

**Disagio e psicopatologia  
in preadolescenza  
e adolescenza:**



# Nuovi dispositivi di intervento integrati

DOTT. STEFANO COSTA - NPI

COORDINATORE GRUPPO PSICOPATOLOGIA 14-25

PROGETTO  
14-25

Servizi Sociali, Educativi e Sanitari assieme per progettare dispositivi di intervento integrati, leggeri e non etichettanti per fronteggiare tempestivamente, al di fuori dei canonici spazi di cura, l'aumento di situazioni di disagio e psicopatologia in età evolutiva.

- CORNICE REGIONALE
- I DATI
- LA LETTERATURA
- LE PROPOSTE ...

Servizi Sociali, Educativi e Sanitari assieme per progettare dispositivi di intervento integrati, leggeri e non etichettanti per fronteggiare tempestivamente, al di fuori dei canonici spazi di cura, l'aumento di situazioni di disagio e psicopatologia in età evolutiva.

- CORNICE REGIONALE

# Da dove nasce l'idea (2022): IL GRUPPO PSICOPATOLOGIA 14-25

Gestione integrata dei casi con Disagio (senza una diagnosi definita ma spesso ad es. con sintomi tipo autolesivo) con il coinvolgimento della rete sociale, per:

- ▶ - evitare la sanitarizzazione e l'ingresso/permanenza in un circuito di ricovero/presa in carico psichiatrica;
- ▶ - stimolare riflessioni rispetto al fatto che la Sanità possa offrire modelli integrati di presa in cura più snelli ed innovativi (in ottica stepped care) anche e soprattutto nelle fasi di passaggio/transizione.

PROGETTO  
14-25

## Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti

RACCOMANDAZIONI REGIONALI

# LINEE 2017

- ▶ I trattamenti di salute mentale dei soggetti adolescenti e giovani adulti devono avvenire nel rispetto della continuità e trasversalità tra **promozione, prevenzione e cura e coinvolgimento dei contesti di vita degli adolescenti**. Vanno predisposte le condizioni ambientali, logistiche, comunicative che possono facilitare l'accesso ai servizi.
- ▶ I Servizi sociali e sanitari di I livello, i Servizi di salute mentale per l'adolescenza e l'età adulta e i Servizi per le dipendenze devono **favorire l'erogazione integrata di servizi in tutti ambiti di cura**, avere criteri chiari ed espliciti per l'accesso ai servizi concentrandosi sulle condizioni di ingresso e non sui criteri di esclusione avere più punti di accesso ai servizi per facilitare i **collegamenti con il sistema di assistenza, compresi i servizi di assistenza educativi e sociali e della comunità**.

# Piano Pluriennale adolescenza 2018-20



- ▶ Gli interventi da mettere in campo devono essere **mirati, tempestivi, specifici**, condotti con un approccio transculturale e devono tener conto dei fattori protettivi e dei fattori di rischio presenti, della capacità supportiva della famiglia, delle risorse del contesto e utilizzare modalità di comunicazione appropriate.
- ▶ **... collaborazione tra gli ambiti sanitario, sociale ed educativo; continuità tra promozione del benessere, prevenzione e cura per superare le separazioni**; accoglienza e facilità di accesso; coinvolgimento degli adolescenti e delle famiglie nel percorso di cura; **attivazione delle risorse presenti nel territorio**;
- ▶ .... Tali interventi devono essere organizzati con un **approccio di “prossimità” (presenza nei contesti di vita e proattività) e transculturale, essere di facile accesso, accoglienti, fondati su continuità e integrazione tra promozione del benessere, prevenzione e cura, in rete con le offerte territoriali presenti,**

## - LINEE DIST PERSONALITA' 24 (bozza)

- ▶ Per la transizione dei casi cosiddetti “*non gravi*” è comunque previsto un percorso clinico dedicato ai pazienti “fragili”: si tratta di quelle condizioni che non rientrano nella psicopatologia grave (psicosi o DBP) e non sono chiaramente connotate da un punto di vista psichiatrico, ma che presentano un malessere percepito significativo, sintomi vari sebbene transitori e/o situazioni di rischio evolutivo importante.
- ▶ Gli utenti che manifestano questo insieme di condizioni cliniche hanno spesso un alternarsi di fasi critiche ad altre di minore complessità. **Alle diverse fasi deve corrispondere un differente trattamento nell’ottica della stepped care.**

# - PSSR 2024 (bozza)

- ▶ - **Promuovere i luoghi di aggregazione/sportelli**
- ▶ ... spazi di aggregazione non connotati e di facile e immediato accesso per attivare la connessione (virtuale e/o fisica) con una equipe multidisciplinare (sociale, sanitaria, educativa)
- ▶ offrire risposte mirate, dispositivi di intervento integrati, leggeri, non etichettanti,



## FATTORI SOCIALI ...

---

### ABSTRACT

*Diversi studi in letteratura segnalano come fattori sociali, fra cui l'inserimento in comunità, influenzino negativamente il ricovero psichiatrico dei minori.*

*Viene presentata una analisi di casistica relativa ai ricoveri di minori per motivi psichiatrici eseguiti nell'AUSL di Bologna negli anni 2021, 2022 e primi 6 mesi del 2023. Le variabili analizzate sono state: età, genere, durata dei ricoveri, motivi del ricovero, presenza di problematiche sociali, inserimento in comunità. L'analisi statistica conferma l'influenza negativa dei fattori sociali su durata e possibilità di ripetizione del ricovero.*

*In risposta a questa situazione vengono presentate alcune possibili piste di lavoro sia in ambito sanitario, sia in ambito sociale.*

---

DIC  
2023



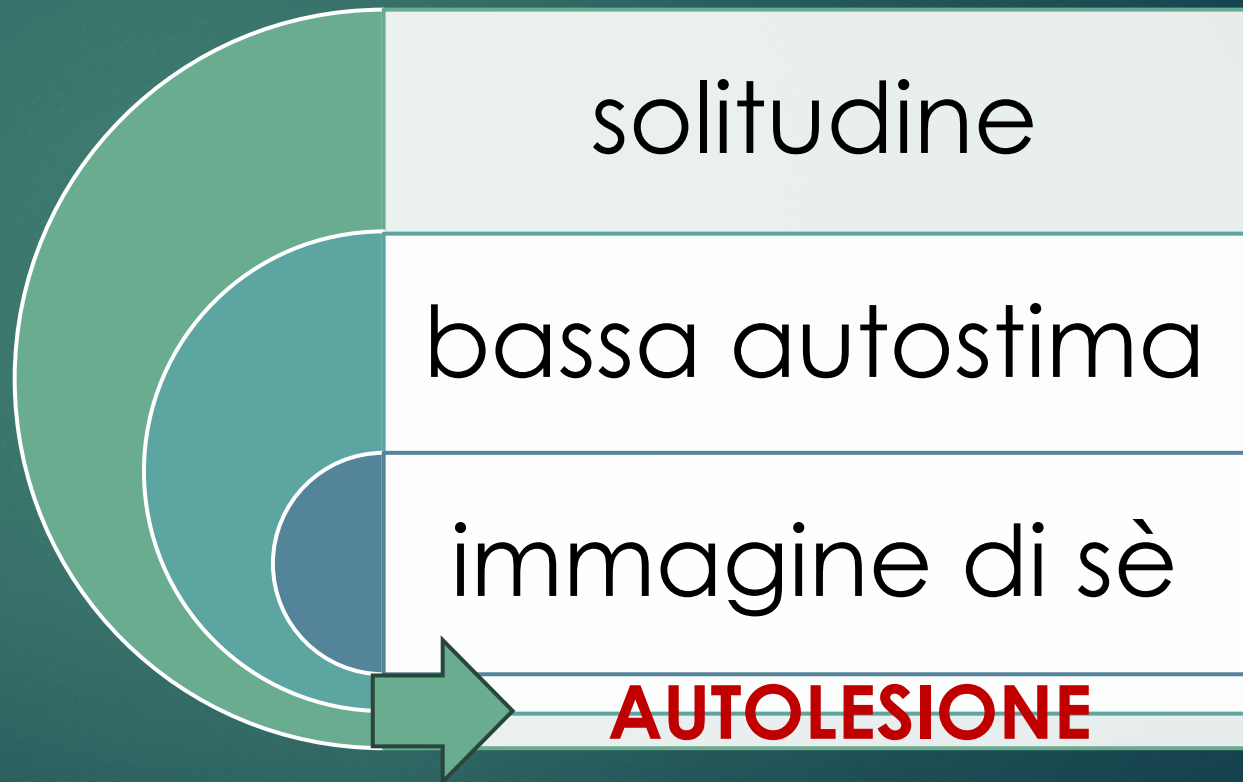
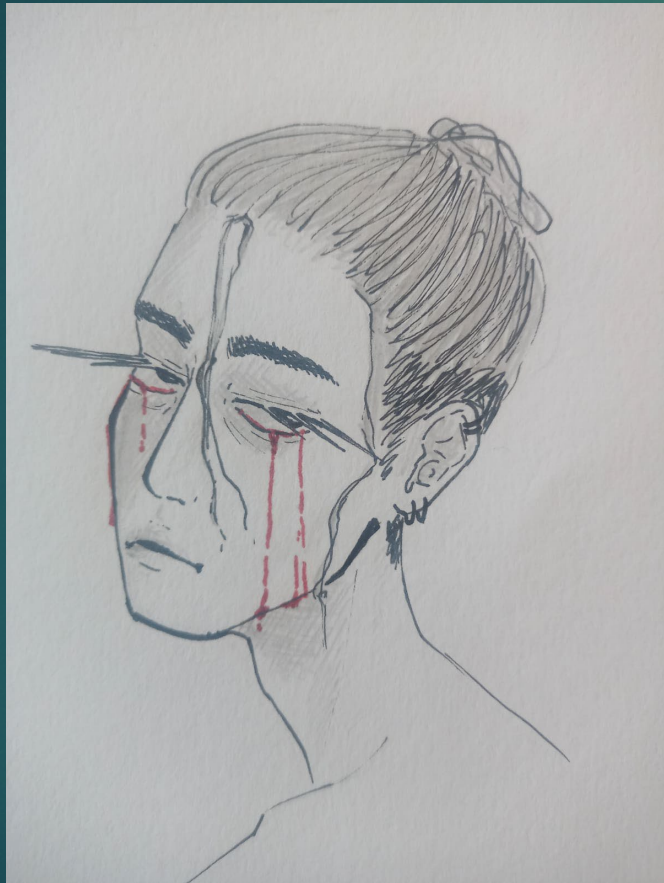
estante 13

RIVISTA SCIENTIFICA DI VALUTAZIONE NELLA SALUTE MENTALE,  
DIPENDENZE PATOLOGICHE E SALUTE NELLE CARCERI

## Fattori sociali e appropriatezza dei ricoveri psichiatrici dei minori

*Analisi dei dati e proposte operative a Bologna*

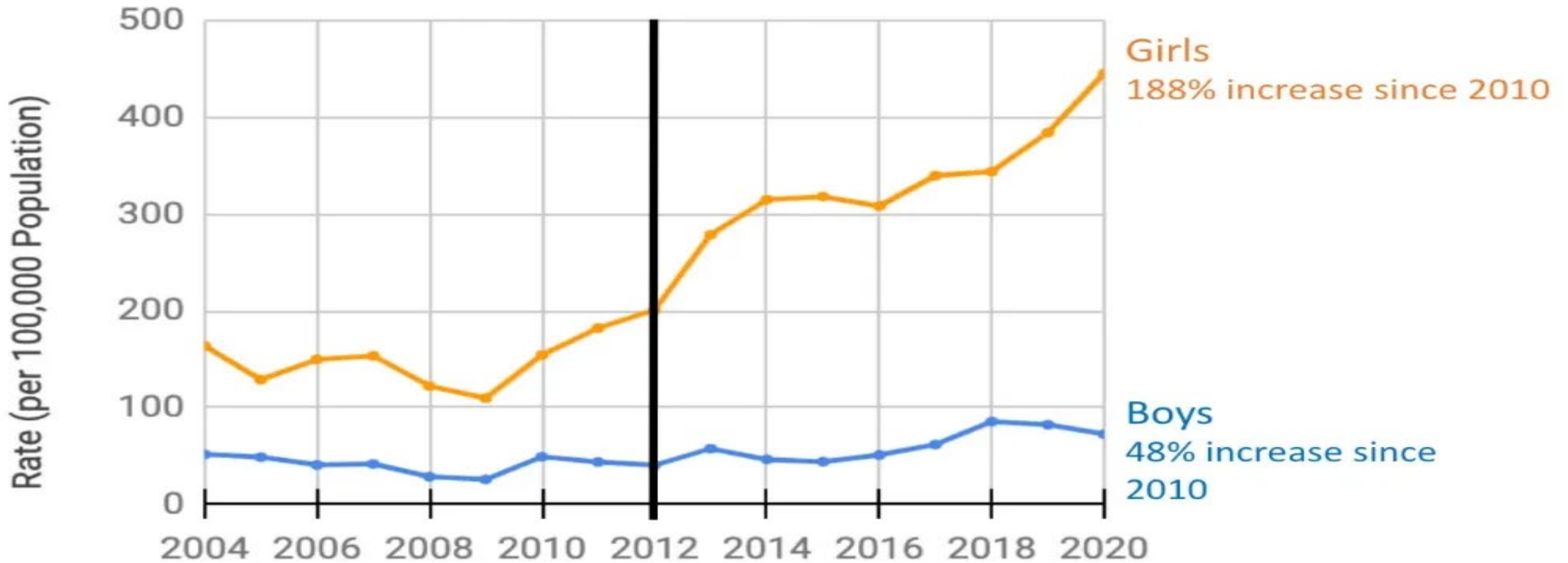
# L'autolesione ... un «quadro» esemplare



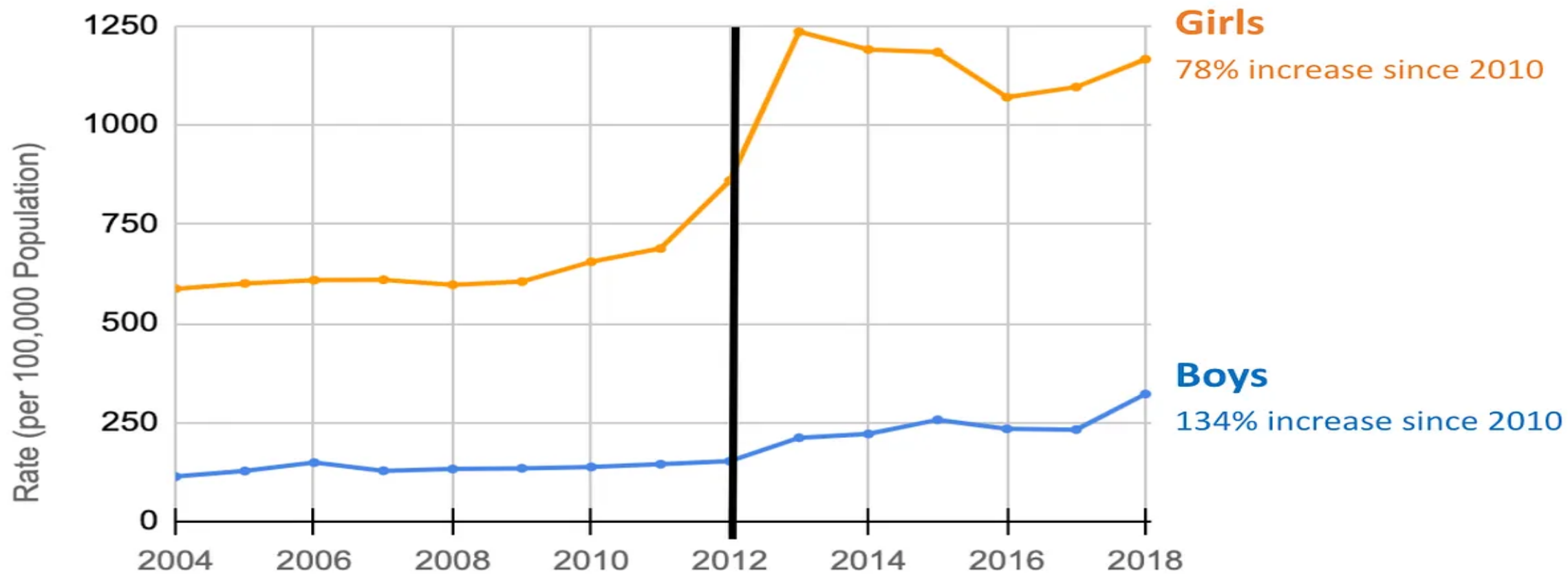
Servizi Sociali, Educativi e Sanitari assieme per progettare dispositivi di intervento integrati, leggeri e non etichettanti per fronteggiare tempestivamente, al di fuori dei canonici spazi di cura, l'aumento di situazioni di disagio e psicopatologia in età evolutiva.

# • I DATI

## US Teens Admitted to Hospitals for Nonfatal Self-harm (Ages 10-14)



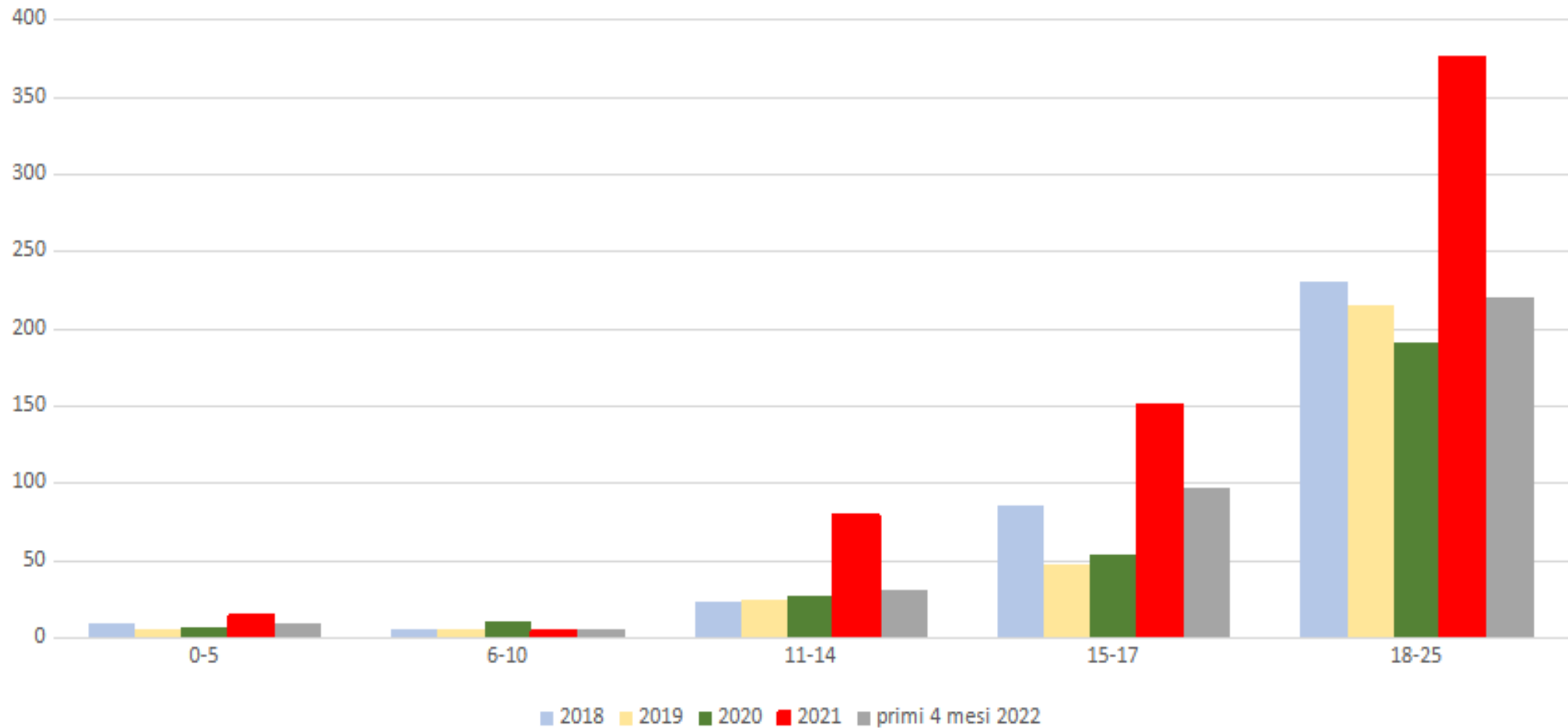
## UK Teens, Self-harm Hospitalizations (Ages 13 – 16)



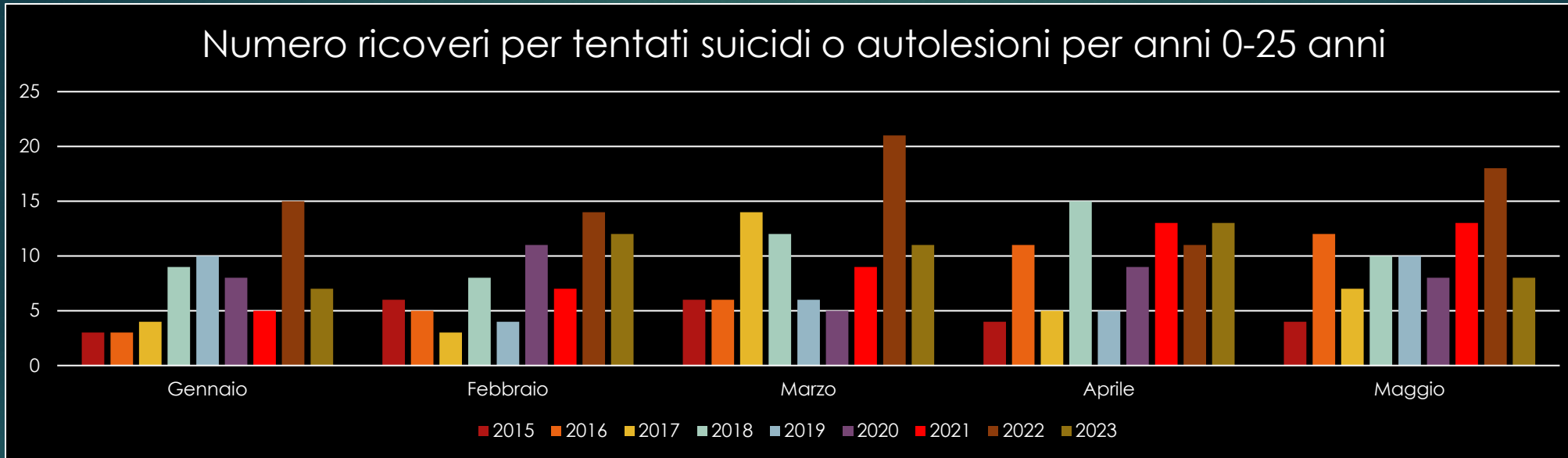
# Regione ER: Accessi al PS per autolesione – TS

(grazie a Shaniko Kaleci )

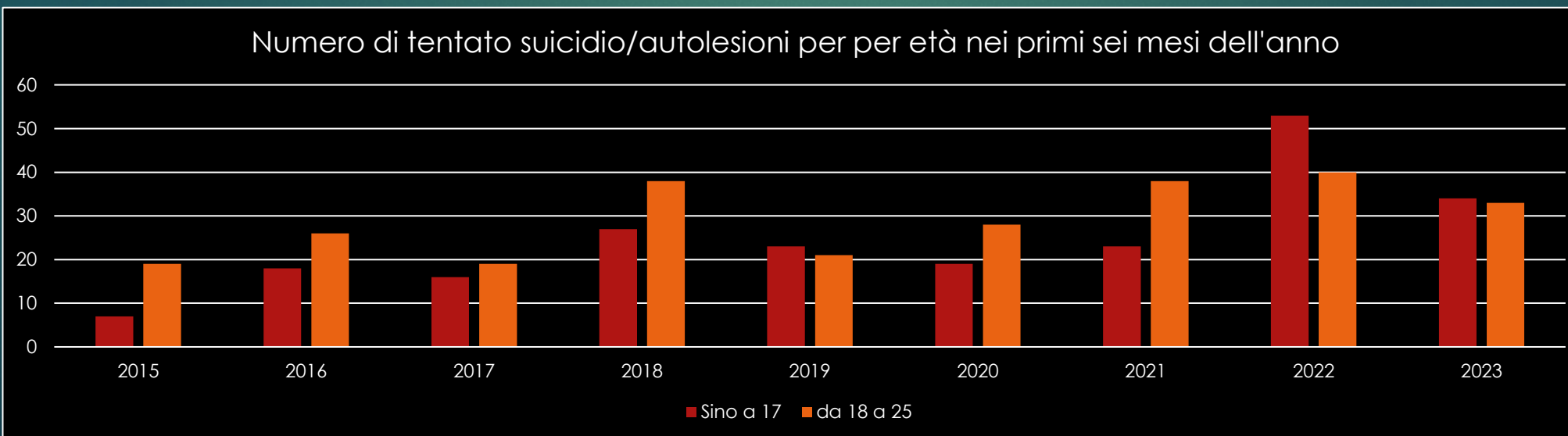
Numero accessi per tentativi di suicidio per eta e anno, 0-25 anni



# Regione ER: Ricoveri per autolesione – TS



(grazie a  
Shaniko Kaleci)



**DATI**  
**CONSULENZE PS Osp. Maggiore Bologna**  
**primi 9 mesi 2023**

172  
consulenze  
età media  
12,9

TS	3	1,7
AUTOLESIONE	20	11,6
IDEAZIONE		
AUTOLES.	9	5,2
INGEST.		
FARMACI	14	8,1
		<b>26,7</b>



Servizi Sociali, Educativi e Sanitari assieme per progettare dispositivi di intervento integrati, leggeri e non etichettanti per fronteggiare tempestivamente, al di fuori dei canonici spazi di cura, l'aumento di situazioni di disagio e psicopatologia in età evolutiva.

- LA

# LETTERATURA

# Autolesione e solitudine

Int J Circumpolar Health 2013.

BEHAVIOURAL HEALTH

COACTION

Associations of deliberate self-harm with loneliness, self-rated health and life satisfaction in adolescence: Northern Finland Birth Cohort 1986 Study

- ▶ La popolazione studiata comprendeva 7.014 partecipanti (3.641 ragazze e 3.373 ragazzi, età media: 15,5).
- ▶ Quasi l' **8,7% degli adolescenti ha riferito autolesione** spesso/qualche volta durante i 6 mesi precedenti.
- ▶ Coloro che hanno riferito di “**essere molto/spesso soli**” o “**un po'/a volte soli**” risultavano “**insoddisfatto della vita**” (ragazze: OR 3,3; ragazzi: OR 3,3), si sentiva “**non gradito**” (ragazze: OR 2,2; ragazzi: OR 6,0) e **avevano maggiori probabilità di segnalare autolesione** rispetto a quelli senza questi sentimenti.

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2018 Oct;57(10):733-741.

Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents:  
Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990-2015

Journal of the American Academy of  
**CHILD & ADOLESCENT  
PSYCHIATRY**

- ▶ Sono stati inclusi 172 set di dati che riportavano atti di autolesionismo in 597.548 partecipanti provenienti da 41 paesi. La prevalenza complessiva nel corso della vita è stata del 16,9%
- ▶ Il motivo più frequente era il sollievo da pensieri o sentimenti. Poco più della metà ha cercato aiuto, ma per la maggior parte da parte di un amico.
- ▶ Gli interventi che possono ridurre il rischio suicidario dovrebbero essere resi disponibili il più presto possibile agli adolescenti che si autolesionano frequentemente. **All'inizio della pubertà dovrebbero essere istituiti interventi preventivi che aiutino gli adolescenti ad affrontare i sentimenti negativi. Poiché agli amici viene spesso chiesto sostegno, dovrebbero essere sviluppati interventi anche per i gruppi di pari.**

# Social support may prevent self-cutting in adolescence: A 5-year follow-up study



*Journal of Child and Adolescent  
Psychiatric Nursing*

First published: **24 June 2021**

- ▶ Partecipanti (N = 4171) adolescenti finlandesi di età compresa tra 13 e 18 anni.
- ▶ L'autolesionismo è comune tra gli adolescenti.
- ▶ Tuttavia, gli studi che esaminano i fattori protettivi sono rari.
- ▶ È stato suggerito che il supporto sociale possa proteggere dall'autolesionismo.
- ▶ Un'età più elevata, il sesso maschile, **buoni rapporti con i fratelli, incontri settimanali con gli amici e l'esperienza personale di non sentirsi soli sono associati al mancato autolesionismo**
- ▶ **Il sostegno sociale prodotto dagli amici può avere un effetto protettivo contro l'autolesionismo.**

Servizi Sociali, Educativi e Sanitari assieme per progettare dispositivi di intervento integrati, leggeri e non etichettanti per fronteggiare tempestivamente, al di fuori dei canonici spazi di cura, l'aumento di situazioni di disagio e psicopatologia in età evolutiva.

# • LE PROPOSTE ...

# PARAGONE CON L.I. RITIRO

- ▶ È innegabile che un fenomeno come il ritiro sociale interpella e in un qualche modo ammonisce il mondo adulto sulle proprie responsabilità con una forma di ribellione silente ma estremamente dura, amara e molto dolorosa. Come rispondere a questa sollecitazione?
- ▶ Queste Linee di indirizzo sono il frutto del lavoro di tante professionalità diverse che hanno condiviso saperi, proposte ed angolature diverse di lettura della complessità dei problemi che affrontano nel lavoro quotidiano a contatto con i più giovani.

**Solo un approccio multidisciplinare può rivelare gli aspetti psicologici, sociali, educativi, sanitari di un fenomeno molto complesso.** Oggi grazie a queste Linee guida disponiamo di **uno strumento che ci permette di individuare gli interventi da attuare tempestivamente**, dal momento in cui l'insegnante segnala un numero di assenze sospette, fino a quando il ragazzo o la ragazza, se necessario, vengono presi in carico dai servizi sanitari, **attraverso una serie di passaggi che coinvolgono la scuola, i servizi educativi, i servizi sociali, le famiglie.** Il ritiro sociale può essere prevenuto e contrastato tanto più efficacemente quando più precoce è l'intervento.



Regione Emilia-Romagna REGIONE DEI DIRITTI E DEI DOVERI

**Linee di indirizzo su ritiro sociale**

Prevenzione, rilevazione precoce ed attivazione di interventi di primo e secondo livello  
[sociale.regione.emilia-romagna.it](http://sociale.regione.emilia-romagna.it)

Emilia-Romagna. **Il futuro lo facciamo insieme.**

# DISPOSITIVI DI INTERVENTO ... Casa Adolescenza

Received: 21 February 2018 | Accepted: 16 May 2018

DOI: 10.1111/eip.12680

WILEY

EARLY INTERVENTION IN THE REAL WORLD

What is a "Maison des Adolescents"? A history of integrated youth health care services in France

Laelia Benoit<sup>1,2,3</sup> | Patrick Cottin<sup>4,5</sup> | Marie R. Moro<sup>1,2,5,6</sup>

- ▶ "Spazio di Salute e Prevenzione" aperto tutti i giorni; consulenze multidisciplinari; un'équipe mobile che visita i giovani ricoverati nelle unità mediche; un'équipe mobile in grado di incontrare gli adolescenti nelle loro case; **un centro aperto per laboratori artistici; corsi di aggiornamento e recupero del lavoro scolastico**; incontri di rete e gruppi di sostegno dei genitori. Fin dall'inizio gli MDA si sono **rivolti a una fascia di età** (giovani di età compresa tra 11 e 21 anni) **piuttosto che a una malattia**.

Forniscono così una **prevenzione primaria** per gli adolescenti secondo la definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

# Altri DIPSOSITIVI ....

14.30.-15.00 **Un'esperienza europea: la maison des adolescents**

**Laura Moneti** AP-HP - Assistance Publique Hôpitaux de Paris

15.00-16.30 **Esperienze sul territorio**

**Giocare in spazi di relazione... Le case ludiche "A good game space",  
"Asocial space"**

**Elena Lucarella** e **Giulia Rotatori** Coop Centofiori, Rimini e  
Servizio Dipendenze patologiche, Ausl della Romagna

**Costruire collaborazioni e allenare dialoghi con gli adulti di riferimento**

**Patrizia Montanari** Settore Politiche sociali, Unione del Distretto Ceramico

**L'esperienza del Centro Adolescenti dell'Ausl di Ferrara nel modello  
stepped care**

**Silvia Barbaro** Spazi giovani e Centri adolescenza, Ausl di Ferrara

**"Lui semplicemente IO". Film autobiografico scritto e interpretato dagli  
stessi studenti, un viaggio nel cuore dell'adolescenza**

**Maria Ghiddi** e **Studenti** ITE G. Salvemini, Casalecchio di Reno (BO)

**Un'esperienza di servizio civile regionale per minorenni**

**Elisa Berti** e **Leonardo Poggi** Centro Tutela e ricerca  
fauna esotica e selvatica di Monte Adone, Bologna

**Un modello di intervento per adolescenti in ritiro sociale: il progetto**

**Nove 3/4 del Gruppo Abele**

**Marco Fanton** e **Martina Tabarelli** Gruppo Abele, Torino



# Una giornata «lancio» per la costruzione-implementazione di **dispositivi nuovi** integrati a livello locale

