

“RAGAZZE E RAGAZZI RITIRATI”

Prospettive di nuovi modelli di intervento

Webinar - Venerdì 22 Gennaio 2021 - h. 9.30 – 13.00

Un possibile modello di intervento Le tappe del percorso

Stefano Costa

Responsabile UOSD Psichiatria e Psicoterapia Età
Evolutiva – DSM-DP Ausl Bologna

RITIRO SOCIALE

Quadro multifattoriale

- In molti quadri comportamentali dell'adolescente come il ritiro o altre forme di disagio, è possibile riscontrare **elementi comuni** come la fragilità dei ragazzi, la fatica del “sistema” degli adulti di riferimento (famiglia, scuola, sociale, ...) e una **commistione di elementi evolutivi, ambientali, psicologici** che creano la situazione di disagio e arresto.
- Per questi motivi l'intervento terapeutico non può che essere integrato con più servizi/enti per evitare il rischio della delega e di “sanitarizzare” quadri non solo sanitari.

Ognuno fa un pezzo

- È importante definire gli ambiti di intervento dei diversi servizi ed enti implicati:
- il Servizio Sanitario può fornire una valutazione tempestiva e, qualora necessari, un trattamento intensivo multidimensionale, con aspetti innovativi come cicli di gruppi educativi laboratoriali, gruppi terapeutici (ad esempio di mentalizzazione o DBT), colloqui individuali, supervisione, sostegno, eventuale trattamento per gli adulti riferimento.
- Scuola, Servizi Educativi, Servizio Sociale, nell'ambito di un lavoro di rete, devono altrettanto poter attivare in modo rapido e flessibile azioni come occasioni di formazione-lavoro, interventi educativi domiciliari, interventi per il nucleo familiare, centri diurni educativi, occasioni di socializzazione.

Delibera Num. 1184 del 14/09/2020

INTEGRAZIONE FONDO SOCIALE REGIONALE

Programma finalizzato contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti

- L'obiettivo è di promuovere **azioni di rete** che, in raccordo con Il Progetto Adolescenza, coinvolgano i Servizi sociali territoriali, i servizi di Neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza, i Servizi sanitari, gli Spazi giovani, i Centri per le famiglie, i Servizi educativi, il mondo della Scuola e della Formazione professionale nelle diverse articolazioni, le organizzazioni del Terzo settore e le famiglie stesse per realizzare **azioni di prevenzione, ascolto, valutazione, accompagnamento ed eventuale presa in carico di preadolescenti ed adolescenti che vivono situazioni di fragilità o a rischio di ritiro sociale e abbandono scolastico.**
- Si ritiene opportuno mettere in campo dispositivi di prevenzione in grado di intercettare **TEMPESTIVAMENTE** le situazioni di potenziale fragilità e/o "ritiro sociale" di adolescenti e percorsi di sostegno integrati secondo un approccio sistemico e multidimensionale, favorendo la partecipazione e l'intervento di tutti i soggetti coinvolti.

PIANO REGIONALE ADOLESCENZA

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.



Piano regionale pluriennale per l'adolescenza 2018/2020

Scheda di intervento 3

Prendersi cura degli adolescenti

“presto è bene”

- E' possibile che per i quadri di ritiro, come per molti disturbi psicopatologici in età evolutiva, **rilevazione e trattamento tempestivi comportino una migliore prognosi**, mentre al contrario ritardi nella segnalazione e nella presa in carico potrebbero aggravare il quadro.



duration untreated psychiatric disorder

Search



Advanced Create alert Create RSS

User Guide

Save

Email

Send to

Sorted by: Best match

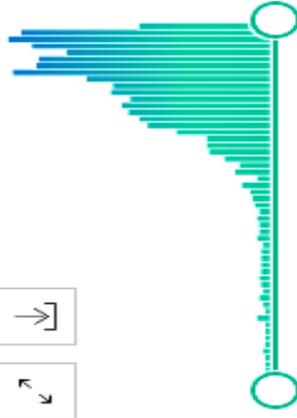
Display options

MY NCBI FILTERS

1,319 results



RESULTS BY YEAR



1965

2021



Duration of untreated illness as a key to early intervention in schizophrenia: A

1 review.

Murru A, Carpiniello B.

Neurosci Lett. 2018 Mar 16;669:59-67. doi: 10.1016/j.neulet.2016.10.003. Epub 2016 Oct 4.

Share

PMID: 27717830 Free article. Review.

The first psychotic episode is classically viewed as a critical period which management is important in determining the long-term outcome of the schizophrenia (SCZ). For this reason, the **duration** of

untreated illness (DU), defined as the interval between the onset ...

Review > Encephale. 2016 Aug;42(4):361-6. doi: 10.1016/j.encep.2015.09.007. Epub 2016 May 6.

[Duration of untreated psychosis: A state-of-the-art review and critical analysis]

[Article in French]

L Souaiby ¹, R Gaillard ², M-O Krebs ²

Affiliations + expand

PMID: 27161262 DOI: 10.1016/j.encep.2015.09.007

> *Psychiatry Res.* 2014 Nov 30;219(3):420-5. doi: 10.1016/j.psychres.2014.05.046. Epub 2014 Jun 2.

Duration of untreated psychosis (DUP) and the course of schizophrenia in a 20-year follow-up study

Andrzej Cechnicki ¹, Łukasz Cichocki ², Aneta Kalisz ², Piotr Błądziński ², Przemysław Adamczyk ²,
Joanna Franczyk-Głita ²

Affiliations + expand

PMID: 24999174 DOI: 10.1016/j.psychres.2014.05.046

> J Clin Psychiatry. 2017 Apr;78(4):464-465. doi: 10.4088/JCP.17ac11544.

Duration and Relevance of Untreated Psychiatric Disorders, 2: Nonpsychotic Psychiatric Disorders and Substance Use Disorders

Jose M Rubio ¹, Christoph U Correll ^{2 1 3 4}

Affiliations + expand

PMID: 28448700 DOI: 10.4088/JCP.17ac11544

Free article

[Review](#) > Mod Trends Pharmacopsychiatry. 2013;29:111-8. doi: 10.1159/000351950.

Epub 2013 Sep 20.

Duration of untreated illness and duration of illness in anxiety disorders: assessment and influence on outcome

A Carlo Altamura ¹, Giulia Camuri, Bernardo Dell'Osso

Affiliations + expand

PMID: 25225021 DOI: 10.1159/000351950

> Eur Psychiatry. 2019 May;58:19-26. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.01.017. Epub 2019 Feb 11.

Duration of untreated illness and response to SRI treatment in Obsessive-Compulsive Disorder

Umberto Albert ¹, Francesca Barbaro ², Stefano Bramante ², Gianluca Rosso ², Diana De Ronchi ³, Giuseppe Maina ²

Affiliations + expand

PMID: 30763828 DOI: 10.1016/j.eurpsy.2019.01.017

Free article

> CNS Spectr. 2019 Oct;24(5):526-532. doi: 10.1017/S1092852918001281.

Duration of untreated illness in a cross-diagnostic sample of obsessive-compulsive disorder, panic disorder, and social anxiety disorder

Paula Vigne ¹, Pedro Fortes ¹, Rafaela V Dias ¹, Luana D Laurito ¹, Carla P Loureiro ¹, Gabriela B de Menezes ¹, Ulrich Stangier ², Leonardo F Fontenelle ^{1 3 4}

Affiliations + expand

PMID: 30419984 DOI: 10.1017/S1092852918001281

> J Psychosom Res. 2018 Apr;107:1-6. doi: 10.1016/j.jpsychores.2018.01.011. Epub 2018 Jan 31.

Duration of untreated illness in patients with somatoform disorders

Annabel Herzog ¹, Meike C Shedden-Mora ², Pascal Jordan ³, Bernd Löwe ⁴

Affiliations + expand

PMID: 29502757 DOI: 10.1016/j.jpsychores.2018.01.011

> Braz J Psychiatry. 2016 Mar;38(1):6-10. doi: 10.1590/1516-4446-2015-1680. Epub 2016 Jan 8.

Association between duration of untreated bipolar disorder and clinical outcome: data from a Brazilian sample

Gustavo C Medeiros ¹, Sofia B Senço ¹, Beny Lafer ¹, Karla M Almeida ¹

Affiliations + expand

PMID: 26785105 PMID: PMC7115469 DOI: 10.1590/1516-4446-2015-1680

Free PMC article

ADOLESCENZA E DROP-OUT

Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (2019), 1–5
<https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000645>

Why Is Adherence an Important Aspect in Mentally Ill Adolescents?

Even in clinical trials throughout medicine, reported rates for adherence range only between 43% and 78%

Rosario Granero Pérez · Lourdes Ezpeleta · José Maria Domenech

Features associated with the non-participation and drop out by socially-at-risk children and adolescents in mental-health epidemiological studies

Accepted: 5 December 2006 / Published online: 1 February 2007

Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice (2015), 88, 178–196
© 2014 The British Psychological Society



The British Psychological Society

www.wileyonlinelibrary.com

Treatment planning: A key milestone to prevent treatment dropout in adolescents with borderline personality disorder

Lyne Desrosiers^{1,2,3*}, Micheline Saint-Jean¹ and Jean-Jacques Breton^{1,2}

despite clearer guidelines, their compliance with treatment remains a challenge for mental health professionals. Indeed, almost 40% of these youths do not complete their treatment (Chanen *et al.*, 2008; Schuppert *et al.*, 2009).

Conclusions. Systematic assessment of treatment dropout vulnerabilities before the intervention plan is laid out could foster better-suited responses of the care setting thus decreasing the incidence of treatment discontinuation in adolescents with BPD.

Percentuale di abbandono elevata, > 50%

-> le attenzioni messe in atto per mantenere agganciati ragazzi e famiglie funzionano

-> vanno individuate e affrontate (in un piano) precocemente le difficoltà di adesione

Possibili ritardi

Non di rado, invece, si verificano:

- ritardi nella **segnalazione** (i quadri di ritiro iniziano spesso in modo insidioso, anche mascherati inizialmente da disturbi somatici)
- difficoltà nella **attribuzione di competenza** fra i diversi Enti coinvolti nella tutela e nella cura dei minori e, quindi,
- **Ritardi nella attivazione** di risorse e progetti di intervento.

Per questo motivo è necessario elaborare una procedura di lavoro interistituzionale.



UN POSSIBILE PERCORSO

UNA PROPOSTA IN VIA DI ELABORAZIONE

1) LA SEGNALAZIONE

- **Chi può (? deve ?) segnalare**

Famiglia, Scuola, Ed. Comune, Serv. Sociale, Sanità (PLS, MMG, Psic., NPI, ...)

- **A chi segnala**

- Primo livello: casi recenti, intermittenti, sospetti (socializzazione in parte conservata): Ed. Comune/SAS
- Secondo livello: casi con chiusura anche improvvisa, ma stabile, ritiri resistenti da tempo, socializzazione interrotta, aggiunta di sintomi ansia/depressione: Ed. Comune/SAS + NPIA e Servizio Sociale.

2/1 Intervento:

AZIONI DI PRIMO LIVELLO

- Scuola
 - attivazione piano personalizzato didattico (referente per Istituto comprensivo)

- Ed. Comune/SAS:
 - intervento ed. domiciliare di aggancio
 - attivazione “rapida” (entro 1 mese ?) di laboratori extrascolastici
 - monitoraggio situazione e – dopo un periodo di osservazione di 3 mesi, se attivati tutti gli interventi descritti non è risolto il quadro, attivazione Percorso 2° livello.

- Famiglia
 - collabora nella analisi della situazione, evidenziazione punti di forza e debolezza del ragazzo/a e della propria organizzazione familiare ed ambientali (rete familiare allargata, amici, coetanei, ecc.), nella formulazione del progetto di intervento e in un primo tentativo di messa in atto del progetto, segnalandone eventuali criticità e difficoltà

2/2 Intervento:

AZIONI DI SECONDO LIVELLO

- NPIA:

- valutazione diagnostica rapida (1 mese) e successiva presa in cura se riscontrati elementi patologici
- attivazione intervento ed. domiciliare (1 mese)
- sostegno/terapia per la famiglia

- Scuola e Ed.Comune/SAS:

- interventi livello 1 + valutazione attivazione “scuola a casa” con docenti al domicilio, attivazione di BES (non è necessaria la certificazione) con modalità di valutazione personalizzata anche a distanza e non tenuta in conto del numero di assenze.

- Sociale:

- conoscenza della situazione e valutazione se opportuna/necessaria presa in carico

- Famiglia

- come livello 1 + partecipazione a percorso sostegno sanità

3) SEGNALAZIONE ALLA PROCURA PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI

- Primo livello

A cura degli enti coinvolti nel livello 1:
se emergono elementi franchi di pregiudizio

- Secondo livello

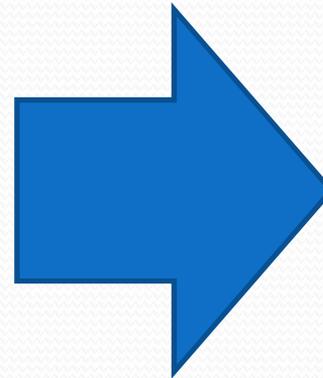
A cura degli Enti coinvolti nel livello 2:
-se emergono elementi franchi di pregiudizio
-se dopo 3 mesi dall'attivazione delle misure del livello 2 non
si sono riscontrati significativi miglioramenti, al fine di
dare prescrizioni che possano aiutare a sbloccare la
situazione

Confronto – sostegno, rafforzamento al progetto

- A seguito della segnalazione alla Procura, in assenza di elementi di pregiudizio, ma a fronte della difficoltà di attuazione del progetto, può essere attuato un **confronto con gli Enti coinvolti** (il coinvolgimento del Servizio Sociale se fino a quel momento non era stato coinvolto) **e la famiglia, con una rivisitazione del progetto**; a tale confronto possono seguire una serie di **prescrizioni** che sono preliminari ad ulteriori atti, come il coinvolgimento del Tribunale per i Minorenni, che viene preso in considerazione eventualmente solo dopo la verifica di una ulteriore difficoltà nella realizzazione del progetto di cura.

INGREDIENTI IMMANCABILI

- LAVORO DI RETE
“automatico”
coinvolgimento di tutti
- TEMPESTIVITA’
- RISORSE personale,
spazi, laboratori
- Indicatori e strumenti di
monitoraggio per
verificare e trattare
eventuali intoppi



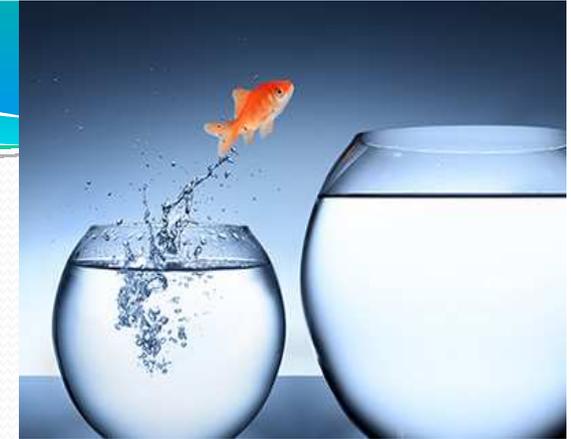
PROCEDURA

FRA ENTI CON
VARIE TAPPE
CONCORDATE

RISORSE

FISSATE E
DISPONIBILI

Conclusioni



- Sfida difficile e appassionante, richiede competenza tecnica, elasticità, lavoro di rete, **tempestività, intensità**.
- Sfida che merita per la **potenziale gravità** dei quadri e il potenziale risultato positivo.
- Sfida obbligata **eticamente** perché garantisce i diritti innegabili del bambino

Articolo 27 Gli Stati parti riconoscono il diritto di ogni fanciullo a un livello di vita sufficiente per consentire il suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale.



- e perché è misura del nostre livello di **società ...**

“Tutto ciò che ha valore nella società umana dipende dalle opportunità di progredire che vengono accordate ad ogni individuo.”

Albert Einstein