

INDICE

L'implementazione degli Esperti in Supporto tra Pari (ESP) in ASUFC: un modello di accompagnamento partecipato per la trasformazione della cultura organizzativa del servizio Negrognolo et al.	2
Profilo clinico e determinanti della gravità nei Disturbi dello Spettro Autistico: studio di una coorte territoriale (TSMREE ASL Roma 1, 2019-2023) Di Valerio et al.	4
TRA VULNERABILITA' E COMPLESSITA': LE PSICOPATOLOGIE GIOVANILI E LE STRATEGIE DI PREVENZIONE EVIDENCE-BASED Pacilli et al.	5
Alleanza terapeutica, Social Cognition e lavoro: tre traiettorie possibili per il cambiamento Zavattaro et al.	7
DALLE ESPERIENZE DEI PAZIENTI ALLE POLITICHE PER LA SOSPENSIONE DEGLI ANTIDEPRESSIVI: I RISULTATI DI UNA REVISIONE SISTEMATICA Bessone et al.	8
APPLICAZIONE DELLA METODOLOGIA DEL BUDGET DI SALUTE NELL'AUSL DI BOLOGNA: UNO STUDIO LONGITUDINALE Pelizza et al.	9
Microcredito e salute mentale: possibilità o utopia? Pelizza et al.	11
STUDIO DI FATTIBILITÀ DELLA TERAPIA BASATA SULLA REALTÀ VIRTUALE (TERAPIA AVATAR) PER IL TRATTAMENTO DELLE ALLUCINAZIONI UDITIVE RESIDUE NEI DISTURBI DELLO SPETTRO SCHIZOFRENICO Pelizza et al.	13
Note ai Margini: un cortometraggio per riflettere sulla Salute Mentale Curatolo et al.	15
Il Sistema di rete Integralavoro Albizzati et al.	17
PRECOCIZZAZIONE DEI DISTURBI PSICOPATOLOGICI NELL'UTENZA GIOVANILE ASSISTITA DAI SERVIZI DI SALUTE MENTALE IN EMILIA-ROMAGNA: ANALISI INTEGRATA DEI FLUSSI NPIA, SMA E SDO (2015-2024). Monzio Compagnoni et al.	18
AGGIUNGI UN POSTO A TAVOLA? LO SPAZIO DELLA "GIUSTIZIA" NELL'OPERATIVITA' DI UN CSM Fravega et al.	21
RIOSPEDALIZZAZIONI PSICHIATRICHE NEGLI ADULTI ENTRO DUE ANNI DALLA PRIMA DIMISSIONE: ANALISI PER EVENTI RICORRENTI USANDO I DATABASE SANITARI DELLA TOSCANA Pacifici et al.	23
SOLO I NOSTRI DIRITTI Co.Pi.Sa.M. et al.	24

L'implementazione degli Esperti in Supporto tra Pari (ESP) in ASUFC: un modello di accompagnamento partecipato per la trasformazione della cultura organizzativa del servizio

Negrogn, L. Istituzione Gian Franco Minguzzi, Città Metropolitana di Bologna, Italia

Da Mosto, D. ¹ Centro di Salute Internazionale e Interculturale, Bologna, Italia; ² Dipartimento di Salute Globale e Medicina Sociale, Londra, UK

Betti, L. ¹ Centro di Salute Internazionale e Interculturale, Bologna, Italia

Pollice, G., Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Università di Modena e Reggio Emilia, Italia

Obiettivi

Il progetto, nato dalla collaborazione tra il Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI) di Bologna e l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC), si pone l'obiettivo di accompagnare l'implementazione della figura delle persone Esperte in Supporto tra Pari (ESP) nei servizi di salute mentale e delle dipendenze. La ricerca-azione mira a superare una logica di inserimento puramente burocratico-procedurale dell'ESP, promuovendo invece un percorso di trasformazione profonda capace di rinnovare l'approccio e la cultura organizzativa dei servizi verso un orientamento comunitario e territoriale. Tramite la costruzione di spazi di parola che prevedono il confronto tra personale socio-sanitario, utenti, familiari e membri del terzo settore, il progetto favorisce la democratizzazione del sapere scientifico, integrando il sapere tecnico con quello esperienziale. Il progetto punta inoltre a consolidare il rapporto con le associazioni del territorio e a rafforzare la soggettività della Rete Regionale per garantire che l'attivazione dell'ESP sia ancorata al contesto comunitario.

Metodo

La metodologia adottata si è articolata in tre linee di azione integrate, svolte nel 2025 e in corso nel 2026: monitoraggio, supervisione e formazione continua. Il monitoraggio è stato condotto attraverso Focus Group, co-progettati con personale di ASUFC ed ESP per integrare il sapere esperienziale sin dalla fase ideativa. Questi incontri prevedono una struttura in tre fasi: una prima fase di rilievo dello "stato dell'arte" con gruppi omogenei (personale socio-sanitario, ESP e familiari) per favorire la libera espressione del punto di vista di ciascun gruppo; una seconda fase con gruppi eterogenei volti alla co-progettazione di strategie comuni; e una plenaria finale per validare i risultati. La supervisione ha coinvolto le equipe dei servizi e del Terzo Settore per affrontare i nodi organizzativi e quelli relativi al ruolo e al mandato emersi durante la sperimentazione dell'inserimento di ESP. Parallelamente, la formazione continua, svoltasi dal settembre al dicembre 2025, ha utilizzato un modello di "gruppo aperto" e flessibile, accessibile a ESP, familiari, operatori e cittadini interessati, facilitando un dialogo paritario volto a "detecnizzare" il linguaggio, riflettere sul senso delle pratiche e approfondire l'aspetto "pubblico" della politica di inserimento degli ESP da parte del servizio.

Risultati / Conclusioni

L'azione svolta nel 2025 ha permesso di far emergere la cultura organizzativa del servizio come un livello di realtà osservabile e discutibile dalle persone coinvolte. I risultati indicano che l'integrazione dell'ESP funge da catalizzatore per rendere esplicite le dinamiche di potere, le difficoltà relative al mandato sociale e le contraddizioni interne ai servizi, trasformando il potenziale conflitto in un'opportunità generativa; gli stessi temi sono al centro del prosieguo delle iniziative nel 2026. La formazione continua, la supervisione e il monitoraggio hanno messo in luce la necessità di accompagnare l'inserimento di ESP a processi collaterali rivolti alla creazione di spazi di apprendimento orizzontali e allo scambio critico tra ESP. La collaborazione con le associazioni è risultata essenziale per gestire gli oneri burocratici e rafforzare l'identità dell'ESP come soggetto portatore di un mandato sociale collettivo. In conclusione, il progetto evidenzia come l'inserimento degli ESP, se sostenuto da dispositivi partecipativi, possa trasformarsi da adempimento organizzativo a leva strutturale di cambiamento, capace di ridefinire ruoli, culture e pratiche nei servizi di salute mentale.

Profilo clinico e determinanti della gravità nei Disturbi dello Spettro Autistico: studio di una coorte territoriale (TSMREE ASL Roma 1, 2019–2023)

Zeno Di Valerio¹, Bruna Scalese², Roberta Novello², Francesco Scibelli², Angela Castellano², Silvia Cascini¹, Antonella Camposeragna¹, Giuseppe Ducci², Bruno Spinetoli², Nera Agabiti¹, Paola Michelozzi¹

¹Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio

²Dipartimento di Salute Mentale, ASL Roma 1

Obiettivi: I disturbi dello spettro autistico (ASD) sono condizioni del neurosviluppo caratterizzate da difficoltà nella comunicazione e nell'interazione sociale e rappresentano un tema di crescente interesse per la sanità pubblica. Questo studio si propone di descrivere la popolazione con diagnosi di ASD presa in carico dai servizi Servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva (TSMREE) della ASL Roma 1 tra il 2019 e il 2023 e di individuare potenziali fattori associati alla gravità clinica al momento della diagnosi.

Metodi: Il personale del TSMREE ha raccolto dati relativi alle caratteristiche socio-demografiche e al percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti con ASD in carico nel periodo 2019-2023. Le valutazioni cliniche complete a time-point predefiniti sono state ricostruite mediante revisione delle cartelle cliniche. Sono state condotte analisi descrittive della popolazione e del percorso di cura. Le associazioni tra la gravità alla prima valutazione e le variabili socio-demografiche e cliniche sono state analizzate mediante modelli di regressione logistica ordinale sotto l'assunzione di odds proporzionali.

Risultati: Tra il 2019 e il 2023, 654 persone con diagnosi di ASD sono state prese in carico dal TSMREE. Di queste, l'80,1% (n=524) erano maschi. L'età media alla diagnosi è di 4,4 anni ($\pm 2,4$ DS). I genitori sono italiani nel 55,4% dei casi con alto titolo di studio (laurea o superiore nel 48,9% dei casi) e professioni ad alto reddito nel 45% dei casi. Nel 51,5% dei casi la diagnosi è stata effettuata nelle strutture del TSMREE ASL Roma 1, nel 32,7% in strutture ospedaliere o universitarie e nel 12,2% in centri privati o accreditati della regione Lazio. Nell'analisi univariata mediante regressione logistica ordinale, una maggiore gravità alla prima valutazione è risultata significativamente associata all'origine non italiana dei genitori (OR = 2,69), alla presenza di una comorbidità (OR = 1,84) e a livelli più bassi di reddito e istruzione parentale. La gravità è inoltre più elevata nei soggetti diagnosticati in ambito ospedaliero-universitario (OR = 2,16) e presso centri accreditati (OR = 3,11). L'età alla prima diagnosi mostra una forte associazione inversa con la gravità (OR = 0,69 per anno), mentre non emergono associazioni significative con il genere.

Conclusioni: La descrizione e le analisi preliminari sulla coorte TSMREE ASL Roma 1 evidenziano associazioni tra gravità clinica alla diagnosi, caratteristiche socio-economiche familiari e setting valutativo, indicando come fattori sociali e organizzativi possano influenzare il profilo clinico al momento dell'accesso ai servizi.

TRA VULNERABILITA' E COMPLESSITA': LE PSICOPATOLOGIE GIOVANILI E LE STRATEGIE DI PREVENZIONE EVIDENCE-BASED

Pacilli A.M., Dipartimento Salute mentale di Cuneo, A.S.L. CN1

Obiettivi

Negli ultimi anni si è registrato un incremento significativo delle emergenze psichiatriche in adolescenza e nella giovane età adulta, con un aumento considerevole di disturbi dell'umore, di comportamenti autolesivi, fino a condotte suicidarie, di disturbi d'ansia e di disturbi della Nutrizione e della Alimentazione (DNA), psicopatologie spesso comorbili a disregolazione emotiva e condotte impulsive. L'obiettivo di questo contributo è analizzare i fattori di rischio biopsicosociali emergenti (digitalizzazione, isolamento sociale, vulnerabilità post-pandemica, pressione scolastica e identitaria), descrivere i pattern clinici che caratterizzano le nuove presentazioni d'esordio e delineare strategie di prevenzione evidence-based con particolare attenzione ai contesti scolastici, sanitari e comunitari.

Metodo

È stata condotta una revisione della letteratura nazionale ed internazionale (2020–2025), includendo studi epidemiologici, meta-analisi, coorti longitudinali e linee guida relative a emergenze psichiatriche giovanili, autolesionismo, suicidalità, DNA e fattori di rischio psicosociali. Sono stati integrati dati provenienti da sistemi di sorveglianza nazionali e internazionali, con particolare attenzione ai trend di accesso ai servizi di emergenza e ai modelli di comorbilità. La revisione è stata organizzata secondo tre assi: vulnerabilità individuali (neurobiologiche, temperamentali, traumatiche), fattori ambientali (isolamento, pressione scolastica, iperconnessione digitale) e risorse protettive (famiglia, scuola, comunità).

Risultati / Conclusioni

I dati convergono nel mostrare un aumento significativo delle emergenze psicopatologiche, con una prevalenza dei disturbi internalizzanti, dei comportamenti autolesivi non suicidari (NSSI) e dei DNA, spesso associati a disregolazione emotiva e comorbilità ansioso-depressive. La sovraesposizione digitale, la riduzione delle reti di supporto, l'aumento del distress scolastico e la difficoltà di accesso alle cure, emergono come fattori critici.

La prevenzione più efficace è, evidentemente, quella attuata in modo integrato:

Primaria: programmi di alfabetizzazione emotiva, interventi di promozione del benessere digitale, potenziamento delle competenze socio-relazionali e riduzione dello stigma.

Secondaria: screening sistematici nei contesti scolastici e sanitari, identificazione precoce dei segnali di rischio (NSSI, ritiro sociale, pattern alimentari disfunzionali), informazione e formazione degli adulti di riferimento.

Terziaria: percorsi integrati e multidisciplinari, continuità assistenziale, interventi psicoterapeutici mirati e collaborazione scuola-sanità.

L'analisi suggerisce che un approccio centrato sulla precocità dell'intervento e sulla costruzione di reti territoriali competenti, rappresenta la strategia più promettente per ridurre l'incidenza e la gravità delle emergenze psicopatologiche in età evolutiva.

Bibliografia

Halldorsdottir, T., et al. (2021). Adolescent self-harm and emotional dysregulation: A longitudinal population-based study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(4), 545–556.

Whitlock, J., & Lloyd-Richardson, E. (2023). Non-suicidal self-injury in adolescence: Trends, functions, and clinical implications. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 32(1), 1–18.

TITOLO: Alleanza terapeutica, Social Cognition e lavoro: tre traiettorie possibili per il cambiamento

Autore: Zavattaro M.
DSM ASL CN1

Il presente contributo descrive sinteticamente un intervento personalizzato finalizzato al potenziamento della Social Cognition mediante le competenze lavorative in un soggetto di 25 anni con diagnosi di disturbo psicotico paranoide, inserito nella comunità terapeutico-riabilitativa Solaro di Mondovì (CN). La fase iniziale del percorso ha previsto una valutazione funzionale attraverso l'uso dei seguenti strumenti: HoNOS, Global Assessment of Functioning (GAF) e intervista VADO, periodicamente aggiornati fino alla verifica finale dei risultati ottenuti. Sulla base dei dati emersi, il paziente mostrava un significativo deficit nella ToM, associato a marcate difficoltà nell'ambito della social cognition. Tali difficoltà si traducevano clinicamente in una ridotta capacità di inferire correttamente stati mentali e intenzioni degli altri. Questa distorsione aveva contribuito a un progressivo ritiro sociale e al rafforzamento di un mondo interno caratterizzato da una perdita dei nessi associativi e dei costrutti logici e da deduzioni dereistiche con floridi deliri cenestesici. Alla luce di tali elementi, l'intervento riabilitativo è stato inizialmente orientato alla costruzione di spazi "neutri" all'interno delle attività strutturate, che consentissero al paziente di sperimentare una sospensione delle interpretazioni deliranti e promuovere la graduale costruzione di un'alleanza terapeutica. Nel tempo tale alleanza si è consolidata attraverso la continuità della relazione e il confronto costante con gli operatori, che il paziente ha iniziato progressivamente a ricercare come spazio di elaborazione delle proprie esperienze. Parallelamente al miglioramento delle abilità di social cognition, si è osservata una diminuzione e, successivamente, la scomparsa dei deliri cenestopatici con conseguente miglioramento delle funzioni del pensiero e della coerenza logica-associativa. Alla luce di tali progressi, è stato possibile trasferire gradualmente le competenze acquisite in un setting ecologico, rappresentato da un contesto lavorativo con l'obiettivo di favorire la generalizzazione delle abilità sviluppate. Il paziente ha avuto l'opportunità di confrontarsi con vissuti di fallimento e frustrazione, tipici di qualsiasi luogo di lavoro, riuscendo a tollerarli e a entrare in contatto con la propria dimensione emotiva. Tali esperienze, poi, sono state progressivamente rielaborate all'interno della relazione terapeutica e trasformate in occasioni di crescita personale. Il progressivo rinforzo delle competenze relazionali ha contribuito allo sviluppo di un maggiore senso di autoefficacia e di empowerment personale, favorendo una più solida percezione delle proprie risorse e capacità di fronteggiare le difficoltà. Sperimentarsi in un ambiente lavorativo ha permesso un ulteriore consolidamento delle capacità di social cognition promuovendo il recupero funzionale, l'inclusione sociale e il percorso di recovery.

DALLE ESPERIENZE DEI PAZIENTI ALLE POLITICHE PER LA SOSPENSIONE DEGLI ANTIDEPRESSIVI: I RISULTATI DI UNA REVISIONE SISTEMATICA

Bessone M.

TiAscolto A.p.s., Rete Psicoterapia Sociale E.t.s, ARCI Torino

Versione revisionata con dimensione dei diritti

Obiettivi

L'intervento presenta i risultati di una revisione sistematica, attualmente in fase di seconda revisione presso il *Journal of Public Health (Springer)*, volta a esplorare le esperienze vissute dalle persone durante la sospensione degli antidepressivi e a discuterne le implicazioni per l'organizzazione dei servizi e le politiche per la promozione della salute mentale della popolazione. L'obiettivo è analizzare, in una prospettiva di promozione della salute e tutela dei diritti, come tali esperienze possano far emergere criticità nei modelli prescrittivi, nei processi di cura e nel riconoscimento dei bisogni delle persone durante il percorso di dismissione farmacologica, nonché nei contesti sanitari e sociali attraversati da chi decide di sospendere il trattamento. Particolare attenzione è rivolta alla sospensione farmacologica come dimensione connessa al diritto al consenso informato, alla libera scelta terapeutica e all'autodeterminazione del trattamento e delle traiettorie di vita di persone e comunità.

Metodi

L'intervento si basa principalmente sui risultati della revisione sistematica qualitativa della letteratura internazionale sulle esperienze di sospensione degli antidepressivi. I risultati saranno integrati con una contestualizzazione nel contesto italiano e discussi alla luce della pratica clinica psicoterapeutica del proponente e di esperienze comunitarie, tra cui la Scuola Popolare della Salute Mentale di Torino, al fine di esplorare implicazioni cliniche, organizzative e di tutela dei diritti nei percorsi di sospensione.

Risultati

Dall'analisi dei dodici studi selezionati, sono emersi quattro temi principali e dodici sottotemi. Le esperienze analizzate evidenziano frequenti difficoltà di riconoscimento clinico dei sintomi di sospensione, carenze informative e limitata disponibilità di supporti strutturati, con possibili ricadute sulla piena esigibilità del consenso informato e della scelta terapeutica. Parallelamente, comunità di pari e spazi online emergono come contesti significativi di produzione e condivisione di conoscenze esperienziali. Diverse azioni coerenti con la Carta di Ottawa indicano il potenziale della promozione della salute nel sostenere percorsi di sospensione più sicuri, partecipati e comunità più capaci di promuovere diritti.

Conclusioni

La sospensione degli antidepressivi rappresenta un nodo critico tra pratica clinica e diritti delle persone. Il suo riconoscimento come parte dei percorsi di cura può promuovere decisioni condivise e servizi di salute mentale più partecipativi e orientati all'autodeterminazione e diventare parte integrante di interventi volti a contrastare il potenziale problema di salute pubblica posto sovrautilizzo degli antidepressivi.

Titolo. APPLICAZIONE DELLA METODOLOGIA DEL BUDGET DI SALUTE NELL'AUSL DI BOLOGNA: UNO STUDIO LONGITUDINALE

Autori. Pelizza L^{1,2}, Gasperoni F¹, Lucchi F², Trono V², Pupo S³, Menchetti M^{1,2}.

Affiliazioni

¹Università di Bologna

²AUSL di Bologna

³Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Obiettivi. Negli ultimi anni, il Budget di Salute (BdS) è stato introdotto come metodologia riabilitativa di integrazione sociosanitaria per i pazienti con gravi disturbi mentali (Severe Mental Illness [SMI]) nell'ambito di politiche sanitarie a supporto di trattamenti personalizzati per la salute mentale basati sui bisogni individuali insoddisfatti. Tuttavia, le evidenze sugli effetti benefici di questo innovativo approccio riabilitativo ancora limitate, specie in Italia, dove sono state condotte alcune ricerche interessanti in Friuli Venezia-Giulia (Fontecedro et al., 2020) e nell'AUSL di Parma (Leuci et al., 2022). In quest'ultimo contesto, è stato, per la prima volta, effettuato uno studio specifico di applicazione del BdS in una popolazione di giovani adulti all'esordio psicotico. In ambedue queste realtà, sono stati valutati gli esiti dell'applicazione di questa metodologia riabilitativa ed i risultati hanno mostrato risultati decisamente promettenti. L'obiettivo primario di questa ricerca è quello di discutere i dati preliminari sugli eventuali benefici clinici e di funzionamento sociale dell'aver integrato la metodologia del BdS alla farmacoterapia standard in un gruppo di pazienti con gravi disturbi mentali, durante un periodo di follow-up di circa due anni.

Metodi: I partecipanti (n=63) sono tutti pazienti affetti da gravi disturbi mentali (disturbi dello spettro schizofrenico, disturbi biolari), di età compresa tra i 18 e i 60 anni, trattati all'interno dei Centri di Salute Mentale (CSM) dell'area metropolitana della città di Bologna. Tutti i soggetti hanno completato la Health of the Nation Outcome Scale (HoNOS) all'ingresso nello studio ed al termine del follow-up. Il test di Wilcoxon per misure ripetute è stato utilizzato per valutare la stabilità longitudinale degli esiti clinici e sociali. È stata, inoltre, eseguita un'analisi di regressione lineare multipla per esplorare i predittori basali del miglioramento ottenuto nei punteggi della HoNOS. **Risultati:** È stata osservata una significativa riduzione longitudinale dei punteggi totali della HoNOS. Da notare che questa diminuzione è risultata essere significativamente associata all'intervento multi-assiale, che è risultato essere il predittore più robusto al baseline. **Conclusioni:** I risultati di questa ricerca confermano ulteriormente l'utilità e l'efficacia dell'implementazione

dell'approccio BdS nei pazienti affetti da gravi malattie mentali, all'interno della rete italiana dei servizi pubblici di salute mentale.

Titolo. Microcredito e salute mentale: possibilità o utopia?

Autori. Pelizza L¹, Leuci E², Brunori L³, Pupo S⁴, Menchetti M¹.

Affiliazioni:

¹Università di Bologna; ²AUSL di Parma; ³Associazione Win-Win di Bologna; ⁴Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Obiettivi. Il crescente divario in termini di salute tra le fasce più e meno abbienti della popolazione in Italia richiede soluzioni innovative che agiscano sui determinanti sociali di cattiva salute. A questo riguardo, l'economia è stata spesso considerata esclusivamente un fattore di rischio per la salute mentale delle fasce sociali più vulnerabili. A questo proposito, l'OMS ha sottolineato come la povertà aumenti il rischio di esposizione ad esperienze traumatiche e stress che aumentano la vulnerabilità ai disturbi mentali (specie depressione) (OMS, 2014). Allo stesso modo, la disoccupazione può influenzare lo sviluppo di disturbi mentali comuni, come ansia e depressione (Lega et al., 2021). In questo contributo, si vuole discutere se e come il sistema economico possa non tanto condizionare certe politiche sanitarie discriminatorie, bensì contribuire a creare iniziative “coraggiose” volte a contrastare i determinanti sociali di salute mentale. In particolare, si vuole esaminare il microcredito come programma economico potenzialmente in grado di agire sul benessere psicologico, anche nei pazienti affetti da disturbo mentale.

Metodi. Si è svolta un'analisi della letteratura corrente sul microcredito, estratta da una ricerca puntuale svolta su PubMed/MEDLINE, PsychInfo e EMBASE. In particolare, si è esaminato l'impatto del microcredito sugli esiti in termini di salute psichica dei beneficiari.

Risultati. Si sono rilevate due significative esperienze di microcredito in Europa che hanno esaminato in modo dettagliato i suoi effetti benefici sulla salute psichica. La prima è un'esperienza di microcredito erogato ad una decina pazienti psichiatrici seguiti dal 2007 al 2012 presso il Centro di Salute Mentale di Carpi (Modena). La seconda è stata condotta nel periodo 2016-2017, conducendo interviste approfondite a 14 beneficiari di due istituti di microcredito che offrivano programmi personali, operanti a Glasgow (Regno Unito).

Conclusioni. Il microcredito e i meccanismi attraverso i quali viene erogato sono stati per lo più percepiti dai partecipanti come aventi un impatto positivo sulla loro salute psicologica, permettendo loro di pianificare e sentirsi sicuri di fronte a eventi finanziari imprevisti/inattesi, riducendo lo stress associato, mantenendo le relazioni sociali e consentendo loro di assumere un maggiore controllo sulla propria vita. Solo per una piccola parte, ricevere un microcredito è stato fonte di stress, un

debito da rimborsare. Pertanto, vi sono crescenti evidenze sull'impatto di approcci economici di inclusione finanziaria sulla salute psichica, sul potenziale ruolo del microcredito come iniziativa di salute pubblica e sulla necessità di sostenere spazi economici "alternativi" per servire le persone finanziariamente escluse.

Titolo. STUDIO DI FATTIBILITÀ DELLA TERAPIA BASATA SULLA REALTÀ VIRTUALE (TERAPIA AVATAR) PER IL TRATTAMENTO DELLE ALLUCINAZIONI UDITIVE RESIDUE NEI DISTURBI DELLO SPETTRO SCHIZOFRENICO.

Autori. Pelizza L^{1,2}, Di Lisi A¹, Gammino L², Catalano F¹, Menchetti M^{1,2}.

Affiliazioni

¹Università di Bologna

²AUSL di Bologna

Obiettivi. La prima terapia AVATAR (assistita da computer – “virtual reality” [VR]) nel campo della salute mentale è stata sviluppata da Leff e collaboratori. Durante l’intervento, il paziente creava una rappresentazione visiva della persona immaginata come fonte dell’allucinazione. Questa rappresentazione veniva, poi, visualizzata su uno schermo. Successivamente, utilizzando un dispositivo di distorsione vocale, il terapeuta parlava in tempo reale attraverso l’avatar visualizzato, con cui il paziente poteva interagire attraverso un “role-playing”. In uno specifico studio randomizzato e controllato (RCT) sull’applicazione di questo metodo per circa 12 settimane (Leff et al., 2013), è stata dimostrata un’efficacia nella riduzione delle intensità delle allucinazioni e del disagio soggettivo ad esse associato rispetto alla terapia di supporto tradizionale (“treatment as usual”), specie se veniva ricevuto esclusivamente un trattamento farmacologico. Negli ultimi anni, questo intervento riabilitativo è stato adattato a un ambiente di realtà virtuale (du Sert et al., 2018), dimostrando analoghi effetti benefici anche sui sintomi depressivi associati e sulla qualità della vita dei pazienti (Aali et al., 2020). A nostra conoscenza, non sono stati mai condotti studi di intervento utilizzando terapie con avatar per il trattamento delle allucinazioni uditive residue in Italia. Lo scopo di questo studio è quello di valutare la fattibilità, l’accettabilità e la tollerabilità della terapia AVATAR per il trattamento delle allucinazioni uditive persistenti nei disturbi dello spettro schizofrenico (es., tasso di completamento del trattamento, soddisfazione soggettiva dei partecipanti, presenza di effetti collaterali).

Metodi. I partecipanti sono tutti pazienti affetti da disturbi dello spettro schizofrenico con allucinazioni uditive persistenti, di età compresa tra i 18 e i 50 anni, trattati nel Dipartimento di Salute Mentale di Bologna. A ciascuno di essi sono state somministrate PANSS, PSYRATS, CDSS, STAI, Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8) e Simulator Sickness Questionnaire (SSQ). Lo studio prevede una sessione preliminare (screening, consenso informato e assessment basale), sette sessioni di terapia AVATAR (una a settimana) e una sessione per la valutazione finale. Ogni

sessione di terapia con avatar ha una durata di circa 50 minuti comprensiva di briefing iniziale, esposizione in VR e debriefing.

Risultati. Ad oggi sono stati reclutati setti pazienti. Al termine di ogni sessione, si è registrata una buona soddisfazione da parte degli utenti (specie se di giovane età), ma una discreta quota di ansia residua legata alla esposizione alla terapia AVATAR. Questo ha comportato una certa irregolarità nello svolgere le sedute programmate con necessità di sollecitazione dell'utenza.

Conclusioni. I risultati preliminari di questa ricerca sottolineano la fattibilità della terapia avatar per il trattamento delle allucinazioni uditive residue nei servizi pubblici di salute mentale italiani. Nonostante la soddisfazione mostrata, tuttavia, occorre potenziare gli interventi di debriefing per ridurre l'ansia reattiva residuale alle sedute.

Note ai Margini: un cortometraggio per riflettere sulla Salute Mentale

Letizia Curatolo¹, Mariella Boggio¹, Cecilia Di Sessa¹, Luca Farina Finzi¹, Emanuela Ramondini¹, Silvia Ferraris¹.

¹ *Dipartimento Interaziendale di Salute mentale ASL VC-ASL BI-ASL VCO.
Servizio di Salute Mentale Territoriale SOC SSMT ASL VCO.*

Il lavoro presenta una proposta terapeutica riabilitativa per soggetti affetti da patologia psichiatrica che utilizza un linguaggio cinematografico come strumento di benessere, inclusione e sensibilizzazione. L'impiego di tecniche teatrali è stato già utilizzato positivamente per azioni di promozione della salute (1), per ridurre lo stigma rispetto a condizione di malattia mentale (2) o per migliorare il benessere psicofisico e emotivo in ambito psichiatrico (3). Un intervento teatrale nella sua dimensione narrativa, offre all'individuo un luogo privilegiato ove riconoscersi e sperimentare capacità nuove, trasformare fragilità e insicurezze in possibilità.

Il cortometraggio *Note ai Margini* nasce da un percorso che ha attraversato mesi di lavoro, incontri, tentativi, scoperte e sviluppatosi entro il "Progetto Frammenti": un laboratorio di creatività, relazione e cura rivolto a giovani adulti, afferenti al Servizio di Salute Mentale Territoriale ASL VCO.

L'intervento proposto, di durata complessiva di sei mesi, ha coinvolto nove giovani adulti di età compresa tra i 18 e i 30 anni, seguiti da uno dei tre Centri di Salute Mentale ASL VCO (Verbania, Omegna, Domodossola) ed affetti da patologie differenti in sufficiente compenso clinico. La conduzione e la supervisione delle attività è risultata in capo a Educatori Professionali.

La prima fase, durata un mese, è stata dedicata ad attività di team building e alla propedeutica teatrale: esercizi, giochi, improvvisazioni che hanno permesso al gruppo di sciogliersi, conoscersi, fidarsi e trovare un ritmo comune. In seguito si è lavorato sulla scrittura del testo permettendo ai singoli partecipanti di portare il proprio contributo e vissuto esperienziale, all'interno di un setting protetto, in base alle loro attitudini e competenze. La sceneggiatura è nata così, come un mosaico di vissuti e immaginazione, costruita, passo dopo passo, attraverso laboratori di creatività, storyboard, ricerche di casting, scelte di location, costumi, oggetti, musiche. Nello specifico, si sono alternati momenti di condivisione e riflessione collegiali a spazi di lavoro in piccoli gruppi. L'intero processo decisionale, a favore dell'autonomia espressiva, è stato sviluppato dai giovani partecipanti, con un minimo orientamento teorico da parte dei professionisti del settore teatrale/cinematografico.

La città è diventata parte del progetto. Le riprese si sono svolte in luoghi di aggregazione (parchi, teatri, scuole) attraversati da persone e storie, grazie anche alla collaborazione con realtà associative e formative territoriali: girare all'aperto, tra sguardi curiosi e incontri inattesi, ha trasformato il lavoro in un'esperienza di apertura sia verso l'altro che verso se stessi. La partecipazione, durante le riprese, di giovani studenti in formazione, coinvolti nel trucco e nell'acconciatura, è stata occasione di scambio e confronto reciproco tra pari. In ogni fase, l'obiettivo non è stato solo "girare un cortometraggio", ma costituire uno spazio a valenza terapeutica nel quale allenarsi alla relazione, al confronto, all'ascolto favorendo autostima e individualità.

Il progetto è inoltre diventato, per i professionisti della riabilitazione, un'opportunità unica per osservare i giovani all'interno di un contesto informale e creativo fatto di relazioni e per scoprire abilità e competenze specifiche da valorizzare e potenziare all'interno dei programmi terapeutici individuali di ciascuno: ad alcuni partecipanti sono stati proposti piccoli incarichi lavorativi esterni al progetto.

Il cortometraggio *Note ai Margini* non vuole essere soltanto un prodotto artistico, ma una testimonianza del processo e di come, entro ambienti accoglienti e rispettosi, possano emergere capacità sorprendenti. La pellicola racconta di un ragazzo, Edoardo, e del suo desiderio di liberarsi dalle proprie costrizioni e perseguire ciò che lo rende felice.

Al termine del lavoro, la proiezione estesa al pubblico è stata l'occasione per promuovere una sensibilizzazione sociale in merito alla salute mentale e per favorire una riflessione più ampia sulla fragilità psichica, non limite ma esperienza comune.

In conclusione, l'adozione di tecniche teatrali e lo sviluppo di un lavoro cinematografico nella conduzione di piccoli gruppi, in termini di recovery, sembra mostrare esiti favorevoli su più obiettivi riabilitativi, costituire uno spazio protetto, capace di abbattere pregiudizi sociali, nel quale, rielaborando vissuti emotivi, viene favorita la crescita personale allenando autostima, regolazione emotiva e competenze relazionali.

Ringraziamenti.

Questo lavoro è stato realizzato grazie al contributo da parte dell'Associazione Volontari per Ammalati Psicici (A.V.A.P.), con sede in Verbania (VB), e dal Centro di Formazione Artistica Arcademia, Associazione Arca di Noè con sede in Omegna (VB).

Si rivolge un sentito ringraziamento anche all'Ente ACLI Istruzione Professionale Piemonte ETS (En.A.I.P), con sede in Omegna (VB), per la partecipazione dei propri allievi e docenti nella preparazione dell'acconciatura e del trucco dei nostri giovani attori.

Si ringraziano infine i professionisti del teatro e cinema coinvolti: Sappa Marta, Quaretta Augusto, Camocardi Lorenzo.

Bibliografia.

- (1) Baldwin A. Applied theatre: Performing the future. *Australasian Psychiatry* 2009; 17(sup1), S133-S136.
- (2) Sawyer J & Earle SJ. Applied theatre as participatory action research: Empowering youth, reframing depression. *Int J Innov Creat Chang* 2019; 4(4), 83-97.
- (3) Bayliss LT, Kelly A, Krishnamoorthy S, Lam M, Hassall L, Kolves K. Impact of theatre interventions on mental health: a systematic literature review and meta-analysis. *J Epidemiol Community Health* 2026; 80:251-258.

TITOLO: Il Sistema di rete Integralavoro

AUTORI: Deborah Albizzati (tecnica della riabilitazione psichiatrica), Rebecca Fontana (tecnica della riabilitazione psichiatrica), Andrea Quarenghi (psicologo psicoterapeuta), Paola Rubelli (psicologa psicoterapeuta), Barbara Sanna (psicologa psicoterapeuta), Antonio Fusi (psichiatra Responsabile UOSD Residenzialità e Lavoro, Direttore FF Psichiatria 1)

AFFILIAZIONE: DSMD Fatebenefratelli-Sacco, Milano

Obiettivi

In risposta all'esigenza espressa da sei ospedali cittadini di implementare un'organizzazione di carattere sovrazionale, che favorisse l'inclusione lavorativa di pazienti psichiatrici in carico i servizi di Salute Mentale, a partire dal 2009 nella città di Milano si è avviato un progetto finanziato da Regione Lombardia afferente al D.S.M.D. della ASST Fatebenefratelli-Sacco. Il progetto ha sviluppato soluzioni operative per rispondere alle esigenze emergenti nei percorsi d'inclusione, comprendendo dispositivi di valutazione, monitoraggio e accordi sostenibili tra istituzioni.

Metodi e Risultati

Integralavoro è un tavolo di concertazione e un'equipe multiprofessionale composta da referenti dei Polo Lavoro (teams deputati alla inclusione lavorativa di ogni DSMD) che ha favorito il raggiungimento di obiettivi quali: la promozione di una cultura dell'inclusione, la facilitazione delle connessioni di rete tra gli enti e i servizi territoriali che si occupano di inclusione lavorativa, l'agevolazione dello scambio tra servizi di cura e comparto aziendale. La principale finalità è favorire l'ottimizzazione delle opportunità già presenti sul territorio, favorendone il coordinamento e l'equa accessibilità: annualmente i Poli Lavoro della rete Integralavoro hanno in carico in media 700 utenti. Sono stati progettati, utilizzati e revisionati metodi e strumenti basati su criteri condivisi per la valutazione, la riabilitazione e l'avviamento al lavoro in accordo con il funzionamento clinico, relazionale e sociale del soggetto. Si definisce, infatti, un percorso ad hoc strutturato (individuale e/o di gruppo), che all'interno di criteri condivisi di occupabilità permette di selezionare le opportunità formative e lavorative più idonee per la persona, mirando alla costruzione di un progetto di inclusione lavorativa che integri il sociale nel sanitario ed il sanitario nel sociale all'interno di un progetto di vita individualizzato e di benessere.

Conclusioni

Integralavoro si muove in un territorio particolarmente ricco di risorse e opportunità, ma proprio per questo anche complesso e frammentato. Per rispondere alle criticità sistemiche, il progetto ha promosso e sostenuto un modello organizzativo di rete che favorisce il dialogo costante tra istituzioni sanitarie, sociali e mondo del lavoro.

L'esperienza milanese qui presentata vuole raccontare l'impatto, le difficoltà di sviluppo e di mantenimento del progetto, che per natura e tematica contempla e coinvolge professionalità, competenze e istituzioni afferenti al contesto sanitario, sociale e della produzione, promuovendone una governance centrale, ma partecipata.

BIBLIOGRAFIA

Ferrara L. et al, "A longitudinal analysis of a work inclusion model for psychiatric patients in the Mental Health Departments of the city of Milan", *International Journal of Social Psychiatry*, 1-9 2021 DOI: 10.1177/00207640211042919

Mazzardis et Al, "Treatments and Recovery to Enhance Employment Outcomes for People with Schizophrenia and Other Major Mental Disorders: An Innovative Clinical and Organisational Model of Work Inclusion in Milan and Surrounding Area", capitolo in Carpinello B, Vita A, Mencacci C, "Recovery and Major Mental Disorders", Springer 2022, <https://doi.org/10.1007/978-3-030-98301-7>

Vanzetto S. et al, "Longitudinal outcomes of a work inclusion program in mental health departments in the city of Milan", *International Journal of Social Psychiatry*, 1-11 2024 DOI: 10.1177/00207640231217177

PRECOCIZZAZIONE DEI DISTURBI PSICOPATOLOGICI NELL'UTENZA GIOVANILE ASSISTITA DAI SERVIZI DI SALUTE MENTALE IN EMILIA-ROMAGNA: ANALISI INTEGRATA DEI FLUSSI NPIA, SMA E SDO (2015-2024).

Monzio Compagnoni M^{1,2,3}, Nerozzi C¹, Cappai M¹, Gibertoni G⁴, Gildoni G⁵, Luppi G⁶, Saponaro A¹, Salaris M¹

¹ Area Salute mentale, Dipendenze patologiche, Salute nelle carceri, Settore Assistenza Territoriale, Regione Emilia-Romagna, Bologna, Italia

² Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Azienda USL di Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italia

³ Unità di Biostatistica, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Dipartimento di Statistica e Metodi Quantitativi, Università degli Studi di Milano-Bicocca, Milano, Italia

⁴ Struttura Complessa Salute Mentale Adulti Area Nord, Azienda USL di Modena, Modena, Italia

⁵ Struttura Complessa NPIA, Azienda USL di Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italia

⁶ Unità NPIA, Azienda USL di Piacenza, Piacenza, Italia

OBIETTIVI

Recentemente si osserva un aumento della domanda di cura in età evolutiva e una anticipazione dell'esordio dei disturbi psicopatologici, con rilevanti implicazioni per l'organizzazione dei servizi. L'obiettivo è analizzare le variazioni temporali nel profilo dell'utenza giovanile (0-25 anni) assistita dai servizi NPIA e Salute Mentale Adulti e ricoverata per diagnosi psicopatologica, al fine di intercettare segnali di precocizzazione, cambiamenti nei pattern diagnostici e criticità nella transizione ai servizi per adulti.

METODI

Studio osservazionale su base di popolazione basato sui flussi sanitari amministrativi regionali: Sistema Informativo NPIA (SINPIAER), Sistema Informativo Salute Mentale Adulti (SISMER) e Schede di Dimissione Ospedaliera (SDOER).

Per ciascun anno del periodo 2015-2024 sono stati inclusi: utenti NPIA di età 0-17 anni con almeno una prestazione e una diagnosi psicopatologica; utenti di età 18-25 anni assistiti dai servizi di Salute Mentale Adulti con almeno una prestazione e una diagnosi psicopatologica; utenti di età 0-25 anni con almeno un ricovero ordinario con diagnosi principale psicopatologica.

Sono state analizzate le caratteristiche socio-demografiche, la distribuzione per fasce d'età (0-13, 14-17, 18-25 anni), i gruppi diagnostici e i setting di dimissione ospedaliera, valutandone l'evoluzione temporale nel periodo di studio.

RISULTATI

Nel periodo 2015-2024 l'utenza NPIA con diagnosi psicopatologica è aumentata da 10.946 a 15.213 utenti (+39%), con incremento della quota di adolescenti 14-17 anni (dal 22% al 32%) e progressivo aumento della componente femminile. Tra i 18-25enni assistiti dai servizi di Salute Mentale Adulti si osserva un incremento dei disturbi di personalità e dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, che negli anni più recenti raggiungono il 16-18% dei nuovi utenti. Parallelamente, il numero di utenti 0-25enni con ricovero ospedaliero per diagnosi psicopatologica è aumentato del 58% (da 1.218 a 1.928), con incremento dei ricoveri multipli (circa 30% nel 2024) e crescita dei ricoveri di minori in reparti per adulti (SPDC, 29% nel 2024). I disturbi di personalità rappresentano il gruppo diagnostico più frequente nei ricoveri (32% nel 2024).

CONCLUSIONI

L'analisi dei flussi sanitari regionali evidenzia un incremento della domanda di cura in età evolutiva, un progressivo spostamento verso quadri clinici più complessi e una crescente pressione sui servizi, in particolare nella fase di transizione tra adolescenza ed età adulta.

Il monitoraggio sistematico dei dati amministrativi consente di identificare tali cambiamenti e rappresenta uno strumento operativo per orientare la programmazione dei servizi, rafforzare l'integrazione tra NPIA e Salute Mentale Adulti e ridurre il ricorso a setting assistenziali non pienamente appropriati.

RECAPITI:

Cognome e nome del primo Autore/Presentatore da contattare:

E-mail:

Cellulare:

MONZIO COMPAGNONI Matteo

matteomonzio@gmail.com

+39.3468118358

AGGIUNGI UN POSTO A TAVOLA? LO SPAZIO DELLA “GIUSTIZIA” NELL’OPERATIVITA’ DI UN CSM

Fravega R., Budiù S., Costa S., La Manna M.G., Peloso P.F.

Unità Operativa Salute Mentale Distretto 9 – Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Area 3 – Azienda di Tutela della Salute – Liguria

Il progressivo coinvolgimento dei servizi di salute mentale in richieste provenienti dall’ambito giudiziario può essere letto alla luce di una tensione strutturale tra funzioni di cura e funzioni di controllo sociale, storicamente presenti nella psichiatria e solo attenuate con la Legge 180, che ha sancito l’attribuzione ai servizi di un mandato primariamente sanitario e orientato alla tutela dei diritti della persona.

A questo movimento, come sostiene la criminologia critica, ne è seguito uno in direzione opposta, di ordine più generale, con il quale a un modello di sicurezza inclusivo, in base al quale una società è tanto più al sicuro quanto più tutti i suoi membri lo sono e si sentono così parte di una comunità nella quale, pur a differenti livelli, tutti ricevono protezione, ne è subentrato uno selettivo per il quale la sicurezza dei più forti si costruisce sul controllo, in condizioni di insicurezza, dei soggetti più deboli e marginali (Baratta, 2001).

I dispositivi istituzionali tendono così a riassorbire, anche se in forme rinnovate e meno visibili, funzioni di regolazione e controllo delle marginalità sociali.

In questa prospettiva, le segnalazioni rivolte ai servizi di salute mentale non appaiono come domande neutre, ma come costruzioni sociali che incorporano aspettative implicite dei diversi committenti — familiari, istituzioni, forze dell’ordine e magistratura — oscillanti tra richiesta di aiuto, gestione del rischio e contenimento sociale (Ciancaglini et al., 1998).

Il servizio è quindi chiamato a decodificare e riformulare criticamente tali domande, mantenendo come riferimento il mandato di cura e la tutela dei diritti, in una posizione che richiede un equilibrio costante tra responsabilità clinica e pressioni istituzionali.

In assenza di una riflessione esplicita e condivisa, il rischio è quindi quello di uno slittamento progressivo, implicito e non tematizzato, verso funzioni di valutazione e controllo che possono ridefinire in modo sostanziale il ruolo del servizio.

Una sorta di inquietudine, in base alla quale ciascuno avverte la necessità di poter dimostrare, qualunque cosa accada, di avere tenuto conto della sicurezza e di aver fatto la propria parte per garantirla, pare animare tutti i soggetti sociali generando una spinta, da più parti e di diversa natura (questioni di comportamenti di possibile rilevanza penale, gestione del patrimonio, responsabilità genitoriale), alla ricerca di una sponda nei servizi di salute mentale come legittimati a offrire, si ha la sensazione, una validazione “scientifica” alle decisioni: intervenire/non intervenire e, nel caso, come intervenire. Il che li carica di aspettative avvertite a volte superiori a ciò a cui le risorse e/o i limiti intrinseci alle certezze che offrono i saperi “psi”, possono rispondere.

Obiettivi: In un precedente contributo (Peloso e Peruzzo, 2025) abbiamo osservato l’aumento dei pazienti autori di reato in carico al CSM del 34.6% tra 2011 e 2022, e del 300% tra quelli ospiti della residenzialità tra 2008 e 2024. Al XV congresso SIEP di Bologna il nostro gruppo ha documentato un aumento della percentuale di autori di reato nella residenzialità di nostra pertinenza tra la media del triennio 2016-2018 e del triennio 2020 e 2022 del 49.37%, e un corrispondente calo della presenza femminile (Fravega *et al.*, 2023). Questi dati fanno pensare all’importanza assunta dal mondo della Giustizia tra gli interlocutori del CSM per l’area penale e abbiamo voluto verificare la percezione che questo possa riguardare anche altri ambiti: diritto civile, minorile e attività delle Forze dell’ordine.

Metodo: Pur non disponendo di dati per una ricerca longitudinale, abbiamo sottoposto ad analisi descrittiva le richieste e segnalazioni pervenute alla direzione del CSM, che insiste su un territorio di 130.000 abitanti, tra novembre 2025 e febbraio 2026, corrispondenti a 150 (1.5/giorno feriali), alle quali devono essere ovviamente aggiunte comunicazioni informali ad altri livelli per via telefonica, di e-mail o in presenza. In 94 casi (61%) riguardano maschi, in 38 (28.5%) stranieri (gli stranieri sono

il 7% della popolazione residente). In 35 casi (23.3%) provengono dalla giustizia penale direttamente o tramite P.G.; 12 (8%) dal Tribunale di sorveglianza; 33 (22%) dal Tribunale dei minorenni eventualmente tramite servizi sociali; 50 (33%) dalle Forze dell'ordine; 20 (13.3%) dal Giudice Tutelare o l'Amministratore di Sostegno. Tra le comunicazioni più frequenti da parte della giustizia penale abbiamo trovato richieste di informazioni su soggetti indagati; dal Tribunale di sorveglianza comunicazioni di sentenze o richieste di pareri in merito a misure di sicurezza; dal Tribunale minorile richieste riguardanti le condizioni psicopatologiche o di personalità di uno o entrambi i genitori in casi di affido; dalle Forze dell'ordine segnalazioni di interventi inerenti soggetti in carico, o comportamenti suggestivi di problemi psicopatologici; dal Giudice tutelare o l'AdS questioni inerenti la triangolazione beneficiario/amministratore/servizio.

Nello stesso periodo, le richieste di prima visita psichiatrica o psicologica da parte della medicina generale sono 296.

Conclusioni: Questi dati ci paiono, insieme ad altri, una conferma della percezione che l'apparato giudiziario nel suo complesso occupi oggi un posto significativo alla tavola dell'incontro Salute Mentale/persona, e che questo sia meritevole di approfondimento per le implicazioni organizzative, cliniche e deontologiche che comporta e per il fatto di poter contribuire a rivelare cambiamenti taciti ma significativi in atto nell'identità dei servizi, la cui natura prevalentemente sanitaria individuata dalla Legge 180 potrebbe risentire del maggiore coinvolgimento in funzioni di controllo*.

Baratta A. (2001), *Diritto alla sicurezza o sicurezza dei diritti?*, in S. Anastasia e M. Palma (a cura di), *La bilancia e la misura – giustizia sicurezza e riforme*, Milano, Franco Angeli, pp. 19-36.

Ciancaglini P., Peloso E., Peloso P.F. (1998), *Le vicende della segnalazione al Servizio psichiatrico. Aspetti organizzativi ed emozionali nella formulazione della risposta*, in: Furlan P.M. (a cura di), *Psicoterapia e rete dei servizi*, Torino, Centro Scientifico, pp. 225-232.

Fravega R., Morbelli C., Di Pace L., Peruzzo L., Peloso P.F. (2023), *Evoluzione dell'utilizzo della residenzialità da parte di una U.O. urbana della regione Liguria (2016-2022)*, Comunicazione al XV congresso SIEP.

Peloso P.F., Peruzzo L. (2025), *Il superamento degli OPG in Liguria a otto anni dalla legge 81/2014. Intervento alla tavola rotonda "Risorse, REMS e stato dei servizi"*, in: L. Torsini (a cura di), *L'abolizione dell'art. 88 C.P. e la riforma dell'art. 89 C.P.*, Roma, Aracne, pp. 129-141.

* *Gli autori sono grati all'Assistente amministrativo Ilaria Olcese per avere organizzato il materiale sul quale si basa lo studio.*

RIOSPEDALIZZAZIONI PSICHIATRICHE NEGLI ADULTI ENTRO DUE ANNI DALLA PRIMA DIMISSIONE: ANALISI PER EVENTI RICORRENTI USANDO I DATABASE SANITARI DELLA TOSCANA

Autori

Pacifici M (Osservatorio di Epidemiologia, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana)

Milli C (Osservatorio di Epidemiologia, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana)

Nuvolone D (Osservatorio di Epidemiologia, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana)

Profili F (Osservatorio di Epidemiologia, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana)

Brasso C* (Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini" dell'Università degli Studi di Torino)

Voller F* (Osservatorio di Epidemiologia, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana)

*co-senior authorship

Obiettivi

Le riospedalizzazioni psichiatriche rappresentano una sfida per i pazienti, i loro familiari e i sistemi di salute mentale. L'obiettivo di questo lavoro è esplorare i determinanti delle riammissioni nella Toscana.

Metodo

Abbiamo condotto uno studio di coorte prospettico utilizzando database sanitari, raccogliendo dati dal 2018 al 2024. Abbiamo incluso ricoveri psichiatrici di individui di età ≥ 18 anni, residenti in Toscana da almeno due anni prima del ricovero indice. Dopo aver identificato una serie di ricoveri, definita come episodi successivi entro due anni l'uno dalla dimissione dell'altro, sono state escluse quelle iniziate prima del 2018. Ognuna è stata osservata dal suo ricovero indice fino a due anni successivi, oppure fino all'emigrazione, al decesso o alla fine del follow-up (31/12/2024).

Sulla base della diagnosi al primo ricovero sono state definite sei sottocoorti: disturbi bipolari e correlati, disturbi dirompenti del controllo degli impulsi e della condotta, disturbi alimentari, psicosi primarie, disturbi di personalità e disturbi correlati a uso di sostanze e dipendenze. Disturbi depressivi, ossessivi compulsivi ed ansia sono stati valutati ma esclusi per numerosità esigua. Sono state raccolte informazioni socio-demografiche, caratteristiche dei ricoveri precedenti e traiettorie assistenziali dopo la dimissione. I fattori associati al rischio di riospedalizzazione sono stati stimati mediante il modello per eventi ricorrenti con pesi IPCW (Inverse Probability of Censoring Weighting) di Ghosh e Lin, che considera anche la possibilità di evento terminale.

Risultati / Conclusioni

Sono stati inclusi 23.991 ricoveri appartenenti a 15.441 serie di 14.552 soggetti differenti. La Mean Cumulative Function stima che, entro due anni a rischio dal primo ricovero, siano attese circa 70 riammissioni ogni 100 eventi indice. Per molte diagnosi, le visite psichiatriche, psicologiche o domiciliari hanno mostrato un lieve effetto protettivo, mentre accessi psichiatrici al pronto soccorso senza ricovero ed esenzione per disabilità o motivi psichiatrici sono associati a un aumento del rischio.

Malattie croniche, in particolare neurologiche, sono risultate associate a maggior rischio di riospedalizzazioni per alcuni dei disturbi, come le psicosi primarie.

Il trattamento farmacologico (non valutato nei disturbi alimentari) è risultato associato a una riduzione del rischio, con effetti protettivi di antipsicotici nelle psicosi primarie, antidepressivi nei disturbi da uso di sostanze e litio o altri stabilizzatori dell'umore nei disturbi bipolari.

Rafforzare i servizi territoriali di salute mentale è cruciale per prevenire le riospedalizzazioni, che rappresentano un costo elevato sia sulla qualità della vita dei pazienti sia dal punto di vista del sistema sanitario.



Co.Pi.Sa.M. COMITATO PIEMONTESE
delle ASSOCIAZIONI per la SALUTE MENTALE

SOLO I NOSTRI DIRITTI

copisam.piemonte@gmail.com

Evento Intersocietario WAPR-SIRP-SIEP e XVI Congresso SIEP - 23-24 aprile 2026

Co.Pi.Sa.M. chi?

Il Comitato Piemontese per la Salute Mentale è una organizzazione informale, costituitasi a settembre 2025, che svolge un coordinamento “leggero” delle oltre 60 associazioni che a Maggio 2024 firmarono e presentarono alle Istituzioni un Appello per sollecitare la politica a superare le gravi carenze attuali sulla Salute Mentale. Il Co.Pi.Sa.M. sta continuando a portare avanti quelle istanze, attraverso numerosi incontri con le istituzioni, e presentando proposte concrete di miglioramento. Difficilmente infatti i governi sono in grado di progettare e attuare politiche di salute mentale adeguate e giuste senza il coinvolgimento delle persone che vivono direttamente i problemi, ovvero delle persone con disturbo mentale e dei loro familiari (*Lancet Commission on Global Mental Health, 2018*).

Il Comitato Piemontese per la Salute Mentale avanza alcune proposte, fondate sul sapere esperienziale, sui **diritti** delle persone che hanno sofferto direttamente un problema di salute mentale, e dei loro familiari:

Modello

- Avere la possibilità di ***appoggiarsi ad un Centro di Salute Mentale tutte le volte e in tutti gli orari in cui serve***; trovandoci degli operatori sereni, non in burnout. Una reale e funzionale alternativa al Pronto Soccorso e all'SPDC.
- Che il modello bio-psico-sociale, universalmente ormai riconosciuto come valido, non sia solo una enunciazione teorica, bensì una guida per le pratiche quotidiane, da applicare alla totalità dei casi trattati, non solo ad alcuni: ***far diventare sistemiche le buone pratiche***, che “a macchia di leopardo” esistono un po' dovunque, ma non raggiungono tutti.
- Eliminare l'approccio quasi esclusivamente farmacologico, non progettuale. Coinvolgere attivamente i diretti interessati e i loro familiari, nei tempi e nei modi voluti dal diretto interessato, e col supporto delle equipe multifunzionali, nella stesura di un ***piano terapeutico-riabilitativo personalizzato***, con assegnazione di responsabilità e scadenze precise, in progetti che riguardino le ***attività lavorative, l'abitare e i cosiddetti beni relazionali***, in cui i servizi non deleghino solo alle famiglie.

Protagonismo e rispetto

- Contare su **operatori** che credono nelle possibilità di ripresa; che svolgono un ruolo di relazione e vicinanza alle persone sofferenti; **che facilitano il processo di empowerment**. Che non pensino che “è come il diabete”, e che serve “il farmaco per tutta la vita”. Che affrontino il proprio stigma.
- **Affrontare gli esordi psichiatrici, soprattutto nelle persone giovani, con pratiche dialogiche**, che permettono di abbattere istituzionalizzazione e ricadute, e di dare adeguato supporto e informazione ai familiari. Si ritiene che questa sia una priorità, non solo per gli ottimi risultati scientificamente dimostrati, ma anche perché permette e potenzia il coinvolgimento dei familiari e della rete relazionale, che possono dimostrarsi i migliori alleati del Servizio Sanitario: risorse importanti, che non pesano sui costi. E anche perché permetterebbero di invertire “le spirali negative”, quali istituzionalizzazione, cronicizzazione, farmaci a vita, invalidità: e questo darebbe a tutti evidenza dell’infondatezza dello stigma psichiatrico, dei pregiudizi di inguaribilità, pericolosità, etc

Dignità

- Realizzare attività e campagne di ***promozione della salute mentale***, in particolare per il contrasto di suicidi, pratiche autolesionistiche, disturbi del comportamento alimentare, abuso di sostanze, dipendenze, forme di disagio generalizzato, e per il contrasto allo stigma psichiatrico. Anche in collaborazione con le Associazioni di pazienti e familiari.
- Dare vita a politiche attive per il supporto e ***l'inserimento lavorativo "vero"***! Potenziare le relazioni con le agenzie del lavoro, i centri per l'impiego, le aziende pubbliche e private, perché offrano alle persone reali opportunità lavorative che permettano l'indipendenza economica, eventualmente con supporto di appositi tutor.
- Intervenire sulla **qualità dei luoghi di cura**, per lo più degradati e mortificanti per professionisti e pazienti, attraverso interventi di riqualificazione, manutenzioni ordinarie e straordinarie delle sedi dei CSM, dei Centri Diurni e degli SPDC.

ESP e familiari

- **Coinvolgere familiari e associazioni nei programmi di cura**, anche attraverso interventi di formazione, di supporto psicologico, di promozione di gruppi di Auto-Mutuo Aiuto, in modo che possano diventare sempre più efficaci come alleati e risorse dei servizi di salute mentale e di promozione della salute. Coinvolgerli anche nei luoghi “istituzionalizzanti”, come le comunità terapeutiche.
- **Valorizzare l’inclusione degli ESP** (Esperti in Supporto tra Pari, anche noti come esperti per esperienza): le esperienze dei Servizi che sono riusciti a farlo, dopo adeguato percorso formativo sia per i diretti interessati che per gli operatori, sono positive e portano indicatori di miglioramento della cura; un esempio tra tutti Trento.

NO ALLA CONTENZIONE

Abolire ogni forma di contenzione fisica e ambientale, in tutti i luoghi della salute mentale: Basaglia ce l'ha insegnato senza se e senza ma: la libertà è terapeutica. Mentre ogni forma di coercizione allontana il processo di recovery.

IN CONCLUSIONE

In poche parole, quello che vogliamo è il diritto alla cura, non ad “una terapia purché sia”; diritto ad avere un Servizio di Salute Mentale che sia in prima posizione artefice del coinvolgimento della comunità. La parola chiave è dignità.

Chiediamo anche alle società scientifiche presenti di adoperarsi alle nostre richieste, di adottare strategie concrete per promuovere azioni presso il ministero, e presso le regioni, a tutela dei diritti delle persone fragili e delle loro famiglie, garantendo inclusione, accesso equo alle cure, progettualità, contrasto allo stigma, e il rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

Proponiamo ai Direttori e agli Operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale di costituire una alleanza, di incontrarci per provare concretamente ad aiutarci a vicenda per portare avanti queste istanze, e progetti dei DSM che vadano nella stessa direzione.

Associazioni ed enti Co.Pi.Sa.M.

Al Centro

Associazione A-fidati ODV

Associazione Amici Porta Palatina ONLUS

Associazione Accordo APS

Associazione AMA ODV sedi operative Pinerolo, Val di Susa e Val Sangone

Associazione AMAndoli ODV

Associazione Arcobaleno ONLUS

Associazione Casa Bordino ODV

Associazione Centro Te.C.O.

Associazione Co.Mu.Net - Officine Corsare APS

Associazione Di.A.Psi Piemonte Torino, Sedi Operative di Chivasso, Novi Ligure, Tortona e Torre Pellice ODV

Associazione Di.A.Psi Alba Bra ODV

Associazione Di.A.Psi Cuneo ODV

Associazione Di.A.Psi Savigliano Fossano Saluzzo ODV

Associazione Di.A.Psi Vercelli ODV

Associazione Il Bandolo ETS

Associazione Insieme APS

Associazione Interzona

Associazione IoComeTe APS

Associazione Culturale Ipazia

Associazione La Tazza Blu ODV

Associazione La voce di Elisa ODV

Coripe Cipes ETS

AUSER Cuneo e Vallate

AUSER Provincia di Cuneo

AUSER Regione Piemonte

Associazione Ariaperta – Volontariato in carcere –Cuneo

CGIL Provincia di Cuneo

CGIL Sindacato Pensionati Provincia di Cuneo

Comunità di Mambre – Busca (CN)

Il Tiretto col Cuore ACLI Torino

Associazione per la Lotta contro le Malattie Mentali ODV

Associazione Luovodicolombo APS

Associazione Menteinpace ODV

Associazione Mind – Mad in design

Associazione Nessuno APS

Associazione Per Contare Di Più ODV

Associazione Vivamente ODV

Associazione Volontari Ospedalieri A.V.O. Torino ODV

Associazione +Diritti ODV

Associazione 1000 Genitori APS

Cactus APS

Cittadinanza Attiva APS

Fondazione Casa dell'Ospitalità ETS

Fondazione Gruppo Abele

Gruppo di ricerca per la salute mentale Conoscere Per Migliorare

Movimento nazionale Le Parole Ritrovate - Piemonte

Pensa A Te Spazio di Ascolto

Progetto Itaca Torino ETS-ODV

Rete di Psicoterapia Sociale del Piemonte

SalutarMente APS

SportelloTiAscolto! APS

Synergica s.c.s

ANAAO (Associazione nazionale aiuti assistenti ospedalieri)

Associazione Lo Specchio Ritrovato

CGIL Torino

CSV Cuneo Società Solidale

CSVnet PIEMONTE ETS

Associazione Famiglie in Rete ODV-ETS

Associazione Fede ODV

SiaMOVoice

Cittadini vari

COMITATO PIEMONTESE delle ASSOCIAZIONI per la SALUTE MENTALE Co.Pi.Sa.M.

copisam.piemonte@gmail.com

salutementaleappello@gmail.com

SOLO I NOSTRI DIRITTI

Evento Intersocietario WAPR-SIRP-SIEP e XVI Congresso SIEP - 23-24 aprile 2026

TITOLO: **SOLO I NOSTRI DIRITTI**

Autore: Co.Pi.Sa.M., Comitato Piemontese delle Associazioni per la Salute mentale

Obiettivi: concorrere ad accrescere fra i decisori la consapevolezza del ruolo che i diretti interessati e le loro associazioni possono svolgere nel promuovere la salute mentale

Metodo: raccogliere e sistematizzare le voci di chi continua a vedersi negati diritti fondamentali

Conclusioni: proporre la riformulazione di focus e priorità per la salute mentale

Il Comitato Piemontese per la Salute Mentale è una organizzazione informale, costituitasi a settembre 2025, che svolge un coordinamento "leggero" delle oltre 60 associazioni che a Maggio 2024 firmarono e presentarono alle Istituzioni un Appello per sollecitare la politica a superare le gravi carenze attuali sulla Salute Mentale. Il Co.Pi.Sa.M. sta continuando a portare avanti quelle istanze, attraverso numerosi incontri con le istituzioni, e presentando proposte concrete di miglioramento. Difficilmente infatti i governi sono in grado di progettare e attuare politiche di salute mentale adeguate e giuste senza il coinvolgimento delle persone che vivono direttamente i problemi, ovvero delle persone con disturbo mentale e dei loro familiari (*Lancet Commission on Global Mental Health, 2018*). La parola chiave è dignità.

Il Comitato Piemontese per la Salute Mentale avanza alcune proposte, fondate sul sapere esperienziale, sui **diritti** delle persone che hanno sofferto direttamente un problema di salute mentale, e dei loro familiari:

- Avere la possibilità di **appoggiarsi ad un Centro di Salute Mentale tutte le volte e in tutti gli orari in cui serve**; trovandoci degli operatori sereni, non in burnout. Una reale e funzionale alternativa ai Pronto Soccorso e all'SPDC.
- Che il modello bio-psico-sociale, universalmente ormai riconosciuto come valido, non sia solo una enunciazione teorica, bensì una guida per le pratiche quotidiane, da applicare alla totalità dei casi trattati, non solo ad alcuni: **far diventare sistemiche le buone pratiche**, che "a macchia di leopardo" esistono un po' dovunque, ma non raggiungono tutti.
- Eliminare l'approccio quasi esclusivamente farmacologico, non progettuale. Coinvolgere attivamente i diretti interessati e i loro familiari, nei tempi e nei modi voluti dal diretto interessato, e col supporto delle equipe multifunzionali, nella stesura di un **piano terapeutico-riabilitativo personalizzato**, con assegnazione di responsabilità e scadenze precise, in progetti che riguardino le **attività lavorative, l'abitare e i cosiddetti beni relazionali**, in cui i servizi non deleghino solo alle famiglie.
- Contare su **operatori** che credono nelle possibilità di ripresa; che svolgono un ruolo di relazione e vicinanza alle persone sofferenti; **che facilitano il processo di empowerment**. Che non pensino che "è come il diabete", e che serve "il farmaco per tutta la vita". Che affrontino il proprio stigma.
- **Affrontare gli esordi psichiatrici, soprattutto nelle persone giovani, con pratiche dialogiche**, che permettono di abbattere istituzionalizzazione e ricadute, e di dare adeguato supporto e informazione ai familiari. Si ritiene che questa sia una priorità, non solo per gli ottimi risultati scientificamente dimostrati, ma anche perché permette e potenzia il coinvolgimento dei familiari e della rete relazionale, che possono dimostrarsi i migliori alleati del Servizio Sanitario: risorse importanti, che non pesano sui costi. E anche perché permetterebbero di invertire "le spirali negative", quali istituzionalizzazione, cronicizzazione, farmaci a vita, invalidità: e questo darebbe a tutti evidenza dell'infondatezza dello stigma psichiatrico, dei pregiudizi di inguaribilità, pericolosità, etc

- Realizzare attività e campagne di **promozione della salute mentale**, in particolare per il contrasto di suicidi, pratiche autolesionistiche, disturbi del comportamento alimentare, abuso di sostanze, dipendenze, forme di disagio generalizzato, e per il contrasto allo stigma psichiatrico. Anche in collaborazione con le Associazioni di pazienti e familiari.
- Dare vita a politiche attive per il supporto e **l'inserimento lavorativo "vero"**! Potenziare le relazioni con le agenzie del lavoro, i centri per l'impiego, le aziende pubbliche e private, perché offrano alle persone reali opportunità lavorative che permettano l'indipendenza economica, eventualmente con supporto di appositi tutor.
- Intervenire sulla **qualità dei luoghi di cura**, per lo più degradati e mortificanti per professionisti e pazienti, attraverso interventi di riqualificazione, manutenzioni ordinarie e straordinarie delle sedi dei CSM, dei Centri Diurni e degli SPDC.
- **Coinvolgere familiari e associazioni nei programmi di cura**, anche attraverso interventi di formazione, di supporto psicologico, di promozione di gruppi di Auto-Mutuo Aiuto, in modo che possano diventare sempre più efficaci come alleati e risorse dei servizi di salute mentale e di promozione della salute. Coinvolgerli anche nei luoghi "istituzionalizzanti", come le comunità terapeutiche.
- **Valorizzare l'inclusione degli ESP** (Esperti in Supporto tra Pari, anche noti come esperti per esperienza): le esperienze dei Servizi che sono riusciti a farlo, dopo adeguato percorso formativo sia per i diretti interessati che per gli operatori, sono positive e portano indicatori di miglioramento della cura; un esempio tra tutti Trento.
- **Abolire ogni forma di contenzione fisica e ambientale**, in tutti i luoghi della salute mentale: Basaglia ce l'ha insegnato senza se e senza ma: la libertà è terapeutica. Mentre ogni forma di coercizione allontana il processo di recovery.

In poche parole, quello che vogliamo è il diritto alla cura, non ad "una terapia purché sia"; diritto ad avere un Servizio di Salute Mentale che sia in prima posizione artefice del coinvolgimento della comunità.

Chiediamo anche alle società scientifiche presenti di adoperarsi alle nostre richieste, di adottare strategie concrete per promuovere azioni presso il ministero, e presso le regioni, a tutela dei diritti delle persone fragili e delle loro famiglie, garantendo inclusione, accesso equo alle cure, progettualità, contrasto allo stigma, e il rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

Proponiamo ai Direttori e agli Operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale di costituire una alleanza, di incontrarci per provare concretamente ad aiutarci a vicenda per portare avanti queste istanze, e progetti dei DSM che vadano nella stessa direzione.

Associazioni ed Enti promotori

Al Centro

Associazione A-fidati ODV
 Associazione Amici Porta Palatina ONLUS
 Associazione Accordo APS
 Associazione AMA ODV sedi operative Pinerolo, Val di Susa e Val Sangone
 Associazione AMAndoli ODV
 Associazione Arcobaleno ONLUS
 Associazione Casa Bordino ODV
 Associazione Centro Te.C.O.
 Associazione Co.Mu.Net - Officine Corsare APS
 Associazione Di.A.Psi Piemonte Torino, Sedi Operative di Chivasso, Novi Ligure, Tortona e Torre Pellice ODV
 Associazione Di.A.Psi Alba Bra ODV
 Associazione Di.A.Psi Cuneo ODV
 Associazione Di.A.Psi Savigliano Fossano Saluzzo ODV
 Associazione Di.A.Psi Vercelli ODV
 Associazione Il Bandolo ETS
 Associazione Insieme APS
 Associazione Interzona
 Associazione IoComeTe APS
 Associazione Culturale Ipazia
 Associazione La Tazza Blu ODV

Associazione La voce di Elisa ODV
 Associazione per la Lotta contro le Malattie Mentali ODV
 Associazione Luovodicolombo APS
 Associazione Menteinpace ODV
 Associazione Mind – Mad in design
 Associazione Nessuno APS
 Associazione Per Contare Di Più ODV
 Associazione Vivamente ODV
 Associazione Volontari Ospedalieri A.V.O. Torino ODV
 Associazione +Diritti ODV
 Associazione 1000 Genitori APS
 Cactus APS
 Cittadinanza Attiva APS
 Fondazione Casa dell'Ospitalità ETS
 Fondazione Gruppo Abele
 Gruppo di ricerca per la salute mentale Conoscere Per Migliorare
 Movimento nazionale Le Parole Ritrovate - Piemonte
 Pensa A Te Spazio di Ascolto
 Progetto Itaca Torino ETS-ODV
 Rete di Psicoterapia Sociale del Piemonte
 SalutarMente APS
 SportelloTiAscolto! APS



Adesioni

Coripe
 Cipes ETS
 AUSER Cuneo e Vallate
 AUSER Provincia di Cuneo
 AUSER Regione Piemonte
 Associazione Ariaperta – Volontariato in carcere –Cuneo
 CGIL Provincia di Cuneo
 CGIL Sindacato Pensionati Provincia di Cuneo
 Comunità di Mambre – Busca (CN)
 Il Tiretto col Cuore
 ACLI Torino

Synergica s.c.s
 ANAAO (Associazione nazionale aiuti assistenti ospedalieri)
 Associazione Lo Specchio Ritrovato
 CGIL Torino
 CSV Cuneo Società Solidale
 CSVnet PIEMONTE ETS
 Associazione Famiglie in Rete ODV-ETS
 Associazione Fede ODV
 SiaMOVoice
 Cittadini vari

Profilo clinico e determinanti della gravità nei Disturbi dello Spettro Autistico: studio di una coorte territoriale (TSMREE ASL Roma 1, 2019–2023)

Zeno Di Valerio¹, Bruna Scalese², Roberta Novello², Francesco Scibelli², Angela Castellano², Silvia Cascini¹, Antonella Camposeragna¹, Giuseppe Ducci², Bruno Spinetoli², Nera Agabiti¹, Paola Michelozzi¹

¹Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio

²Dipartimento di Salute Mentale, ASL Roma 1

Obiettivi: I disturbi dello spettro autistico (ASD) sono condizioni del neurosviluppo caratterizzate da difficoltà nella comunicazione e nell'interazione sociale e rappresentano un tema di crescente interesse per la sanità pubblica. Questo studio si propone di descrivere la popolazione con diagnosi di ASD presa in carico dai servizi Servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva (TSMREE) della ASL Roma 1 tra il 2019 e il 2023 e di individuare potenziali fattori associati alla gravità clinica al momento della diagnosi.

Metodi: Il personale del TSMREE ha raccolto dati relativi alle caratteristiche socio-demografiche e al percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti con ASD in carico nel periodo 2019-2023. Le valutazioni cliniche complete a time-point predefiniti sono state ricostruite mediante revisione delle cartelle cliniche. Sono state condotte analisi descrittive della popolazione e del percorso di cura. Le associazioni tra la gravità alla prima valutazione e le variabili socio-demografiche e cliniche sono state analizzate mediante modelli di regressione logistica ordinale sotto l'assunzione di odds proporzionali.

Risultati: Tra il 2019 e il 2023, 654 persone con diagnosi di ASD sono state prese in carico dal TSMREE. Di queste, l'80,1% (n=524) erano maschi. L'età media alla diagnosi è di 4,4 anni ($\pm 2,4$ DS). I genitori sono italiani nel 55,4% dei casi con alto titolo di studio (laurea o superiore nel 48,9% dei casi) e professioni ad alto reddito nel 45% dei casi. Nel 51,5% dei casi la diagnosi è stata effettuata nelle strutture del TSMREE ASL Roma 1, nel 32,7% in strutture ospedaliere o universitarie e nel 12,2% in centri privati o accreditati della regione Lazio. Nell'analisi univariata mediante regressione logistica ordinale, una maggiore gravità alla prima valutazione è risultata significativamente associata all'origine non italiana dei genitori (OR = 2,69), alla presenza di una comorbidità (OR = 1,84) e a livelli più bassi di reddito e istruzione parentale. La gravità è inoltre più elevata nei soggetti diagnosticati in ambito ospedaliero-universitario (OR = 2,16) e presso centri accreditati (OR = 3,11). L'età alla prima diagnosi mostra una forte associazione inversa con la gravità (OR = 0,69 per anno), mentre non emergono associazioni significative con il genere.

Conclusioni: La descrizione e le analisi preliminari sulla coorte TSMREE ASL Roma 1 evidenziano associazioni tra gravità clinica alla diagnosi, caratteristiche socio-economiche familiari e setting valutativo, indicando come fattori sociali e organizzativi possano influenzare il profilo clinico al momento dell'accesso ai servizi.