

Ricerca di soggetti disponibili a supportare attività aziendali con contributi privati da erogarsi mediante contratti di sponsorizzazione o liberalità

Bando di riferimento:

P17 deliberazione n. 2156 del 15/12/2016

Tipologia di riferimento: **P17-03**

- Formazione e ottimizzazione dei processi aziendali**
- Attività di sperimentazione studio, ricerca e sviluppo in campo medico scientifico, clinico, di perfezionamento**
- Acquisito parere Comitato etico in data _____**
- Parere Comitato etico da richiedere**
- Non necessario parere Comitato etico**

Scheda di progetto P17-03-40

Data di emissione	28/03/2019
Titolo	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
Periodo riferimento	3 anni
Struttura proponente	ASST Papa Giovanni XXIII – Bergamo UOC Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
Responsabile progetto	Dott.ssa Stoppa Patrizia Maria Carla Direttore UOC Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza Tel. 035/2673162 – e-mail pstoppa@asst-pg23.it
Referente del progetto	Paruta Nicoletta UOC Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza Tel. 035/2676636
Descrizione progetto	Cornice teorica Negli ultimi anni, si è evidenziato un rilevante incremento delle richieste di consultazioni per adolescenti alle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza ed un rapido cambiamento nella tipologia di utenti, delle famiglie e dei loro bisogni: si esprimono in modo sintomatico diversi gradi di disagio psichico fino ai disturbi



	<p>psichiatrici conclamati di rilevante gravità e complessità.</p> <p>Sono sempre più numerose le condizioni che pongono i ragazzi a maggior rischio per la salute mentale, come la presenza di disgregamento familiare, l'adozione, la migrazione o altre situazioni che determinano storie di vita altamente traumatiche. E' contemporaneamente diminuita la tenuta del sistema familiare e ambientale complessivo, più frammentato e isolato dal contesto, e gravato dalla presenza di criticità lavorative ed economiche.</p> <p>Sono aumentati i comportamenti dirompenti eteroaggressivi, spesso resi esplosivi dal contemporaneo incremento dell'abuso di sostanze ormai diffuse e molto diversificate, che assume un ruolo significativo sia nella slatentizzazione del disturbo psichiatrico che nella complessità della sua gestione e che spesso giungono al primo accesso in urgenza. Parallelamente e non solo nel ambito dei disturbi internalizzati che interessano la sfera dell'umore, ma anche e più frequentemente in disturbi più complessi di personalità ed umore, accanto agli agiti esplosivi eteroaggressivi si possono manifestare agiti autolesivi più o meno significativi che possono avere diversi significati fino ad essere compresi nei quadri di agiti anticonservativi. Sempre più frequentemente quindi si assiste all'accesso in Pronto Soccorso di ragazzi non conosciuti ai servizi che richiedono un intervento tempestivo e mirato.</p> <p>Il numero di questi pazienti che ha richiesto il ricovero immediato in SPDC o in pediatria, seppure limitato rispetto al bisogno imponente che si esprime in diversi ambiti, è cresciuto negli ultimi anni ed ha avuto un picco nell'ultimo anno, fino a raddoppiare.</p> <p>L'intervento di trattamento e presa in carico inizia direttamente presso la sede ospedaliera e nel caso il ragazzo necessiti di ricovero o di permanenza in pronto soccorso, potrebbe essere più incisivo attraverso la costituzione di una mini equipe interdisciplinare composta da medico NPI e psicologo, che oltre all'eventuale intervento farmacologico, potrebbe mettere a punto l'osservazione clinica ed un intervento di accoglienza e di contenimento del disagio con riferimento anche alla famiglia.</p> <p>A questo in caso di ricovero potrebbe seguire un percorso psicodiagnostico congiunto NPI/psicologo finalizzato alla definizione di una diagnosi tempestiva anche di contesto e dei bisogni familiari oltre che del minore che orienti nella prognosi e consenta la progettazione di un percorso terapeutico individualizzato.</p> <p>La presenza giornaliera di un medico NPI in pronto soccorso presso l'ASST Papa Giovanni XXIII ha garantito la possibilità di intercettare nella fase critica il paziente e di avviare il percorso diagnostico e di presa in carico sul territorio.</p> <p>Nei casi che necessitano di un ricovero, il neuropsichiatra infantile ha la gestione clinica, a fianco dello psichiatra, dell'adolescente ricoverato in SPDC. (Nel corso del 2017 sono stati 10 i ragazzi minorenni mentre nel 2018 sono stati 22 i ricoverati presso l'SPDC del Papa Giovanni XXIII Le consulenze (206) hanno impegnato il medico NPI quotidianamente e mediamente per un tempo non inferiore alle 2 ore (colloquio con il ragazzo, colloquio con la famiglia, colloquio con i sanitari del reparto).</p> <p>Il ricovero in SPDC del minore, oltre a tutte le implicazioni medico/legali comporta anche la necessità di un approccio specifico e di un assessment mirato, specie nei casi di rischio anti-conservativo o autolesivo.</p> <p>L'intervento in pronto soccorso, oltre rivestire carattere di acuzie con necessità tempestiva di definizione e risposta, vede impegnato il medico NPI per molto più tempo di una "normale" consulenza, consentendo una prima presa di contatto con la situazione e un primo inquadramento diagnostico, tra cui la valutazione specifica del rischio suicidario, che si avvarrebbe del significativo contributo anche di un altro vertice osservativo come quello psicologico.</p> <p>Inoltre spesso durante i tempi di attesa ed osservazione in PS le dinamiche disfunzionali con i genitori possono incidere nella reiterazione delle espressioni più dirompenti dei disturbi e la possibilità di uno spazio di ascolto a loro dedicato oltre che</p>
--	---

	di un care giving e contenimento dedicato per il minore possono minimizzare questi rischi.
Obiettivi del progetto	<p>Il presente progetto si propone due obiettivi principali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'attivazione di un programma di prevenzione dei comportamenti autolesivi; - Un intervento di approccio mirato all'arrivo in urgenza degli adolescenti con espressioni sintomatologiche a rischio strutturato attraverso l'intervento di care-giving e contenimento e di approfondimento con l'adolescente ed i genitori per l'avvio del successivo intervento <p>Obiettivi dell'attività di approccio, osservazione e care giving si propone i seguenti obiettivi che possono essere declinati sia in Pronto soccorso che durante la degenza ospedaliera ed in casi selezionati nei primi giorni al rientro a casa con visite ambulatoriali più frequenti per proteggere e sostenere la dimissione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - approfondire la situazione ed il contesto con osservazioni mirate - favorire l'accoglienza e mediare le relazioni familiari - contenere le reazioni dirompenti e a rischio di agito - contenere i vissuti genitoriali ed avviare l'aggancio per la presa in carico - promuovere le capacità di ascolto e di mentalizzazione - sostenere il ruolo dei familiari nel rientro a casa
Fasi e tempi di realizzazione stimati	Tre anni
Collaborazioni con altre strutture aziendali o altri soggetti esterni	È prevista la collaborazione all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, con la Psicologia, la collaborazione con il Pronto Soccorso, con il Trauma Team e con la Pediatria e con tutte le Unità dell'azienda che, a vario titolo, si occupano del tema.
Risorse Professionali	Psicologo/psicoterapeuta dell'età evolutiva per intervento di care-giving ed approfondimento diagnostico per l'adolescente per la UOC Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
Strumentazione	Nessun supporto strumentale aggiuntivo richiesto.
Finanziamento richiesto	20.000 euro per anno
Criteri ed indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi	Ogni sei mesi verrà redatto un documento di valutazione in itinere del progetto
Bibliografia	<p>Non-accidental non-fatal poisonings attended by emergency ambulance crews: an observational study of data sources and epidemiology. John A¹, Okolie C¹, Porter A¹, Moore C², Thomas G¹, Whitfield R², Oretti R³, Snooks H¹.</p> <p>Demographic, clinical and psychological characteristics of patients with self-harm behaviours attending an emergency department of a tertiary care hospital. Grover S¹, Sarkar S², Bhalla A³, Chakrabarti S², Avasthi A².</p>



	<p>Substance use among emergency room patients: an exploratory analysis by ethnicity and acculturation. Cherpitel CJ¹, Borges G.</p> <p>Deliberate self-harm patients in the emergency department: factors associated with repeated self-harm among 1524 patients. Bilén K¹, Ottosson C, Castrén M, Ponzer S, Ursing C, Ranta P, Ekdahl K, Pettersson H.</p> <p>Exploratory study of factors associated with adverse clinical features in patients presenting with non-fatal drug overdose/self-poisoning to the ambulance service. Gwini SM¹, Shaw D, Iqbal M, Spaight A, Siriwardena AN.</p> <p>Psychosocial assessment following self-harm: results from the multi-centre monitoring of self-harm project. Kapur N¹, Murphy E, Cooper J, Bergen H, Hawton K, Simkin S, Casey D, Horrocks J, Lilley R, Noble R, Owens D.</p> <p>A clinical tool for assessing risk after self-harm. Cooper J¹, Kapur N, Dunning J, Guthrie E, Appleby L, Mackwa Jones</p> <p>Factors associated with the non-assessment of self-harm patients attending an Accident and Emergency Department: results of a national study. Bennewith O¹, Peters TJ, Hawton K, House A, Gunnell D.</p> <p>Use of a Dedicated, Non-Physician-led Mental Health Team to Reduce Pediatric Emergency Department Lengths of Stay. Uspal NG(1)(2), Rutman LE(1)(2), Kodish I(3)(4), Moore A(5), Migita RT(1)(2).</p>
--	---