

Gemelli



Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Università Cattolica del Sacro Cuore

unicef



Risultati del progetto

#WITHYOU

Wellness Training For Health

LA PSICOLOGIA CON TE

Un modello di potenziamento del benessere, di prevenzione ed intervento in adolescenza e preadolescenza

Edizione a cura del **Comitato Italiano per l'UNICEF Fondazione Onlus**
in collaborazione con **Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS,**
UOS di Psicologia Clinica

**I testi sulle immagini sono stati raccolti
tra i giovani e i genitori che hanno partecipato
al progetto #WITHYOU**

Per info e approfondimenti:

withyoupsicologiaconte@policlinicogemelli.it

<https://www.youtube.com/watch?v=G8C14Mqfjhl>

<https://www.unicef.it/diritti-bambini-italia/salute/salute-mentale/>

Roma, Maggio 2023

Risultati del progetto

#WITHYOU

Wellness Training For Health

LA PSICOLOGIA CON TE

Un modello di potenziamento del benessere, di prevenzione
ed intervento in adolescenza e preadolescenza

Indice

1. Introduzione	1
2. Il Progetto e i suoi obiettivi	6
3. Attività realizzate	8
4. Profilo dei beneficiari e principali risultati raggiunti	13
4.1 Le misure di cautela per la scuola	16
4.2 Focus Group Discussions	18
5. Valutazione di impatto	20
6. Criticità	23
7. Sviluppi futuri	24

Talvolta i figli
sembrano non
conoscere i valori
(Madre di F. 16 anni)



1. Introduzione

La salute mentale è alla base della capacità umana di pensare, provare sensazioni, imparare, lavorare, instaurare relazioni profonde e contribuire alla comunità di appartenenza e al mondo intero. È parte integrante della salute dell'individuo e fondamento essenziale per la salute delle comunità e delle nazioni. È un diritto che va promosso e tutelato.

Secondo le ultime stime disponibili contenute nel nuovo rapporto UNICEF "La Condizione dell'infanzia nel mondo- Nella mia mente: promuovere, tutelare e sostenere la salute mentale dei bambini e dei giovani", a livello globale 1 adolescente su 7 tra i 10 e i 19 anni convive

con un disturbo mentale diagnosticato; tra questi 89 milioni sono ragazzi e 77 milioni sono ragazze; 86 milioni hanno fra i 15 e i 19 anni e 80 milioni hanno tra i 10 e i 14 anni. I tassi in percentuale di problemi diagnosticati sono più alti in Medio Oriente e Nord Africa, in Nord America e in Europa Occidentale. L'ansia e la depressione rappresentano il 40% dei disturbi mentali diagnosticati. In alcuni casi il disagio è tale che da lasciare i giovani con la sensazione di non avere alternative: il suicidio è, nel mondo, una fra le prime cinque cause di morte fra i 15 e i 19 anni ma in Europa occidentale diventa la seconda, con 4 casi su 100.000, dopo gli incidenti stradali.

**Nella fascia d'età 10-19,
LE RAGAZZE (17,2% PARI A 478.554)
sono maggiormente esposte
RISPETTO AI RAGAZZI (16,1% PARI A 477.518) A
problemi associati alla salute mentale**

(L'INCIDENZA DEI DISTURBI AUMENTA CON L'ETÀ)



In Italia, prima della pandemia, la prevalenza dei problemi di salute mentale si collocava intorno al 18-20% della popolazione, ovvero tra 1,8 e i 2 milioni di persone minorenni. Nel 2019, si stimava che il 16,6% dei ragazzi e delle ragazze fra i 10 e i 19 anni, circa

956.000, soffrissero di problemi di salute mentale, con una prevalenza in questa fascia d'età maggiore nelle ragazze (17,2%, pari a 478.554) rispetto ai ragazzi (16,1%, pari a 477.518) e con una incidenza in aumento con l'età.

**Nel 2019, in Italia, si stima che
IL 16,6% DELLE RAGAZZE E DEI RAGAZZI
fra i 10 e i 19 anni soffrissero di
PROBLEMI LEGATI ALLA SALUTE MENTALE**

(956.000 IN TOTALE)



Le misure di prevenzione e di contenimento del COVID-19 hanno inoltre contribuito a compromettere la piena realizzazione dei diritti di bambine, bambini e adolescenti, limitando opportunità di socializzazione, essenziali per un pieno sviluppo delle loro potenzialità. La pandemia ha inoltre contribuito a risaltare le profonde lacune che esistono nel nostro paese nella prevenzione e nella cura della salute mentale, anche a causa di una diffusa insufficienza di investimenti nel settore, mancanza di operatori qualificati e di azioni volte a promuovere una narrazione positiva intorno

alla salute mentale di adulti e bambini. L'Istituto Superiore di Sanità ha stimato che, in Italia, circa 9 milioni di bambini e adolescenti si sono trovati esposti allo scenario emergenziale SARS-CoV-2 e alle misure applicate per contenerlo, con un relativo e sostanziale cambiamento sperimentato in più ambienti di vita, nelle abitudini quotidiane e all'interno del sistema di relazioni, educative e sociali che, generalmente, favoriscono la promozione della salute e la resilienza agli eventi traumatici (Danese, Smith et al., 2020; Dalton, Rapa et al., 2020).

Al momento dell'ideazione e della realizzazione del Progetto, nonostante i dati sulla salute psicologica dei bambini e degli adolescenti a seguito della pandemia fossero esigui, alcune evidenze suggerivano che lo scenario emergenziale derivato dal COVID-19 potesse impattare negativamente sul loro benessere psicologico (Lee, 2020) e influenzare negativamente la loro salute mentale (Main, Zhou et al., 2011; Xie, Xue et

al., 2020) causando un aumento dei sintomi di ansia e depressione (Xie, Xue et al., 2020), come conseguenza dei fattori di stress a cui è stata esposta questa popolazione, inclusi i timori di infezione, la frustrazione e la noia, l'informazione inadeguata, la mancanza di contatti personali con i pari, la mancanza di spazio personale in casa e le difficoltà finanziarie della famiglia (Brooks, Webster et al., 2020; Fore, 2020).

**Ansia e depressione rappresentano
IL 40% DEI DISTURBI MENTALI,
sofferenze psichiche che insorgono
DURANTE L'ADOLESCENZA, CHE SONO EVITABILI**

(LA METÀ DEI PROBLEMI DI SALUTE MENTALE INIZIA DAI 14 ANNI CIRCA)



L'esposizione a eventi traumatici, soprattutto se intensi e prolungati, può avere un impatto significativo sulla salute mentale dei minori di età, aumentando il rischio di disturbi psichiatrici (Macleon, Popovici et al., 2016), che può essere amplificato o mitigato da altri fattori, quali la presenza di adverse childhood experiences o altri eventi traumatici (Oh, Jerman et al., 2018), le reazioni dei caregiver significativi, le interazioni con il contesto, la rete sociale, i

fattori educativi e socioeconomici (Pfefferbaum, Jacobs et al. 2015).

Uno studio condotto nel 2020 dalla Unità Operativa Semplice (UOS) di Psicologia Clinica della Fondazione Policlinico Gemelli, che ha coinvolto 220 famiglie romane con figli dai 18 mesi ai 18 anni di età, di cui la metà circa erano costituite da genitori operatori sanitari della Fondazione Policlinico Gemelli impegnati in prima

linea nei reparti COVID-19 durante l'emergenza sanitaria, ha consentito di analizzare le difficoltà educative e psicologiche, gli stati emotivi provati dai membri delle famiglie durante la pandemia, nonché i comportamenti messi in atto nell'affrontarla. L'obiettivo con cui era stato ideato e condotto lo studio era la comprensione delle emozioni del bambino e dall'adolescente; come le risorse e i meccanismi riparatori intra-familiari potessero fronteggiare i vissuti connessi alla condizione di restrizione e di isolamento; in quale misura l'interruzione delle proprie abitudini si ripercuotesse sullo sviluppo e sul benessere percepito; nonché indagare i bisogni esperiti dalle famiglie in un'ottica di prevenzione e di ricerca.

Lo studio condotto ha permesso di individuare come gli adolescenti fossero stati i più colpiti all'interno della popolazione pediatrica dall'impatto della pandemia e delle relative restrizioni, manifestando, più o meno esplicitamente, più alti livelli di distress, inteso esso come gamma di conseguenze negative associate allo stress, in particolare, se prolungato, soprattutto in relazione all'interruzione dei momenti di socializzazione, con una correlazione tra esso e i disturbi di tipo esternalizzante, con una tendenza, dunque, ad agiti aggressivi e difficoltà nell'accettazione e nella gestione delle regole.


La condizione di disorientamento, di alienazione e di fatica sperimentata da questi ragazzi/e è stata sottovalutata, talvolta, non del tutto riconosciuta, con ripercussioni gravi sul loro sviluppo e sulla loro salute fisica e psicologica.

Le principali cause della sofferenza psichica insorgono durante l'infanzia e l'adolescenza, ma sono spesso prevenibili. Agire preventivamente per supportare bambine, bambini



e i loro famigliari affinché possano rafforzare il loro benessere psico sociale e rafforzare la qualità e l'accesso a servizi specialistici di salute mentale costituiscono azioni fondamentali

per prevenire le conseguenze di una salute mentale trascurata e garantire la piena realizzazione di tutti i diritti, per tutte le bambine, bambini e adolescenti.



L'adolescenza
è vivere un periodo
di distrazione
e divertimento.
Io a distrarmi
però non ci riesco
(V. 16 anni)

2. Il Progetto e i suoi obiettivi

CICLO DELLE ATTIVITÀ

Il ciclo delle attività previste nel progetto #WITHYOU all'interno della Fondazione Policlinico Gemelli è caratterizzato dalla multidisciplinarietà e dalla integrazione delle competenze.

Un lavoro di equipe finalizzato alla presa in carico integrata del paziente e delle famiglie per il miglioramento del benessere.



Per far fronte all'aumento dei disagi psichici fra gli adolescenti, il Comitato Italiano per l'UNICEF Fondazione Onlus, l'Unità Operativa Semplice (UOS) di Psicologia Clinica, in accordo con il Governo Clinico e la Direzione Sanitaria della Fondazione Policlinico Gemelli e con il contributo di Intesa San Paolo hanno realizzato il Progetto "#WITH YOU, Wellness Training For Health La Psicologia con te". Il Progetto, iniziato nel maggio 2022 e della durata di un anno, prevede il raggiungimento di una serie di obiettivi strategici, fra i quali:

- La prevenzione e la presa in carico integrata di preadolescenti e adolescenti con relative famiglie, guidata da un'équipe multidisciplinare, con il fine di raggiungere 1.500 beneficiari diretti e 15.000 beneficiari indiretti.
- La condivisione di dati scientifici in forma anonima e aggregata, di tipo quantitativo

e qualitativo, e il loro utilizzo in pubblicazioni divulgative e/o scientifiche, quale base conoscitiva di partenza per l'elaborazione di ulteriori progetti.

- La creazione di modelli virtuosi di prevenzione, presa in carico integrata e tutela della salute e del benessere psicosociale di preadolescenti e adolescenti, strutturati come veri e propri percorsi volti alla prevenzione e al benessere di tutto il nucleo familiare, da proporre come best practices che anche soggetti terzi possano replicare.
- Il contributo, attraverso la presa in carico integrata dei preadolescenti e adolescenti in difficoltà e il supporto alle loro famiglie, alla creazione di una condizione di vita maggiormente favorevole che contribuisca all'abbattimento dei fenomeni di mal adattamento nella reintegrazione scolastica e di dispersione scolastica.

RISULTATI RAGGIUNTI

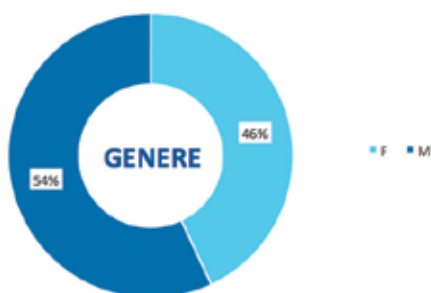


L'obiettivo generale del Progetto #WITHYOU è stato ed è quello di promuovere un percorso di sostegno psicologico e di empowerment per pre-adolescenti e adolescenti, e per le loro famiglie, individuate, dalla pratica clinica e dalla letteratura, come categoria fragile, attraverso azioni studiate e pianificate sulla base di una mappatura dei bisogni. Particolare attenzione è stata data alle famiglie con operatori sanitari, ancor più colpite dagli effetti della pandemia. Inoltre, all'interno dello stesso vi è anche la volontà di definire con precisione e precocemen-

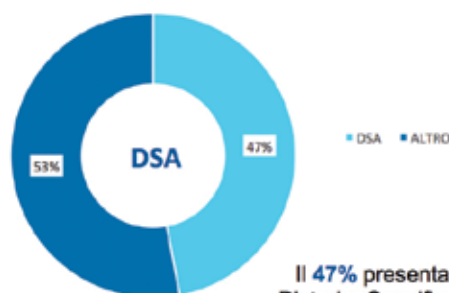
te i fattori di rischio e di vulnerabilità di questa popolazione, al fine di progettare e realizzare interventi di prevenzione del disagio giovanile e contribuire a un aiuto concreto alle famiglie, intervenendo sulle variabili che contribuiscono a innescare e/o a cristallizzare modalità relazionali scarsamente funzionali.

L'obiettivo generale di #WITHYOU è, in sintesi, di migliorare la qualità della vita della popolazione a cui è destinato, direttamente e indirettamente.

RAGAZZI ARRUOLATI



Il 54% del campione è composto da maschi, mentre il restante 46% da femmine

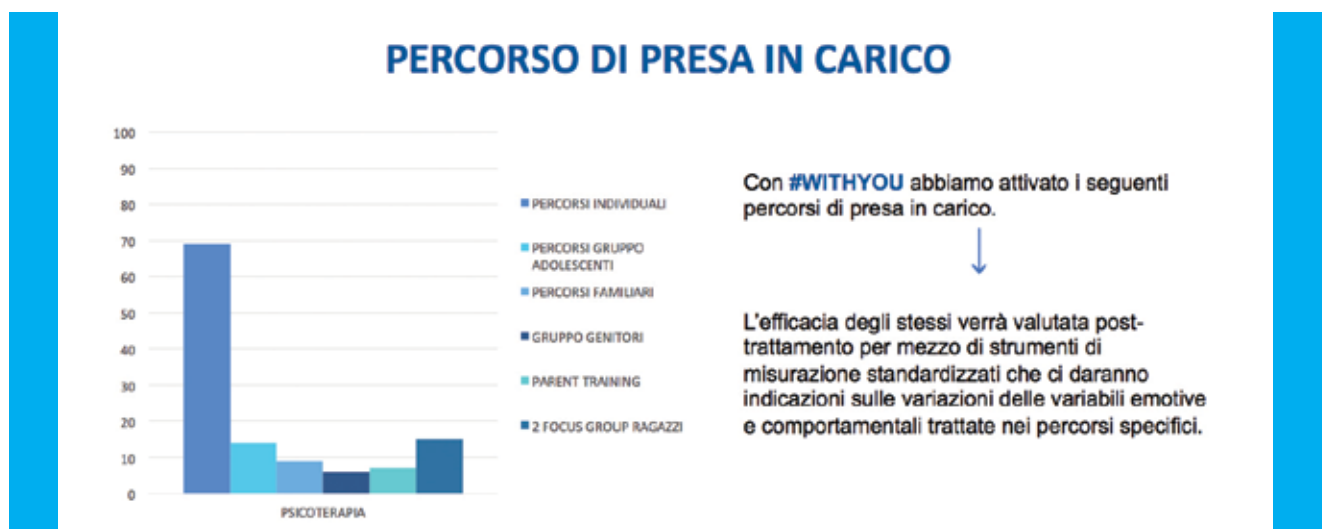


Il 47% presenta un Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA). Il 53% Altro

3. Attività realizzate

Partendo dall'esperienza clinica maturata dalla UOS di Psicologia della Fondazione nella presa in carico di adolescenti e famiglie durante la pandemia, con percorsi di supporto specifici destinati all'individuo e al suo sistema familiare,

che hanno fornito dati incoraggianti con un miglior benessere percepito da tutti i membri del sistema familiare, sono stati messi in atto dei percorsi specifici destinati a migliorare concretamente la qualità della vita dei destinatari.



Nello specifico, il Progetto ha previsto numerose attività:

- La creazione di un team qualificato e specializzato in ambito evolutivo, in particolare sull'adolescenza, sulla famiglia e sul trauma, in merito alla valutazione, alla diagnosi, alla presa in carico psicoterapeutica e farmacologica, costituito da psicologi, psicoterapeuti, neuropsichiatri infantili, psichiatri e insegnanti;
- La costituzione di meccanismi di coordinamento con il Comitato Italiano per l'UNICEF
- Fondazione Onlus e UNICEF ECARO/Italia al fine di effettuare azioni di monitoraggio permanente del Progetto;
- La creazione di una mail istituzionale (withyoupsicologiaconte@policlinicogemelli.it) al fine di facilitare la segnalazione e follow up dei casi;
- La creazione di un database per l'inserimento e l'analisi dei dati raccolti (in forma anonima per la tutela della privacy), con il fine di sistematizzare gli stessi e permettere riflessioni periodiche e, successivamente,

te, di effettuare analisi psicometriche e statistiche;

- Per ogni caso specifico è stata fatta un'analisi della domanda, con individuazione e mappatura dei bisogni ed eseguita una valutazione neuropsichiatrica infantile e psicodiagnostica con la somministrazione di strumenti standardizzati;
- Sono stati individuati i criteri di selezione dei ragazzi e dei genitori, per la formazione dei gruppi di supporto, in base all'età e alla tipologia di sintomatologia affettiva o ai comportamenti problematici manifestati;
- Tutti i ragazzi con alterazione nelle scale o sotto-scale della CBCL sono stati presi in carico con percorsi di supporto, di circa 8 incontri, individuali e familiari e, talvolta, di gruppo, con un lavoro mirato alla riduzione della sintomatologia esperita, al potenziamento delle strategie di comunicazione all'interno delle relazioni intra ed extra-familiari e con una rieducazione rispetto ai comportamenti disfunzionali;
- Sono stati ideati, progettati e realizzati anche interventi di monitoraggio da remoto, con psicologi e psicoterapeuti, che hanno seguito i ragazzi e le famiglie impossibilitate a raggiungere la Fondazione e, dunque, non prese in carico dal punto di vista terapeutico, creando link tra famiglia, scuola, Istituzioni e servizi territoriali di competenza;
- Per ogni ragazzo/a preso in carico sono state applicate, ove necessario, delle misure di cautela per la scuola;
- È stata realizzata una campagna di sensibilizzazione al tema della salute mentale dei ragazzi, con la raccolta di foto e frasi da parte dei ragazzi e delle famiglie coinvolte;
- Sono stati organizzati due Focus Groups con adolescenti, al fine di ascoltare e accogliere il loro feedback sulle attività del Progetto.

REALIZZAZIONE

Per raggiungere gli obiettivi sono state proposte ai ragazzi delle domande target:

I. *«Cos'è per te il benessere psicologico?»*

II. *«Come la scuola può aiutare i ragazzi a salvaguardare e potenziare il benessere psicologico?»*

III. *«La partecipazione alle attività del progetto Withyou ha impattato sul tuo benessere psicologico? Se sì, come?»*

Una particolare attenzione è stata rivolta alle attività di Prevenzione nelle scuole superiori. Ad oggi, sono state realizzate due attività formative (presso l'I.T.I.S. Enrico Fermi di Roma e il Liceo Scientifico Bruno Toushek di Grottaferrata; le rimanenti presso altri istituti superiori della capitale verranno svolte durante l'ultimo semestre

del 2023) per docenti e ragazzi sul tema della salute mentale degli adolescenti, con un focus mirato all'individuazione dei fattori di rischio e sulla promozione dell'empatia e della collaborazione all'interno del gruppo dei pari, nonché all'applicazione di strategie di comunicazione efficaci per la prevenzione del disagio sociale.

PILLOLE FORMATIVE

Sono state scelte delle scuole di Roma a cui proporre delle Pillole Formative dedicate a studenti e docenti in merito ad alcuni temi specifici tra cui scegliere due alternative.
Attività di formazione, Psicoeducazione e Attività di Gruppo.

Le Pillole Formative:

- LE EMOZIONI
- IL TALENTO
- CYBER & BULLISMO & BABY GANG
- AUTOSTIMA
- RITIRO SOCIALE
- ABBANDONO E DISPERSIONE SCOLASTICA
- IPERCONNESSIONE
- VIOLENZA DI GENERE
- IO, ME E IL CORPO
- LA NUTRIZIONE
- DIVENIRE UOMO, DIVENIRE DONNA
- IL SONNO

Scuole selezionate:

- IS AMALDI
- LICEO BRUNO TOUSCHEK
- LICEO BENEDETTO DA NORCIA
- LICEO FARNESINA
- LICEO TALETE
- ITIS FERMI
- LICEO LUCREZIO CARO
- LICEO MONTALE
- IPSSAR TOR CARBONE



Le attività svolte nelle scuole hanno consentito di individuare che le tematiche emergenti rispetto alla prevenzione della salute mentale sono un profondo senso di sfiducia e una scarsa autostima, con ripercussione sull'immagine e sulla rappresentazione del proprio Sé. I ragazzi, per mezzo di indagini svolte, anche avvalendosi di Mentimeter, hanno rilevato di non riconoscersi come figure valide, nutrendo scarse aspettative di riuscita e faticando a individuare di avere un qualsiasi tipo di talento. Questi ragazzi manifestano un atteggiamento ipercritico di Sé, con un impatto significativo

sulla propria disponibilità alla socialità e allo svolgimento di attività intra ed extra-scolastiche, e con ripercussione a livello di integrazione intra ed extra-familiare. Un dato degno di nota è il fatto di riconoscersi prettamente validi in ambito sportivo. Ciò potrebbe suggerire l'importanza di dedicare attenzione allo sport, all'interno delle scuole e in campagne di sensibilizzazione per la salute dei giovani. Lo sport si configura infatti, non solo come un'attività che consente il movimento e, dunque, connesso alla salute fisica, bensì come elemento con un forte impatto sulla propria

salute mentale. Le attività sportive consentono di mettersi alla prova, di affrontare sfide di gioco ed evolutive, di sentire e sviluppare un senso di appartenenza, di favorire i processi di socializzazione e, dunque, di contribuire allo sviluppo della propria identità.

Il Progetto ha utilizzato i seguenti strumenti di diagnosi e analisi:

1. Il Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measures (CORE-OM).
2. Il Minnesota Multiphasic Personality Inventory®-Adolescent (MMPI-A).
3. La Scala d'Intelligenza Wechsler per bambini destinato a bambini e ragazzi di un'età compresa tra i 6 anni e i 16 anni e 11 mesi, che permettesse una valutazione cognitiva e dello sviluppo degli stessi, per la stima del Quoziente Intellettivo (QI), di punteggi relativi alla Comprensione verbale, di Ragionamento visuo-percettivo, di Memoria di Lavoro e di Velocità di Elaborazione.
4. Il Child Behavior Checklist for Ages 6-18 (CBCL 6-18) di Thomas M. Achenbac, una scala proxy-report di valutazione strutturata che chiede ai caregiver (genitori) di valutare i problemi comportamentali ed emotivi del figlio al momento presente o negli ultimi 6 mesi, e destinata a bambini e ragazzi di età compresa tra i 6 e 18 anni.
5. Il Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measures (CORE-OM), applicato al Tempo 0 (T0), ovvero al momento dell'arruolamento e al tempo Tempo 1 (T1) dopo un anno.
6. Il Minnesota Multiphasic Personality Inventory®-Adolescent (MMPI-A), applicato ai soggetti più compromessi, al Tempo 0 (T0), ovvero al momento dell'arruolamento e al tempo Tempo 1 (T1) dopo un anno.
7. Altri strumenti di valutazione in base alle esigenze specifiche, con una valutazione creata ad hoc per ognuno.

Il trattamento singolo con ragazzi o coppie genitoriali è stato realizzato attraverso colloqui a orientamento cognitivo comportamentale, utilizzando i seguenti strumenti:

- **L'ABC cognitivo comportamentale:** la tecnica ha consentito di individuare gli antecedenti dei comportamenti, ovvero situazioni, episodi ma anche stati emotivi situazionali (come, ad esempio, "sto provando ansia") e metterli in relazione a credenze e pensieri (più o meno automatici). Con questo è stato possibile individuare le conseguenze in termini emotivi ("cosa provo") e comportamentali ("cosa faccio") influenzate dalle credenze. Questo tipo di tecnica ha permesso di acquisire maggior consapevolezza e ristrutturare eventuali circuiti di pensiero o comportamento disfunzionale;
- **Il "role playing":** la tecnica ha consentito al ragazzo o al genitore di vivere in maniera esperienziale strategie e soluzioni alle difficoltà relative gli episodi critici riportati nelle sedute, permettendo una maggiore connessione emotiva tra i membri coinvolti all'interno delle relazioni su cui intervenire;
- **L'esposizione immaginativa:** ha consentito di accompagnare il paziente a immaginare una situazione fobica e condurlo in

sicurezza nell'avvicinamento a quella immagine. Questa tecnica è ed è stata particolarmente utile nell'elaborazione di vissuti traumatici pregressi, e, talvolta, è stata anche associata all'applicazione dei principi dell'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), ovvero con una desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari;

- **Autoistruzioni al self-talk positivo:** una tecnica legata allo sviluppo di affermazioni, incoraggiamenti, brevi istruzioni, parole chiave e frasi stimolanti, da ripetere a se stessi, particolarmente utile nel caso di scarsa autostima, sentimenti di inutilità, ansia e ridotto senso di autoefficacia;
- **Tecniche di respirazione e/o rilassamento:** tecniche psicocorporee per regolare e gestire stati di ansia e stress, che hanno prodotto una riduzione immediata della sintomatologia somatica associata;
- **La psicoeducazione:** la promozione di una adeguata conoscenza sui meccanismi di funzionamento della mente ha prodotto risultati utili sia tra i ragazzi che tra i genitori, con una maggiore comprensione di sé e di alcune tematiche personali.

La presa in carico familiare è stata eseguita con colloqui a orientamento sistemico rela-

zionale, fondati sull'abilitazione di una comunicazione circolare di tematiche inerenti il singolo e il gruppo, con rilettura delle stesse sulla base della storia pregressa e utilizzando i seguenti strumenti:

- **Il Genogramma:** è una visualizzazione grafica delle relazioni familiari di un soggetto. Esso ha consentito una rilettura del sintomo in chiave trigerazionale, con un'attenta analisi dei vantaggi secondari nel mantenimento dello stesso, dei ruoli e delle funzioni di ogni membro e di tutte le situazioni che contribuivano a cristallizzare ruoli e funzioni disfunzionali;
- **Il Role playing;**
- **La Drammatizzazione:** ha consentito una rappresentazione nelle forme proprie dell'azione scenica di un episodio accaduto, per una maggiore comprensione dello stesso e delle interpretazioni delle reazioni, delle posizioni e delle reazioni di ognuno;
- **La psicoeducazione.**

La presa in carico di gruppo è stata elaborata con colloqui a orientamento cognitivo comportamentale, psicodinamico e TMI (terapia metacognitiva interpersonale), utilizzando principalmente la Psicoeducazione e il Role playing.

4. Profilo dei beneficiari e principali risultati raggiunti

Il Progetto ha previsto l'arruolamento di 1.571 (il 46% femmine e il 54% maschi), di cui 971 sottoposti anche a valutazione psicodiagnostica e presi in carico e 600 coinvolti con le attività nelle scuole, e il coinvolgimento di 1.942 genitori, per un totale di 3.513 beneficiari diretti e 35.130 beneficiare indiretti.

Le valutazioni effettuate hanno messo in luce una condizione di Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA) su 462 dei 971 ragazzi presi in carico, ovvero il 47% del nostro campione. Tale diagnosi è stata eseguita con valutazione strutturate, seguendo le norme del Manuale Statistico e Diagnostico dei Disturbi Mentali -5 (DSM-5), secondo il quale il DSA è un disturbo del neuro-sviluppo con un'origine biologica che è alla base delle anomalie a livello cognitivo che sono associate ai sintomi comportamentali di esso, legati a una difficoltà

di apprendimento e nell'uso di abilità scolastiche, che si manifesta nella lettura, nella scrittura e/o nel calcolo. In particolare, con una lettura delle parole imprecisa o lenta e faticosa, con una difficoltà nella comprensione del significato di ciò che viene letto, difficoltà nello spelling, difficoltà con l'espressione scritta, difficoltà nel padroneggiare il concetto di numero, i dati numerici o il calcolo, difficoltà nel ragionamento matematico.

Il 53% restante del campione presenta altre condizioni, tra cui altri disturbi del neuro-sviluppo, come disabilità intellettiva, disturbi della comunicazione, disturbo dello spettro dell'autismo, disturbo da deficit di attenzione/iperattività, disturbi del movimento, patologie neurologiche e/o neuro-muscolari, o assenza di condizioni cliniche significative ascrivibili a una categoria diagnostica specifica.

PROFILI EMERSI NEL CAMPIONE

Ragazzi con una sintomatologia affettiva ansioso-depressiva e con una tendenza alla somatizzazione



La casistica dei ragazzi e delle famiglie afferenti al progetto è ed è stata, dunque, variegata. In particolare, rileviamo nella numerosità aderente al Progetto la presenza di ragazzi con:

- DSA (Disturbo Specifico dell'Apprendimento);
- Disturbi della sfera emozionale;
- ADHD (Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività/Impulsività associate);
- Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione;
- Ideazione suicidaria e/o che hanno presentato agiti;

Nel campione arruolato e seguito della somministrazione della Child Behavior Checklist 6-18 (descritta dettagliatamente all'interno del paragrafo delle attività), è stato possibile constatare che in 383 valutazioni (39%) si evidenzia un'alterazione clinicamente significativa nella scala Internalizzante, costituita dalle sottoscale Ansia/Depressione, Ritiro/Depressione

e Lamentele Somatiche; mentre in 176 valutazioni (18%) si evidenzia un'alterazione clinicamente significativa nella scala Esternalizzante, costituita dalle sottoscale Comportamento Dirompente e Comportamento Aggressivo. Di questi, 149 (16%), presentano una compromissione globale più marcata e generale, con alterazione dei punteggi ottenuti nella scala Internalizzante e Esternalizzante.

Nel dettaglio, emergono alterazioni clinicamente significative nelle seguenti sottoscale:

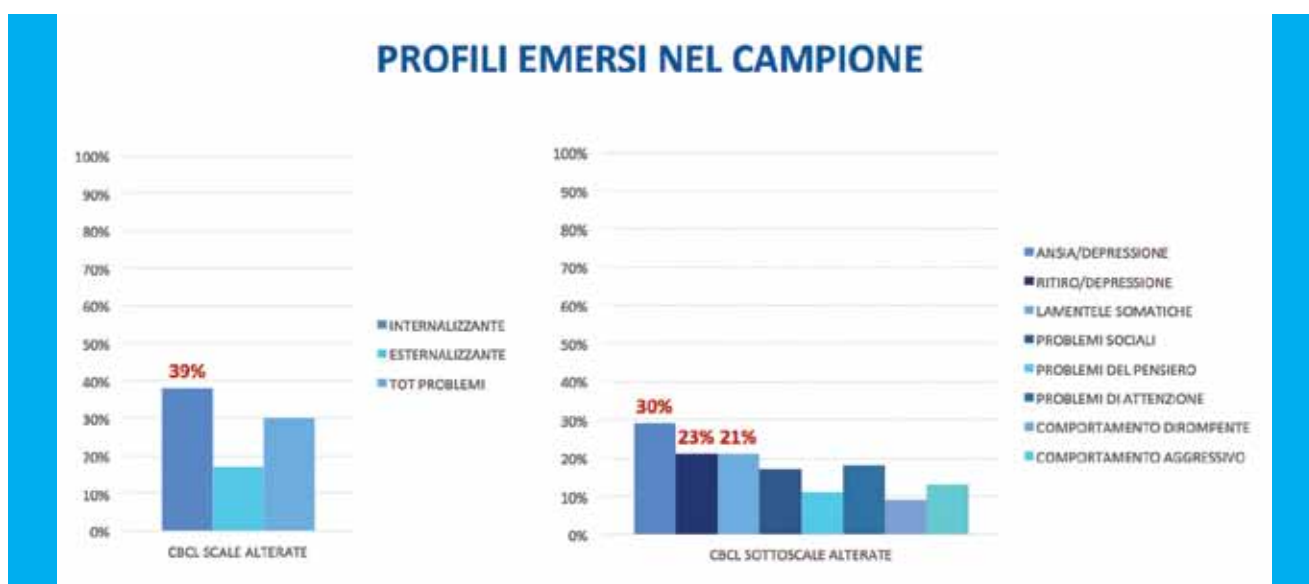
- Ansia/Depressione: 292 (30%)
- Ritiro/Depressione: 220 (23%)
- Lamentele Somatiche: 207 (21%)
- Problemi Sociali: 178 (18%)
- Problemi del Pensiero: 116 (12%)
- Problemi di Attenzione: 181 (19%)
- Comportamento Dirompente: 89 (9%)
- Comportamento Aggressivo: 132 (13%)



Non so
se fidarmi
delle cose
che penso
(F. 15 anni)

Le sottoscale maggiormente compromesse sono quindi quelle di Ansia/Depressione, di Ritiro/Depressione e di Lamentele Somatiche, che costituiscono, la scala Internalizzante. Pertanto, questo dato suggerisce una maggiore incidenza di una componente Internalizzante (39%) con tratti di Ansia/Depressione (30%), di Ritiro/Depressione (23%) e una tendenza alla Somatizzazione (21%). In particolare, si rileva la presenza di episodi di pianto, di paure, di una scarsa autostima

e di tratti di autosvalutazione, di nervosismo, di ansia, di sentimenti di colpa, di tratti di autolesionismo o ideazione suicidaria, di preoccupazioni eccessive e intrusive, di una riduzione delle attività che prima generavano divertimento e piacere, sentimenti di solitudine e una tendenza all'isolamento e a vissuti di alienazione, di depressione e chiusura, incremento di incubi e di sintomatologia esperita e manifestata sottoforma di dolori somatici.



Una prima somministrazione del CORE-OM e dell'MMPI-2, al momento della presa in carico terapeutica, ha evidenziato dei punteggi medi del CORE-OM allarmanti e patologici della maggior parte dei ragazzi arruolati. Il punteggio clinico medio evidenziatosi dalla somministrazione iniziale dei CORE-OM è pari a 14,5 che, tabulato, corrisponde a un profilo di disagio psicologico che si colloca in una fascia a cavallo tra una condizione lieve e moderata. Questo si traduce in un indicatore di rischio

per lo sviluppo di una condizione psicopatologica a impatto sul benessere e sulla qualità della vita dei ragazzi e, dunque, delle loro famiglie. Si rileva, pertanto, come questi ragazzi avvertano una sintomatologia affettiva, in particolare di tipo depressivo, con un'alterazione della capacità funzionale del singolo all'interno dei contesti di vita quotidiana.

La clinica associata alla somministrazione di tale strumento, mette in evidenza come questi

ragazzi presentino un'alterazione delle percezioni del proprio Sé, con una riduzione notevole della disponibilità a partecipare alle attività di vita quotidiane coerenti con lo sviluppo e con l'età cronologica. La valutazione dei domini di personalità, per mezzo dell'MMPI-2, verrà valutata attraverso l'uso di specifici software volti alla profilazione dei tratti di personalità e, dunque, del profilo di rischio psicopatologico manifestato dal singolo.

La ri-somministrazione degli stessi verrà eseguita dopo un anno dall'arruolamento, per cui verrà applicata e calcolata nel report finale. Inoltre, proseguirà per l'anno successivo 2023- 2024, per cui, per ogni arruolato verrà rispettato il criterio temporale di un anno dall'arruolamento per la ri-somministrazione dello strumento, e questo si tradurrà in una inevitabile necessità di estendere il progetto a un altro anno, per un monitoraggio delle variabili su cui sono stati applicati gli interventi.

4.1 Le misure di cautela per la scuola

È stato possibile constatare che del campione preso in carico, alcuni dei ragazzi hanno avuto necessità di applicare delle misure di cautela per la scuola, che si è tradotta anche in un lavoro di rete, operatori Fondazione Policlinico Gemelli-Scuola-Famiglia, e, talvolta, dei servizi territoriali.

Nello specifico:

- 459 ragazzi (47%) hanno avuto necessità di un PDP (Piano Didattico Personalizzato) che fa riferimento alla legge 170 del 2010, per la tutela di ragazzi con Disturbo dell'Apprendimento (DSA) e che contempla l'adozione di misure compensative e dispensative per garantire il diritto allo studio per gli studenti che presentano queste difficoltà.
- 8 ragazzi (0,8%) hanno avuto la necessità di un BES (Bisogni Educativi Speciali), in riferimento alla nota prot. 1551 del 27 giugno 2013, della Direttiva 27.12.2012 "Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES) e organizzazione territoriale per l'inclusione", ovvero coloro che hanno necessità di attenzione speciale nel corso del loro percorso scolastico per motivi diversi a volte certificati da una diagnosi ufficiale di tipo medico, bisogni permanenti o superabili grazie a interventi mirati e specifici.
- 150 ragazzi (15%) hanno avuto necessità di essere affiancati da un insegnante di sostegno (L del 5 febbraio 1992, n. 104), con la necessità di integrazione scolastica (L del 5 febbraio 1992, n. 104).
- 168 ragazzi (17%) hanno avuto l'indicazione di aderire a un percorso di psicoterapia altrove rispetto alla Fondazione Policlinico Gemelli per evidenti difficoltà logistiche e pratiche della famiglia nell'aderire al Progetto.

Essere liberi ma sentirsi in catene

(B. 13 anni)



4.2 Focus Group Discussions

Al fine di raccogliere il punto di vista dei ragazzi presi in carico dal Progetto e delle loro famiglie, sono stati realizzati dei Focus Group Discussions per diversi gruppi di età (scuole medie e superiori) che hanno avuto come nucleo centrale di investigazione le seguenti tematiche:

- Definizione del benessere psicologico per i ragazzi;
- Definizione delle azioni che la scuola

potrebbe intraprendere per potenziare il benessere psicologico;

- Definizione dei vantaggi percepiti dalla partecipazione al progetto.

Per quanto concerne i pre-adolescenti (scuole medie), sono stati indagati i domini che, secondo i ragazzi, costituiscono il fondamento del benessere psicologico, tra questi, come viene riportato nella tabella che segue, (Tabella.2 Focus Group Discussions pre-adolescenti), si possono citare: l'inclusione, l'integrazione, l'informazione e la psicoeducazione.

Cos'è il benessere psicologico?	Come la scuola può aiutare a salvaguardare e potenziare il benessere psicologico?	Le attività relative al progetto #WITHYOU hanno impattato sul tuo benessere?
<ul style="list-style-type: none"> • Inclusione • Integrazione • Informazione • Psicoeducazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Ascolto • Educazione emotiva • Scuola come relazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusione • Integrazione • Informazione • Appartenenza



Volere persone accanto a me
(L. 12 anni)

Per quanto concerne gli adolescenti (scuole superiori), sono stati indagati i domini che, secondo i ragazzi, costituiscono il fondamento del benessere psicologico, tra questi, come viene riportato nella tabella che segue, si possono citare: la leggerezza, il sentirsi adeguati e l'eliminare l'overthinking. Questi ragazzi riportano che la scuola potrebbe salvaguardare e potenziare il benessere psicologico

migliorando la comunicazione, dando importanza alle relazioni, garantendo la privacy a ognuno, incrementando il senso di protezione e di sicurezza. Inoltre, rispetto al Progetto, le attività previste, che sembrano aver impattato sul proprio benessere percepito sono gli aspetti della condivisione, della connessione mente-corpo, dell'alfabetizzazione emotiva e dell'ascolto.

Cos'è il benessere psicologico?	Come la scuola può aiutare a salvaguardare e potenziare il benessere psicologico?	Le attività relative al progetto #WITHYOU hanno impattato sul tuo benessere?
<ul style="list-style-type: none"> • Inclusione • Integrazione • Informazione • Psicoeducazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Ascolto • Educazione emotiva • Scuola come relazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusione • Integrazione • Informazione • Appartenenza

Dunque, sono emersi, per entrambe le fasce di età, contenuti polarizzanti divisi per fascia evolutiva rispetto alla partecipazione al Pro-

getto. Per entrambi i gruppi sono stati, inoltre, esplorati i vantaggi nel partecipare al Progetto #WITHYOU:

SCUOLE MEDIE INFERIORI	SCUOLE MEDIE SUPERIORI
<ul style="list-style-type: none"> • Inclusione • Integrazione • Informazione • Appartenenza 	<ul style="list-style-type: none"> • Condivisione • Connessione mente corpo • Alfabetizzazione ed elaborazione emotiva • Ascolto

5. Valutazione di impatto

La valutazione di impatto, a livello quantitativo, potrà essere stimata solo al termine di Progetto, per i primi arruolati, ovvero dopo i 12 mesi dalla presa in carico.


A livello qualitativo, è stata registrata una riduzione della sintomatologia affettiva manifestata dai ragazzi, in particolare nel contenimento delle condizioni acute, con rischio grave sul benessere psico-fisico dei ragazzi e con impatto significativo sul funzionamento sociale, scolastico e familiare.

Dai colloqui familiari effettuati, è possibile evincere un miglioramento della comunicazione tra i membri all'interno dei loro sistemi familiari, con l'applicazione dei modelli di comunicazione e di relazione appresi durante il percorso terapeutico e riprodotti nella propria quotidianità. In molti casi, i genitori

riportano come i miglioramenti registrati all'interno del proprio nucleo familiare, e in particolare la riduzione della sintomatologia dei figli, abbia generato dei miglioramenti anche nella coppia, in termini di sintonia e di qualità del tempo trascorso insieme e, a livello lavorativo, in termini di riduzione dei permessi richiesti per la gestione difficoltosa dei figli e di risultati raggiunti.

È stato possibile registrare un'adesione da parte dell'Istituzione scolastica al lavoro di rete tra la Fondazione Policlinico Gemelli e famiglia, con un notevole impatto sulla partecipazione alle attività scolastiche previste dalla didattica, sull'inclusione all'interno del gruppo dei pari registrata dai docenti, sulle prestazioni scolastiche e sul numero di assenze registrate.





Ti senti sempre
giudicato dai social
(V. 16 anni)



L'adolescenza
è un periodo
di cambiamento,
crescita e scoperte
(F. 18 anni)

6. Criticità

Sull'andamento del Progetto hanno inciso alcune criticità, con fattori di rischio, interni ed esterni che, in parte, ne hanno ostacolato l'andamento. Tra essi, in particolare, nei primi mesi dell'arruolamento, vi è stato un incremento dei casi di contagio da COVID-19, per cui le valutazioni, le prese in carico e i colloqui hanno risentito di spostamenti e annullamento degli appuntamenti concordati. Inoltre, in merito a tale problematica, nei primi mesi del Progetto, per politiche interne alla Fondazione Policlinico Gemelli, per evitare assembramenti e incremento dell'esposizione al contagio, non è stato possibile iniziare con le attività di gruppo previste. Su di esse e sull'andamento del Progetto ha inciso, in parte, una difficoltà pratica e organizzativa, nonché logistica, nell'individuazione di spazi coerenti con i numeri e con gli obiettivi prefissati.

Per questo, in corso d'opera, sono state richieste alla Fondazione nuove sedi ove gestire la

crescente numerosità del campione arruolato e seguito. Spesso sono state registrate delle difficoltà rispetto ai tempi e alle modalità di accesso delle famiglie, con frequenti richieste di posticipare i giorni e/o gli orari degli incontri, sebbene già calendarizzati e stabiliti. Per far fronte a ciò è stato necessario prevedere più slot durante le ore pomeridiane e/o serali; questo, in alcuni casi, ha generato una difficoltà nel cambio delle impegnative per accedere al servizio. Vi sono state, talvolta, delle difficoltà pratiche nell'organizzare e nel garantire le attività del Progetto, associandole alla pratica clinica abituale, e questo ha comportato, in alcuni casi, un aumento delle ore di servizio, supplementari a quelle previste da contratto. La diffusione del Progetto ha consentito un maggiore accesso alla struttura e ciò ha generato un aumento delle richieste di valutazione, che hanno prodotto un lieve sovraccarico delle liste.

7. Sviluppi futuri

Il Progetto, che è ancora in opera, sta mettendo in evidenza quanto sia importante il tema della salute mentale dei ragazzi e quanto sia importante un'individuazione precoce dei fattori di rischio di disagio psicologico, in un'ottica di prevenzione. I nostri risultati stanno mettendo in luce risultati drammatici. Il 39% della popolazione presa in carico avverte e soffre di una sintomatologia affettiva ansioso-depressiva che, se non fosse stata individuata e trattata, avrebbe necessariamente contribuito allo sviluppo di un disturbo psicopatologico grave, con ripercussioni dannose sulla salute dei ragazzi, fisica e psicologica.

Nell'intervento per i ragazzi, uno dei metodi che sta presentando una maggiore efficacia, nonché più duratura, è senza dubbio quello di una presa in carico globale dei casi, in un'ottica bio-psico-sociale. Nello specifico, si dovrebbe tentare di costruire l'adolescenza iniziando su un processo di immedesimazione e bisogno che trovano la cornice inizialmente nella famiglia. È proprio all'interno del sistema familiare di riferimento che si possono trovare o ri-trovare le risorse per uscire dalla condizione di impasse, che caratterizza i disturbi mentali. Nel caso di pre-adolescenti e di adolescenti, una presa in carico non può prescindere da una valutazione globale, con una indagine a tutto tondo del funzionamento globale di ognuno, cognitiva, settoriale ed emotivo-comportamentale, al fine di com-

prendere al meglio le esigenze e i bisogni del ragazzo e della sua famiglia.

Gli aspetti relazionali e gli stili di comunicazione disfunzionali e scarsamente flessibili sembrano essere le componenti maggiormente compromesse all'interno dei sistemi familiari trattati, con ruoli e funzioni talvolta confusi, nonché confini tra i membri, caratterizzati da eccessiva rigidità o molto diffusi. Confini poco chiari sembrano generare maggiore ansia e confusione nei ragazzi, con una tendenza a non percepirsi e a presentare difficoltà nell'accettazione di Sé, delle regole e delle autorità, nonché disagi nelle relazioni con i pari e con il proprio corpo. Nei casi più gravi, si assiste a un vero e proprio attacco al corpo, con tentativi anticonservativi, agiti aggressivi rivolti a se stessi per mezzo dell'autolesionismo e con ideazione suicidaria. La maggior parte di questi ragazzi sembrano aver manifestato precoci segnali di allarme, spesso non visibili o non visti. In tutti i casi, questi ragazzi sembrano essersi fatti portavoce di una sofferenza più generale dei sistemi familiari di appartenenza. Pertanto, un intervento familiare precoce sembra essere, ad ora, uno dei metodi con maggiore efficacia per questa fascia di età. Inoltre, si rileva come i principi della terapia cognitivo-comportamentale si pongano come fattori di protezione e contenimento della sintomatologia emotivo-comportamentale manifestata nel qui e ora.



Uguaglianza,
divertimento e libertà
(L. 12 anni)

Per una comprensione maggiore del fenomeno studiato con questo Progetto, ovvero il tema del disagio psichico giovanile e l'importanza della salvaguardia del benessere psicologico tra i ragazzi, sarebbe necessario proseguire con il monitoraggio dei ragazzi e delle famiglie prese in carico e con attività di follow up nel corso del prossimo anno (2023- 2024). Idealmente il Progetto dovrebbe proseguire con una continuità assistenziale delle famiglie più problematiche e bisognose, e con nuovi arruolamenti, per comparare i risultati raggiunti adottando nuove tecniche terapeutiche, ma, soprattutto, abbassando l'età del campione. Questa azione permetterebbe ai clinici di comprendere precocemente i fattori di rischio che sembrano più coinvolti nell'instaurarsi del disagio psichico, del singolo e della famiglia, e i fattori di protezione su cui intervenire con un intervento precoce, mirato. L'idea è quella di tentare di creare un modello di intervento di prevenzione, che riduca la necessità di presa in carico strutturata e duratura di queste fami-

glie a carico delle istituzioni. Questo permetterebbe di ridurre, in parte, il fenomeno del disagio psichico in età adolescenziale, dell'affluenza e delle liste di attesa per accedere ai servizi territoriali, con un impatto a livello, oltre che sanitario, anche economico, finanziario e sociale. Se fosse possibile proseguire con l'arruolamento dei ragazzi all'interno di #WITHYOU, abbassando l'età a cui il Progetto è destinato, ci aspettiamo, nel tempo, una riduzione della sintomatologia affettiva dei ragazzi durante la loro adolescenza e, dunque, una riduzione degli accessi in Pronto Soccorso e/o in Neuropsichiatria Infantile, per agiti autolesionistici o per tentativi anticonservativi.

Un'azione di prevenzione potrebbe ridurre al minimo anche l'uso di assunzione di farmaci, nonché un minor ricorso a ricoveri in regime ordinario, che talvolta gravano significativamente sul sistema sanitario e trasformano una fragilità emotiva in una cronicità della sofferenza psichica.



Gemelli



Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Università Cattolica del Sacro Cuore

unicef

Risultati del progetto

#WITHYOU

Wellness Training For Health

LA PSICOLOGIA CON TE

Un modello di potenziamento del benessere, di prevenzione ed intervento in adolescenza e preadolescenza