



Neuropsichiatria infantile
Direttore Patrizia Maria Carla Stoppa

RELAZIONE ANNUALE PROGETTO

LUGLIO 2019 - LUGLIO 2020

“Il tentativo di suicidio in adolescenza. Caregiving ed assessment tempestivi in fase critica: la presa in carico dall'acuzie in ospedale all'intervento sul territorio”

FINALITA' E DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto nasce a partire dal rilevante incremento delle richieste di consultazioni per adolescenti alle Uonpia. Tali richieste rappresentano l'espressione sintomatica di diversi gradi di disagio psichico che riguardano anche disturbi psichiatrici conclamati di rilevante gravità e complessità, e che sempre più spesso giungono al primo accesso in urgenza. In particolare, gli accessi riguardano i *comportamenti dirompenti eteroaggressivi*, resi esplosivi dall'assunzione di sostanze che spesso slatentizzano il disturbo psichiatrico, e *disturbi internalizzati* che interessano la sfera dell'umore o disturbi più complessi di personalità che possono manifestare agiti autolesivi più o meno significativi, fino a quadri di agiti anticonservativi maggiormente definiti.

La complessità e l'urgenza della sintomatologia di pazienti spesso non noti al Servizio rendono necessario un intervento tempestivo e mirato rivolto al minore e ai genitori, che possa coinvolgere o attivare una rete per la presa in carico più ampia ed articolata.

L'obiettivo del progetto riguarda l'intervento e l'approccio specifico all'arrivo in urgenza degli adolescenti con espressione sintomatologica e rischio di comportamento anticonservativo, strutturato attraverso una mini-équipe interdisciplinare (medico NPI e psicologo) che possa mettere a punto l'osservazione clinica, un intervento di accoglienza e contenimento del disagio rivolgendosi anche alla famiglia.

Il progetto ha permesso la presenza di uno psicologo-psicoterapeuta che, per 18 ore la settimana, rivolgendosi a pazienti adolescenti giunti per agiti autolesivi ed ideazioni suicidarie, potesse operare in modo flessibile tra un'attività in ospedale ed un'attività nel servizio ambulatoriale territoriale.

Neuropsichiatria infantile

Direttore Patrizia Maria Carla Stoppa

Nello specifico l'attività ospedaliera ha previsto:

In pronto soccorso, l'affiancamento del medico per permettere una doppia osservazione, un intervento di contenimento e di primo approfondimento per poter creare i presupposti per una presa in carico successiva territoriale o un aggancio con i servizi territoriali di riferimento.

Nelle situazioni di ricovero, un intervento di caregiving e un percorso di consulenza finalizzato alla definizione di un senso dell'agito e di una diagnosi tempestiva, anche di contesto, che orienti nella prognosi e consenta la progettazione di un percorso terapeutico individualizzato.

L'attività ambulatoriale sul territorio, orientata a poter garantire la continuità nel passaggio ospedale-territorio, ha riguardato:

la prosecuzione della presa in carico delle situazioni territoriali non note per poter poi costruire un progetto terapeutico individualizzato di rete.

la consultazione diagnostica per le urgenze differite.

la partecipazione alle prime visite congiunte (medico-psicologo)

la partecipazione al gruppo equipe-adolescenti settimanale, la consulenza e il confronto sui temi specifici.

PRIMO SEMESTRE (luglio 2019– gennaio 2020)

Nel primo semestre la presenza dello psicologo in Ospedale è stata garantita per tre mattine la settimana con la possibilità di regolare ed adattare le presenze durante i ricoveri; in ambulatorio in Borgo Palazzo due pomeriggi a settimana, fissati negli stessi giorni di presenza in ospedale per poter permettere maggior flessibilità, e in una mattina a settimana per lo spazio delle prime visite congiunte (medico e psicologo) in ambulatorio e la partecipazione all'équipe adolescenti settimanale di due ore.

Nei primi 6 mesi di attività sono stati intercettati 18 casi (di cui 9 maschi (50%) e 9 femmine (50%)) di cui 3 già noti su cui è stata effettuata consulenza e confronto e condiviso il progetto terapeutico.

Dei 15 adolescenti giunti ex novo, 3 sono giunti al PS provenienti da fuori territorio (21%) e l'attività è stata svolta nella fase di urgenza e finalizzato all'aggancio con i servizi



Neuropsichiatria infantile

Direttore Patrizia Maria Carla Stoppa

territorialmente competenti, anche attraverso un intervento più articolato non solo in PS, ma anche durante il ricovero che si è reso necessario.

Di questi 4 (22%) sono giunti per TS (tentativo di suicidio), 4 per agiti autolesivi (22%), 2 per ideazione suicidaria (11%), 8 per disturbi dell'umore e rischio di agiti (44%).

SECONDO SEMESTRE (febbraio 2020 – luglio 2020)

Il secondo semestre è stato caratterizzato dall'emergenza sanitaria Covid-19 che ha condizionato significativamente l'andamento degli accessi dei pazienti.

In Pronto Soccorso, durante i mesi del lockdown, si è assistito ad un quasi azzeramento degli accessi mentre, a partire dal mese di maggio, si è osservata una ripresa.

La presenza dello psicologo in Ospedale si è quindi modificata sulla base dell'evolversi della situazione: nel mese di febbraio si è mantenuta per tre mattine a settimana con la possibilità di regolare e adattare la presenza in base ai ricoveri; durante il lockdown la presenza effettiva si è modificata in una presenza subordinata all'accesso e al bisogno dei pazienti giunti in PS o ricoverati. A partire da maggio è stata ripristinata la presenza fissa il lunedì mattina per, eventualmente, programmare altri accessi in caso di ricoveri o di necessità di colloqui ambulatoriali in Ospedale.

Nel periodo di emergenza sanitaria, l'attività ambulatoriale è stata svolta da remoto, garantendo il monitoraggio delle situazioni già aggancio presso il servizio territoriale. A partire da maggio è stata ripresa la presenza anche presso l'ambulatorio di Borgo Palazzo, nello specifico il lunedì pomeriggio, il martedì e il venerdì. L'attività svolta ha riguardato prime visite di presa in carico congiunta con il medico neuropsichiatra e successiva consultazione, la conclusione delle consultazioni mantenute durante l'emergenza covid-19 e la partecipazione all'equipe di discussione dei casi.

Nel secondo semestre di attività sono stati intercettati 14 casi di cui 3 maschi (21%) e 11 femmine (79%). Gli accessi dal Pronto Soccorso sono stati 9 (64%), 5 dei quali da fuori territorio (55%), 4 del territorio (45%), di cui 1 paziente già noto mentre 3 ex-novo. Vi è una distribuzione differente fra i pazienti giunti prima dell'emergenza sanitaria Covid-19: nel solo mese di febbraio c'è stato lo stesso numero di casi dei successivi mesi (4).

Dei pazienti giunti in PS: 6 sono giunti per TS (tentativo di suicidio) (66%), 1 per agiti autolesivi (11%) e 2 per ideazione suicidaria (22%).

I pazienti che, all'interno del progetto, sono arrivati in urgenza differita e hanno avuto una presa in carico congiunta direttamente sul territorio sono stati 5. 2 dei quali per agiti autolesivi con ideazione suicidaria (40%), 1 per agiti autolesivi senza ideazione (20%), 2 per disturbi dell'umore e rischio di agiti (40%).

Neuropsichiatria infantile

Direttore Patrizia Maria Carla Stoppa

Tutti i pazienti del territorio giunti in Pronto Soccorso hanno avuto una presa in carico territoriale in continuità con la dimissione.

Di seguito viene riportata una tabella di raccolta dati del I e del II semestre.

I SEMESTRE luglio2019- gennaio 2020						
Età	Sex	PS/ R/AT*	sintomatologia	Numero colloqui	territori o	indicazioni
14	M	R	Disturbo umore/ Rischio agiti	4 pz + gen.	Fuori terr.	Aggancio NPI
13	F	PS+R	Tentato Suicidio	5 pz + 3 gen.	Fuori terr.	Contatto con i servizi coinvolti
15	F	AT	Disturbo umore/ Rischio agiti	7 pz + 3 gen.	Territori o	Psicoterapia + Sostegno genitoriale
17	F	PS+R +AT	Tentato Suicidio	H: 4 pz + 2 gen. Ter: 4 pz + 2 gen.	Territori o	Progetto educativo
14	F	AT	Disturbo umore/ Rischio agiti	7 pz + 2 gen.	Territori o	Psicoterapia + Sostegno genitoriale
17	F	PS+R +AT	Ideazione suicidaria	H: 4 pz + 1 gen. Ter: 3 pz; 1gen.+ 3 equipe	Territori o	Educatore domiciliare
16	M	PS+ AT	Tentato Suicidio	Ter: 7 pz+ 2 gen. +3 rete	Territori o	Progetto terapeutico
15	F	PS R AT	Disturbo umore/ Rischio agiti	H: 2 pz Ter: 8 pz	Territori o	Sostegno psicologico + Sostegno genitoriale
16	F	PS+ AT	Tentato Suicidio	Ter: in corso	Territori o	Psicoterapia + Sostegno genitoriale
16	M	A T	Disturbo umore/ Rischio agiti	Ter: 7 pz + 2 gen.	Territori o	Psicoterapia
16	M	PS AT	Disturbo umore/ Rischio agiti	Ter: 5 pz + 2 gen.	Territori o	Progetto terapeutico
15	M	PS	Disturbo umore/ Rischio agiti	H: 1 pz	Fuori terr.	Aggancio NPI
15	M	AT	Disturbo umore/		Territori	Intervento educativo

Neuropsichiatria infantile

Direttore Patrizia Maria Carla Stoppa

			Rischio agiti	Ter: In corso	o	
16	F	PS	Agiti autolesivi	H: contatti	Territori o	Attivazione servizi sociali
14	M	PS	Ideazione suicidaria	H: 1 pz	Territori o	Aggancio NPI
17	M	PS	Agiti autolesivi	Discussione caso e consulenza	Territori o noto	Progetto terapeutico
16	M	PS	Agiti autolesivi	Discussione caso e consulenza	Territori o noto	Progetto terapeutico
17	F	PS	Agiti autolesivi	Discussione caso e consulenza	Territori o noto	Progetto terapeutico
II SEMESTRE febbraio 2020 - luglio 2020						
Età	Sex	PS/ R/AT*	sintomatologia	Numero colloqui	territori o	indicazioni
16	F	PS + R	Tentato suicidio	H: 3 pz + 1 gen	Fuori territori o	Contatto con NPI di riferimento
18	M	PS + R +Amb H	Tentato suicidio	H: 6 pz + 3 ter. Ambula H: 2	territori o	Aggancio passaggio servizio
15	F	PS AT	Ideazione suicidaria	H: 1 pz Terr: 10 + 2 gen	territori o	Aggancio al servizio, consultazione progetto terapeutico
15	F	PS + AmbH	Ideazione suicidaria	H: 1 pz Amb H: 2 Discussione caso	territori o	Controlli NPI + progetto terapeutico
15	F	AT	Agiti autolesivi ideazione suicidaria	AT: 13 pz + 2 gen Discussione caso	territori o	Psicoterapia privata Terapia farmacologica controlli Sostegno genitoriale
Da marzo 2020						
16	F	AT	Agiti autolesivi ideazione suicidaria	AT: 6 pz + 1 Md Discussione caso	territori o	Psicoterapia privata Terapia farmacologica Sostegno genitoriale
16	F	AT	Agiti autolesivi	AT: 6 pz + 1 gen Discussione caso in corso	territori o	
16	F	AT	Ritiro crisi di rabbia	AT: 1pz + 1 genitori in corso	territori o	

Neuropsichiatria infantile

Direttore *Patrizia Maria Carla Stoppa*

16	M	AT	Ritiro, depressione	AT: 5 pz + 1 gen In corso	territori o	
15	F	PS + R	Tentato suicidio	Discussione caso e consulenza	Fuori territori o	Accordo con il servizio
15	F	PS + R	Tentato suicidio	Discussione caso e consulenza	Fuori territori o	Aggancio territorio
17	F	PS + R	Agiti autolesivi	Discussione caso e consulenza	territori o	Paziente noto
16	F	PS + R	Tentato suicidio	Discussione caso e consulenza	Fuori territori o	Aggancio territorio
16	M	PS + R	Tentato suicidio	Discussione caso e consulenza	Fuori territori o	Aggancio territorio

*PS: Pronto Soccorso; R: Ricovero Ospedaliero; AH: ambulatorio Ospedaliero; AT: Ambulatorio Territoriale

Di seguito vengono inoltre riportati i dati ricavati dalla rilevazione dei dati degli accessi degli adolescenti presso il Polo Territoriale dell'interno anno 2019 e di questi primi mesi del 2020 (di questi ultimi il dato relativo al semestre 2020 è maggiore della proiezione ad un anno del dato del 2019 nonostante il periodo Covid e a differenza di quello degli altri disturbi) in cui si confrontano i dati degli accessi per tutti i disturbi (a dx) con quelli relativi ai disturbi di competenza del progetto (a sx). Tali situazioni riguardano sia gli invii Ospedalieri sia gli invii territoriali (medico di base, tribunale, accesso spontaneo).

PAZIENTI 2019 (13-18 ANNI)			
			tot
DEPRESSIONE RITIRO	(13)	Disturbo funzionale /somatizzazione	
IDEAZIONE SUICIDA	(1)	Ansia /fobie	
AUTOLESIONISMO	(5)	Doc	
TS	(4)	Disturbi alimentari	
		Disturbo comportamento	
		Difficoltà emotive	
		Disturbi del pensiero	
TOT	23	TOT 39	71

PAZIENTI PRIMO SEMESTRE 2020 (13-18 ANNI)

Neuropsichiatria infantile

Direttore Patrizia Maria Carla Stoppa

			tot
DEPRESSIONE RITIRO	(5)	Disturbo funzionale /somatizzazione	
IDEAZIONE SUICIDA	(4)	Ansia /fobie	
AUTOLESIONISMO	(3)	Doc	
TS	(1)	Disturbi alimentari	
		Disturbo comportamento	
		Difficoltà emotive	
		Disturbi del pensiero	
TOT	13	22	33
Proiezione ANNO	26	44	70

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE II SEMESTRE

L'analisi e l'andamento del progetto nel secondo semestre sono stati influenzati in modo significativo dall'emergenza sanitaria che si è presentata da marzo 2020. Ciò ha influenzato il numero e la modalità di accessi portando ad una riflessione ed ad una riorganizzazione della presenza della risorsa psicologica presente. Tale condizione ha mostrato in modo evidente come la possibilità di utilizzare una flessibilità nella presenza tra l'Ospedale e il Servizio Territoriale permetta un utilizzo al meglio della risorsa professionale. È apparsa significativa la possibilità di raggiungere il paziente con questo tipo di sintomatologia, quando possibile e opportuno, già durante l'accesso in Ospedale in urgenza e poter attivare un rapido aggancio sul territorio in un lavoro di stretta collaborazione sia con i medici dell'ambulatorio ospedaliero sia con le équipe multiprofessionali dell'ambulatorio territoriale. In quest'ottica si è ritenuto più utile subordinare la presenza dello psicologo in Ospedale all'accesso dei pazienti con specifica sintomatologia per poter impiegare il resto dell'attività sull'intervento in post-acuto.

La rilevazione dei dati riferiti agli accessi sia in Pronto Soccorso che nel polo Territoriale sta permettendo una raccolta dati utile per riflessioni e progettazioni future.

Bergamo, 09/07/2020

Dott.ssa Veronica Marchesi Psicologa

Dott.ssa Patrizia Maria Carla Stoppa

Direttore UOC NPIA ASST Papa Giovanni XXIII



Neuropsichiatria infantile

Direttore Patrizia Maria Carla Stoppa



Neuropsichiatria infantile

Direttore Patrizia Maria Carla Stoppa