GIOCAMICO: UN CONSENSO INFORMATO A MISURA DI BAMBINO

A. Caffi¹, M. Bronco¹, E. Franchini¹, V. Schmiedt¹, M. S. Spada²

¹ UOC Psicologia ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo ² Direttore UOC Psicologia ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo

I recenti studi sulla resilienza evidenziano che le persone, in primis i bambini, riescono ad affrontare situazioni difficili quando sono aiutate a comprendere e ridurre i fattori di rischio e quando sono capaci di riconoscere e dispiegare le risorse individuali, familiari e sociali. Questo concetto si concretizza nel progetto Giocamico, proposto, dal 2012, dall'UOC Psicologia dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, a tutte le Unità Operative ospedaliere che si occupano della cura del paziente pediatrico e della sua famiglia, entro una cultura ospedaliera che interpreta la salute come una dimensione complessa che abbraccia bisogni plurimi dei soggetti in cura. Giocamico è uno spazio psicologico, offerto ai minori che accedono all'ospedale, che prevede, attraverso il gioco simbolico e la simulazione entro il colloquio clinico, la possibilità di costruire un consenso informato a misura di bambino e un supporto al suo processo evolutivo. Ciò con l'obiettivo di consentire al paziente di rappresentarsi l'iter clinico che lo vedrà protagonista e sintonizzarsi con i vissuti emotivi correlati, assumendo un posizionamento attivo e partecipato e dispiegando le risorse soggettive e di contesto per costruire la miglior esperienza di cura possibile.

E' possibile osservare, dall'inizio dell'attività ad oggi, un graduale e progressivo incremento del numero di prestazioni entro Giocamico in favore dei pazienti e dei loro genitori, indice di una sempre maggior sinergia e integrazione dello stesso nei percorsi di cura.

A partire dalla documentata ricaduta emotiva dell'esperienza di ospedalizzazione, si sono strutturate negli anni collaborazioni sempre più solide con tutte quelle realtà che intercettano il piccolo paziente in ogni step del suo iter diagnostico e terapeutico.

Valutazione e intervento psicologico indirizzato ai pazienti con cardiopatia congenita, trattata chirurgicamente, ed ai loro familiari

Autori: Lamperti N.¹, Pracchi A.¹, Rabà T.¹, Marianeschi S. M.², Papa M.³, Mazza U.¹

¹ S.S.D. Psicologia Clinica, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

2S.S.D, Cardiochirurgia Pediatrica ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

3S.S.D. Cardiologia Pediatrica, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda nicolo.lamperti@ospedaleniguarda.it

Introduzione: Le cardiopatie congenite sono difetti del cuore, per alterazioni sofferte durante il suo sviluppo, di cui sono portatori, indicativamente, 8 neonati ogni 1000.

La S.S.D. Psicologia Clinica, in collaborazione con le S.S.D. Cardiochirurgia Pediatrica e Cardiologia Pediatrica ha avviato, dal mese di marzo di quest'anno, un progetto specificamente indirizzato a questi pazienti e ai loro familiari.

Metodo: Obiettivi

Questo progetto articola un intervento psicologico, integrato all'intervento medico e chirurgico, con l'obiettivo di:

- strutturare e consolidare un'adeguata capacità di adattamento a partire dalla relazione tra il paziente ed i propri familiari/caregivers;
- prevenire e trattare eventuali disturbi emotivi o condizioni di sofferenza psicopatologica;
- mantenere un'adeguata compliance alle cure.

Struttura intervento

Per attuare tali obiettivi, in particolare, sono previsti:

- screening, con assessment testale;
- interventi specialistici mirati, in termini di prevenzione e trattamento al paziente ed al nucleo familiare;
- partecipazione all'équipe multidisciplinare;

Reparti coinvolti

Degenze della S.C. Pediatria, Terapia Intensiva Neonatale e Servizio Anestesia e Rianimazione 3.

Risultati:

Il campione dei genitori valutati presenta una percentuale importante (42%) di soggetti con valori superiori al cutoff clinico (p=10) del test GAD-7. Questo dato evidenzia la vulnerabilità dei genitori ospedalizzati con il figlio
cardiopatico congenito, fragilità che potrebbe svilupparsi criticamente rispetto all'esigenza di supporto
all'adattamento del minore, alla compliance alle cure ed alle comunicazioni con l'equipe curante.

Conclusioni: I dati riportati attestano la necessità di un intervento psicologico a favore dell'adattamento di pazienti e famigliari in contesto ospedaliero. Le linee di sviluppo future prevedono di strutturare la presenza dello psicologo nei percorsi di cura, nell'ottica di una presa in carico multidisciplinare dei pazienti e dei loro familiari.

Riferimenti bibliografici

Bellinger D. C., Newburger J. W. (2010). Neuropsychological, psychosocial, and quality-of-life outcomes in children and adolescents with congenital heart disease. *Progress in Pediatric Cardiology* 29, 87–92.

Nagdyman N., Kaemmerer H., Oberhoffer R., Pieper L., Neidenbach R. C. (2019). Current research status on the psychological situation of parents of children with congenital heart disease. *Cardiovascular Diagnosis and Therapy*, 9, S369-S376.

McGrath L. B., Kovacs A. H. (2019). Psychological resilience: Significance for pediatric and adult congenital cardiology. *Progress in Pediatric Cardiology* 54.

Yukari S., De-Lawrence L., Nalder E., King G. (2020). Assessing resiliency in paediatric rehabilitation: A critical review of assessment tools and applications. Assessing resiliency in paediatric rehabilitation: A critical review of assessment tools and applications. *Child Care Health Dev.* 46:249–267.

Psicologia
Direttore Maria Simonetta Spada



Intervento gestione delle reattività: dall'aggressività all'assertività

Dr. Paolo Scotti, psicologo e mediatore familiare, Centro Bambino e Famiglia, UOC Psicologia, ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo

Dr. M. Simonetta Spada, Direttore UOC Psicologia, ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo

Introduzione

La violenza intrafamiliare se letta nella sua prospettiva relazionale, consente di spiegare meglio le situazioni altamente complesse che si verificano.

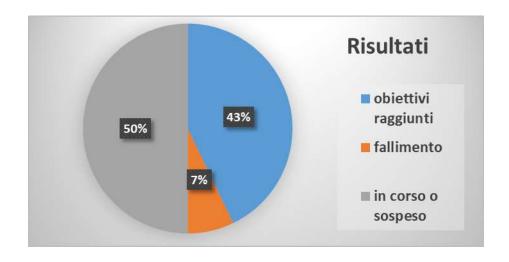
Valorizzando le capacità di autoregolazione emotiva, fornendo al paziente strumenti utili per preservare la relazione con le persone importanti, si costruisce uno spazio d'ascolto in cui capire l'altro.

L'approccio non giudicante, dialogico, concentrato non sul passato ma sulle possibili evoluzioni, facilita la creazione di una relazione di fiducia con il paziente, in cui innescare processi di acquisizione di consapevolezza e responsabilità.

Metodo

Si applica un protocollo cognitivo comportamentale finalizzato al graduale riconoscimento delle proprie reazioni, per imparare ad anticiparle o modificarle.

Si parte dal riconoscimento degli stimoli che generano rabbia e dall'acquisizione di consapevolezza delle conseguenze delle proprie azioni, per passare all'approfondimento di tecniche e strategie alternative di gestione, fino alla a sperimentazione di atteggiamenti più costruttivi, per avere a disposizione strumenti che possano preservare la relazione con l'altro



Psicologia

Direttore Maria Simonetta Spada



Conclusione

Gli interventi, tenendo in attenta considerazione gli aspetti relazionali, cercano di non replicarli o rafforzarli ma tendono alla «cura» delle loro componenti disfunzionali, per superare gli interventi «sul singolo» e passare a interventi che tengano in rilevante considerazione il «sistema famiglia».

Bibliografia

- GLOBAL PLAN OF ACTION to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children World Health Organization 2016
- Brondolo, E., DiGiuseppe, R., Tafrate, R. (1997), Exposure-based treatment for anger problems: Focus on the feeling. Cognitive and Behavioral Practice, 4

Gestire il dolore fibromialgico: un intervento cognitivo-comportamentale di terza generazione

Autori: Barile F.¹, Barichello M.¹, Bonomi M.¹, Lopresti G.¹, Epis O.M.², Notaro P.³, Mazza U.¹

¹S.S.D. Psicologia Clinica, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

Introduzione: La sindrome fibromialgica (FS) è una condizione cronica invalidante, la cui manifestazione principale è un dolore persistente diffuso percepito a livello dei siti muscolo-scheletrici. La sua eziologia è multifattoriale e la cura richiede una attenta multidisciplinarietà attraverso trattamenti farmacologici, fisici e psicologici. Relativamente ai trattamenti psicologici, negli ultimi anni la letteratura ha identificato una sempre maggiore efficacia degli interventi E.B. ad orientamento Cognitivo Comportamentale.

Il lavoro presentato si è posto un duplice obiettivo: strutturare un gruppo CBT di terza generazione, e valutarne l'impatto sulla qualità della vita, strategie di coping dolore-specifiche, correlati psichici, emotivi e cognitivi, al fine di vagliare applicabilità e replicabilità nel contesto istituzionale.

Metodo: L'intervento, condotto presso l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, ha coinvolto 8 partecipanti di sesso femminile, affette da FS. Esso ha previsto 8 incontri dalla durata di 90 minuti ciascuno, a cadenza settimanale.

Sono state effettuate valutazioni prima e dopo l'intervento (T test p <0,05). Sono stati misurati qualità della vita (FIQ-I), livelli di dolore percepito (SF-MPQ), livelli di catastrofizzazione (PCS), strategie di coping (CSQ-R-I), accettazione e flessibilità psicologica (AAQ-II), regolazione delle emozioni (DERS).

Risultati: Nonostante non siano state rilevate variazioni dei livelli di dolore fisico, risulta una significativa riduzione dei livelli di catastrofizzazione, in particolar modo nei costrutti di ruminazione ed esagerazione, e un aumento della soddisfazione di vita. Sono emersi, inoltre, una maggiore capacità di riconoscere e rendersi consapevoli delle proprie emozioni, e una maggiore tendenza a prendere le distanze dal proprio dolore.

Conclusioni: I risultati ottenuti suggeriscono, in linea con la letteratura esistente, una buona risposta dei partecipanti all'intervento di gruppo CBT, in termini di consapevolezza dei correlati psichici del dolore cronico, implementazione di strategie di coping funzionali e miglioramento della qualità della vita. Quanto emerso pertanto fornisce indicazioni promettenti per l'applicabilità e replicabilità.

Riferimenti bibliografici

Conversano, C., Poli, A., Ciacchini, R., Hitchcott, P., Bazzichi, L., Gemignani, A. (2019). A psychoeducational intervention is a treatment for fibromyalgia syndrome. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 37 (116).

Gòmez-de-Regil, L., Estrema-Castillo, D.F. (2020). Psychoterapy for physical pain in patients with fibromyalgia: a systematic review. *Pain Research and Management*.

Gracely, R. H., Geisser, M. E., Giesecke, T., et al. (2004). Pain catastrophizing and neural responses to pain among persons with fibromyalgia. *Brain*, 127: 835-843.

Lami, M.J., Martinez, M.P., Mirò, E., Sànchez, A.I., Guzmàan, M.A. (2018). Catastrophizing, acceptance and coping as mediators between pain and emotional distress and disability in fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 25(1).

Mas, A., Carmona, L., Valverde, M., Ribas, B. (2008). Prevalence and impact of fibromyalgia on function and quality of life in individuals from the general population: results from a nationwide study in Spain. *Clinical Experimental Rheumatoly*, 2, 519-26.

McInnis, O., Matheson, K., Anisman, H. (2014). Living with the unexplained: coping, distress, and depression among women with chronic fatigue syndrome and/or fibromyalgia compared to an autoimmune disorder. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 27: 601-618.

²S.C. Reumatologia, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

³S.C. Terapia del dolore, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

GLI INTERVENTI DI UN PROGETTO DEDICATO ALLA LA SALUTE MENTALE PERINATALE NELLA REALTÀ OSPEDALIERA

Puzzini A.¹; Allegri B.¹.; Brenna V.¹; Confalonieri L.¹; Piccinini G.²; Nichelatti M.; Mazza U.¹; Percudani M.² S.S.D. Psicologia Clinica, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

² S.C. Psichiatria 1, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

Email: alessandra.puzzini@ospedaleniguarda.it

Introduzione

Presso la realtà ospedaliera di Niguarda il Programma TR 112 ha consentito di migliorare e rafforzare le best practice in ambito perinatale, continuando negli anni l'attività clinica e di ricerca sia tenendo sempre più conto degli scenari internazionali che delle peculiarità storiche nelle quali si è operato (pandemia Covid 19). Tale programma innovativo in questa realtà ha inoltre sempre più consolidato la collaborazione tra il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze col Dipartimento Materno Infantile e il Dipartimento dei Servizi Territoriali.

Metodo

Vengono descritte le attività del programma TR112, avviato dal Piano Regionale di Salute Mentale della Lombardia (2009) e l'utenza afferente al progetto nel 2022. Si illustrano i principali strumenti di screening e assessment. Rispetto al momento storico, viene approfondito l'impatto del COVID- 19 sulla sintomatologia ansiosa-depressiva tramite EPDS e STAI-Y su donne in gravidanza durante il secondo lockdown (n=68) a confronto con un gruppo prepandemico (n=88). Nell'attività ambulatoriale si è valutata l'efficacia degli interventi da remoto paragonati a interventi in presenza o in modalità congiunta su donne (n=49) in carico.

Risultati

Le donne in gravidanza durante la pandemia mostrano maggiori sintomi ansioso depressivi (EPDS; STAI-Y) rispetto al gruppo prepandemico (p< 0.05). Rispetto al trattamento, il miglioramento della sintomatologia ansioso depressiva può essere ottenuto anche tramite attività di intervento psicologico da remoto o congiunto.

Conclusione

Nella realtà di Niguarda il TR 112 ha proseguito l'attività ambulatoriale e ha mantenuto, anche implementando, l'attività di consulenza ai reparti. Si raccomanda l'intervento psicologico in epoca perinatale anche alla luce di come la pandemia Covid-19 e le misure restrittive impattano negativamente sul benessere perinatale. L'introduzione della telemedicina nel trattamento psicologico è risultata essere efficace, così come emerge importante un approccio sempre più flessibile che tenga conto delle esigenze dell'utenza.

L'attività neuropsicologica presso l'ASST di Lodi

- I. Cacciatori*, A. Mazzola**, G. Cerveri***
- *Responsabile U.S.S.D. Psicologia Clinica ASST Lodi
- **Neuropsicologa U.S.S.D. Psicologia Clinica ASST Lodi
- ***Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASST Lodi

La Neuropsicologia è la disciplina che studia la relazione fra le funzioni cognitive e le strutture cerebrali. Grande rilievo è dato alle implicazioni psicologiche e comportamentali che accompagnano il disturbo cognitivo e che hanno una immediata ricaduta sulla qualità della vita delle persone colpite e dei loro familiari.

La Neuropsicologia studia i processi cognitivi e comportamentali, correlandoli con i meccanismi anatomofunzionali che ne sottendono l'attuazione. Tale disciplina descrive, pertanto, quadri cognitivi e comportamentali che si riscontrano a seguito di lesioni cerebrali per diverse eziologie (degenerativa, vascolare, traumatica, neoplastica, metabolica) mediante quantificazione dei disturbi relativi alle capacità mnesiche, linguistiche, percettive, attentive, prassiche, esecutivo-frontali e di ragionamento logico-deduttivo.

L'attività neuropsicologica all'interno del contesto ospedaliero prevede, pertanto, l'inquadramento clinicodiagnostico del deficit cognitivo conseguente a lesioni cerebrali di natura vascolare, traumatica, infettiva, degenerativa o legato all'ambito psichiatrico o di disagio sociale.

L'attività specialistica di Neuropsicologia dell'ASST di Lodi, che fa capo all'USSD di Psicologia Clinica, presso il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, è parte integrante dell'iter diagnostico nell'ambito della patologia adulta neurologica e neurochirurgica progressiva (malattie infiammatorie, neoplastiche, post-traumatiche, post-chirurgiche o degenerative del sistema nervoso centrale) e acuta (stroke, delirium, trauma cranico), come pure di malattie a carattere cronico (Sclerosi Multipla, SLA, ecc.). A ciò si aggiungono le valutazioni neuropsicologiche conseguenti a disturbo psichiatrico, a difficoltà psico-emotive (ansia, depressione ecc.), o legate alla quantificazione del quoziente intellettivo ai fini di integrazione sociale-lavorativa del paziente.

L'attività neuropsicologica presso l'ASST di Lodi si struttura in tre sedi:

- Ambulatorio di Neuropsicologia presidio di Lodi
- Ambulatorio di Neuropsicologia presidio di Sant'Angelo Lodigiano
- Ambulatorio di Neuropsicologia presidio di Casalpusterlengo

L'attività specialistica di Neuropsicologia fa fronte a richieste in regime:

- ambulatoriale (prenotazioni tramite CUP con impegnativa del MMG o del medico specialista)
- di consulenza per ricoveri ordinari (richieste di consulenza redatte da medico specialista e provenienti dalle differenti U.O.)
- di Macro Attività Ambulatoriale Complessa (MAC)

L'attività degli ambulatori di Neuropsicologia è svolta in stretta collaborazione con le U.U.O.O. di Neurologia (Stroke Unit, CDCD, Ambulatorio di Sclerosi Multipla, Ambulatorio Parkinson, Ambulatorio Cefalee, Ambulatorio Epilessia, Ambulatorio Malattie Cerebrovascolari, ecc.), di Geriatria, di Riabilitazione geriatria e specialistica e di Psichiatria, oltre che con le altre diverse U.U.O.O. dell'ASST (Medicina, Oncologia, Nefrologia, ecc.) che necessitino per i propri pazienti di valutazioni neuropsicologiche finalizzate alla rilevazione e all'analisi delle competenze cognitive, funzionali e comportamentali.

Obiettivo dell'attività di valutazione neuropsicologica è l'indagine specifica delle abilità cognitive del paziente al fine di identificarne eventuali compromissioni che possono influire sul mantenimento dell'autonomia quotidiana. La formulazione di ipotesi diagnostiche quanto più corrette ed esaustive è volta a coadiuvare il curante ad indirizzarsi verso una efficace scelta terapeutica di tipo farmacologico e/o riabilitativo.

L'obiettivo primario dell'attività specialistica di Neuropsicologia consiste nel formulare una diagnosi neuropsicologica per i disturbi cognitivi emersi. Parallelamente si prevede la condivisione dei risultati all'esame neuropsicologico con tutta l'equipe clinica. In particolare, si formula una restituzione, in forma di referto, al medico inviante per un più completo inquadramento clinico-diagnostico. Viene definita la funzionalità cognitiva residua del paziente in modo da permettere a ciascun operatore di integrare tali informazioni nell'espletamento del proprio intervento specifico.

L'attività sopra descritta si estrinseca in più 5000 prestazioni all'anno con un andamento in crescita ed una parallela attività di ricerca scientifica, che confluisce nella partecipazione a convegni locali e nazionali su differenti tematiche relative al funzionamento cognitivo. Gli ambulatori di Neuropsicologia sono inoltre sede di tirocinio post-laurea e di tirocinio di specializzazione per psicologi.

Intervento psico-educativo di gruppo indirizzato a pazienti ricoverati per complicanze da covid-19.

Autori: Lamperti N.¹, Vagnini D.², Barile F.¹, Molgora S.², Vitaloni V.¹, Mazza U.¹.

¹ S.S.D. Psicologia Clinica, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

Introduzione

La S.S.D. Psicologia dell'A.S.S.T. Niguarda ha strutturato un progetto multidisciplinare di valutazione e intervento rivolto ai pazienti post-Covid dimessi dalle degenze ospedaliere. Alcuni di essi sono stati trattati con un intervento psicoeducativo di gruppo per favorire la rielaborazione dei vissuti traumatici e disadattivi dell'esperienza di ospedalizzazione.

Metodo

L'intervento prevedeva 7 sedute di gruppo settimanali e un follow-up a 3 mesi. Le sessioni di gruppo sono state strutturate su moduli tematici, con un tema principale e compiti specifici.

Gli incontri sono stati registrati e successivamente trascritti verbatim. Attraverso software specifici sono state apportate analisi del linguaggio per esplorare i mondi di significato dei partecipanti lungo il percorso. È stata effettuata una lettura delle tematiche emerse durante gli incontri analizzando i contenuti espressi dai partecipanti durante l'intervento.

Risultati

Dalle analisi effettuate è emerso che esiste una congruenza tra gli obiettivi delineati dall'intervento di gruppo e l'esperienza dei partecipanti durante l'avanzamento degli incontri ed il confronto con i temi proposti. Si nota un'evoluzione nello stile discorsivo con il procedere degli incontri: da una iniziale prospettiva passiva e di stallo (focus sulla malattia), in passaggi successivi le trascrizioni rimandano a una maggiore elaborazione cognitiva ed emotiva e a una nuova consapevolezza dei partecipanti come agenti attivi nel processo.

Alcuni incontri avrebbero un impatto più incisivo e sembrerebbero essere più rilevanti per i partecipanti: gli incontri 1 («rievocazione dell'esperienza passata»), 2 («consapevolezza e accettazione nel tempo presente»), e 4 («i comportamenti nutrienti»: stili di coping funzionali). Altri incontri sembrano sovrapporsi.

Conclusioni:

Ulteriori analisi saranno utili per capire se il programma di intervento possa essere ridotto o, al contrario, se tali incontri rappresentino un momento rilevante dell'esperienza/elaborazione di gruppo che tuttavia non viene evidenziato dall'analisi linguistica.

Riferimenti bibliografici

Bryant, R. A., Dawson, K. S., Keyan, D., Azevedo, S., Yadav, S., Tran, J., et al. (2022). Effectiveness of a Videoconferencing-Delivered Psychological Intervention for Mental Health Problems during COVID-19: A Proof-of-Concept Randomized Clinical Trial. *Psychoteraphy and Psychosomatics*, 91(1).

Carli, R., & Paniccia, R. M. (2002). L'analisi emozionale del testo. Franco Angeli.

Di Sipio, A., Falco, A., Kravina, L., & De Carlo, N. A. (2012). Positive personal resources and organizational well-being: resilience, hope, optimism, and self-efficacy in an Italian health care setting. TPM, 19, 81–95.

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, *57*(1), 35-43.

Lancia, F. (2004). Strumenti per l'analisi dei testi: Introduzione all'uso di T-LAB. Franco Angeli.

Moseholm, E., Midtgaard, J., Bollerup, S., Apol, A.D., Olesen, O.B., Jespersen, S., et al. (2022). Psychological distress among Hospitalized COVID-19 patients in Denmark during the first 12 months of the pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16).

Vindegaard, N., & Eriksen Benros, M. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior and Immunity*, 89, 531-542.

² Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

FATTORI DI RISCHIO E PROTEZIONE PER GLI OPERATORI SANITARI DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19*

AUTORE/I: Perego Gaia* (1,2), Milano Francesca (3), Mazzetti Martina (2), Taranto Paola (2), Desimone Serena (2), Gatti Carola (2), Di Mattei Valentina E. (1,2)

AFFILIAZIONE COMPLETA: (1) Facoltà di Psicologia, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano (2) Servizio di Psicologia Clinica della Salute, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano (3) Dipartimento di Psicologia, Università Milano-Bicocca

Introduzione: La pandemia COVID-19 ha costretto gli operatori sanitari di tutto il mondo a lavorare in circostanze senza precedenti, aggravando condizioni lavorative già difficili e stressanti. Il progetto "Benessere Operatori" è uno studio longitudinale che ha esaminato le esperienze degli operatori sanitari in tre momenti (dopo il picco principale dell'epidemia COVID-19 in Italia, durante la seconda ondata e dopo la terza ondata). Di seguito presentiamo i risultati della seconda fase dello studio (5-30 dicembre 2020), volti a identificare i fattori psicologici e personali che influenzano le risposte individuali alla pandemia COVID-19.

Metodi: 291 operatori sanitari hanno partecipato al progetto rispondendo ad un questionario online, fornendo informazioni sociodemografiche e legate al contesto lavorativo e completando i seguenti questionari: Depression Anxiety Stress Scale-21, Insomnia Severity Index, Impact of Event Scale-Revised, State-Trait Anger Expression Inventory-2, Maslach Burnout Inventory, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Brief Cope.

Risultati: Dai risultati emerge che livelli più elevati di preoccupazione, condizioni lavorative peggiori, una precedente storia di problematiche psichiatriche, la professione di infermiere, l'età più elevata e l'utilizzo di strategie di coping evitante e focalizzato sulle emozioni sembrano essere fattori di rischio per la salute mentale degli operatori sanitari. Al contrario, alti livelli di sostegno sociale percepito, la partecipazione ai corsi di formazione per le emergenze e l'uso strategie di coping focalizzate sul problema sembrano svolgere un ruolo protettivo per il benessere degli operatori.

Conclusioni: La salute mentale e il benessere degli operatori sanitari rappresentano una questione importante da tenere monitorata. Identificare i fattori di rischio e protezione risulta utile al fine di realizzare interventi mirati. Alcuni interventi erogabili in ospedale possono prevedere gruppi di supporto, creazione di stanze di decompressione, aumento dei corsi di formazione per le emergenze ed interventi psicologici e psicoeducativi online volti ad insegnare tecniche di rilassamento e strategie di coping.

* Il presente poster è basato su un articolo pubblicato:

Perego, G., Cugnata, F., Brombin, C., Milano, F., Preti, E., Di Pierro, R., ... & Di Mattei, V. E. (2022). The "Healthcare Workers' Wellbeing [Benessere Operatori]" Project: A Longitudinal Evaluation of Psychological Responses of Italian Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Journal of clinical medicine*, *11*(9), 2317.

^{*} perego.gaia@hsr.it



Psicologia Direttore Maria Simonetta Spada



Percorsi di miglioramento nei Servizi di Tutela Minori: l'assessment collaborativo

Dr. M. Simonetta Spada, Direttore UOC Psicologia, ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo

Introduzione

Lo scenario della Tutela dei Minori e delle famiglie è evoluto in risposta alla profonda trasformazione familiare, sociale, culturale, economica e sanitaria. L'incremento delle famiglie monoparentali, delle separazioni e dei divorzi, la presenza di persone provenienti da culture differenti, la diminuzione del supporto delle famiglie allargate, hanno contribuito a rendere più complesso l'approccio in questo contesto.

La sfida è interpretare il tema della tutela dei minori in una visione di sistema che tiene conto delle relazioni familiari per promuoverne e sostenerne le aree di funzionamento.

A tal fine abbiamo accolto l'indicazione sul miglioramento delle prassi professionali contenute nelle Linee Guida Regionali, scegliendo di utilizzare il modello dell'assessment collaborativo basato sul coinvolgimento attivo degli interessati, rendendo trasformativa anche la valutazione.

Metodo

Si propone una valutazione delle competenze genitoriali secondo la metodologia di Assessment Collaborativo, elaborata a partire dagli anni '90 da Stephen Finn (Università di Austin e fondatore del Center for Therapeutic Assessment).

E' una forma semi strutturata di assessment psicologico in cui In cui il paziente è un agente attivo che collabora al processo di comprensione del suo funzionamento discutendo i motivi della consultazione, il clima emotivo, i risultati dei test, le interpretazioni degli stessi.

Risultati

Sono stati formati 12 operatori, appartenenti ai servizi di Tutela Minori e ad altri servizi territoriali e specialistici.

Conclusione

La sperimentazione è in corso ed è finalizzata alla identificazione delle migliori prassi da attutare.

Bibliografia

Kamphuis, J. H, & Finn, S. E. (2019). Therapeutic Assessment in personality disorders: Toward the restoration of epistemic trust. *Journal of Personality Assessment*, *101*(6), 662-674.

La valutazione dell'effectiveness terapeutica tra clinica e ricerca nell'intervento precoce: la digitalizzazione del test CBA VE

Annamaria Arvati¹, Jessica Isbely Montana¹, Marco Cremaschi², Elia Guarnieri², Andrea Primo Pierotti², Simona Barbera³, Mauro Percudani³, Umberto Mazza¹

- 1. S.S.D. Psicologia Clinica, CPS Giovani ASST GOM Niguarda Milano
- 2. Dipartimento di Informatica, Sistemistica e Comunicazione Università degli Studi Milano Bicocca
- 3. S.C. Psichiatria 1, CPS Giovani ASST GOM Niguarda Milano

Ad oggi le informazioni raccolte dal clinico in sede di valutazione e di terapia rimangono generalmente ad utilizzo esclusivo dello stesso, dell'équipe di lavoro, dello studio o Servizio cui appartiene e, così pure, la raccolta e l'analisi dei dati restano in possesso del contesto clinico o accademico che le ha prodotte. La mancata condivisione e parcellizzazione dell'informazione derivanti da questi modi operandi costituiscono un grande limite alla possibilità di avere un quadro ampio ed aggiornato di dati provenienti da diverse fonti e da diversi contesti sociodemografici italiani nello stesso momento storico. Il test CBA VE nasce dell'esigenza di valutare gli esiti di trattamenti psicologici e psicoterapici. Attraverso la misurazione di 5 dimensioni (ansia, benessere, percezione di cambiamento positivo, depressione e disagio psicologico) pretrattamento e post-trattamento è possibile osservare la dimensione dell'effetto delle tecniche e del trattamento proposti. In questa sede è stato sviluppato un prototipo in formato telematico dello strumento CBA VE che consente non solo la somministrazione via telematizzata del test ma altresì un'automatizzazione della raccolta, dell'analisi e dell'accorpamento dei dati su più livelli, utili sia al singolo clinico, all'équipe di lavoro fino ad osservatori scientifici. Dunque, anche nell'ambito dell'intervento precoce, lo sviluppo ed implementazione di una piattaforma digitalizzata in grado di valutare ed analizzare gli esiti di un percorso psicoterapico, psicosociale e riabilitativo, potrebbe contribuire ad individuare approcci metodologici e tecniche maggiormente efficaci per una certa popolazione di riferimento, contribuendo a sostenere l'aggiornamento e la produzione di linee guida dedicate.

Bibliografia

Michielin P., Bertolotti G., Sanavio E., Vidotto G., Zotti A.M. Manuale d'uso del CBA-VE, Test per valutare l'efficacia nella pratica dei trattamenti psicologici e psicoterapeutici. 2005. https://www.aupi.it/site/wp-content/uploads/2019/02/2-manuale-duso.pdf

Training Alimentare e Stile di Vita rivolto ad adolescenti e giovani adulti ad alto rischio psicotico o al primo episodio psicotico: risultati di efficacia di un intervento CBT proseguito durante il Covid-19

Annamaria Arvati¹, Jessica Isbely Montana¹, Simona Barbera², Mauro Percudani², Umberto Mazza¹

- 1. S.S.D. Psicologia Clinica, CPS Giovani ASST GOM Niguarda Milano
- 2. S.C. Psichiatria 1, CPS Giovani ASST GOM Niguarda Milano

Secondo le Linee Guida della World Health Organization (WHO, 2018) le persone affette da un grave disturbo mentale hanno un'aspettativa di vita inferiore di 10- 20 anni rispetto alla popolazione generale e la morte prematura viene maggiormente attribuita allo stato di salute generale. Le patologie cardiovascolari costituiscono uno dei più importanti fattori alla base dell'eccesso di mortalità della popolazione psichiatrica comparata alla popolazione generale (Laursen, 2011) con un'importante incidenza di condizioni predisponenti delle stesse (Vancampfort et al., 2016). Queste condizioni mediche vengono associate, a loro volta, a specifici pattern comportamentali di rischio tra cui il consumo di tabacco (Bobes et al, 2010; Lasser et al., 2000), l'abuso di alcol e di altre sostanze d'abuso (Addy et al., 2012), uno stile alimentare povero ed inattività fisica (Jakobsen et al., 2018) che spesso comportano un importante aumento di peso. Anche la terapia farmacologica antipsicotica gioca un ruolo importante nell'insorgenza di obesità, diabete, insulino resistenza, infarto del miocardio ed ictus (Correll et al., 2015; Correll et al., 2017).

Considerate tutte queste variabili di rischio, si ritiene fondamentale andare a considerare il funzionamento precedente l'esordio di malattia o al suo esordio (Edwards & McGorry, 2002), anche sul piano della salute fisica e dello stile di vita (Carney et al., 2016). Agire su questo piano, dunque, significa strutturare ed avvalersi di programmi focalizzati volti alla modificazione di comportamenti rischiosi per la salute (Carney et al., 2016; Granö et al., 2014). Seguendo le raccomandazioni contenute all'interno delle Linee Guida WHO (2018) e all'obiettivo n. 3 dei "The United Nations' Sustainable Development Goal" rispetto all'accesso a un'assistenza sanitaria essenziale di qualità (2020), si propone un intervento cognitivo-comportamentale sull'alimentazione e sullo stile di vita all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, Centro per l'individuazione ed il trattamento precoce delle Psicosi, Programma 2000, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano.

Bibliografia

Addy, P.H., Radhakrishnan, R., Cortes, J., Deepak, J.A, D'Souza C.D (2012). Comorbid Alcohol, Cannabis, and Cocaine Use Disorders in Schizophrenia: Epidemiology, Consequences, Mechanisms, and Treatment. Focus, The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry. https://doi.org/10.1176/appi.focus.10.2.140

Bobes, J., Arango, C., Garcia-Garcia, M., Rejas, H., (2010) Healthy lifestyle habits and 10-year cardiovascular risk in schizophrenia spectrum disorders: An analysis of the impact of smoking tobacco in the CLAMORS schizophrenia cohort. Elsevier. Schizophrenia Research, 119, 101-109.

Carney, R., Cotter, J., Bradshaw, T., Firth, J., Yung, A.R. (2016). Cardiometabolic risk factors in young people at ultra-high risk for psychosis: A systematic review and meta-analysis. Elsevier. Schizophrenia Research, 170 (2–3), 290-300.

Correll, C. U., Detraux, J., De Lepeleire, J., De Hert M. (2015). Effects of antipsychotics, antidepressants and mood stabilizers on risk for physical diseases in people with schizophrenia, depression and bipolar disorder. World Psychiatry, 14, 119–136. doi:10.1002/wps.20204.

Correll, C. U. Solmi, M., Veronese, N., Bortolato, B., Rosson, S., Santonastaso, P., Thapa-Chhetri, N., Fornaro, M., Gallicchio, D., Collantoni, E., Pigato, G., Favaro, A., Monaco, F., Kohler, C., Vancampfort, D., Ward, P.B., Gaughran, F., Carvalho, A.F., Stubbs. B. (2017). Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768 patients and 113,383,368 controls', World Psychiatry, 16, 163–180.

Edwards, J., McGorry, P. (2002). Implementing Early Intervention in Psychosis. London. CRC Press.

Granö, N., Karjalainen, M., Edlund, V., Saari, E., Itkonen, A., Anto, J., Roine, M. (2014). Health-related quality of life among adolescents: a comparison between subjects at risk for psychosis and other help seekers. Early Intervention in Psychiatry, 8 (2), 163-169.

Jakobsen, A. S., Speyer, H., Nørgaard H.C.B., Karlsen, M., Hjorthøj, C., Krogh, J., MOrs, O., Nordentoft. M., Toft, U. (2018). Dietary patterns and physical activity in people with schizophrenia and increased waist circumference', Schizophrenia Research. Elsevier. doi: 10.1016/J.SCHRES.2018.03.016

Lasser, K., Boyd J.W., Woolhandler, S., Himmelstein, D.U., McCormick, D., Bor, D.H. (2000). Smoking and Mental Illness: A population-based prevalence study. JAMA. American Medical Association, 284(20), p. 2606. doi: 10.1001/jama.284.20.2606.

Laursen, T.M. (2011). Life expectancy among persons with schizophrenia or bipolar affective disorder. Elsevier. Schizophrenia Research, 131, (1–3), 101-104.

Vancampfort, D., Probst, M., Scheewe, T., Maurissen, K., Sweers, K., Knapen, J., De Hert, M. (2011). Lack of physical activity during leisure time contributes to an impaired health related quality of life in patients with schizophrenia. Elsevier. Schizophrenia Research, 129 (2–3), 122-127

United Nations. (2020). Sustainable Development Goals. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. In United Nations https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/

World Health Organization. (2018). Guidelines: Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders. In WHO https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275718/9789241550383-eng.pdf

La comunicazione nei contesti critici: Corso di autoconsapevolezza efficace – in & outdoor

I. Cacciatori*, S. Paglia**, G. Cerveri***, S. Rozza°, A. Calcagno°, L. Casu°, S. Vidali°

* Responsabile U.S.S.D. Psicologia Clinica ASST Lodi

** Direttore U.O.C. Pronto Soccorso Lodi

*** Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASST Lodi

° Psicologo Clinico ASST Lodi

L'UOSD di Psicologia dell'ASST di Lodi dal 2012 ha introdotto un sistema finalizzato alla prevenzione, alla valutazione e alla gestione dello Stress Lavoro-Correlato dei dipendenti della struttura. Il modello proposto, di matrice psicodinamica, si propone di agire su tre livelli: collettivo, individuale ed organizzativo

Il bisogno formativo descritto emerge dalla consulenza psicologica richiesta all'UOSD di Psicologia Clinica in merito all'affaticamento psicologico sperimentato dagli operatori del pronto soccorso in seguito all'epidemia da SARS-CoV-2.

In particolare, è stato richiesto un intervento di formazione specifica che da un lato aumentasse la competenza degli operatori sanitari impiegati nel Pronto Soccorso e che migliorasse la comunicazione ai familiari dei pazienti deceduti o con prognosi infausta, dall'altro costituisse anche un momento di allentamento della tensione psicologica sperimentata durante il periodo pandemico.

Sono state progettate e realizzate 3 sessioni per complessivi 30 operatori sanitari (medici, infermieri, oss) di una formazione mista, outdoor e indoor; è stato proposto il gioco all'aperto di squadra del paintball, quale contesto di espressione delle dinamiche sviluppate nella successiva esperienza indoor.

EISTI QUESTIONARI DI GRADIMENTO

Punteggio di gradimento della formazione 3,8/4.

Può sintetizzare almeno due aspetti positivi e due critici/negativi che ha Suo avviso si sono evidenziati nell'Esp. Formativa?

CORSO IMPEGNATIVO FISICAMENTE MA BELLISSIMO E DIVERTENTE DOCENZA CAPACE DI COINVOLGERE

PREPARAZIONE DEI DOCENTI - CAPACITA' COMUNICATIVA DEI DOCENTI

DINAMINICITA' - INCLUSIVITA'

UTILE - ESAUSTIVO

Aspetti Critici/Negativi

IL CALDO DURANTE IL PAINTBALL

CALDO

Il Servizio di Etnopsichiatria dell'ASST GOM Niguarda: un Modello di Integrazione Multidisciplinare tra Ospedale e Servizi del Territorio

M. Marzagalia*; A. Cardullo*; M. Contini*; M. Curia*; K. Larocca*; G. Olivato*; C. Ruffetta*; V. Stirone*, A. Zanobio, M. Percudani*.

*ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

E-mail: etnopsichiatria3@ospedaleniguarda.it

Introduzione

Il Servizio di Etnopsichiatria dell'ASST GOM Ospedale Niguarda di Milano nasce nel 2000 come uno sportello di ascolto rivolto a persone migranti prive di riferimenti territoriali.

Nell'ultimo decennio la maggior parte delle persone in carico al Servizio sono cosiddetti «migranti forzati», Richiedenti Asilo o Titolari di Protezione Internazionale (RTPI).

Metodo

La metodologia di presa in carico è multidisciplinare e integrata: l'equipe del servizio è formata da un medico psichiatra, 5 psicoterapeuti, un assistente sociale, un educatore ed un infermiere professionale. L'equipe si avvale anche della presenza di mediatori culturali, ed è stata creata negli anni una rete territoriale di servizi che lavorano in stretta collaborazione e si incontrano in tavoli di confronto periodici.

Risultati

Negli ultimi dieci anni il Servizio ha preso in carico oltre 1100 persone migranti accompagnandole in un percorso di riconoscimento dei propri diritti a diversi livelli, da quello socio-sanitario a quello medico-legale e giuridico. Da qui l'importanza attribuita al lavoro multidisciplinare e al coordinamento della rete territoriale coinvolta nel processo di cura ed integrazione della persona richiedente asilo o titolare di protezione.

Conclusioni

La crescente domanda di assistenza psichiatrica, insieme alla complessità delle situazioni prese in carico da parte del Servizio, richiedono una capacità sempre più puntuale di identificazione precoce della vulnerabilità psichica, in particolare nella popolazione più giovane, e la strutturazione di interventi sul versante della prevenzione e della cura, volti alla riduzione della sintomatologia psichiatrica e a favorire l'inserimento nel tessuto sociale attraverso un lavoro sinergico con enti pubblici e terzo settore.

Assessment e intervento psicologico per i pazienti affetti da IPF

S. A. Amatucci¹, L. Rovere², S. Pozzi¹, E. De Juli^{2,3}, P. Gaboardi², P. Tarsia², U. Mazza¹

¹ S.S.D. Psicologia Clinica, ASST GOM Niguarda, Milano

mail: sabrinaagostina.amatucci@ospedaleniguarda.it

Introduzione. La Fibrosi Polmonare Idiopatica (IPF) è una malattia polmonare rara che ha conseguenze importanti sulla qualità della vita del paziente e della sua famiglia. Nell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda è stata avviata nel 2019 una collaborazione tra la S.C. Pneumologia e la S.S.D. Psicologia Clinica, finalizzata a integrare l'attività di assessment multidisciplinare ed il trattamento psicologico-clinico, in un unico percorso.

Metodo. Assessment psicodiagnostico, effettuato con tre colloqui clinici e la somministrazione di due questionari (SCL-90-R ed MCMI-III); intervento psicoeducativo rivolto a pazienti e familiari, finalizzato a supportare le naturali risorse di resilienza; trattamento psicologico clinico, con colloqui individuali o familiari, in presenza di un maggiore rischio di sviluppare una condizione psicopatologica e complessità comorbile; follow-up, nell'ambito delle visite specialistiche programmate.

Risultati. Sono stati coinvolti ad oggi 38 pazienti $(26 \, \circlearrowleft, 12 \, \supsetneq)$ di età media pari a 73,2 anni. Tutti sono stati sottoposti a test completi di funzionalità respiratoria, da cui emergono valori deficitari, in particolare nella DLCO e nella pO2. L'assessment diagnostico testale condotto su 33 pazienti (criteri di esclusione: barriere linguistiche o cognitive) intercetta casi con sintomatologia positiva per ansia e depressione, comune nei pazienti IPF (confermato in letteratura), e identifica alcuni pattern di personalità clinicamente significativi, come tratti O-C, che possono rendere difficoltosa la partecipazione ai percorsi di cura e, conseguentemente, la compliance.

Conclusioni. Un rischio più elevato di ansia e depressione può contribuire a peggiorare sintomatologia e QoL dei pazienti IPF; inoltre, condizioni cliniche e stato di salute percepito possono divergere, in funzione di alcune caratteristiche di personalità. Ulteriori analisi dei dati acquisiti sono in corso per individuare eventuali correlazioni tra variabili cliniche, mediche e psicologiche, e la possibile mediazione di specifici pattern di personalità (elemento innovativo, lacunoso in letteratura), per una visione integrata di aspetti sintomatici e personologici e del loro ruolo nei processi di adattamento e nella compliance.

Riferimenti bibliografici:

Antoniou K, Kamekis A, Symvoulakis E, Kokosi M, Swigris, J. (2020). Burden of idiopathic pulmonary fibrosis on patients' emotional well being and quality of life: a literature review. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 26 (5), 457-463. doi: 10.1097/MCP.0000000000000703.

Derogatis LR. (1994). Symptom Checklist-90-R: administration, scoring and procedures manual, 3rd ed., *Minneapolis: National Computer Systems*.

Millon, T. (1996). Millon Clinical Multiaxial Inventory: MCMI-III. Upper Saddle River, NJ: Pearson Assessments.

Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*, 24: 67-74. doi: 10.1097/00005650-198601000-00007.

² S.C. Pneumologia, ASST GOM Niguarda, Milano

³ Coordinamento aziendale per le Malattie Rare, ASST GOM Niguarda, Milano

Psicologia Direttore Maria Simonetta Spada



Quando il detenuto è genitore: la cura delle relazioni dentro e fuori dal carcere

Dr. M. Simonetta Spada, Direttore UOC Psicologia, ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo

Dr. Paolo Scotti, psicologo e mediatore familiare, Centro Bambino e Famiglia, UOC Psicologia, ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo

Dr. Silvia Gherardi, psicologa e psicoterapeuta, Specialista ambulatoriale presso la Casa Circondariale di Bergamo, UOC Psicologia ASST Papa Giovanni XXII

Introduzione

La tutela dei legami familiari e dei rapporti genitoriali è considerata dal legislatore fondamentali nel trattamento rieducativo.

Il progetto "Quando il detenuto è genitore. La cura delle relazioni dentro e fuori dal carcere", attuato in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria, il territorio, il privato sociale e l'ASST Papa Giovanni XXIII, nella sua articolazione specialistica del Centro Bambino e Famiglia, si propone di:

- tutelare e sostenere il mantenimento della relazione figlio-genitore durante la detenzione
- promuovere e rafforzare la responsabilità genitoriale dei detenuti
- ricostruire dialogo e relazione efficaci e propositivi tra: detenuto, figli, partner, famiglia

Metodo

L'intervento è basato sulla mediazione, indicata in situazioni di questo tipo, per le sue caratteristiche di rieducazione all'ascolto reciproco e facilitazione del dialogo, attivando mediazioni tra genitori e tra genitori e figli, sia in carcere che all'esterno.

Verranno inoltre proposte consulenze e psicoterapie individuali oltre ad attività di gruppo focalizzate sulle tematiche della genitorialità, in collaborazione con le risorse del territorio.

Risultati

Il progetto, finanziato da Nepios Onlus, sarà realizzato da settembre 2022 a settembre 2024

Conclusione

La sperimentazione è finalizzata alla identificazione delle migliori prassi da attutare.

Bibliografia

- Bouregba, Il legame figli-genitori in carcere, Milano bambini senza sbarre, 2005
- Covington P., Breaking the cycle of dispair: Children of incarcerated mothers, women's prison Association & home Inc, 1995
- J. Matthews, Forgotten Victims. How prison affects the family, Nacro, London, 1983
- Luzzago, S. Pietralunga, L'incidenza negativa della detenzione dei genitori sui figli, Rassegna Italiana di Criminologia, 1992

I pazienti a basso impatto in un Servizio psichiatrico territoriale: un gruppo cognitivo comportamentale per la gestione dell'ansia e della depressione

S. Fascendini^{1,2}, G. Gatti¹, C. Lanza¹, S. Zanini^{1,2}, C. Morganti², M. Percudani², U. Mazza¹

¹. S.S.D. Psicologia Clinica, D.S.M.D, A.S.S.T Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - Milano

L'attività clinica in ambito psichiatrico territoriale, secondo le linee direttive del Piano delle Azioni per la Salute Mentale, ha come target elettivo l'istituzione di una offerta di cura dedicata ai pazienti affetti da psicopatologie con gravità clinica di livello moderato o grave, che includano quadri di compromissione significativa del funzionamento personale, sociale, emotivo, cognitivo e relazionale. Ci si rivolge, in modo preminente, ai pazienti che presentino diagnosi di psicosi, disturbi depressivi di tipo unipolare o bipolare e a pazienti affetti da disturbi di personalità. Negli ultimi anni assistiamo, in modo sempre maggiore, ad un ampliamento dei quadri diagnostici dei pazienti che afferiscono in prima visita psichiatrica e/o psicologica ai Servizi di psichiatria territoriale.

Emerge, infatti, la tendenza ad un aumento della richiesta da parte dei pazienti in primo accesso che presentino diagnosi riconducibili alle sindromi affettive lievi e moderate (F.3 ICD - 10) e alle sindromi ansiose e da disadattamento (F.4 ICD - 10) annoverabili tra i "disturbi emotivi comuni" per le quali l'equipe multidisciplinare del Centro Psico Sociale attiva una risposta clinica evidence based, nell'ottica di una migliore ottimizzazione del rapporto costi e benefici.

Il lavoro presenta, a partire dai dati diagnostici di accesso delle prime visite psicologiche e psichiatriche degli ultimi tre anni presso il CPS di Via Girola, l'implementazione di un gruppo psicoeducativo a matrice cognitivo comportamentale rivolto ai pazienti con disturbi ansiosi o ansioso depressivi di grado lieve e moderato ispirato al modello di Morosini et al. (2004).

Vengono presentati i dati di ingresso relativi all'assessment testale effettuato con le scale BDI, STAI X1 e X2 di un campione di pazienti (N= 20), inseriti nei due cicli del gruppo dalla sua attivazione (Maggio 2022), con la prospettiva di rivalutarli con follow up a 6 e a 12 mesi.

Il gruppo è un formato che viene ripetuto nel Servizio ogni due mesi, con l'inserimento di nuovi pazienti ad ogni ciclo.

Bibliografia

Andrews G., Creamer M., Crino R., Hunt C., Lampe L., Page A., *Il trattamento dei disturbi d'ansia, centro scientifico* editore Torino 2003.

Beck A,T., Rusch, A.J., Shaw B.F., Emery G., *Terapia cognitiva della depressione*, Bollati Boringhieri, Torino, 1987

Ellis A., L'auroterapia razionale emotiva, Edizioni Erickson, Trento 1993

"Mental Health Action Plan 2013 -2020" OMS, 2013 https://www.who.int/initiatives/mental-health-action-plan-2013-2030

Michielin P,. Cenedese C., Cristofolo M., Zaros N., Applicabilità ed efficacia della psicoterapia cognitivo – comportamentale e dei gruppi di automuto-aiuto nei caregivers depressi di pazienti psichiatrici. Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, Supplemento B, Psicologia

Morosini P., Piacentini D., Leveni D., Mc Donald G. Michielin P., La depressione. Che cosa è e come superarla. Manuale di psicoterapia cognitivo comportamentale per chi soffre di depressione, per chi è a rischio di soffrirne e per i suoi familiari. Avverbi Edizione, Roma 2004

"Ruolo della psicologia nei Livelli Essenziali di Assistenza" Consiglio Nazionale Ordine Psicologi, Task force sui LEA – Giugno 2017

². S.C. Psichiatria 1, D.S.M.D, A.S.S.T Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - Milano

IL DISAGIO GIOVANILE: PREVENZIONE E TERAPIA Programma innovativo per la salute mentale. Progetto TR71

Emanuele Truisi¹*, Elena Santoro¹, M.Elisabetta Beltrami², Irmangelo Casagrande², Maggie M. Longhi¹, Carla Martinez Pozzoni², Francesca Zichi¹, Simone Zignani¹, A. Calcaterra³, A. Balian⁴, L.Ferrari⁵**

ABSTRACT

Gli autori presentano l'organizzazione del Progetto TR71, con la costituzione dell'equipe multiprofessionale finalizzata a intercettare il disagio giovanile all'esordio e in quadri psicopatologici complessi, presso due CPS territoriali. I disturbi che si presentano con maggiore prevalenza all'attenzione dell'equipe sono:Disturbi d'ansia, Disturbi dell'umore, Disturbi di personalità, Esordi psicotici, Rischio suicidario.. Tali quadri clinici necessitano la presa in carico precoce e l'attuazione di progetti individu, integrati elaborati con il paziente e la famiglia. Il METODO: l'attuazione di un'équipe qualificata multiprofessionale (psichiatra, psicologo psicoterapeuta, Terapista della riabilitazione psichaitrica), con l'obiettivo di intercettare precocemente il disagio giovanile e definire percorsi diagnostico-terapeutici appropriati alla presa in carico delle situazioni problematiche nel loro complesso, attraverso colloqui clinici, gruppi, sostegno psicologico ai genitori, psicoterapia, visite psichiatriche, interventi riabilitativi, formazione e supervisione all'equipe e la creazione di reti formali e informali con MMG, MAP, distretti Sociosanitari e Istituzioni scolastiche. Particolare attenzione viene dato al passaggio dei giovani dal servizio di UONPI al CPS. L'intercettazione avviene anche precocemente in SPDC. I RISULTATI mettono in evidenza che nel primo semestre del 2022 gli interventi sono stati: 75% colloqui individuali, 7,5% colloqui con i familiari, 1,5% valutazioni psicodiagnostiche e 16% incontri di rete. Nelle CONCLUSIONI viene messo in risalto che si è offerta agli utenti e alle loro famiglie una presa in carico multidisciplinare, articolata in un percorso di cura appropriato e il più possibile completo, attraverso le linee di trattamento più attuali ed evidence-based. Vengono, infine, delineate le sfide future quali:la ripresa di iniziative di promozione e informazione, di interventi di gruppo, il mantenimento di una formazione continua degli operatori, soprattutto su specifici temi emergenti ad esempio giovani LGBTQIA+, l'implementazione e la collaborazione con i Servizi per le Dipendenze e per concludere l'implementare criteri e indicatori per il monitoraggio in itinere e/o finali circa l'efficacia e l'efficienza degli interventi.

¹ Dirigente Psicologo, Disciplina Psicoterapia, Progetto TR71

² Dirigente Psicologo, Disciplina Psicoterapia, Unita Operativa di Psichiatria di Gallarate e Somma Lombardo

³ Responsabile Unità Operativa di Psicologia Clinica

⁴Responsabile Struttura Complessa Unità Operativa di Psichiatria di Gallarate

⁵Direttore di Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

^{**}Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, Unita Operativa di Psichiatria di Gallarate e Somma Lombardo, Unità Operativa Semplice Dipartimentale Governo di Psicologia Clinica, ASST Valle Olona

^{*}emanuele.truisi@asst-valleolona.it