lincoln TM, Wilhelm K, Nestoriuc Y. *Effectiveness of psychoeducation for relapse and functioning in psychotic disorders: a meta-analysis*. Schizophrenia Research (2007); 96:232–245.
3. Lyman DR, Nikkel RE, Workman C. *Consumer and family psychoeducation: implementation and outcomes*. Psychiatric Services (2014); 65(3):416–423.
4. McFarlane WR. *Multifamily groups in the treatment of severe psychiatric disorders*. New York: Guilford Press; 2002.
5. Moritz S, Klein JP, Lysaker PH, Mehl S. Improving metacognitive and social cognitive skills to counteract psychotic symptoms. *Frontiers in Psychology* (2019); 10:565.
6. Mueser KT, Gingerich S, Salyers MP, McGuire AB, Reyes RT, Cunningham J. *Illness Management and Recovery (IMR)*. Traduzione italiana a cura di Soro G, Boggian I, Merlin S, Mattioli B; revisione traduzione aggiornata al 15 aprile 2021.

## 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](mailto: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](mailto: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