



SOCIETÀ  
ITALIANA  
DI PSICHIATRIA

# Evidence based Psychiatric Care

Journal of the Italian Society of Psychiatry

[www.evidence-based-psychiatric-care.org](http://www.evidence-based-psychiatric-care.org)

PACINI  
EDITORE  
MEDICINA

Vol. 08 | 3\_2022

# Evidence based Psychiatric Care

Journal of the Italian Society of Psychiatry

Vol. 08 | 3\_2022



## Contents

### Editors-in-Chief

Massimo di Giannantonio  
Enrico Zanalda

### Deputy Editors

Bernardo Carpiniello  
Giancarlo Cerveri  
Massimo Clerici  
Domenico De Berardis  
Guido Di Sciascio  
Paola Rocca  
Antonio Vita

### International Scientific Board

Arango Celso, Madrid  
Fleischhacker Wolfgang, Innsbruck  
Fountoulakis Konstantinos N, Thessaloniki  
Grunze Heinz, Newcastle upon Tyne  
Leucht Stefan, Munchen  
Rihmer Zoltan, Budapest  
Jakovljevic Miro, Zagabria  
Gorwood Philip, Paris  
Demyttenaere Koen, Leuven  
Höschl Cyril, Praga  
Tiihonen Jari, Stockholm

### Editorial coordinator and secretary

Lucia Castelli - lcastelli@pacinieditore.it  
Tel. +39 050 3130224 - Fax +39 050 3130300

© Copyright by Pacini Editore Srl - Pisa

### Managing Editor

Patrizia Alma Pacini

### Publisher

Pacini Editore Srl  
via Gherardesca1 - 56121 Pisa, Italy  
Tel. +39 050 313011 - Fax +39 050 313000  
www.pacinimedica.it

Journal registered at "Registro pubblico degli Operatori della Comunicazione" (Pacini Editore Srl registration n. 6269 - 29/8/2001)

ISSN 2421-4469 (online)

Digital Edition October 2022

Registration in progress at the Tribunal of Pisa

### 49° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Genova 12-15 ottobre 2022

Editoriale	107
Simposi	108
Poster	147
Errata corrige - New strategies to improve cognitive symptoms in schizophrenia	190

Editorial

## 49° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Genova 12-15 ottobre 2022

Massimo di Giannantonio<sup>1</sup>, Enrico Zanalda<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Presidente SIP; <sup>2</sup> Past President SIP

Gentili soci,  
il presente terzo volume 2022 della rivista è dedicato ai contributi dei simposi e dei poster che avete inviato per il 49° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria. Non pubblicando più a stampa gli atti, ormai da molte edizioni del Congresso Nazionale, non rimaneva traccia dei vostri contributi. In questo modo gli abstract risultano pubblicati sulla rivista "Evidence Based Psychiatric Care" e possono essere valorizzati quali pubblicazione on line.

La società arriva al Congresso nazionale in perfetta salute nonostante gli anni di pandemia che hanno condizionato pesantemente tutte le attività congressuali.

Al momento in cui scriviamo questa introduzione abbiamo oltre 1200 soci iscritti al Congresso di Genova e un programma che vede oltre 100 relatori nelle plenarie, oltre 400 nei 90 simposi e 110 poster ricevuti.

Questi numeri non si erano più visti dall'era pre-pandemia. Ringraziamo pertanto tutti i soci per la grande partecipazione che denota la voglia di trovarsi e riprendere a confrontarsi sui temi che più ci appassionano nella nostra disciplina.

La città di Genova ci accoglie calorosamente, nella prima giornata saranno presenti numerosissime autorità, grandi personaggi della cultura e dello spettacolo, per un tributo celebrativo a questa città che si è distinta negli anni per i notevoli contributi alla psichiatria e che ospita per la prima volta un Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria.

Siamo pertanto molto soddisfatti dei risultati organizzativi e ringraziamo tutti coloro che hanno contribuito e collaborato alla buona riuscita dell'evento, compresi gli sponsor che hanno reso questo una concreta e importante realtà.

Un affettuoso augurio di "Buon congresso" a tutti i partecipanti da parte nostra, del Direttivo e di tutta l'organizzazione.



Massimo di Giannantonio



Enrico Zanalda

### How to cite this article:

di Giannantonio M, Zanalda E. 49° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Genova 12-15 ottobre 2022. Evidence-based Psychiatric Care 2022;8:107. <https://doi.org/10.36180/2421-4469-2022-13>

### Correspondence:

Massimo di Giannantonio  
[digiannantonio@unich.it](mailto:digiannantonio@unich.it)

Enrico Zanalda  
[enrico.zanalda@yahoo.it](mailto:enrico.zanalda@yahoo.it)

This is an open access article distributed in accordance with the CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International) license. The article can be used by giving appropriate credit and mentioning the license, but only for non-commercial purposes and only in the original version. For further information: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>

Open Access



© Copyright by Pacini Editore Srl



## 49° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria

### Simposi

#### **SESSIONE 1, 13 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 1, S/037**

##### **Genova e la SIP. Temi attuali da tre incontri: 1904 – 1920 – 1959**

Moderatori: Massimo Aliverti, Filippo Maria Ferro

#### **Il XII Congresso della Società Freniatria: Genova, 1904**

**Gerardo Favaretto**, Psichiatra, Docente a contratto di Psichiatria Università di Padova

#### **Cento anni dal Convegno straordinario della Società Freniatria, Genova 1920**

**Paolo Francesco Peloso**, Psichiatra, Unità Operativa Distretto 9 del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, ASL 3 della Liguria, Genova; Membro del Comitato Etico Nazionale della SIP

#### **Il XXVII Congresso della Società Italiana di Psichiatria: Genova, 1959**

**Pompeo Martelli**, Psichiatra, Responsabile UOSD Museo Laboratorio della Mente, ASL Roma 1

In questo Simposio si ripropongono i temi di attualità discussi nel corso dei tre Congressi nazionali che la Società Italiana di Psichiatria (fino al 1932 Società Freniatria Italiana) tenne a Genova nel corso del ventesimo secolo: nel 1904, nel 1920 e nel 1959. Durante il primo, il XII Congresso del 1904, tra i temi principali troviamo il rapporto tra psichiatria e neurologia (erano gli anni nei quali la neurologia si stava staccando dalla psichiatria per divenire una disciplina autonoma), la legislazione psichiatrica con al centro la legge n. 36 che era stata emanata da pochi mesi e la contenzione fisica, della quale lo psichiatra genovese Ernesto Belmondo propose in quell'occasione l'abolizione in Italia. Durante il secondo, il convegno straordinario del 1920 che riunì gli psichiatri dopo la guerra, tra i temi discussi si trovano le psicosi senili, il rapporto tra psichiatria e psicologia affrontato da Agostino Gemelli e la psicoanalisi, che il triestino Edoardo Weiss ebbe spazio per illustrare agli psichiatri italiani. La reazione dell'élite psichiatrica alla psicoanalisi fu in quel momento favorevole, ma ebbe breve durata e si convertì in aperta ostilità negli anni successivi. Durante il terzo evento, il XXVII congresso del 1959, i temi furono prevalentemente di carattere psicopatologico e si discusse di ansia, confusione mentale, caratteropatologie dell'età evolutiva, psicoterapia d'ambiente, psicopatologia e di suicidio.

#### **SESSIONE 1, 13 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 2, S/089**

##### **Nuovi modelli di approccio traslazionale alla psicosi: monitoraggio clinico, diagnosi, terapia**

Moderatori: Mario Amore, Andrea Escelsior

#### **La psicosi all'esordio: dal monitoraggio clinico alla recovery**

**Maria Ferrara**, Medico Chirurgo specialista in Psichiatria, Istituto di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione, Università di Ferrara

This is an open access article distributed in accordance with the CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International) license. The article can be used by giving appropriate credit and mentioning the license, but only for non-commercial purposes and only in the original version. For further information: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>

Open Access



© Copyright by Pacini Editore Srl

## Complessità biopsicosociale e decorso clinico nel paziente psicotico: linguaggio, assetto cognitivo, omeostasi

**Martino Belvederi Murri**, Medico Chirurgo specialista in Psichiatria, Istituto di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione, Università di Ferrara

## Caratterizzazione di meccanismi multifattoriali di vulnerabilità alla psicosi attraverso un approccio dinamico alle network analysis

**Corrado Sandini**, Medico Chirurgo, Developmental Imaging and Psychopathology Lab, Department of Psychiatry, University of Geneva, Switzerland

## Il ruolo dei fattori psicosociali nel trattamento delle psicosi

**Antonio Ventriglio**, Medico Chirurgo specialista in Psichiatria, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Foggia

I disturbi psicotici rappresentano una delle aree di maggiore impegno nella attività clinica psichiatrica. Sempre più spesso la psicosi emerge in concomitanza con uso di sostanze, accompagnata da disturbi dell'umore e della personalità e, drammaticamente, in età precoce. Tali quadri clinici ad alta complessità bio-psico-sociale rendono necessario adottare un approccio integrativo, che utilizzi strumenti farmacologici, psicoterapici e riabilitativi innovativi, e tenga conto delle specificità culturali nelle quali si sviluppa. È pertanto imperativo tradurre le conoscenze derivate dalla ricerca multidisciplinare in strumenti utili ed efficaci, validati con rigore metodologico. Il simposio si propone di illustrare alcune linee di ricerca promettenti rispetto alla gestione clinica della psicosi nel mondo reale tra cui: 1) sviluppo di un sistema di monitoraggio clinico degli esiti in tempo reale per un programma per esordi psicotici; 2) ricerca su biomarker linguistici ai fini della personalizzazione della psicoterapia per pazienti con psicosi; 3) indagini volte a individuare l'impatto cognitivo delle alterazioni dei sistemi omeostatici biomorali (kynurenine ed endocannabinoidi); 4) applicazioni terapeutiche-riabilitative per le alterazioni sensorimotorie in corso di disturbi psicotici; 5) ruolo dei fattori psicosociali nel trattamento delle psicosi. Verranno inoltre discussi i recenti sviluppi nell'approccio alla valutazione delle funzioni cognitive nel paziente psicotico tramite modelli computazionali, nonché delle controversie in tema di *recovery* sintomatologica, personale e sociale.

## SESSIONE 1, 13 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 3, S/015

### Cosa possono imparare i Servizi della Salute Mentale dai Servizi delle Dipendenze? Le comunità terapeutiche per l'*addiction*

Moderatori: Mauro Cibir, Massimo Clerici

### Le comunità terapeutiche per l'*addiction*: aspetti psicotraumatologici e neuroplastici

**Ina Maria Hinnenthal**, Psichiatra, psicoterapeuta; Direttore S.C. SerT, Genova

## Le comunità terapeutiche: il valore dell'ambiente e della ricerca

**Christian Chiamulera**, Laurea in farmacologia, professore ordinario in farmacologia, Università di Verona

## Le strutture residenziali psicosomatiche in Germania: cosa potrebbe essere utile nel contesto italiano? Case report

**Roger Schmidt**, Psichiatra, psicoterapeuta, neurologo, professore, LurijalInstitut, Universität Konstanz (D), Klinik für Psychosomatik und Konsiliärpsychiatrie, Departemente Innere Medizin, Kantonsspital, St. Gallen (CH)

Le comunità terapeutiche per l'*addiction* in Italia hanno una tradizione diversa da quelle psichiatriche. Nella cura residenziale dell'*addiction* si è rivelato utile conciliare concetti riabilitativi con approcci psicotraumatologici e neuroplastici. In tempi di rapido aumento di sindromi miste tra *addiction* e disturbi psicotraumatologici, psicosomatici e/o disturbi di personalità, questa esperienza specifica può essere utile anche per i contesti delle comunità psichiatriche. Si sottolinea la richiesta di una reale integrazione, nella visione clinica e terapeutica, tra i servizi delle dipendenze e della salute mentale.

## SESSIONE 1, 13 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 4, S/085

### Misura di sicurezza quale percorso di cura per i pazienti autori di reato in carico al DSM

Moderatori: Enrico Zanalda, Roberto Catanesi

### Quali indicatori di esito per i soggetti in misura di sicurezza?

**Luca Castelletti**, Dirigente Psichiatra REMS DSMDP Reggio Emilia

### La relazione terapeutica con i pazienti autori di reato vincolati al percorso di cura

**Pietro Ciliberti**, Direttore SC Psichiatria ASL 3 Genovese

### Misure di sicurezza detentive, complessità della gestione

**Giuseppe Nicolò**, Direttore Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche ASL Roma 5

### Misure di sicurezza non detentive, tendenze e ricadute sui DSM

**Marco Zuffranieri**, Dipartimento di Psicologia, Università di Torino

Nel simposio si affronta il problema delle misure di sicurezza quale percorso di cura dei pazienti in carico al Dipartimento di Salute Mentale. Vengono affrontati sia il problema della relazione terapeutica nella particolare situazione del vincolo di trattamento psichiatrico che le indicazioni cliniche di esito. Si affronta la particolare complessità della gestione dei pazienti in REMS con una misura di sicurezza detentiva e di quelli invece la cui

collaborazione consente l'applicazione della misura di sicurezza non detentiva. Si intende sottolineare l'importanza dei fattori clinici indicatori di esito nella scelta del percorso, almeno per una parte dei pazienti autori di reato.

## SESSIONE 1, 13 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 5, S/056

### L'evoluzione e l'integrazione dei sistemi di classificazione dei disturbi mentali nella diagnosi sul lutto e i disturbi dell'adattamento

Moderatori: Elena Albertazzi, Federica Pritoni

### L'approccio alla diagnosi secondo il PDM-2 e i DSM 5 e IV: l'integrazione delle valutazioni dello psicologo e dello psichiatra è utile ai fini dell'accuratezza diagnostica? Esempificazione in un caso clinico di disturbo dell'adattamento e lutto

**Maria Simona De Angelis**, Psichiatra, Struttura Semplice a valenza Dipartimentale Medicina del Lavoro, Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità", Novara

### Quali sono le principali criticità diagnostiche emergenti dall'impiego dei diversi manuali e come possono essere superate?

**Giuliana Ziliotto**, Psicologa Clinica, Psicoterapeuta, già Dirigente Psicologa presso Struttura Semplice a valenza Dipartimentale Psicologia Clinica AOU "Maggiore della Carità", Novara

L'integrazione e il confronto tra i diversi approcci impiegati dai professionisti nella diagnosi dei disturbi mentali può rappresentare una risorsa ai fini dell'accuratezza diagnostica.

Le criticità relative alla diagnosi in psichiatria sono alla base dell'evoluzione dei sistemi di classificazione dei disturbi mentali, che ha prodotto le varie edizioni del *diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), integrato con l'*International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death* (ICD), e del *Psycodinamic Diagnostic Manual* (PDM).

I manuali diagnostici citati propongono un metodo per fare diagnosi che è descrittivo, categoriale, politetico nel DSM, multidimensionale, prototipico e ispirato a un modello psicodinamico nel PDM. Presentiamo il caso clinico di una paziente giunta all'osservazione ambulatoriale per una condizione di disagio lavorativo, che aveva subito un recente lutto familiare. La paziente è stata sottoposta a valutazione psichiatrica e psicologica richieste dal Medico del Lavoro.

Il manuale di riferimento per la diagnosi di disagio lavorativo è il DSM-IV e, per questo motivo, le diagnosi eventualmente positive per un disturbo dell'adattamento, persistente, devono essere tradotte nel DSM-IV.

Il lutto è stato concettualizzato in più sezioni dei manuali diagnostici, come rivedremo in questo caso.

Il caso della paziente è stato quindi classificato, registrato e codificato ai sensi dei ICD-9-CM (ICD-10-CM), DSM-5, DSM-IV e PDM-2. Nel presente lavoro è stato aggiunto, post hoc, un aggiornamento in funzione dell'ultima versione dell'ICD (ICD-11).

Le criticità diagnostiche e diagnostico-differenziali che emergono in funzione dei vari metodi impiegati saranno l'oggetto della discussione clinica.

## SESSIONE 1, 13 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 6, S/065

### Medicina psichedelica e integrazione dei modelli di cura in psichiatria: nuove frontiere terapeutiche

Moderatori: Mauro D'Alonzo, Antonio Rampino

### Comprendere la risposta e la resistenza ai trattamenti psicofarmacologici: il contributo della farmacogenetica

**Antonio Rampino**, Psichiatra, Ricercatore Università di Bari Aldo Moro, Dirigente Medico, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari

### Psichedelici in psichiatria: meccanismo d'azione e potenziali effetti terapeutici

**Daniilo De Gregorio**, Laurea in Farmacia, Ricercatore, Università Vita Salute San Raffaele, Divisione di Neuroscienze, Unità di Neuropsicofarmacologia

### Nuove frontiere terapeutiche: utilizzo degli psichedelici in psichiatria

**Mauro D'Alonzo**, Psichiatra, DSM ASL BA, Integrazione Psichedelica, progetto Eutopia

### L'utopia psichedelica: rischi e controversie dell'utilizzo di sostanze psichedeliche nella pratica clinica

**Maria Laura De Rosa**, Psichiatra, DSM ASL TO, ROT Nord-Est, Spazio Intermedium, progetto Neutavel

La ricerca che indaga le potenzialità terapeutiche degli psichedelici in ambito psichiatrico impiega composti psicoplastogeni, che rappresentano un paradigma di cambiamento nell'approccio al trattamento dei disturbi mentali, poiché ci permettono di concentrarci meno sulla correzione degli "squilibri chimici" e porre maggiore enfasi sul raggiungimento della modulazione selettiva di alcuni circuiti neurali.

Le molecole psichedeliche principalmente utilizzate negli studi in corso in Europa sono Lsd, Psilocibina e Mdma, utilizzate per indagare la loro efficacia nel trattamento di svariati disturbi psichiatrici fra i quali: depressione maggiore (Borgwardt, 2020; Nutt, 2019), sintomi ansiosi nelle malattie terminali e nel disturbo d'ansia (Gasser, 2017), depressione resistente (Compass, 2019), alcol-dipendenza (Preller, 2020; Nutt, Sessa, 2020), PTSD (Maps). La medicina psichedelica si propone dunque come un promettente modello in rapida espansione, che integrato con i paradigmi *evidence-based* della psichiatria, ha effetti significativi sulla riduzione dei sintomi di diversi disturbi psichiatrici, anche severi. Tuttavia, gli psichedelici, nonostante i promettenti risultati, proprio per la loro natura psicotomimetica, possono esporre l'utilizzatore a esperienze pericolose, quando utilizzati in modo inappropriato. Per questo, è necessario che le metodologie di Riduzione del Danno trovino applicazione nei modelli organizzativi dei DSM e dei DDP, trattandosi di un insieme di politiche, programmi e interventi, mirati a ridurre le conseguenze negative del consumo di droghe legali e illegali.

Sembra quindi che la scienza psichedelica abbia intrapreso un percorso verso la sua maturità, e che probabilmente, nel prossimo decennio assisteremo all'ingresso della medicina psichedelica nel *mainstream* anche in Europa.

## SESSIONE 1, 13 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 7, S/090

### Consensus Meeting: la Salute Mentale nella Regione Lazio in era COVID: dall'esperienza clinica ai dati di ricerca

Moderatori: Gabriele Sani, Dario Carrus

### Status della Salute Mentale nella Regione Lazio in era COVID: survey SIP Lazio

**Gabriele Sani**, Università cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS

### Il post-COVID nell'arco della vita

**Roberto Brugnoli**, Ricercatore Sapienza Università di Roma

### La transizione del periparto come fase cruciale per la salute mentale: iniziative SIP Lazio

**Emanuela Bianciardi**, Ricercatore, Università di Roma "Tor Vergata"

Più di un anno fa il COVID-19 ha stravolto in modo radicale la vita e la società come le conoscevamo, pertanto, la Psichiatria deve e dovrà necessariamente riflettere sui segni, l'eco e le conseguenze nel breve e nel lungo termine della pandemia sulla salute mentale. Nel tentativo di contenere la trasmissione dell'infezione, in tutto il mondo sono state imposte restrizioni sociali che hanno a loro volta influito sulle manifestazioni cliniche di disagio psichico e sulle possibilità terapeutiche. La Psichiatria si è trovata di fronte a un aumento spropositato delle richieste di aiuto da parte di un'ampia fascia di popolazione e ha dovuto rapidamente proporre nuove strategie di intervento. Questo Consensus Meeting nasce con lo scopo di illustrare lo stato attuale dei servizi psichiatrici nel Lazio. In particolare, sarà presentata la survey promossa dalla SIP Lazio che servirà a far luce sull'organizzazione delle diverse strutture dipartimentali della regione e sul numero di pazienti in carico. Saranno inoltre presentate due relazioni tematiche sulla situazione regionale e sugli obiettivi per la salute mentale della donna nella fase perinatale e sulla terza età, come fasce di popolazione che hanno subito gli effetti della pandemia in modo peculiare e severo.

## SESSIONE 1, 13 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 8, S/094

### Impatto dell'infezione da virus SARS-CoV-2 su pazienti affetti da disturbi psichiatrici in carico al DSM: esperienze cliniche nel *setting* di cura ospedaliero e territoriale

Moderatori: Flavio Vischia, Lucio Ghio

### Le emergenze psichiatriche prima, durante e dopo il lockdown per COVID-19; cosa è successo ai nostri pazienti? Uno studio naturalistico osservazionale

**Martina Brandizzi**, Psichiatra, Psicoterapeuta, Asl Roma 1, SPDC Ospedale Santo Spirito, Roma

## COVID-19 e disturbi mentali in un campione di pazienti ricoverati in SPDC: l'esperienza torinese

**Virginia D'Ambrosio**, Psichiatra, dirigente medico S.C. Psichiatria Nord-Ovest, Dipartimento Salute Mentale Asl Città di Torino

### Giovani e pandemia: l'impatto sui ricoveri in SPDC

**Giulia Piccinini**, Medico psichiatra, dirigente medico ASL 3 genovese

La pandemia COVID-19 ha avuto un impatto rilevante sulla salute mentale, sia per quanto riguarda la popolazione generale sia soprattutto per le categorie più fragili, tra cui i pazienti affetti da disturbi psichiatrici. Dall'inizio della pandemia l'attività dei servizi di salute mentale è stata rimodulata ma non è stata mai sospesa. Sia a livello territoriale nei CSM che a livello ospedaliero nei reparti SPDC, sono state riviste le modalità operative di gestione dei pazienti per garantire il contenimento della diffusione del contagio e la continuità terapeutica dei pazienti. Ad esempio, sono state favorite modalità di interazione con telepsichiatria e l'istituzione di SPDC per pazienti COVID positivi. All'interno del simposio si presenteranno alcune esperienze cliniche in *setting* ambulatoriali e ospedalieri, con l'obiettivo di condividere quale sia stato l'impatto della pandemia sui pazienti con disturbi psichiatrici.

#### Bibliografia

Carpiniello B. I servizi di salute mentale ai tempi del COVID-19. *Noös* 2020;3:153-170.

Barlatti S, Calzavara Pinton I, Savorelli A, Vita A. L'impatto dell'emergenza COVID-19 sui servizi di salute mentale: tra clinica e riorganizzazione. *Noös* 2020;1:33-46.

## SESSIONE 1, 13 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 9, S/002

### Raccomandazioni di buone pratiche in riabilitazione psicosociale: Modelli e interventi

Moderatori: Domenico Semisa, Armida Mucci

### Definizione della riabilitazione psicosociale e progetto riabilitativo

**Luigi Basso**, Psichiatra, Servizio Psichiatrico del Comprensorio di Bolzano, Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

### Interventi di RPS: evidenze e raccomandazioni

**Antonio Francomano**, Prof. Ordinario Università di Palermo

### Scelta degli interventi e valutazione dell'efficacia

**Caterina Viganò**, Professore psichiatria Università di Milano

La Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale (SIRP), Sezione Speciale della Società Italiana di Psichiatria, accreditata dal Ministero della Salute, a partire dal 2018 ha realizzato un progetto di produzione di raccomandazioni di buone pratiche per la riabilitazione psicosociale (RPS) di adulti con problematiche psichiatriche.

Le raccomandazioni si propongono di coniugare, relativamente ai temi trattati, provata efficacia, creatività e sostenibilità nella realtà operativa dei Servizi di Salute Mentale italiani.

Le raccomandazioni fanno riferimento a specifici quesiti, che possono costituire altrettante criticità nella pratica operativa e

determinare variabilità di comportamenti e qualità dell'assistenza erogata, e si propongono di fornire precise, chiare e sintetiche risposte a detti quesiti, compatibilmente con lo stato delle conoscenze e le esperienze maturate nel settore.

A ogni raccomandazione viene attribuito un livello di evidenza e viene altresì esplicitata la forza della raccomandazione.

Le raccomandazioni prodotte dai gruppi di lavoro sono state riviste dal Board Scientifico della SIRP e, nel corso della Consensus Conference, tenutasi a Bari nel novembre 2021, sottoposte alla valutazione di un Panel Giuria esterno alla SIRP, composto da rappresentanti delle principali Società Scientifiche del Settore, Associazioni professionali, Associazioni di Utenti Psichiatrici e Familiari.

Nel simposio sarà illustrata la metodologia seguita e verranno presentate le raccomandazioni riguardo la definizione di RPS, la stesura del progetto riabilitativo, gli interventi da utilizzare nei principali disturbi psichiatrici caratterizzati da cronicità e disabilità, nonché quelle relative alla scelta e valutazione degli interventi.

## **SESSIONE 1, 13 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 10, S/016**

### **ADHD e Autismo nell'adulto: è davvero necessario conoscerli?**

Moderatori: Andreas Conca, Roberto Keller

### **Il rischio di sovra-diagnosticare l'ADHD nell'adulto: ricadute cliniche**

**Francesco Oliva**, Università di Torino e Ospedale Universitario Città della Salute e della Scienza

### **Il rischio di sotto-diagnosticare l'ADHD nell'adulto: ricadute cliniche**

**Giovanni Migliarese**, Unità Operativa Complessa di Psichiatria, Vigevano, ASST Pavia

### **ASD nell'adulto: né troppo né troppo poco**

**Natascia Brondino**, Università di Pavia e ASST Pavia

### **Sul complesso intrico tra ADHD, ASD e disabilità cognitiva**

**Marco Bertelli**, CREA Firenze, Fondazione San Sebastiano

I disturbi del neuro sviluppo (DNS) non godono di buona fama tra gli psichiatri.

Ciò nonostante, le dimensioni epidemiologiche dei DNS, la drammatica evoluzione dei relativi criteri diagnostici, lo sviluppo di particolari competenze al riguardo, la crescente domanda da parte di un'utenza sempre più informata, non lasciano prevedere – per il nostro futuro professionale – lo sviluppo esclusivo di super-competenze specialistiche tra gli psichiatri.

Il razionale di questo simposio è, al contrario, quello di offrire una panoramica aggiornata, fruibile e concreta dei DNS, dedicata allo psichiatra "generalista", così da ampliare la consapevolezza relativa di ciò che è possibile fare nei servizi territoriali, tenendo a bada il rischio di sottovalutare/sopravalutare queste diagnosi, senza perdere di vista le comorbidità, soprattutto psichiatriche, che possono essere presenti, interagendo con tali condizioni.

Clinici e ricercatori di provata esperienza in questo campo si confronteranno tra di loro e con l'uditorio, così da descrivere pragmaticamente l'ampio ventaglio psicopatologico e medico di questo dominio, insieme alle prime, essenziali procedure diagnostiche e terapeutiche.

Siamo fermamente convinti, infatti, che sospetto diagnostico e progettazione di un percorso terapeutico ad hoc dovrebbero essere alla portata di ciascun psichiatra. Queste semplici competenze aggiuntive potrebbero infatti non comportare alcun sovraccarico a una psichiatria già in affanno: è verosimile che nei SSM italiani fino a un paziente ogni cinque potrebbe presentare un DNS misconosciuto, situazione in grado di complicare inevitabilmente decorso e risposta alle terapie. Un corretto inquadramento diagnostico potrebbe, al contrario, alleggerire il servizio, attraverso l'adeguamento di un progetto terapeutico su misura.

## **SESSIONE 2, 13 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 1, S/103**

### **Il cuore di tenebra dei disturbi di personalità nei pazienti autori di reato**

Moderatori: Enrico Zanalda, Alfredo Verde

### **Imputabilità e disturbo di personalità**

**Gabriele Rocca**, Professore Associato, Università di Genova

### **L'era del vuoto e i disturbi di personalità**

**Pietro Ciliberti**, Direttore di S.C. CSM DSMD ASL 3 genovese

### **La fisica e il libero arbitrio**

**Fabio Truc**, Fisico Nucleare

Questo simposio propone un viaggio all'interno dell'area-limite della clinica e della psicopatologia.

Nell'epoca attuale, sembrano diffondersi al pari di una normopatia. Dove la psichiatria clinica e la psichiatria forense condividono la frammentazione del limite nella ricerca costante se non di una verità, quantomeno di qualcosa che appaia verosimile.

Esiste un futuro per la psichiatria forense e per la psichiatria clinica, un futuro maggiormente contemporaneo rispetto ai nuovi bisogni di comprensione.

Tutto ciò nasce dalla ineludibile necessità anche di riflettere intorno alla medicalizzazione delle condotte impulsive in atto e poi l'impulsività e il rapporto con il limite.

Viaggio che prende corpo e ispirazione dal "tormentone" del 2015\2016 che ha oscurato gran parte dei problemi della salute mentale e delle necessità della salute mentale: mi riferisco alla chiusura degli OPG e la conseguente nascita delle REMS. Quindi la REMS come lente di ingrandimento dei nuovi scenari in merito ai gravi disturbi di personalità.

In una fase della contemporaneità caratterizzata da una tumultuosa accelerazione che determina fenomeni di frammentazione e ibridazione culturale e radicali cambiamenti nella sensorialità e nella sfera cognitiva e affettiva, i processi di definizione identitaria rischiano di assumere quelle caratteristiche di eclettismo, indifferenziazione e vaporosità proprie dei continui e caotici scambi e relazioni che oggi si realizzano in una miriade di spazi virtuali tecno-mediati.

Riflettere su questi aspetti appare indispensabile per un cor-

retto approccio alle patologie della personalità nell'epoca post-moderna.

Le discipline più scientifiche hanno da tempo accettato questa sfida, la psichiatria, ieri e oggi, la sociologia, le neuroscienze.

## SESSIONE 2, 13 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 2, S/091

### L'autolesionismo non suicidario: un allarme epidemiologico

Moderatori: Francesco Margari, Gianfranco Monopoli

### NSSI e urgenza psichiatrica in età evolutiva

**Stefano Vicari**, Professore Ordinario di Neuropsichiatria presso "Università Cattolica del Sacro Cuore", Roma; Responsabile UOC di Neuropsichiatria Infantile presso IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

### NSSI: una casistica clinica nell'adolescente e nell'adulto

**Maria Giuseppina Petruzzelli**, Psichiatra, Professore Associato in Neuropsichiatria Infantile, Università di Bari "Aldo Moro", Dipartimento di scienze mediche di base, neuroscienze e organi di senso

### L'impatto della pandemia su NSSI e ideazione suicidaria nei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

**Caterina Renna**, Psichiatra, Psicoterapeuta dinamico e sistemico, Dottore di Ricerca in Scienze delle Relazioni Umane, Responsabile del Centro per la Cura e la Ricerca sui DCA, DSM, ASL Lecce

L'autolesionismo non suicidario (Non Suicidal Self Injury, NSSI) è caratterizzato da comportamenti automutilanti a carico della cute e dei tessuti superficiali. Non è sotteso da una concreta progettualità suicidaria, anche se è correlato ad aumento del rischio suicidario. I comportamenti auto mutilanti vengono messi in atto in risposta a fenomeni di disregolazione emotiva o nel tentativo di risolvere conflitti interpersonali.

Il NSSI non è generalmente accompagnato da sensazioni dolorose: chi lo mette in atto riferisce sensazione di sollievo e riduzione della tensione interna. Quando il NSSI è ripetuto nel tempo, chi lo mette in atto può andare incontro a fenomeni di urgenza e craving, configurando un fenomeno che ha a tutti gli effetti le caratteristiche di una dipendenza patologica.

Il NSSI è nosograficamente problematico: non rientra a pieno titolo tra le categorie nosografiche tradizionali, posizionandosi piuttosto come una entità transdiagnostica sempre più ubiquitaria, in particolare a cavallo tra l'adolescenza e l'età adulta. È possibile inquadralo come un fenomeno multifattoriale, sotteso da componenti biologiche (quali fattori di rischio genetici, componenti neurobiologiche relative al sistema degli oppiacei endogeni), endocrinologiche (fattori di tipo ormonale relativi all'asse ipotalamo-ipofisi-Surrene, fattori di tipo infiammatorio) e psicosociali (fenomeni di disregolazione emotiva e di influenza sociale).

È stato rilevato un aumento dell'incidenza di NSSI negli ultimi anni, soprattutto a cavallo della pandemia da COVID-19, passando dal 17 al 27% lifetime. Le implicazioni di questo aumento sono preoccupanti, e sottolineano l'importanza di conoscere, diagnosticare e trattare le persone che presentano NSSI.

## SESSIONE 2, 13 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 3, S/043

**La ri-proposta di una psichiatria centrata sulla persona necessita della psicoterapia come nucleo efficace delle cure: con urgenza, soprattutto in tempo di epidemia e di guerra – Simposio a cura della SIPM Società Italiana Psicoterapia Medica – Sezione SIP**

Moderatori: Domenico Berardi, Secondo Fassino

### Per una relazione terapeutica individualizzata: il ruolo della comprensione psicopatologica dei sintomi

**Andrea Ferrero**, Psichiatra Analista, Didatta SIPI, Membro Consiglio Direttivo Società Italiana di Psicoterapia Medica

### Modelli per la transizione tra servizi dei pazienti adolescenti con disturbi di personalità

**Marco Menchetti**, Vice Presidente Società Italiana di Psicoterapia Medica, Professore Associato di Psichiatria Università di Bologna

### La relazione (psico)terapeutica in psicologia clinica e in psichiatria

**Mario Fulcheri**, Prof. Ordinario di Psicologia Clinica f.r., Università "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara, Membro Consiglio Direttivo Società Italiana di Psicoterapia Medica

### Psichiatria centrata sulla persona e identità di genere: relazione e trasformazione nella psicoterapia basata sulla mentalizzazione

**Cinzia Bressi**, Prof. Associato di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale, Fondazione IRCCS CA' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti, Università di Milano, Membro CD Società Italiana di Psicoterapia Medica

Nel disagio attuale della psichiatria il modello Biopsicosociale, pur riducendo il dogmatismo psichiatrico, spesso risulta mera giustapposizione di farmaci e di qualche colloquio con insufficiente riferimento alla patogenesi e al progetto di cura ad personam. Evidenze neurobiologiche confermano che ogni relazione è un agente biologico di trasformazione che interagisce col farmaco. La capacità professionale dello psichiatra non può che riferirsi alla teoria dell'attaccamento, per il quale lo stile relazionale nasce dalle prime esperienze infantili e fonda le comunicazioni implicite ed esplicite. Quindi, una relazione adeguata è di per sé psicoterapeutica! Il problema è scientifico, etico ed economico. Per accrescere la qualità delle cure è urgente riconsiderare per ogni azione clinica la competenza, saper fare, la capacità, saper essere, di per sé psicoterapeutiche, dello psichiatra. Sono quindi centrali le sue attitudini relazionali personali implicite oltre che esplicite. Urgono profonde revisioni della formazione individuale, di gruppo, anche dopo la specializzazione, alla buona pratica di curare il disturbo psicopatologico oltre al sintomo. Il paradosso della psichiatria contemporanea è che evidenze scientifiche straordinarie si accompagnano a scoraggianti applicazioni nel *real-world*. È urgente una profonda revisione dei percorsi formativi per gli psichiatri di oggi. La psicoterapia – nelle diverse forme e indicazioni – dal 2017 compresa nei LEA del SSN e la pandemia

COVID-19, ancora una volta ha evidenziato la crisi organizzativa, e non solo, della psichiatria italiana, come la SIPM ha segnalato alla 2a Conferenza Nazionale 2021 dal Ministero della Salute "Per una Salute Mentale di Comunità".

## SESSIONE 2, 13 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 4, S/023

### Psicopatologia del neurosviluppo e giovanile: la transizione clinica e organizzativa nei servizi psichiatrici dell'età adulta

Moderatori: Bernardo Dell'Osso, Orsola Gambini

### Psicopatologia dell'età evolutiva e dell'età adulta: quali continuità e discontinuità?

**Paolo Brambilla**, Psichiatra, Neuropsichiatra infanzia e adolescenza, Psicoterapeuta, Professore universitario, Università di Milano, UOC Psichiatria, IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore, Policlinico di Milano

### Autismo ad alto funzionamento in soggetti adulti

**Benedetta Demartini**, Laurea in Medicina, Psichiatra, Ricercatrice universitaria, Università di Milano, DSMD, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

### ASD nella transizione all'età adulta: comorbidità e correlati clinici

**Camilla Gesi**, Psichiatra DSMD, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano

### Continuità ADHD attraverso l'adolescenza verso la giovane età adulta: fattori di rischio e protettivi e ruolo dei servizi

**Maria Nobile**, Psichiatra, Neuropsichiatra infanzia e adolescenza, IRCCS "E. Medea", Bosisio Parini, Lecco

I disturbi psichiatrici nella fase di transizione tra età evolutiva e adulta risultano essere di difficile inquadramento diagnostico e gestionale, benché la loro prevalenza sia in crescita in tutto il mondo occidentale. Rimane infatti di grande attualità il tema del 'passaggio' nell'età adulta e della presa in carico da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) dei giovani con disturbi psichiatrici esorditi nell'infanzia o nell'adolescenza, in particolare relativamente allo spettro autistico (ASD) e all'ADHD. In tale simposio si cercherà di aumentare le conoscenze su biologia, diagnosi e trattamento dei pazienti con disturbi psichiatrici maggiori in età giovanile. Si discuteranno, in particolare, i principali studi su basi neurali, sintomatologia e presa in carico di questi disturbi con l'obiettivo di avere una prospettiva sullo stato dell'arte di: 1) psicopatologia dell'età evolutiva e dell'età adulta, con relative continuità e discontinuità; 2) psicobiologia, sintomatologia e comorbidità di ASD e ADHD in età adulta; 3) condivisione tra operatori per l'età evolutiva e adulta sulla gestione dei casi e relativa presa in carico. A oggi appare fondamentale il definirsi di équipe integrate tra psichiatri dell'infanzia-adolescenza e psichiatri dell'adulto per la continuità della presa in carico di pazienti in 'transizione'. Anche da un punto di vista della formazione si dovrebbero maggiormente (A) implementare corsi di perfezionamento nell'ambito della psichiatria giova-

nile sulle specifiche valutazioni diagnostiche, psicometriche e neuropsicologiche e (B) attuare percorsi riabilitativo-terapeutici specifici e differenziati che tengano conto delle diverse necessità di trattamento e del livello di funzionamento adattivo di queste persone.

## SESSIONE 2, 13 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 5, S/093

### Cyberpsychotherapy come metodo di trattamento in psichiatria e psicoterapia

Moderatori: Antonio D'Ambrosio, Giuseppe Manuel Festa

### Uso dell'e-mental health in psichiatria

**Beatriz Da Silva**, Tecnico della Riabilitazione psichiatrica, DINOGMI Genova ITT Genova

### Diagnostica psichiatrica e tecnologia virtuale

**Andrea Escelsior**, Specialista in Psichiatria DINOGMI

### L'uso della VRE nel trattamento della fobia del volo

**Claudia Tonelli**, Laurea magistrale in Scienze della Riabilitazione, Master 1° liv. in riabilitazione CBT, CBT clinic center Napoli

### Psicologia e robotica

**Igino Sisto Lancia**, Psicologo psicoterapeuta, Neurobiofeedback, Istituto Interdisciplinare di Alta Formazione Clinica "IAFeC"

La *Cyberpsychotherapy* si riferisce alle diverse forme di valutazione clinica e terapia che utilizzano i rapidi sviluppi della tecnologia digitale applicati alla pratica terapeutica. In particolare ci si riferisce alle tecniche di realtà virtuale e aumentata per sostituire e ampliare l'esperienza del paziente. Queste tecniche hanno trovato applicazione nell'ambito dei disturbi d'ansia e alimentari. Negli ultimi anni si accumulano ulteriori evidenze sull'uso nella psicosi con sintomi positivi e nell'autismo.

Le componenti dell'interazione uomo-computer dipendono dagli aspetti tecnologici in continua evoluzione e da quelli derivanti dalle scienze cognitive.

Un ulteriore aspetto è quello relativo all'e-mental health con le App cliniche per smartphone per un trattamento integrato dei disturbi psichici, che sono stati di grande attualità in epoca pandemica. Anche l'applicazione dell'Intelligenza Artificiale e delle Macchine di *Machine Learning*, *Deep Learning* e l'utilizzo di reti neurali sta contribuendo alla Psichiatria basata sull'evidenza.

## SESSIONE 2, 13 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 6, S/101

### Il punto di vista dei giovani psichiatri: COVID, Guerra e Salute Mentale

Moderatori: Emi Bondi, Giovanni Migliarese

### Sintomatologia reattiva, riacutizzazioni e burnout degli operatori

**Claudia Palumbo**, Psichiatra, Dirigente medico ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo

## I Servizi di Diagnosi e Cura e i Centri di Salute Mentale in epoca post COVID-19

**Ilaria Riboldi**, Psichiatra, ASST Nord Milano, Università di Milano-Bicocca

### Autori di reati e dipendenze

Luca Gheda, Psichiatra, Dirigente medico ASST Spedali Civili, Brescia

### Arte, psichiatria e buona pratica clinica

**Gianpaolo Mastropasqua**, Psichiatra, Dirigente medico ASL Bari

Le malattie psichiatriche negli ultimi 10 anni hanno avuto una costante crescita sia dal punto di vista dell'impatto sulla salute pubblica sia dal punto di vista strettamente economico, quindi a carico del sistema sanitario nazionale. La persistente esposizione al pericolo ha generato e continuerà a generare reazioni emotive che si dirigono sempre più facilmente verso la psicopatologia franca. La fonte stressante cambia forma ma espone i nostri utenti e noi stessi a paura, incertezza, andando a minare il difficile terreno della speranza e fiducia e resilienza. L'impatto economico sostanziale della pandemia può infatti ostacolare oltre che i progressi verso la crescita economica anche quelli verso l'inclusione sociale e il benessere mentale.

Il ruolo dei servizi psichiatrici e la loro organizzazione appare oggi di centrale importanza sia in termini di ricoverabilità che di supporto territoriale alla cura.

Sicuramente un accesso precoce ai trattamenti efficaci, una maggiore e più attenta prevenzione nonché un maggior controllo in termini di aderenza alle terapie garantirebbe un miglioramento della salute e qualità della vita (QoL) dei pazienti accompagnato da una forte e importante riduzione della spesa, tanto sanitaria che sociale e previdenziale.

## SESSIONE 2, 13 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 7, S/025

### La transizione nel disturbo dello spettro dell'autismo: vulnerabilità psicopatologica e modelli d'intervento

Moderatori: Eugenio Aguglia, Marco Bertelli

### Vulnerabilità psicopatologica nel disturbo dello spettro dell'autismo: la transizione dall'adolescenza all'età adulta

**Elisabetta Filomena Buonaguro**, Psichiatra, Dottore in Neuroscienze, Professore a contratto Università Federico II, Napoli, Dirigente Medico Psichiatra ASLNapoli3SUD, CSM Terzigno, Napoli, Membro del Direttivo presso Società Italiana per i Disturbi del Neurosviluppo (SIDiN)

### Lo stato dell'arte dei servizi dedicati alla transizione in Italia

**Maria Luisa Scattoni**, Ricercatore, servizio di coordinamento e supporto alla ricerca, Istituto Superiore di Sanità, Roma. Coordinatore del network italiano per il riconoscimento precoce dei disturbi dello spettro autistico e dell'Osservatorio nazionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico

## Il modello di presa in carico del Centro Regionale Autismo Adulti Marche

**Annastasia Lucia Carmela Fiengo**, Psichiatra, psicoterapeuta, Dirigente medico psichiatra Centro Regionale Autismo Adulti Marche UMEA-CRAA AV 5 ASUR, San Benedetto del Tronto

L'autismo rappresenta una condizione che determina un'alterazione precoce e globale delle funzioni essenziali del processo evolutivo, permane per tutto l'arco della vita (Brugha et al., 2011) e spesso si associa a disabilità intellettiva (DI) e ad altri disturbi psicopatologici e/o neurologici.

I dati disponibili in letteratura indicano che le persone con disturbo dello spettro autistico (*Autism Spectrum Disorder*, ASD) possono manifestare il disturbo in modo diverso nelle varie età, anche in base alla caratterizzazione clinica, a fattori socio-ambientali intercorrenti e agli interventi educativi e terapeutici (NICE, 2012). In Europa, l'ASD è stato identificato come una condizione ad alto costo sanitario e sociale, in riferimento a tutte le fasi della vita e a tutti gli ambiti d'intervento, soprattutto nel caso di compresenza di altri disturbi del neurosviluppo o di comorbidità psichiatriche (Salvador-Carulla e Symonds, 2016). All'interno delle problematiche relative ai servizi sanitari, quelle legate ai servizi di salute mentale risultano particolarmente rilevanti. In particolare, a oggi la considerazione da parte dei servizi di salute mentale della prospettiva life-span e delle fasi di transizione è ancora in parte limitata (Salvador-Carulla et al., 2016) e spesso non si verifica una presa in carico adeguata a causa della mancanza di percorsi di assistenza standardizzati (NICE, 2012).

Il presente simposio vuole dunque trattare la vulnerabilità psicopatologica legata al periodo della transizione dall'adolescenza all'età adulta in persone con ASD e fornire una panoramica dello stato dell'arte in Italia per ciò che concerne la presa in carico e i modelli adottabili per le buone pratiche cliniche e di gestione.

## SESSIONE 2, 13 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 8, S/064

### Il trattamento psichiatrico ospedaliero nei migranti: una sfida?

Moderatori: Vincenzo Villari, Paola Rocca

### Acuzie psichiatriche nel paziente migrante: traiettorie e individui

**Patrizia Zeppegno**, Laurea in Medicina e Chirurgia, specialista in Psichiatria, Professore Associato di Psichiatria Università del Piemonte Orientale, Direttore SC Psichiatria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità di Novara, Direttore Scuola di Specializzazione in Psichiatria Università del Piemonte Orientale

### Trattamenti psichiatrici in fase acuta in migranti, richiedenti asilo e rifugiati

**Lorenzo Tarsitani**, Laurea in Medicina e Chirurgia, specialista in Psichiatria, Professore Associato di Psichiatria, Sapienza-Università di Roma, Dipartimento di Neuroscienze Umane, Policlinico Umberto I, Roma

### Ricovero psichiatrico nei migranti e negli italiani: quali differenze?

**Paola Rocca**, Laurea in Medicina e Chirurgia, specialista in Psi-

chiatria, Professore Ordinario di Psichiatria, Università di Torino, Direttore Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università di Torino, Dipartimento di Neuroscienze “Rita Levi-Montalcini”

L'Europa negli ultimi anni è meta di crescenti flussi migratori da paesi a medio e basso reddito.

Il crescente incremento dei flussi migratori ha determinato un cambiamento del tessuto demografico con aumento della popolazione straniera, che attualmente rappresenta il 10% della popolazione presente in Italia.

La migrazione è caratterizzata da una serie di variabili socio-ambientali interagenti che possono mettere seriamente a rischio la salute mentale. Lo status di migrante è associato ad aumentato rischio di disturbi mentali gravi. In particolare il rischio di psicosi è più di due volte superiore nei migranti, sia di prima che di seconda generazione, che nei nativi: appare quindi prioritario indagare le ragioni di tale “eccesso di psicosi”.

Nonostante ciò, il percorso assistenziale dei migranti è differente da quello dei nativi, ostacolato dalle difficoltà a decifrare i loro bisogni di salute a causa delle importanti differenze, non solo linguistiche, che distinguono individui (il medico e il paziente) provenienti da culture diverse, con possibile rallentamento del percorso terapeutico. L'accesso ai servizi di salute mentale territoriali risulta essere limitato e avviene solo nel momento in cui la patologia non è più controllabile, con un eccesso degli accessi presso il pronto soccorso, di ricoveri in urgenza e in regime di trattamento sanitario obbligatorio.

Lo scopo di questo simposio è quello di analizzare le caratteristiche dei trattamenti psichiatrici acuti nei migranti e richiedenti asilo, al fine di migliorare le capacità di comprensione trans-culturale del disagio psichico e ottimizzare l'assistenza psichiatrica integrata in questa fascia di popolazione.

## **SESSIONE 2, 13 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 9, S/099**

### **Traiettorie psicopatologiche correlate a trauma e lutto nella pandemia COVID-19: nuove prospettive cliniche nell'era del DSM-5-TR**

Moderatori: Claudia Carmassi, Liliana Dell'Osso

#### **Prolonged grief disorder after death by COVID-19**

**Eric Bui**, Laurea in Medicina, Specializzazione Psichiatria, Professore Associato di Psichiatria, Université de Caen Normandie, France

### **Sintomi post-traumatici da stress e depressivi nella pandemia da COVID-19: traiettorie di psicopatologia tra fattori di rischio e resilienza**

**Claudia Carmassi**, Laurea Medicina e Chirurgia, Specializzazione Psichiatria, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Pisa

#### **La popolazione silenziosa: i *survivors* del suicidio**

**Maurizio Pompili**, Laurea Medicina e Chirurgia, Specializzazione Psichiatria, Sapienza Università di Roma

## **Conseguenze a medio e lungo termine della pandemia COVID-19 sulla popolazione generale: sintomi cognitivi e trauma correlati**

**Stefano Barlati**, Laurea Medicina e Chirurgia, Specializzazione Psichiatria, Università di Brescia

L'impatto degli eventi potenzialmente traumatici e del lutto nelle traiettorie psicopatologiche ha assunto un importante rilievo negli ultimi anni, costituendo un elemento imprescindibile nella gestione clinica dei soggetti esposti alla pandemia da COVID-19. Dati nella popolazione generale hanno rilevato tassi significativi di sintomi non solo post-traumatici da stress ma anche depressivi e d'ansia, con impatto significativo anche sugli outcome cognitivi in particolari gruppi di popolazione. La recente introduzione nel DSM-5-TR del *Prolonged Grief Disorder* evidenzia l'importanza di un corretto inquadramento clinico e approccio terapeutico ai soggetti colpiti dalla perdita di una persona cara e questo può aver avuto un rilievo ancora maggiore in relazione alle circostanze drammatiche e uniche in cui possa essere avvenuta nella pandemia da COVID-19. Un evento di perdita di assoluta unicità è inoltre rappresentato dal suicidio, che spesso determina nei sopravvissuti reazioni psicopatologiche che necessitano tempestivi supporti e interventi. Il simposio si propone, grazie all'intervento di esperti nazionali e internazionali in queste tematiche, di fornire un approfondito esame delle nuove conoscenze acquisite durante questi anni della pandemia da COVID-19, alla luce anche dei nuovi disturbi e criteri diagnostici proposti dalla recente edizione del DSM-5-TR. Particolare rilievo sarà inoltre dato alle più recenti proposte terapeutiche.

## **SESSIONE 2, 13 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 10, S/054**

### **Disturbi del neurosviluppo: evoluzione e traiettorie differenziali di malattia in età adulta**

Moderatori: Mario Amore, Gianluca Serafini

#### **Disabilità intellettiva e comorbilità psichiatriche: aspetti clinici e terapeutici**

**Marco Vaggi**, Psichiatra, Libero Professionista

#### **La diagnosi differenziale dei disturbi dello spettro autistico in età adulta**

**Roberto Keller**, Psichiatra e neuropsichiatra infantile, DSM ASL Torino, ambulatorio disturbi dello spettro autistico in età adulta-Centro Pilota Regione Piemonte

#### **ADHD: transizione all'età adulta del disturbo da deficit di attenzione e iperattività**

Francesca Sibilla, Psichiatra, Clinica Psichiatrica, Università di Genova

L'inquadramento diagnostico e l'identificazione della traiettoria di malattia in età adulta per disturbi specifici quali ADHD (Sindrome da deficit dell'attenzione e iperattività), disturbi dello spettro autistico e altre patologie che riguardano la sfera neuro-evolutiva rappresentano ancora, allo stato attuale, problematiche aperte sul piano clinico. L'attenzione dei clinici si focalizza soprattutto sul decorso clinico di questi disturbi, la cui evoluzione appare spesso complessa da tracciare con accuratezza

e il cui mancato riconoscimento può associarsi a criticità sostanziali in termini di sviluppo neuroemotivo dell'individuo. In questo contesto, appare fondamentale enfatizzare la necessità della diagnosi precoce al fine di adottare interventi tempestivi e mirati che siano in grado di migliorare il disagio e il livello di compromissione psicosociale, attenuare l'impatto sul piano emotivo-comportamentale che questi possono creare, evitarne la cronicizzazione in età adulta. Appare inoltre di fondamentale importanza anche l'inquadramento di disturbi in comorbidità che possono peggiorare l'evoluzione prognostica del disturbo e renderlo maggiormente refrattario ai trattamenti. Le problematiche in senso diagnostico dei diversi quadri clinici si riflettono infatti comunemente su conseguenti criticità sul piano terapeutico.

Il presente simposio si propone di fornire una panoramica ampia e dettagliata inerente l'evoluzione dei disturbi del neurosviluppo in età adulta. Di fondamentale importanza appare anche la creazione di un network di professionisti psichiatri e neuropsichiatri infantili con lo scopo di diffondere la consapevolezza delle diagnosi in età evolutiva e tracciare la traiettoria differenziale della malattia durante l'intero arco della vita.

### SESSIONE 3, 13 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 1, S/004

#### Il danno biologico di natura psichica: chi e come

Moderatori: Luigi Ferrannini, Liliana Loretta

#### Il danno biologico in ambito psichico: approccio metodologico e valutativo

**Roberto Catanesi**, Sezione di Criminologia e Psichiatria Forense, Università Aldo Moro di Bari

#### Il contributo della psicodiagnostica forense alle valutazioni medico-legali sul danno psichico

**Ignazio Grattagliano**, Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia e Comunicazione, Università Aldo Moro di Bari

#### Il danno biologico di tipo psichico nel diritto civile: la necessità di regole e di adeguate competenze

**Antonello Bellomo**, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Foggia

Il danno psichico si trova definito all'interno del concetto di danno biologico, quale "lesione dell'integrità psicofisica suscettibile di valutazione medico-legale, della persona (...); le prestazioni per ristoro da danno biologico sono determinate in misura indipendente dalla capacità di produzione di reddito del danneggiato" (art 13, d.lgs. 23 febbraio 2000). Il danno biologico di natura psichica può essere classificato in diretto e indiretto. Il danno biologico psichico diretto è da considerarsi conseguenza di un evento lesivo nel soggetto che ne viene colpito. Fra gli eventi lesivi distinguiamo:

- trauma cranio-encefalico;
- maltrattamento, abuso, violenza, a vario titolo inferti a bambini adulti e anziani;
- mobbing, ovvero maltrattamenti sul lavoro;
- stalking, o sindrome del molestatore assillante;
- altri traumi fisici (lesioni personali lievi, gravi, gravissime);
- sequestri di persona.

Il danno biologico psichico indiretto è invece il riflesso che su

altri ha il danno che ha colpito una persona. Vi rientrano fra le cause possibili:

- il lutto da morte di un familiare o di una persona significativa (danno da rimbalzo);
- il carico psicofisico derivante dal dover assistere un familiare non più autosufficiente per evento lesivo altrui.

Rientrando all'interno della sfera privata di esistenza di ciascun soggetto, il danno psichico, nella giurisdizione italiana, viene tutelato dal diritto civile. Quest'ultimo entra in scena ogniqualvolta debba essere tutelato il diritto di un singolo a ottenere un risarcimento, qualora subisca un danno "ingiusto". La risarcibilità del danno psichico è regolata, infatti, nell'ambito della responsabilità extracontrattuale, disciplinata principalmente dall'art. 2043 del codice civile, ai sensi del quale non tutte le azioni od omissioni da cui derivi "danno ingiusto" obbligano il danneggiante al risarcimento, ma solamente quelle commesse con dolo o colpa.

### SESSIONE 3, 13 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 2, S/036

#### Disturbo ossessivo-compulsivo: è realmente possibile la remissione?

Moderatori: Mario Amore, Davide Prestia

#### Lifestyles factors in OCD

**Leonardo Fontenelle**, Psichiatra, Professor Adjunto Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Department of Psychiatry, School of Clinical Sciences, MONASH University

#### Quale prognosi nel disturbo ossessivo-compulsivo?

**Giuseppe Maina**, Psichiatra, Professore Ordinario Università di Torino. Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Azienda Ospedaliera Universitaria San Luigi Gonzaga, Orbassano, Torino

#### L'importanza della valutazione del rischio suicidio nel DOC

**Umberto Albert**, Psichiatra, Professore Associato Università di Trieste, Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute, UOC Clinica Psichiatrica, Trieste

#### Sessualità e DOC: relazione possibile?

**Davide Prestia**, Psichiatra, Dirigente Medico Clinica Psichiatrica, Ospedale Policlinico San Martino, Genova; Università di Genova, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili (DINOGLI)

Attualmente esistono trattamenti, farmacologici e non, efficaci per il trattamento del disturbo ossessivo-compulsivo. Nonostante ciò, proprio per la natura cronica e invalidante del disturbo che colpisce diversi aspetti della vita del paziente, spesso una completa remissione con ritorno a una qualità di vita soddisfacente, è difficile. Nel corso del simposio si affronteranno alcuni aspetti centrali per una completa *recovery*, cercando di comprendere se sia realmente possibile una completa remissione nel DOC.

## SESSIONE 3, 13 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 4, S/060

### Grave psicopatologia perinatale: è possibile individuare dei fattori predittivi?

Moderatori: Luigi Grassi, Matteo Balestrieri

### Fattori di rischio di grave psicopatologia materna: un overview

**Alessandra Bramante**, Laurea in Psicologia, Master in psicopatologia perinatale e criminologia

### Disturbi del sonno nel peripartum: un fattore di rischio per psicopatologia materna? La Task Force Europea per una prevenzione

**Laura Palagini**, Laurea in Medicina, Specializzazione in Psichiatria, Ricercatore di psichiatria Clinica Psichiatrica, Università di Ferrara

### Aspetti psicopatologici del rischio suicidario in epoca perinatale

**Mauro Mauri**, Laurea in Medicina, Professore Associato di Psichiatria, Università di Pisa

### Aspetti psicopatologici dell'abuso infantile

**Matteo Balestrieri**, Professore Ordinario di Psichiatria, Università di Udine

L'infanticidio e il suicidio perinatale sono le più gravi conseguenze della psicopatologia perinatale soprattutto materna e purtroppo negli ultimi anni i tassi di questi eventi sembrano essere in aumento. È urgente identificare dei fattori che potrebbero essere individuati nelle fasi precoci e se trattati auspicabilmente in grado di migliorare le traiettorie della grave psicopatologia perinatale materna. A questo scopo il simposio è promosso anche dalla Società Marchè Italia che si occupa di psicopatologia perinatale e il cui lavoro di prevenzione è inserito in quello del network internazionale della Società Marchè, allo scopo di discutere fattori psicologici o psicopatologici che potrebbero contribuire alla grave psicopatologia materna perinatale. In questo ambito di recente anche l'insonnia e i disturbi del sonno sono stati identificati come possibili fattori di rischio e campanelli di allarme per cui la Task Force "sleep and women" dell'*European Insomnia Network*, ha prodotto con la collaborazione di Marchè Italia e esperti internazionali del settore delle raccomandazioni per la valutazione e il trattamento dell'insonnia in epoca perinatale, per cui si discuterà anche di sonno e psicopatologia perinatale.

Infine è ancora più urgente identificare i fattori psicopatologici correlati all'abuso infantile per creare percorsi di prevenzione e cura.

## SESSIONE 3, 13 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 5, S/057

### La dimensione LGBTQ+ e i disturbi di personalità: criticità diagnostiche e prospettive terapeutiche

Moderatori: Ester di Giacomo, Massimo Clerici

### Psichiatria di genere e quale genere di psichiatria? In viaggio tra pregiudizio, discriminazione ed errori diagnostici

**Ester di Giacomo**, Psichiatria-ASST Monza, Scuola di Medicina e Chirurgia, Università Milano Bicocca

### Chemsex: tra nuove e vecchie sostanze potenziate

**Giovanni Martinotti**, Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche, Chieti

### Approccio alla persona con disforia di genere secondo il modello medico psichiatrico italiano

**Federica Pinna**, Università di Cagliari

La realtà LGBTQ ha guadagnato progressivamente il suo spazio sociale, clinico e terapeutico, incrementando consapevolezza nel tentativo di ridurre lo stigma che la circondava. Storicamente etichettati come "malati", i soggetti LGBTQ si sono emancipati da tale pregiudizio fino a una revisione sostanziale dei testi e manuali psichiatrici. A livello clinico permangono, però, difficoltà in senso discriminatorio, che esitano in isolamento e minore fruizione di cure da parte di questi soggetti. Gravati da una maggiore incidenza di episodi depressivi, autolesività e abuso di sostanze, i soggetti LGBTQ+ fanno esperienza di maggiori problematiche nel ricevere aiuto e supporto in numerosi campi della Medicina, con esiti talvolta peggiorativi. Dal punto di vista della salute mentale, spesso possono essere soggetti a sovra-diagnosi o alla erronea interpretazione di alcuni sintomi, evento che compromette il percorso di cura e, specialmente in campo di accesso a cure per modificazione del sesso assegnato alla nascita, anche a inconvenienti nel percorso stesso.

## SESSIONE 3, 13 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 6, S/033

### Healthy ageing? Il paziente che invecchia e l'anziano: sfide per lo psichiatra

Moderatori: Patrizia Zeppegno, Giovanni Abbate-Daga

### L'invecchiamento, tra healthy ageing e ageism. Sfide per lo psichiatra

**Carla Gramaglia**, Professore Associato di Psichiatria Università del Piemonte Orientale, SC Psichiatria AOU Maggiore della Carità, Novara, Segretaria SIPPiEVA

### La gabbia d'oro alla prova del tempo: le problematiche dei soggetti con anoressia nervosa *severe enduring* e gli esordi tardivi

**Giovanni Abbate-Daga**, Professore Ordinario di Psichiatria, Università di Torino; Direttore S.C.D.U. CERDCA A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino; Presidente SIPPiEVA

### Problematiche cliniche e organizzativo-gestionali nella schizofrenia in età adulta

**Giorgio Di Lorenzo**, Cattedra di Psichiatria, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Facoltà di Medicina dei Sistemi, Università di Roma "Tor Vergata"

Nel contesto di un mondo e di una società che invecchiano e in cui sempre maggiore è il numero degli anziani, è imprescindibile confrontarsi con le sfide che questa situazione pone anche al medico e allo psichiatra, anche nell'ottica dell'evoluzione dei concetti di salute e di *healthy ageing*. Non soltanto i pazienti psichiatrici invecchiano, mostrando evoluzioni e cambiamenti del proprio quadro psicopatologico, ma è necessario anche avere competenze nella diagnosi e nella cura della patologia psichiatrica che si presenta in età avanzata. Evidenze cliniche relative, ad esempio, alla depressione suggeriscono criticità tanto rispetto alla diagnosi, con problematiche di diagnosi differenziale, che in termini di trattamento, che esitano in una tendenza alla sotto-diagnosi e al sotto-trattamento. Il simposio si propone di offrire una riflessione più generale sul fenomeno dell'invecchiamento, sui pregiudizi che lo accompagnano, e sul significato dell'*healthy ageing* e sulle sfide che l'invecchiamento pone al medico e allo psichiatra, per poi giungere a un focus più specifico su alcune condizioni patologiche, le cui modalità di presentazione ed evoluzione nell'età senile corrono il rischio di essere trascurate.

### **SESSIONE 3, 13 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 7, S/081**

#### **Salute mentale dei giovani, risorse e traiettorie nelle risposte terapeutiche**

Moderatori: Guido Di Sciascio, Salvatore Varia

#### **Transition tra adolescenza ed età adulta nei disturbi del neurosviluppo**

**Clemente Cedro**, Professore di Psichiatria Università di Messina, Presidente Incoming Società Italiana di Psichiatria, Sezione Sicilia

#### **Costruire programmi di prevenzione e servizi per l'intervento precoce aderenti alle evidenze**

**Maria Rosaria Grimaldi**, Psichiatra DSM ASL Lecce, Socio Società Italiana di Psichiatria

#### **Relazioni reali e relazioni virtuali: teleriabilitazione e gamification per supportare la reintegrazione nei giovani all'esordio**

**Paola Calò**, Comitato Esecutivo Società Italiana di Psichiatria, Direttore SC CSM Dipartimento Salute Mentale ASL Lecce

**Simona Mazza**, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Dipartimento Salute Mentale, ASL Lecce

#### **I laboratori di rimedio neurocognitivo negli esordi psicotici**

**Marcello Di Fiore**, Dirigente UOC Psichiatria Cefalù ASP di Palermo, Past President Società Italiana di Psichiatria, Sezione Sicilia

La partnership tra la psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e quella degli adulti deve realizzarsi all'insegna dell'appropriatezza e della continuità assistenziale, attraverso la definizione di una metodologia comune e condivisa.

Purtroppo gli obiettivi comuni della prevenzione, terapia e riabilitazione nelle diverse età della vita trovano una difficoltosa applicazione nel mondo reale, dove frequentemente i percorsi sono

ancora discontinui e separati sul piano culturale, organizzativo e di implementazione e applicazione di Linee Guida e regolamenti regionali. Ne deriva che la transizione tra i servizi per l'infanzia e per gli adulti, durante la tarda adolescenza, crea discontinuità proprio nel momento in cui si rende necessaria un'assistenza più appropriata ed esperta.

I servizi orientati per l'intervento precoce dovrebbero invece orientare gli operatori verso percorsi di individuazione in sedi specifiche per i giovani, e con trattamenti fortemente ancorati alle conoscenze scientifiche attuali, potenziati grazie alle tecnologie digitali.

Sono fortemente raccomandati interventi psicosociali mirati e, in casi specifici, un training cognitivo, per le ricadute sulla prevenzione dell'abbandono scolastico, sul funzionamento lavorativo, sull'accettazione di sé e sul funzionamento sociale.

L'obiettivo del simposio, nel delineare i punti di forza di progettualità specifiche dedicate alla salute mentale dei giovani in differenti realtà, è anche quello di immaginare nuove mete, soprattutto di carattere organizzativo e sociale, quali la prevenzione sistematizzata, la possibilità di collaborazione da parte dell'utenza e il coinvolgimento dei diversi soggetti istituzionali, e una miglior pianificazione della transizione tra i servizi dell'infanzia e dell'adolescenza e quelli della psichiatria degli adulti.

### **SESSIONE 3, 13 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 8, S/097**

#### **Il setting in SPDC**

Moderatori: Piero Petrini, Gian Marco Polselli

#### **Il setting in SPDC: definizioni, applicazioni, limiti**

**Piero Petrini**, Direttore UOC SPDC San Camillo Forlanini Roma, Direttore UOC SPDC G.B. Grassi Ostia, Roma

#### **L'approccio relazionale, diagnostico, clinico e terapeutico all'esordio psichiatrico in SPDC**

**Maria Teresa Malatesta**, Dirigente Medico Psichiatra UOC SPDC, San Camillo Forlanini Roma

#### **Il (non) setting e la (non) realtà delle sostanze d'abuso in SPDC**

**Rosangela Colasuonno**, Dirigente Medico Psichiatra UOC SPDC G.B. Grassi Ostia, Roma

#### **La riabilitazione psichiatrica nel ricovero in SPDC**

**Gian Marco Polselli**, Direttore UOC SPDC Santo Spirito Roma

Il simposio si propone di affrontare il tema del *setting* terapeutico all'interno del SPDC. L'introduzione si propone di cogliere gli aspetti che definiscono il *setting*, inteso sia come spazio esterno che come spazio interno, secondo caratteristiche non ripetibili in altri contesti di cura. Tale luogo fisico e mentale nel quale si consuma la relazione tra medico e paziente assume particolare significato se il ricovero in SPDC riguarda pazienti particolarmente giovani e al loro primo ricovero in ambiente ospedaliero. L'approccio relazionale, diagnostico, clinico e terapeutico agli esordi psichiatrici viene affrontato, all'interno del simposio, esponendo l'esperienza del SPDC dell'Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma. Il simposio prosegue proponendo-

si di valutare un fattore esterno di grande alterazione del *setting* terapeutico: la sostanza d'abuso. Dalla valutazione clinica e dall'analisi dei dati raccolti presso il SPDC dell'Ospedale G.B. Grassi di Ostia emerge che la comorbidità tra patologia psichiatrica e abuso di sostanze comporta un incremento delle riacutizzazioni di malattia, del numero di ricoveri, degli episodi di aggressività, delle contenzioni, degli agiti autolesivi. Infine, strettamente legato al tema del *setting* terapeutico, si affronta il tema della riabilitazione psichiatrica in SPDC, proposta come tassello di completamento di un intervento multidisciplinare che si esplica con le modalità individuali e di gruppo. All'interno del SPDC dell'Ospedale Santo Spirito di Roma l'applicazione della metodologia del lavoro di gruppo, manualizzata da tempo, ha favorito, in gruppi eterogenei per tipologia e qualità di sofferenza e disagio, forme spontanee di conoscenza e di confronto, di cooperazione e di soccorso, rispolverando il senso di autoefficacia.

### **SESSIONE 3, 13 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 9, S/021**

#### **La contenzione fisica in Italia: il punto di vista di pazienti e operatori**

Moderatori: Cristiano Nichini, Armando D'Agostino

#### **L'esperienza della contenzione meccanica nel trattamento dei pazienti psichiatrici: la parola ai pazienti**

**Eleonora Alecci**, Laureata in Psicologia, Dottore di Ricerca, Sapienza Università di Roma, Dip. Co.Ri.S

#### **La valenza "terapeutica" della contenzione fisica**

Cristina Catania, Psichiatra, Dirigente Medico SPDC Voghera, ASST Pavia

#### **La valenza "antiterapeutica" della contenzione fisica**

**Simone Cavallotti**, Psichiatra, Dirigente Medico SPDC S. Paolo, ASST SS. Paolo e Carlo Milano

#### **Aspetti giuridici della contenzione fisica in Italia**

**Patrizia Santinon**, Psichiatra, Dirigente Medico SPDC Alessandria, Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo

Il tema della contenzione fisica in Italia è sempre più al centro della riflessione clinica, giuridica e sociale. Riteniamo che tale pratica rappresenti un crocevia e un indicatore di numerosi nodi teorici e pratici che riguardano il funzionamento di un servizio di salute mentale.

Il dibattito sul contenimento fisico dei pazienti accende, più di altri, contrapposizioni teoriche e talvolta ideologiche tra chi ritiene possa avere una valenza terapeutica e chi lo consideri sempre un abuso. Molte iniziative di formazione e di discussione in Italia risentono di tale polarizzazione del dibattito, spesso impedendo un'analisi laica e obiettiva del fenomeno, esente da colpevolizzazioni o banalizzazioni di un gesto che rimane drammatico e impegnativo per chi lo subisce e chi lo mette in pratica.

La proposta di questo simposio è finalizzata a una descrizione il più possibile obiettiva di tale pratica nelle sue implicazioni cliniche, sociali, giuridiche e psicologiche. Si vogliono approfondire le possibili declinazioni dell'esperienza di contenimento, con i vissuti soggettivi che l'accompagnano, analizzando le inevitabili

implicazioni sulla relazione terapeutica. Da un punto di vista giuridico, ricondurre la contenzione fisica nel contesto dello "stato di necessità" amplia implicitamente l'orizzonte di responsabilità entro cui si colloca l'atto della contenzione, chiamando in causa non solo gli operatori sanitari ma tutta la società.

### **SESSIONE 3, 13 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 10, S/088**

#### **Qualità delle cure e complessità del DSMeD**

Moderatori: Rosanna Ceglie, Elisa Simonini

#### **Note sulla cronicità in psichiatria fra cura e prevenzione**

Rosanna Ceglie, Laurea in Medicina, Specializzazione in Psichiatria, ASL 5 "Spezzino"

#### **Il SPDC: cure di qualità o solo emergenze?**

**Elisa Simonini**, Laurea in Medicina, Specializzazione in Psichiatria, ASL 5 "Spezzino"

#### **Criticità vecchie e nuove in tema di residenzialità psichiatrica**

**Pier Marco Passani**, Laurea in Medicina, Specializzazione in Psichiatria, ASL 5 "Spezzino"

#### **L'esperienza nuova e inedita della REMS "sperimentale"**

**Elisabetta Olivieri**, Laurea in Medicina, Specializzazione in Psichiatria, ASL 5 "Spezzino"

La qualità in Sanità esprime un concetto che, per essere completo e concreto deve far riferimento a caratteristiche suscettibili di classificazione o di giudizio che, per comune consenso, sono primariamente quelle di efficacia, efficienza, equità, ma anche appropriatezza, accessibilità, comfort... implicite in quelle primarie. Gli ambiti nei quali si applicano la valutazione e il miglioramento della qualità sono rappresentati da quello professionale, gestionale, della qualità percepita, di risultato, tutti strettamente intrecciati e non facilmente scindibili, soprattutto trattandosi di una realtà che ha come oggetto la salute umana, valore massimo di ogni persona. Se questo valore ha a che fare, dunque, con il massimo della complessità è ovvio domandarsi come possa il DSMeD, a sua volta deputato al mantenimento della salute mentale, coniugare gli alti livelli di complessità insiti nella sua storia e nelle sue caratteristiche con quelli relativi alla domanda assistenziale di cui si occupa, alla luce del nuovo modello di "salute circolare", soprattutto per l'enorme massa di bisogni non soddisfatti e non sempre riconoscibili in un momento storico difficilissimo di cui gli psichiatri sono ben consapevoli.

### **SESSIONE 4, 14 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 1, S/049**

#### **La prescrizione off-label nel trattamento dei minori con disturbi psicopatologici all'esordio**

Moderatori: Mario Amore, Umberto Volpe

### La prescrizione degli psicofarmaci nei pazienti minori: come, quando e perché in off-label?

Virginio Salvi, Medicina e Chirurgia, Psichiatria, Professore Associato, Università di Chieti

### Il disturbo borderline di personalità tra *evidence-based* e pratica clinica: il ruolo dell'off-label

Andrea Aguglia, Medicina e Chirurgia, Psichiatria, RTDB, Università di Genova

### Il management dei disturbi da uso di sostanze: quali strategie terapeutiche efficaci

Giovanni Martinotti, Medicina e Chirurgia, Psichiatria, Professore Associato, Università di Chieti

Per uso off-label di farmaci si intende l'impiego di farmaci non conforme a quanto previsto in scheda tecnica autorizzata dal Ministero della Salute e, quindi, una prescrizione di farmaci per indicazioni, modalità di somministrazione e dosaggi differenti da quelli indicati nel foglio illustrativo. La legge n. 94 del 1998 prevede che in singoli casi il medico possa, sotto la sua diretta responsabilità e previa informazione del paziente e acquisizione del consenso dello stesso, prescrivere un trattamento farmacologico in off-label, purché tale impiego sia conforme a dati internazionali di letteratura ben documentati. Se da un lato le limitazioni prodotte dalla normativa vigente sono volte a proteggere alcune fasce di popolazione nelle quali l'uso di determinati farmaci è controindicato, la scarsa tendenza ad allargare le indicazioni terapeutiche di principi attivi già in commercio da parte di chi promuove le sperimentazioni cliniche potrebbe escludere da strategie terapeutiche altrettanto valide e finalizzate al recupero funzionale dei nostri pazienti. In psichiatria spesso ci troviamo di fronte alla prescrizione di un farmaco in off-label soprattutto in pazienti minori e/o con diagnosi di disturbo di personalità di cluster B oppure di disturbo da uso di sostanze. Per quanto concerne i nuovi trattamenti farmacologici, basti pensare alle terapie long-acting, che non hanno alcuna indicazione e approvazione per pazienti con diagnosi di disturbo bipolare. Nel corso di questo simposio, grazie all'intervento di specialisti psichiatri, verranno affrontate le tematiche in questione confrontandosi sulle problematiche attive riguardanti la pratica clinica quotidiana e sulle modalità maggiormente accurate di prescrizione off-label in psichiatria.

## SESSIONE 4, 14 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 2, S/039

### La gestione dei soggetti autori di reato con patologia psichiatrica: l'esperienza Lombarda – Simposio proposto dalla Sezione Lombarda della Società Italiana di Psichiatria

Moderatori: Mauro Percudani, Massimo Clerici

### I Protocolli di Intesa Regionali con la Magistratura

Federico Durbano, ASST Melegnano e Martesana

### La posizione di garanzia dello psichiatra per soggetti autori di reato

Antonio Amatulli, ASST Brianza

### Documento della Sezione Regionale su autori di reato: la posizione della Società Scientifica

Giancarlo Cerveri, ASST Lodi

### La psichiatria nella realtà carceraria: quali criticità quali possibili soluzioni

Massimo Clerici, Università Milano Bicocca, ASST Monza

La legge 81/2014 relativa alle disposizioni per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) ha posto al centro del percorso di superamento degli OPG e al centro del nuovo sistema di assistenza i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze, divenuti titolari dei programmi terapeutici riabilitativi allo scopo di attuare i trattamenti in contesti territoriali e residenziali. Le Residenze per l'applicazione delle misure di sicurezza (REMS) sono identificate soltanto come un elemento del complesso sistema di cura e riabilitazione dei pazienti psichiatrici autori di reato. L'internamento in REMS ha assunto non solo il carattere dell'eccezionalità, ma anche della transitorietà: il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze territorialmente competente, infatti, per ogni internato deve predisporre, entro tempi stringenti, un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato, poi inviato al giudice competente, in modo da rendere residuale e transitorio il ricovero in struttura. Le disposizioni recate dalla Legge hanno dunque stabilito i principi della priorità della cura sanitaria, della territorialità, che stabilisce che la presa in carico dei servizi di salute mentale deve essere effettuata presso il territorio di residenza o comunque di provenienza dell'interessato, la centralità del progetto terapeutico individualizzato, il ricovero in REMS come uno strumento di "extrema ratio", solo là dove le misure di sicurezza non detentive non siano assolutamente praticabili. Dall'esigenza di rispettare tali principi discende l'importanza di una piena integrazione tra i servizi di salute mentale sul territorio e l'ordine giudiziario. È cruciale, infatti, che i rapporti di conoscenza dell'offerta terapeutica e riabilitativa sul territorio (che insiste sui singoli distretti di Corte di Appello e sui relativi Uffici giudiziari a essi afferenti) siano saldi e costantemente aggiornati. In tale prospettiva, Regione Lombardia, i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze, i Tribunali di Milano e Brescia hanno dato vita a gruppi di lavoro che hanno predisposto protocolli operativi in tema di misure di sicurezza psichiatriche che rappresentano uno strumento di lavoro che ha l'obiettivo di integrare il procedimento giudiziario in ciascuna delle sue fasi con le esigenze e le opportunità offerte dai modelli di assistenza sanitaria presenti sul territorio. Il Simposio ha l'obiettivo di presentare tale lavoro svolto in ambito regionale.

## SESSIONE 4, 14 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 3, S/034

### Innovazione tecnologica e interventi precoci in riabilitazione psichiatrica

Moderatori: Rita Roncone, Enrico Zanalda

### L'intervento riabilitativo supportato dall'innovazione tecnologica: una possibilità per la Salute Mentale

Valerio De Lorenzo, Tecnico della riabilitazione, specializzato in Scienze Riabilitative ed esperto in Neuroscienze Cliniche. Docente Universitario. Componente della Direzione Nazionale AITeRP. Presidente della Commissione d'albo dei Tecnici della riabilitazione psichiatrica

## Report di uno studio sull'utilizzo dei *Digital Health Intervention* in riabilitazione psichiatrica

**Chiara Laura Riccardo**, Tecnico della riabilitazione psichiatrica con lauree magistrali in Psicologia e in Scienze Riabilitative. Master di I livello in Formazione e Tutorato delle Professioni Sanitarie. Master in Psicodiagnostica dell'età adulta. Docente presso l'Università di Torino. Coordinatore dell'Unità di Monitoraggio e Programmazione Clinica del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale ASL TO3 - Cooperativa Il Margine. Vicepresidente AITeRP Piemonte e Valle D'Aosta

## Intervento precoce è riabilitazione psichiatrica: l'esperienza del Centro per Adolescenti di Pietra Ligure

**Annapaola Mazza**, Tecnico della riabilitazione psichiatrica con laurea magistrale in Scienze Riabilitative e Master di I livello in Riabilitazione Cognitiva. Dipendente ASL 2 Savona e Direttore delle attività didattiche professionalizzanti del Corso di Laurea in Tecnica in Tecnica della riabilitazione psichiatrica dell'Università di Genova. Consigliere AITeRP Campania

Negli ultimi due anni abbiamo globalmente affrontato un grave e improvviso problema di sanità pubblica di dimensioni mondiali. Unici rimedi disponibili: l'isolamento sociale e un lockdown difficile e lungo, durante il quale ciascuno di noi ha sperimentato la paura di ammalarsi e morire, il timore di perdere i propri cari, il senso di precarietà e l'incertezza verso il futuro.

Molti i cambiamenti nell'organizzazione dei vari ambiti della vita. Anche i luoghi di cura sono cambiati, alcuni servizi sono stati chiusi per molto tempo, altri potenziati e in alcuni casi, rari, ne sono stati istituiti di nuovi. In alcuni Dipartimenti di Salute Mentale si è provato a predisporre nuove procedure e modalità per la presa in carico degli assistiti, anche a distanza, grazie all'uso dei dispositivi tecnologici. Il simposio presenterà le principali esperienze condotte nel periodo, a partire dalle raccomandazioni sulla teleriabilitazione, emanate da AITeRP nel giugno 2020. Sosteniamo l'importanza di implementare, insieme agli interventi face-to-face, interventi a distanza, oltre che servizi e interventi specifici per gli adolescenti. È infatti in questa fascia che, come i dati epidemiologici mostrano, si rileva un notevole aumento del disagio psicosociale e dei disturbi psichici. È necessaria, quindi, una salute mentale di comunità in grado di accogliere e soddisfare i bisogni socio sanitari emergenti nell'ambito di una équipe psichiatrica in cui i TeRP rappresentano importanti figure di riferimento per i nostri utenti.

## SESSIONE 4, 14 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 4, S/005

**La pianificazione condivisa delle cure e l'autodeterminazione della persona anziana affetta da patologie psicogeriatriche – Simposio di incontro tra SIP (Società Italiana di Psichiatria) e AIP (Associazione Italiana di Psicogeriatrica)**

Moderatori: Antonello Bellomo, Francesco Scapati

## Il problema della competenza decisionale nel morbo di Alzheimer

**Giancarlo Logroscino**, Centro Malattie Neurogenerative e Invecchiamento Cerebrale, Università Aldo Moro, Bari

## Il diritto di essere informati e conoscere la verità riguardo la propria salute

**Luigi Ferrannini**, Docente a contratto Università di Genova

## La competenza decisionale della persona e la capacità di intendere e di volere

**Francesco Scapati**, Docente di Psichiatria. Università LUMSA, Taranto

La Legge N° 219 del 22 dicembre 2017 ( consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento ) ha avuto l'importante funzione di produrre nel nostro Paese un importante dibattito su un tema che pone concreti problemi agli interessati, medici, psicologi, avvocati, notai, in riferimento alla sua applicazione concreta. In particolare problematiche tuttora non completamente risolte riguardano il diritto alla persona di essere informato e rifiutare le cure, i doveri e i limiti di chi esercita la sua rappresentanza legale, il ruolo esercitato dai familiari, la possibilità di esprimere in anticipo la sua volontà e la sua vincolatività assoluta o relativa per il team di cura. In questa prospettiva vengono analizzate le principali problematiche sul consenso informato, le disposizioni anticipate di trattamento, la complessa valutazione della competenza decisionale della persona in riferimento alla sua capacità di intendere e di volere, i diritti non sempre rispettati adeguatamente a essere informati e conoscere la verità riguardo la propria salute, il diritto a esprimere una decisione in maniera anticipata e al suo rispetto con particolare riferimento all'aspetto psicogeriatrico.

## SESSIONE 4, 14 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 5, S/046

**Psichiatria e Filosofia: una relazione ancora possibile?**

Moderatori: Paolo Peloso Gerardo Favaretto

**Dal cervello alla soggettività: cosa fanno della psiche?**

**Francesca Brencio**, Filosofa, Università di Siviglia, Spagna

## Il cacciatore senza preda: considerazioni sulla diagnosi psichiatrica

**Leonardo Zaninotto**, Psichiatra, DSM Aulss 6 Euganea, Padova

## Menti disincarnate: relazioni e sapere nella *digital mental health*

**Gerardo Favaretto**, Psichiatra, professore a contratto Università di Padova, Associazione Italiana di psichiatria e filosofia

Il simposio, a cura della Associazione Italiana di Psichiatria e Filosofia, presenta alcune riflessioni di metodo relative alla definizione dell'oggetto di interesse psichiatrico (mente, cervello, psiche?) utilizzando una riflessione che parte dal punto di vista della fenomenologia. Il tema viene poi ripreso con la prospettiva del tema della diagnosi.

Vi è poi una riflessione sulle discussioni intorno alla psichiatria e ai suoi metodi fra scienza e affermazioni di principio a partire dalla loro divulgazione e da come vengono rappresentate on line psichiatria e filosofia.

## SESSIONE 4, 14 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 6, S/052

### La salute mentale dei bambini e degli adolescenti: gli orizzonti della prevenzione oltre la pandemia

Moderatori: Lucio Ghio, Lino Nobili

### La salute mentale dei bambini e le traiettorie psicopatologiche in età adulta

**Stefano Vicari**, Professore ordinario di Neuropsichiatria Infantile, Università Cattolica del Sacro Cuore, IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma

### La prevenzione e gli interventi precoci nei giovani adulti: cosa ha cambiato la pandemia?

**Elisa Zanelli**, Presidente Sezione Regionale SIP Liguria, ASL 2 Savonese

### Giovani e dipendenze: gli orizzonti della prevenzione oltre la pandemia

**Michele Sanza**, Direttore Servizio Dipendenze Patologiche Cesena, AUSL della Romagna

La pandemia ha inciso profondamente sulla salute mentale dei giovani e dei giovanissimi, mettendo in luce un crescente disagio psicologico e psichiatrico, peraltro già presente prima della pandemia come evidenziato dal report dell'Unicef 2021, che, facendo riferimento all'anno 2019, evidenziava la presenza di un disturbo mentale diagnosticato in più di un adolescente su 7 tra i 10 e i 19 anni. La pandemia ha rappresentato quindi un detonatore di un processo già in atto e ha, allo stesso tempo, scoperto il vaso di Pandora dei bisogni non soddisfatti in questa fascia di età.

L'ulteriore abbassamento dell'età di presentazione del disagio psichico ha riproposto la necessità di interventi di prevenzione, di trattamento precoce e di integrazione inter-servizi anche sulla base del paradigma del neurosviluppo.

Il simposio ha l'obiettivo di analizzare questo fenomeno e di proporre una visione futura, sia dal punto di vista clinico che organizzativo, basata sul concetto di prevenzione e di continuità della cura tra i vari servizi che si occupano di giovani (NPIA, psichiatria, SERD).

## SESSIONE 4, 14 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 7, S/028

### ADHD dell'adulto in relazione agli altri disturbi psichiatrici

Moderatori: Claudio Mencacci, Andreas Conca

### Aspetti diagnostici peculiari dell'ADHD dell'adulto

**Giancarlo Giupponi**, Psichiatra, Dirigente medico Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, Comprensorio Sanitario di Bolzano

### Comorbidità e complessità nell'ADHD dell'adulto

**Francesco Oliva**, Psichiatra, Ricercatore Universitario, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università di Torino, AOU Città della salute e della scienza, Torino

## Il trattamento dell'ADHD dell'adulto

**Giovanni Migliarese**, Psichiatra, Responsabile Struttura Complessa, UOC Psichiatria 59 Lomellina ASST Pavia, Vigevano (PV)

Il disturbo da deficit d'attenzione e iperattività (ADHD) è un disturbo del neurosviluppo che insorge in età infantile e che permane nell'età adulta con parziale remissione nella stragrande maggioranza dei casi. Poiché la diagnosi è clinica, un mancato riconoscimento delle caratteristiche salienti del disturbo può facilmente portare a fenomeni di sottostima (più frequentemente) e di sovrastima (più raramente) e quindi a errati percorsi terapeutici e, cosa bene più importante, a infruttuosi trattamenti delle frequenti comorbidità (disturbi d'ansia, dell'umore, di uso di sostanze e di personalità).

Nel simposio i relatori tratteranno i fondamenti clinici e le diverse presentazioni sintomatologiche peculiari con particolare focalizzazione sulle possibili comorbidità e le relative conseguenze e ricadute sul percorso diagnostico-terapeutico personalizzato.

## SESSIONE 4, 14 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 8, S/035

### I disturbi psicotici all'esordio: esperienze e modelli di gestione

Moderatori: Maria Nacci, Filippo Maria Ferro

### La crisi psicotica: modello di sistema complesso

**Filippo Maria Ferro**, Psichiatra e Neurologo, Psicoanalista

### La gestione degli esordi psicotici dal punto di vista della neuropsichiatria infanzia e adolescenza

**Anna Cristina Dellarosa**, Neuropsichiatra Infantile, Psicoterapeuta, Direttore S.C. NPIA ASL Taranto

### La gestione degli esordi psicotici in fase di scompenso dal punto di vista dell'SPDC

**Ugo Maria Pàstina**, Psichiatra, psicoterapeuta, Dirigente S.P.D.C. ASL Taranto

### Dalla gelosia al delirio di gelosia

**Gabriele Giorgetti**, Psichiatra ASL toscana sud est

Più del 75% delle psicosi fa il suo esordio in età adolescenziale e nella giovane età adulta, e comunque prima dei trenta anni, preannunciato da una sequenza di cambiamenti e anomalie comportamentali e psicologiche; ciò conferma l'indispensabilità del riconoscimento precoce, che consente di intercettare e prendere in carico situazioni all'esordio. Le linee guida, nazionali e internazionali, e l'esperienza clinica peraltro suggeriscono come sia importante la specificità, oltre che la puntualità degli interventi integrati, multidisciplinari e multidimensionali, perché queste componenti riducono il rischio della dispersione e dunque della cronicizzazione dei quadri, in particolar modo nei primi due anni successivi all'esordio. In questa fase deve essere garantita la peculiarità del lavoro, orientato non solo alla cura in senso "tradizionale," ma arricchito dall'approccio riabilitativo e volto al *recovery* clinico, funzionale-sociale e personale. Nonostante queste consapevolezza, risulta ancora laboriosa la costruzione di percorsi dedicati, come dimostra l'analisi sintetiz-

zata nei lavori del tavolo tecnico della salute mentale ministeriale di maggio 2021. Questo simposio, attraverso i contributi di autori di differente background, intende presentare esperienze e modelli di gestione degli esordi realizzati secondo ottiche epistemologiche e logiche organizzative differenti, ma tutte parti di un insieme che è al contempo clinico e gestionale, preventivo, curativo, volto alla riabilitazione e alla *recovery*.

## SESSIONE 4, 14 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 9, S/031

### A tutto schermo: quattro volti della follia

Moderatore: Ignazio Senatore

### Inaccettabilità della perdita nel lutto da more neonatale

Matteo Balestrieri, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specialista in Psichiatria, Professore Ordinario di Psichiatria Università di Udine

### Amadeus: problematiche della relazione con il genio

Maria Antonietta Coccanari, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specialista in Psichiatria. Già docente di Psichiatria, di Psicoterapia Psicodinamica, di Storia della Psichiatria e di Riabilitazione Psichiatrica presso Sapienza Università di Roma

### Euphoria e le nuove espressioni della psicopatologia giovanile

Riccardo Pietro Dalle Luche, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specialista in Psichiatria, Direttore UFCSMA Pistoia Dipartimento di Salute Mentale ASL Toscana Centro, Firenze

### La follia dolce nel cinema francese

Ignazio Senatore, Laurea in Medicina e Chirurgia Specialista in Psichiatria. Presidente Sezione Speciale SIP "Arte, musica, cinema, teatro e mass media". Docente Scuola di Specializzazione in Psichiatria Università Federico II di Napoli

Molteplici e diverse le rappresentazioni della follia sullo schermo. Al di là di quelle seriali e stereotipate che vedono "il folle" con gli occhi sbarrati che, in preda a deliri e allucinazioni, compie delitti efferati, assistiamo, specie negli ultimi anni, a delle raffigurazioni più attente e meno grossolane del disagio mentale. I relatori proporranno un viaggio che lambisce opere già note al grande pubblico e premiate con l'Oscar. Verranno proposte, infatti, riletture critiche dei film "Parasite" diretto nel 2019 dal regista sudcoreano Bong Joon-ho e di "Amadeus", capolavoro del regista Milos Forman, girato nel 1984. A seguire come la psicopatologia giovanile è mostrata nella serie televisiva americana "Euphoria", scritta e diretta da Sam Lewinson. A chiudere il cerchio uno sguardo su come i Maestri del cinema francese hanno proposto la follia "dolce" sul grande schermo.

## SESSIONE 4, 14 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 10, S/012

### Depressione e funzionamento cognitivo: nuove strategie di trattamento

Moderatori: Donatella Marazziti, Stefano Barlati

### Depressione e funzionamento cognitivo: il ruolo del trattamento farmacologico

Federico Mucci, Psichiatra, Università di Siena

### Depressione e funzionamento cognitivo: il ruolo della riabilitazione cognitiva

Stefano Barlati, Psichiatra, Professore Associato, Università di Brescia

### Depressione e funzionamento cognitivo: il ruolo della terapia cognitivo-comportamentale

Andrea Pozza, Psicologo Clinico e Psicoterapeuta, Università di Siena

L'impairment cognitivo nel disturbo depressivo maggiore (DDM) può coinvolgere molte funzioni cognitive e dal 25% al 50% dei pazienti con DDM presenta una compromissione significativa (> di 1 DS sotto la media) in almeno un dominio cognitivo. Nonostante i deficit cognitivi siano parte integrante del DDM e abbiano un impatto negativo sul funzionamento socio-lavorativo, non sono ancora stati adeguatamente e sistematicamente tenuti in considerazione nella valutazione clinica e nell'impostazione terapeutica, ritenendoli quasi esclusivamente secondari ai sintomi di alterazione del tono dell'umore. L'attuale letteratura scientifica è invece concorde nel sostenere che i deficit cognitivi del DDM: i) siano inquadrabili come una variabile di tratto; ii) possano essere considerati dei marcatori (marker) di malattia, per lo più indipendenti dal tono dell'umore e dalla fase depressiva; e iii) possano rappresentare un fattore di rischio di ricaduta.

Questo simposio vuole descrivere e approcciare un nuovo metodo per affrontare il DDM, trascendendo le tradizionali categorie diagnostiche, esaminando le differenze empiricamente determinate dal funzionamento cognitivo e la loro relazione con la strutturazione del quadro clinico depressivo. In questa prospettiva, la dimensione cognitiva potrebbe essere utilizzata come fattore predittivo di outcome del DDM e potrebbe contribuire alla progettazione del piano di trattamento farmacologico e non-farmacologico, nell'ottica di una medicina di precisione, che deve assolutamente spingersi oltre la mera classificazione categoriale del DDM, a oggi non più sufficiente per un corretto inquadramento clinico-terapeutico.

## SESSIONE 5, 14 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 1, S/040

### Utilizzo clinico dell'esketamina intranasale: dalla gestione ordinaria all'emergenza, dal territorio al SPDC

Moderatori: Giovanni Martinotti, Vassilis Martiadisi

### La selezione del paziente candidabile a esketamina per massimizzare la risposta clinica

Domenico De Berardis, Psichiatra, DSM Asl di Teramo

### Gestione a lungo termine del trattamento con esketamina: esperienze dal territorio

Vassilis Martiadisi, Psichiatra, DSM Asl Napoli 1 Centro, Napoli

## L'utilizzo di esketamina in condizioni di emergenza

**Ileana Andriola**, Psichiatra, Università di Bari "Aldo Moro," Azienda Ospedaliera Universitaria Consorziata Policlinico di Bari

## Esketamina intranasale in comorbidità con uso di sostanze e in off-label per la depressione bipolare

**Mauro Pettoruso**, Psichiatra, Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche, Università "G. D'Annunzio", Chieti, Pescara

La depressione resistente (TRD) è un crescente problema clinico per gli operatori dei Servizi di Salute Mentale che ha profonde ripercussioni sulla qualità di vita dei pazienti, sul loro funzionamento lavorativo e sociale nonché sul rischio suicidario. Esketamina intranasale è un nuovo trattamento indicato in add-on per la TRD e, come trattamento acuto di breve termine, per la rapida riduzione dei sintomi depressivi che costituiscono una emergenza psichiatrica. Il simposio si propone di fornire una panoramica sull'utilizzo clinico dell'esketamina intranasale nei diversi *setting* di possibile impiego, dal trattamento in acuto nei Servizi per la Diagnosi e Cura al trattamento a lungo termine nei Servizi di Salute Mentale territoriali, attraverso un'accurata selezione del paziente che possa contribuire a massimizzare i risultati terapeutici e senza trascurare le esperienze cliniche sull'utilizzo del farmaco in pazienti con comorbidità da abuso di sostanze e, off-label, in pazienti con depressione bipolare.

## SESSIONE 5, 14 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 2, S/068

### Trauma e DPTS: cosa sta succedendo e come possiamo affrontarli?

Moderatori: Elisa Zanelli, Rocco Luigi Picci

### Trauma e DPTS: dal Ponte Morandi alla guerra, passando per il COVID

**Davide Prestia**, Psichiatra, Dirigente Medico Clinica Psichiatrica Policlinico San Martino, Università di Genova, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili

### Sostenere chi sostiene: interventi EMDR di gruppo online in Ucraina

**Luca Ostacoli**, Psichiatra, Professore Ordinario, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università di Torino

### L'applicazione dell'EMDR nella fase acuta del trauma

**Isabel Fernandez**, Psicologa, Presidente Associazione per l'EMDR

### La resilienza di comunità: costruzione di percorsi di benessere

**Laura Migliorini**, Psicologa, Professore Ordinario, Dipartimento di scienze della formazione - DISFOR

Il contesto attuale in cui la popolazione è esposta a numerosi eventi traumatici, prima la pandemia da COVID-19 e poi la vicina guerra in Ucraina, induce a riflettere circa l'impatto che questi

eventi possono avere sul piano psichico, emotivo e comunitario. Gli eventi traumatici possono, infatti, condurre all'insorgere di quadri psicopatologici, tra i quali il più citato è il disturbo post traumatico da stress. In merito a ciò la letteratura sottolinea come nel 50% dei casi il PTSD successivo al trauma si risolve entro un anno dall'esposizione all'evento, mentre il restante 50% evolve in una forma cronica e persistente.

Tanti sono i fattori che incidono sull'insorgenza e l'evolversi della psicopatologia o sulla capacità di far fronte agli eventi. Tra questi vi sono il genere, la pregressa storia di traumi, l'anamnesi psichiatrica personale e familiare, il supporto sociale formale o informale e la resilienza di comunità.

Il simposio si propone, alla luce di ciò, di fare chiarezza circa l'impatto degli attuali eventi sulla popolazione, i più efficaci approcci terapeutici e il ruolo della comunità rispetto al benessere della popolazione.

## SESSIONE 5, 14 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 3, S/058

### Psichiatria 4.0: Nuovi aspetti della responsabilità professionale

Moderatori: Eugenio Aguglia, Claudio Mencacci

### Nuovi aspetti della responsabilità professionale

**Bernardo Carpiello**, Università di Cagliari

### Trattamenti senza consenso

**Liliana Loretto**, Università di Sassari

### Responsabilità professionale nel suicidio assistito e nella eutanasia

**Mariano Mameli**, Ordine degli Avvocati Provincia di Sassari

### Responsabilità professionale nella gestione dei pazienti autori di reato

**Rolando Paterniti**, AOU Careggi, Firenze

La responsabilità professionale attraverso una fase di grande cambiamento e di notevoli incertezze. La pandemia ha messo in luce numerose criticità del sistema sanitario e ha rilevato la criticità tra disponibilità di risorse e richieste. I principi della responsabilità professionale vengono confrontati con vecchie e nuove criticità che spesso coinvolgono anche i capisaldi etici. Nuove sfide richiedono attente riflessioni e impegno nella formulazione di procedure assistenziali. I trattamenti senza consenso hanno acquisito un rilievo anche in relazione all'affidamento dei pazienti autori di reato al DSM. Il dovere di fornire cure adeguate a questa tipologia di pazienti rischia di trasformarsi in un nuovo ruolo di controllo sociale, al quale la psichiatria si è faticosamente sottratta negli anni. Per lo psichiatra il rischio è quello di ritrovarsi tra una istanza di cura e accudimento del paziente e un obbligo di custodia di vecchia memoria.

Il travagliato percorso legislativo in merito al suicidio assistito e alla eutanasia rischia di lasciare solo il singolo professionista, con la propria coscienza, nel cercare una risposta a una richiesta insolita per il medico, che tuttavia rivendica rispetto per la volontà del paziente. Spesso il rischio è quello di trovarsi tra l'incudine e il martello senza un riferimento normativo

ben preciso. La riforma in merito alla Sicurezza delle cure, ha richiesto la presenza di linee guida nel panorama operativo della sanità, tuttavia lo scenario risulta ancora carico di incertezza e complessità.

## **SESSIONE 5, 14 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 4, S/095**

### **La città che cura: modelli di *governance* partecipata in salute mentale**

Moderatori: Ghio Lucio, Marco Vaggi

### **L'esperienza della Consulta regionale per la salute mentale, Regione Lazio**

**Daniela Pezzi**, Presidente della Consulta regionale per la salute mentale, Regione Lazio

### **L'esperienza della Consulta regionale per la salute mentale, Regione Emilia Romagna**

**Antonella Mastrocola**, Vice presidente Consulta regionale salute mentale, Regione Emilia Romagna, AUSL Romagna

### **La città che cura: il Patto per la Salute Mentale di Genova**

**Giorgio Pescetto**, Patto per la Salute Mentale, Genova

Da alcuni anni sempre più evidenze scientifiche indicano la necessità di prevedere una *governance* partecipata in salute mentale.

In alcune regioni italiane sono state fatte esperienze di patti cittadini o consulte regionali che hanno riunito gli operatori del pubblico e del privato, i pazienti e familiari, la cittadinanza attiva e le diverse forze istituzionali, sociali, economiche con l'obiettivo di creare una sinergia e un'attività di lobbying positiva sui temi della salute mentale.

Una delle sfide è quella di apprendere, costruire e crescere nella rete: una rete pensata come risorsa di apprendimento e di sviluppo dell'esistente e come somma delle energie in un'ottica costruttiva, che permetta di passare da una dimensione di possibili conflitti a una dimensione della collaborazione, del fare insieme e delle fiducia reciproca.

In questo simposio saranno presentate le esperienze di *governance* partecipata di tre regioni italiane.

## **SESSIONE 5, 14 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 5, S/096**

### **La psichiatria culturale di fronte alle sfide migratorie e della grave psicopatologia**

Moderatori: Vittorio De Luca, Silvana Lerda

### **Psicopatologie culturali apocrife**

**Gian Giacomo Rovera**, Laurea in medicina e chirurgia, specializzazione in psichiatria, psicoterapeuta, Professore Onorario di Psichiatria presso Università di Torino, Presidente onorario IAIP (International Association of Individual Psychology)

## **Fattori culturali nella prognosi di schizofrenia nei paesi in via di sviluppo**

**Mariangela Coviello**, Laurea in medicina e chirurgia, Specializzazione in psichiatria, DSMDP ASL RM1, UOC prevenzione e interventi precoci in salute mentale. Istituto Italiano di Igiene Mentale Transculturale (IMT)

## **Psicosi e migrazioni: eredità post-coloniali in psichiatria**

**Donato Zupin**, Laurea in medicina e chirurgia, specializzazione in psichiatria, DSM ASL Trieste/WHO collaborative center for research and training in mental health. Istituto italiano di igiene mentale transculturale (IMT), presidente

## **Psicopatologia e cultura nelle emergenze dei rifugiati: esperienza della ASL RM5**

**Vittorio De Luca**, Laurea in medicina e chirurgia, specializzazione in psichiatria, DSMDP ASL RM5, Ospedale di Monterotondo (RM). Istituto italiano di igiene mentale transculturale (IMT). SIP - Sezione Speciale di Psichiatria Transculturale, presidente.

La psichiatria culturale propone una lettura dei fenomeni psicopatologici alla luce delle conoscenze culturali e del ruolo giocato dalla società nella strutturazione delle espressioni del disagio a diversi livelli, sia in termini di genesi, che di espressione della sintomatologia. La relazione di Coviello prende in considerazione questi elementi alla luce delle più recenti evidenze e utilizza il linguaggio della ricerca cross-culturale per segnalare gli elementi più propriamente socio-culturali alla base del fenomeno considerato, l'andamento della schizofrenia nei paesi in via di sviluppo al giorno d'oggi. Le relazioni di Zupin e De Luca propongono una lettura culturale dei fenomeni migratori e della psicopatologia associata a essi. De Luca descrive l'esperienza del progetto Fami di *governance* dei Richiedenti Asilo e Rifugiati nella ASL RM5 e i protocolli attivati nell'emergenza Ucraina da un punto di vista psicopatologico e organizzativo, stabilendo dei confronti con la psicopatologia classica transculturale. Zupin descrive l'approccio culturale alla diagnostica differenziale della sintomatologia psicotica a partire dalle evidenze sul fenomeno ampiamente documentato e dibattuto che lega la psicosi alla migrazione. In questa relazione, e maggiormente nella relazione di Rovera et al., si evincono i presupposti epistemologici della psichiatria culturale, per i quali l'elemento cultura non viene descritto solo come elemento interpretativo della psicopatologia oggetto dello studio (sia da un punto di vista emico che etico, secondo i presupposti dell'antropologia culturale) ma anche come strumento di analisi e ricontestualizzazione dell'azione diagnostica e terapeutica dello psichiatra, secondo i presupposti della antropologia della psichiatria.

## **SESSIONE 5, 14 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 6, S/029**

### **“Interventi riabilitativi psichiatrici orientati alla *recovery*”. Aggiornamenti su linee guida e buone prassi. Esperienze dei DSM puglie – Simposio Sezione Puglia e Basilicata Società Italiana Psichiatria**

Moderatori: Paola Clemente, Domenico Semisa

## Report su buone prassi e linee guida in riabilitazione psichiatrica e recovery

**Pietro Nigro**, Psichiatra, DSM ASL Bari, direttore SPDC Putignano. Presidente nazionale SIRP

## Percorsi di inclusione lavorativa: criticità e risorse. Integrazione socio-sanitaria. Terzo settore.

**Fabrizio Cramarossa**, Psichiatra, DSM ASL Bari, dir UOS CSM 3. Consigliere SIP Puglia e Basilicata

## Metodologie per l'integrazione lavorativa: la palla nella rete della riabilitazione, esperienze e progettualità nella ASL BAT

**Filippo Iovine**, Psichiatra, DSM ASL BaT, dir UOSVD CSM Andria. Consigliere SIP Puglia e Basilicata

Trattamento comunitario assertivo, psicoeducazione familiare, social skill training, terapia cognitivo-comportamentale per i sintomi psicotici persistenti, rimedio cognitivo e inserimento lavorativo supportato sono da lungo tempo individuati quali interventi EBM in riabilitazione psichiatrica (Mueser K.T. et al., 2013).

Da allora questi interventi hanno trovato ampia applicazione nei contesti riabilitativi, utilizzati in modo integrato e auspicabilmente nella vita reale del paziente.

L'inserimento lavorativo, nonostante rappresenti forse la maggiore espressione di *recovery*, incontra molte difficoltà di applicazione estensiva, necessita di strategie integrate e realizzazione di una rete complessa.

Possono essere programmati interventi personalizzati di rimedio cognitivo finalizzati all'apprendimento di abilità lavorative, utilizzando l'efficacia della COG REM su specifici deficit cognitivi della schizofrenia, non correlati a sintomatologia negativa.

Nei paesi industrializzati il tasso di impiego delle persone con disturbi psichiatrici gravi è del 10% a confronto con la disabilità grave fisica e sensoriale in cui è pari al 50%

*L'European Mental Health*, all'interno dell'agenda dell'UE, ha prodotto numerose ricerche che studiano la grandezza "condizione lavorativa" e l'impatto sulla salute mentale, lo stato occupazionale ha una varianza di poco inferiore a quella attribuita a fattori genetici delle patologie mentali o a una forte rete integrata di servizi assistenziali.

Il simposio si apre con una introduzione sulle linee guida e buone prassi provenienti dalle evidenze e recenti lavori delle società scientifiche nazionali (SIRP) per poi passare al racconto delle esperienze di inclusione lavorativa in alcuni DSM pugliesi, di integrazione con il Terzo Settore e di *empowerment* con le Associazioni di Promozione Sociale.

## SESSIONE 5, 14 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 7, S/104

### Un'esperienza in telepsichiatria: *work in progress*

Moderatori: Stefano Nassini, Massimo Scalini

### Innovazione dell'area della Psichiatria: dalla domanda in emergenza all'attivazione di un servizio

**Cosimo Argentieri**, Psichiatra, Direttore sanitario e qualità Neomesia

## La strutturazione della piattaforma di telemedicina: un percorso tra tecnologia e organizzazione

**Simona Lombardi**, Responsabile Servizi Innovativi, Gruppo KOS (MI)

## Il *team working* in telemedicina: nuove opportunità di trattamento multidisciplinare in psichiatria

**Adolfo Bandettini di Poggio**, Psichiatra, Direttore Ville di Nozzano Neomesia (LU)

## La psicoeducazione in telemedicina

**Francesca Russo**, Tecnico della riabilitazione psichiatrica, Istituto di Neuroscienze Neomesia (Roma)

La pandemia ha messo in crisi il modello tradizionale di lavoro negli ambiti sanitari, evidenziando la necessità di implementare i sistemi informatizzati, per poter seguire il paziente a distanza. Nonostante da anni sia la Comunità Europea sia il Ministero della Salute italiano stiano portando avanti progetti nell'ambito della telemedicina, come classe medica, abbiamo dovuto constatare una insufficiente preparazione.

Ci siamo trovati nell'impossibilità di effettuare visite di persona e siamo passati quindi al modello della telemedicina che però, nell'idea dei più, è risultata essere equivalente a una visita fatta utilizzando mezzi tecnologici spesso progettati per altri scopi, non sempre idonei a svolgere il compito richiesto. La telemedicina è "una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative" e "comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico. I servizi di telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/ terapeutico".

Partendo da questi concetti Neomesia, attraverso le sue cliniche psichiatriche distribuite sul territorio, ha elaborato un sistema integrato di telemedicina che prevede di poter garantire un percorso di cura in ambito psichiatrico completo, con la formazione di team dedicati al paziente costituiti dallo psichiatra e dallo psicologo come nucleo centrale, al quale è possibile affiancare, quando necessario, altre figure sanitarie, come ad esempio nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione, dove il team è integrato con il nutrizionista e con il medico endocrinologo. Le figure coinvolte nel team hanno quindi a disposizione una piattaforma dedicata che, oltre a garantire i livelli di privacy richiesti, permette di poter acquisire dati medici e documentazione clinica del paziente e di condividere le informazioni tra tutti i partecipanti, creando specifici spazi virtuali per il paziente e per l'équipe e garantendo così un "reale" interscambio per pianificare insieme gli obiettivi clinici e garantire il monitoraggio da parte di tutti gli operatori coinvolti della salute del paziente.

Questa sessione, quindi, vuole presentare un nuovo modo di fare telemedicina in psichiatria con l'utilizzo di tecnologie avanzate, che si pongono come obiettivo quello di garantire al paziente una maggior accessibilità ai servizi psichiatrici, fruendo di una migliore organizzazione dell'assistenza, usando un sistema informatizzato facilmente accessibile e dotato di una migliore ergonomia, con tempi ridotti per la diagnostica e il trattamento.

Obiettivo di questo progetto è mettere a disposizione un sistema informatizzato flessibile che, facilitando la presa in carico globale del paziente, possa coinvolgere nel tempo sempre più professionisti della salute mentale.

Questo modello di trattamento non si sostituisce al modello

tradizionale di cura, dove il rapporto umano ha la sua massima espressione, ma permette altresì di superare le emergenze e le lontananze, allargando la possibilità di intervento clinico e la sua ottimizzazione.

## **SESSIONE 5, 14 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 8, S/066**

### **Il sistema dei servizi della salute mentale italiani alla prova della pandemia COVID-19**

Moderatori: Angela Favaro, Antonio Lasalvia

### **Effetti del COVID-19 sulla utilizzazione dei servizi territoriali per la salute mentale in un DSM del Veneto**

**Francesco Amadeo**, Professore di Psichiatria, Università di Verona

### **Le consulenze psichiatriche nei Dipartimenti di Emergenza-Urgenza in Italia durante e dopo il lock-down. Insegnamenti da una pandemia**

**Matteo Balestrieri**, Professore di Psichiatria, Università di Udine

### **La sfida del COVID-19 ai servizi: come evolve l'utenza dei Dipartimenti di Salute Mentale**

**Moreno De Rossi**, Direttore DSM, Azienda ULSS 3 Veneziana

### **L'impatto della pandemia COVID-19 sui percorsi riabilitativi semiresidenziali. Una indagine sugli operatori e gli utenti dei Centri Diurni della provincia di Verona**

**Camilla D'Astore**, Terapista della Riabilitazione Psichiatrica, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona

La pandemia COVID-19 ha avuto un impatto rilevante su utenti e operatori dei servizi di salute mentale e sull'organizzazione complessiva dell'assistenza psichiatrica. Il sistema della salute mentale del nostro Paese, già reso fragile dalla riduzione di risorse e dall'impoverimento organizzativo determinatosi negli ultimi anni, ha visto aumentare le proprie difficoltà. È stato detto che la pandemia ha agito come cartina di tornasole dei sistemi sanitari, facendo appalesare fragilità e problematicità che già erano presenti sottotraccia. E agendo come catalizzatore di processi che erano di fatto già pronti ad attivarsi. Questo Simposio si articolerà in quattro relazioni, tutte basate su dati empirici raccolti nel contesto dei servizi nel corso del periodo pandemico. Il primo contributo presenterà uno studio epidemiologico in cui è stata valutata la dinamica degli accessi nelle varie articolazioni dipartimentali nel biennio 2020-2021 confrontato con l'anno pre-pandemico. Il secondo presenterà uno studio di confronto delle consulenze psichiatriche in PS e i ricoveri psichiatrici in urgenza tra il 2019 e il 2020. Il terzo presenterà un'analisi di come si è modificata la fisionomia clinica dell'utenza dei servizi psichiatrici, partendo dai dati raccolti all'interno di un DSM. L'ultimo porrà l'accento sulla riabilitazione, presentando i risultati di un progetto che ha valutato gli effetti della pandemia sui percorsi riabilitativi dei pazienti dei Centri Diurni e quali difficoltà tali cambiamenti hanno determinato anche negli operatori. Il Simposio, in definitiva, si interrogherà sull'impatto che la pandemia ha avuto sui servizi con l'obiettivo di individuare le priorità e le necessità assistenziali che si stanno delineando. Servizi e operatori han-

no la necessità di comprendere con quali idee ripartire, come fare salute mentale ora e nel futuro alla luce di ciò che abbiamo imparato.

## **SESSIONE 5, 14 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 9, S/061**

### **La complessità nella cura dei disturbi del comportamento alimentare (DCA)**

Moderatori: Marina Bellomo, Gaetano Fornaro

### **Trauma e dissociazione nei disturbi del comportamento alimentare**

**Giovanni Abbate Daga**, Psichiatra, Professore ordinario di psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze Università di Torino, AOU Città della salute e della scienza di Torino

### **Anoressia, sviluppo del sé e corporeità: complessità e modelli di cura nella terapia residenziale**

**Pier Fabrizio Cerro**, Psichiatra, specializzazione Psicologia Clinica, Direttore S.C. Psichiatria Ponente CDA-SPCR, Dipartimento salute mentale e dipendenze Asl 2 Regione Liguria

### **Comorbilità e implicazioni sulla terapia farmacologica nel trattamento dei DCA**

**Marco Massa**, Psichiatra, Centro Terapeutico "Villa del Principe" Genova

I DCA rappresentano in maniera emblematica la complessità della psichiatria, nel suo continuo intrecciarsi tra neurobiologia, psicologia, antropologia.

Siamo continuamente chiamati a non perdere il filo a volte sottile che interseca natura e cultura, corpo e mente, attraverso la ricerca di possibili luoghi d'origine comuni e organizzatori di senso.

Se la patologia ci richiama alla complessità, pensiamo solamente al fenomeno della resistenza ai trattamenti, è evidente che i nostri modelli di cura dovrebbero sempre di più tener conto e, in qualche modo rispecchiare, tale complessità.

Oggi diversi elementi si affacciano sulla scena e appaiono imprescindibili per i nostri *setting* di cura: il trauma nei suoi correlati biologici, psicologici e antropologici, le acquisizioni scientifiche nel campo della neurobiologia della relazione interpersonale, ma anche nella medicina dei sistemi, le comorbilità e i cosiddetti nuovi sintomi.

Una delle sfide più importanti oggi è allestire dei *setting* e dispositivi di cura che tengano conto di tutto questo, declinandolo nei diversi tipi di disturbo e nelle diverse fasi di cura.

Non possiamo accontentarci dell'evidenza del fenomeno. Dobbiamo declinare ogni volta il fenomeno generico dell'anoressia alla dimensione individuale e strutturale di ogni persona, senza farci sedurre dall'idea dell'anoressia come nuova struttura o come organizzatore comune. Dobbiamo piuttosto estrarre dal grigiore dei sintomi o dei fenomeni tipici anoressici il tratto cromatico specifico, particolare, di quella struttura soggettiva.

Attraverso il confronto tra diversi modelli di cura e diverse esperienze terapeutiche si cercherà di evidenziare novità, ipotesi e criticità sullo state dell'arte nella cura dei DCA.

## SESSIONE 5, 14 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 10, S/083

### Diagnosi e trattamenti: nuove prospettive per una psichiatria 4.0

Moderatore: Mario Amore

### Nuovi approcci alla Resilienza tra soggettività e inter-soggettività

**Antonio D'Ambrosio**, Psichiatra e Psicoterapeuta CBT, Università "Federico II" di Napoli

### Spazio peripersonale e psicopatologia

**Monica Biggio**, Psicologa, Postdoctoral Researcher, Università di Genova, Dipartimento di Medicina Sperimentale (DIMES)

### ADHD nell'adulto. Diagnosi e trattamento in un'ottica di recovery

**Francesco Riggio**, Psichiatra, Psicoterapeuta, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSMDP) ASL Roma 5

Gli interventi terapeutico-riabilitativi maggiormente impiegati nel *real-world* si orientano prevalentemente sul recupero delle abilità cognitive e psicosociali. L'obiettivo prevede il raggiungimento di un benessere personale e di una nuova attribuzione di significati alla vita che il soggetto vive con la malattia. Pur coinvolgendo numerosi aspetti, le dimensioni sensoriale e motoria raramente hanno fatto parte di tali protocolli di trattamento integrato. Le abilità che si riferiscono a tali dimensioni si alterano precocemente nei disturbi mentali e, sovente, assumono un ruolo centrale nel comprendere la psicopatologia sottostante, rendendo ancor più difficoltosa la lettura del funzionamento globale dell'individuo che ne è affetto. Per tali ragioni, di recente sono stati sviluppati nuovi paradigmi teorici ed elaborati protocolli diagnostici e terapeutico-riabilitativi basati su un approccio interdisciplinare, tra psicopatologia, psicofisica e tecnologia. Tale approccio acquisisce ulteriore significato nelle procedure diagnostiche e terapeutico-riabilitative di disturbi che solo di recente iniziano a essere riconosciuti per il loro impatto sulla salute mentale, sul benessere generale, sulla comunicazione e sulle relazioni, sulla disoccupazione ma anche sulla sottoccupazione nonché sulla salute e sull'aspettativa di vita stimata.

Scopo del simposio è presentare una diversa modalità di approccio alla complessità dei disturbi mentali. Le relazioni intendono offrire, grazie alle innovazioni cliniche e di ricerca, una panoramica sulle differenti strategie diagnostiche e le nuove possibilità terapeutiche e riabilitative attualmente a disposizione, per quei disturbi che pur con caratteristiche differenti, condividono la perdita di funzionamento nel *real-world*.

Scopo del simposio è presentare una diversa modalità di approccio alla complessità dei disturbi mentali. Le relazioni intendono offrire, grazie alle innovazioni cliniche e di ricerca, una panoramica sulle differenti strategie diagnostiche e le nuove possibilità terapeutiche e riabilitative attualmente a disposizione, per quei disturbi che pur con caratteristiche differenti, condividono la perdita di funzionamento nel *real-world*.

## SESSIONE 6, 14 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 1, S/059

### Aggressività in SPDC

Moderatori: Massimo di Giannantonio, Marco Giri

### Comportamenti aggressivi: dimensione transnosografica

**Tiziano Acciavatti**, ASL Pescara, Dipartimento di Salute Mentale

### La gestione dei comportamenti aggressivi in SPDC

**Alessandro Carano**, Dipartimento di Salute Mentale, Asur 5, Marche, San Benedetto del Tronto (AP)

### Nuove sostanze e aggressività

**Matteo Lupi**, Dipartimento di Salute Mentale, Asur 5, Marche, San Benedetto del Tronto (AP)

### Utilità della terapia LAI nella gestione dell' aggressività

**Domenico De Berardis**, ASL Teramo, Dipartimento di Salute Mentale

Nei diversi disturbi psichiatrici l'aggressività produce spesso manifestazioni incontrollate, assumendo aspetti di impulsività e irrazionalità. Il comportamento aggressivo nei pazienti con disturbi psichiatrici ha molte possibili cause; probabilmente le cause più importanti sono la presenza di abuso di sostanze in comorbidità. Fra le diverse strutture terapeutiche dipartimentali, il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura rimane il luogo specificatamente preposto al trattamento e alla risoluzione degli episodi di aggressività e violenza di pazienti psichiatrici. Risulta pertanto utile nella gestione di questa struttura differenziare tali episodi, saperli prevedere e adottare specifici protocolli di intervento per queste situazioni. Il progetto terapeutico rivolto alla cura del paziente con modalità aggressive violente richiede un trattamento adeguato e mirato del disturbo psichiatrico di base.

## SESSIONE 6, 14 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 2, S/100

### Disturbo bipolare: il primato della mania o il primato della depressione?

Moderatori: Eugenio Aguglia, Giuseppe Maina

#### The primacy of mania

**S. Nassir Ghaemi**, Department of Psychiatry, Tufts University, Boston, Ma, USA

#### La gestione clinica della mania

**Gianluca Serafini**, Università di Genova

#### La gestione della depressione bipolare

**Mario Amore**, Università di Genova

#### Comportamenti suicidari nel disturbo bipolare

**Maurizio Pompili**, Sapienza Università di Roma

Il disturbo bipolare fa parte della classe dei disturbi dell'umore, colpisce oltre il 2% della popolazione generale e ha come caratteristica centrale la polarizzazione dell'umore intorno ai due estremi di mania e di depressione. L'andamento dell'umore appare cioè insolitamente depresso in una prima fase, per poi vivere in un'euforia non controllabile dal soggetto in altri momenti. Storicamente il disturbo bipolare fu osservato e descritto sempre usando l'immagine dell'alternanza tra stati umorali opposti ("folia circolare"), addirittura già dal I secolo A.C., arrivando oggi a una concezione unitaria di disturbo. Il noto psichiatra tedesco Kraepelin negli anni '20 lo definì "frenosi maniaco-depressiva".

In principio si considerò la fase depressiva come “primaria”, nel senso che strutturalmente si pensava ci fosse la fase depressiva in posizione sottostante quella maniacale, che le si sarebbe installata, in modo intermittente, sopra. Questa concettualizzazione del disturbo considerava la mania come una risposta alla depressione, che avrebbe costituito il cuore del disturbo: quando la mania si fosse placata, il disturbo sottostante – depressivo – sarebbe tornato a imporsi.

Negli anni '90 alcuni autori hanno proposto invece un primato della mania, ancor oggi dibattuta, ovvero, la depressione sarebbe la coda del periodo maniacale, che lascia il soggetto prostrato e esaurito in termini energetici.

Tentare di comprendere appieno il disturbo bipolare e i conseguenti quadri psicopatologici che ne conseguono significa integrare modelli esplicativi a cavallo tra psichiatria, neurobiologia e fattori di natura esistenziale. Ciò sarà reso possibile, nel corso di questo simposio, grazie all'intervento di specialisti psichiatri che hanno fatto della presa in carico e della gestione del paziente “bipolare” parte fondamentale del loro percorso di ricerca.

## SESSIONE 6, 14 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 3, S/087

### Lo sport come strumento riabilitativo in salute mentale: un approccio multidisciplinare

Moderatori: Giorgio Corretti, Attilio Carraro

#### Attività fisica e salute mentale: quando la realtà (spesso) non incontra le evidenze

**Attilio Carraro**, Professore ordinario, Facoltà di Scienze della Formazione, Libera Università di Bolzano

#### Sport nei progetti educativi dei ragazzi con disabilità: strategie per la Qualità di Vita

**Catia Giaconi**, Professore Ordinario di Pedagogia e Didattica Speciale, Università di Macerata

#### Lo sport integrato in rete: l'esperienza di collaborazione del network italiano di rugby sociale

**Mauro D'Alonzo**, CSM Area5 Dipartimento di Salute Mentale ASL Bari. Fondatore del progetto di Rugby Sociale “Uniti alla Meta” e della “Rete Nazionale di Rugby Integrato”

#### Sport e salute mentale: movimento + cognitività = *recovery*

**Giorgio Corretti**, Unità Funzionale di Salute Mentale Adulti zona Valdera, ASL Toscana Nord Ovest

Interventi precoci, *cognitive remediation* e prevenzione stanno da tempo attraendo grande attenzione in salute mentale. Lo sport può rappresentare un efficace strumento riabilitativo anche in relazione alla gestione delle risorse economiche e alla sostenibilità di progetti e interventi. Numerose evidenze sottolineano come l'attività fisica e la pratica sportiva regolari possano migliorare, oltre alla salute fisica, sintomi psichiatrici, funzionamento neurocognitivo e psicosociale.

La complessità degli interventi e la necessità di personalizzare i progetti suggeriscono l'adozione di azioni integrate con specifici focus sull'approccio e sulle modalità di apprendimento, sul

tipo di movimento, sul contesto sociale, sull'integrazione, sulle potenzialità inclusive e sulla sintomatologia nucleare e perinucleare della persona.

Lo sport come strumento riabilitativo si inserisce in un quadro di proposte che perseguono la *recovery* promovendo l'adozione di uno stile di vita attivo e sano, nell'ottica della prevenzione delle ricadute e del mantenimento di un buon funzionamento e di uno stato di benessere generale.

Il simposio ha un carattere multidisciplinare. Saranno discussi:

- a) il ruolo dell'attività fisica nella promozione della salute mentale;
- b) attività fisica e sport come elementi di continuità tra scuola e extrascuola verso una implementazione della Qualità di Vita delle persone con disabilità;
- c) un'esperienza di rugby integrato che si propone, oltre che come un'attività finalizzata al miglioramento del benessere individuale, come uno strumento di cambiamento sociale e di lotta allo stigma che aggrava la disabilità e il disagio psichico;
- d) l'associazione di stimoli cognitivi “standardizzati”, all'interno di un percorso riabilitativo attraverso lo sport, come nuova frontiera verso la *recovery*.

## SESSIONE 6, 14 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 4, S/014

### L'adolescenza come crocevia per la psicopatologia: diagnosi precoce e possibili interventi

Moderatore: Claudio Mencacci

#### Il riconoscimento precoce delle patologie psichiche: un traguardo possibile?

**Stefano Vicari**, Professor of Child Neuropsychiatry Department of Life Sciences and Public Health, Catholic University, Rome. Head Child & Adolescent Psychiatry Unit Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS

#### Limiti e opportunità nel trattamento del disturbo bipolare in età evolutiva

**Giancarlo Cerveri**, MD, PhD, Direttore DSMD ASST Lodi

#### Limiti e opportunità nel trattamento dei disturbi psicotici in età evolutiva

**Giovanni Migliarese**, Psichiatra, Direttore UOC Psichiatria 59 Lomellina, ASST Pavia

Nel periodo adolescenziale esordiscono gran parte delle patologie psichiche, spesso con quadri clinici atipici e manifestazioni che solo nel tempo si organizzano in quadri clinici strutturati.

La *World Psychiatric Association* ha recentemente redatto una dichiarazione dei diritti dei giovani con patologie psichiche, segnalando l'importanza centrale che ha la salvaguardia di questo periodo della vita per tutelare la salute psichica globale e sottolineando il diritto che i giovani con patologie psichiche dovrebbero avere di accedere a percorsi diagnostici precoci e a interventi di cura idonei.

Per permettere inquadramenti diagnostici corretti e interventi terapeutici efficaci è importante integrare approcci e specialistiche differenti e contigue, quali la neuropsichiatria infantile e la psichiatria.

Nel simposio verrà effettuata una riflessione da parte di professionisti con diversa formazione sulle possibilità diagnostiche e le opportunità terapeutiche per questa specifica fascia d'età, alla luce delle nuove evidenze scientifiche.

## SESSIONE 6, 14 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 5, S/078

### Psicopatologia perinatale. Dati dell'Osservatorio Multicentrico Depressione Perinatale – OMDP

Moderatori: Antonello Bellomo, Gloria Angeletti

### L'impatto della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale materna nel post partum

**Lavinia De Chiara**, Psichiatra, Sapienza University, Department of Neurosciences, Mental Health, and Sensory Organs (NES-MOS), Sant'Andrea Hospital, Rome. Struttura Residenziale Psichiatrica Samadi S.p.A.

### La depressione perinatale e i suoi correlati psicologici e psicopatologici. Indagine su un campione regionale (Puglia)

**Antonello Bellomo**, Psichiatra, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale Sezione di Psichiatria, Università di Foggia

### OMDP pre e post pandemia: dati a confronto

**Cinzia Niolu**, Psichiatra, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma "Tor Vergata" Cattedra di Psichiatria

### Il ruolo della dimensione relazionale come fattore di rischio nella depressione perinatale

**Nicoletta Giacchetti**, Psichiatra, Dirigente Medico Policlinico Umberto I Roma, Servizio di Psicopatologia Perinatale

L'Osservatorio Multicentrico per la Depressione Perinatale (OMDP) presenta alcune esperienze regionali della propria attività nell'ambito della psicopatologia perinatale. Attivo dal 2018 e con 14 centri universitari italiani attualmente aderenti, l'OMDP ha come mission la precocità e la omogeneizzazione dello screening perinatale su tutto il territorio nazionale, con lo scopo di ridurre il distress nella madre e le conseguenze sul feto e sul neonato, spesso permanenti.

La pandemia SARS-CoV-2, oltre al rischio sanitario in se stesso ha determinato l'insorgenza di nuovi fattori di rischio per la salute mentale generale e per quella perinatale in particolare: nuove ansie, incertezza, solitudine e un sovvertimento delle certezze che rende le persone fragili, come le donne nel periodo perinatale, ancora più a rischio.

Il presente Simposio raccoglie testimonianze e dati di alcuni centri OMDP dell'Italia centrale e meridionale, sia generali che nello specifico legate alla pandemia, che hanno collaborato con l'Istituto Superiore di Sanità nella stesura del rapporto "Indicazioni di un programma di intervento per la gestione dell'ansia e della depressione perinatale nell'emergenza e post-emergenza COVID-19" nel maggio 2020 e che fanno parte del Network dei servizi sulla salute mentale nel periodo perinatale dell'ISS.

## SESSIONE 6, 14 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 6, S/045

### Accanto alla sofferenza nel tempo che resta

Moderatori: Rocco Luigi Picci, Luca Ostacoli

### Trasformazioni relazionali verso la conclusione della vita

**Luca Ostacoli**, Psichiatra e Psicoterapeuta. Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università di Torino

### Le cure palliative dei nostri giorni

**Carlo Marani**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Ematologia. Associazione Gigi Ghirotti, Genova

### Più vita a ogni giorno: il qui e ora dell'accompagnamento empatico e spirituale alla fine della vita

**Monica Marina Zancani**, Laurea in Economia e Commercio, Counsellor professionista, Presidente Associazione "Braccialetti Bianchi ODV", Genova

### Comunicare e o non comunicare, questo è il problema. Relazione di aiuto con i figli di genitori affetti da malattia oncologica

**Maria Vittoria Pacchiana**, Laurea in Psicologia, Scuola di specializzazione in Psicologia Clinica, Psicoterapeuta. Dip. di Oncologia, Università di Torino, AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano (TO)

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce le cure palliative come "un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie, che si trovano ad affrontare problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza, per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e di altre problematiche di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale".

Nella fase avanzata di una malattia a prognosi infausta si modifica la percezione del tempo, da quello lineare della progettualità a una visione più relazionale, in cui si superano i confini tra presente e passato in una predominanza del mondo interno su quello esterno. Le relazioni sono spesso al centro della risposta che le persone sentono nascere da dentro, sotto forma di intuizioni, stati d'animo, sogni, bisogni di comunicare. La qualità delle cure che ricevono, l'accoglienza e supporto emotivo, possono svolgere un ruolo fondamentale nel determinare l'esito di questa ricerca interna. L'obiettivo del presente simposio è di presentare alcune esperienze significative di integrazione degli aspetti sanitari con quelli psicologici, sociali e spirituali dell'assistenza, nonché di offerta di supporto alla famiglia sia durante le fasi di malattia sia durante il lutto. Lo scopo è di presentare varie angolazioni di questa fase così importante, così come in uno spettacolo è la conclusione che rende percepibile il senso della storia.

## SESSIONE 6, 14 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 7, S/084

### Prassi collaborative e difficoltà nel lavoro clinico forzato contemporaneo

Moderatori: Marco Lagazzi, Massimo Clerici

### Perito psichiatra, posizione di garanzia e altre contaminazioni

**Marco Lagazzi**, Laurea in Medicina, Specialista in Psicologia, Psicoterapeuta, Dottore di Ricerca in Psichiatria Forense, Servizio Clinico Forense Impresa sociale ControVento

### Psichiatria del DSMD: la difficoltà del curare e l'invasione della "cura forense"

**Milena Provenzi**, Psichiatra, Psicoterapeuta, DSMD, Ospedale San Gerardo, ASST Monza

### L'infermo "pericoloso": quando la Comunità diviene una REMS in incognito

**Jacopo Santambrogio**, Psichiatra, Fondazione Adele Bonolis ASFRA Onlus

### Criticità e possibilità di intervento del SerT in ambito peritale

**Giovanna Crespi**, Psichiatra, Psicoterapeuta, DSMD, SerT, ASST Monza

La recente disponibilità – e la progressiva attivazione sul campo – di protocolli giudiziari che impongono una cooperazione tra perito psichiatra e DSMD sta determinando una crescente serie di interazioni, non sempre "virtuose", tra valutatore e terapeuti. In una realtà operativa in cui l'abolizione di un asset centrale come l'OPG e la rapida limitazione di fruibilità delle REMS, per scarsa ricettività di posti-letto e progressivo incremento delle richieste di ingresso, aprono urgenti necessità di co-progettazione della cura/ misura di sicurezza relativa al paziente autore di reato, la psichiatria territoriale – come le Comunità – viene sempre più spesso investita di funzioni di esplicito "controllo". La mancanza di una alleanza e di una visione condivisa può determinare una ricaduta sulla prognosi del paziente, sia in termini di outcome clinico che di recidiva dei reati e allarga, contemporaneamente, il problema al sistema detentivo con un aumento del numero dei pazienti psichiatrici ristretti e a quello sanitario con sempre maggiori degenze presso SPDC di pazienti autori di reato. Nel contempo la perizia si sbilancia verso l'assunzione di ruoli para-terapeutici, spesso confusi e rischiosi per i pazienti, gli operatori e la Magistratura. Il tema viene analizzato, nel Simposio, dai punti di vista del perito, del DSMD e nei suoi riflessi sul contesto residenziale, facendo riferimento a concrete esperienze che vengono esaminate sia sul piano quantitativo, sia su quello valutativo-progettuale.

### SESSIONE 6, 14 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 8, S/018

#### Le reti terapeutiche e la specificità di cura dei disturbi dell'alimentazione. Regioni a confronto – Simposio a cura della Sezione Regionale SIP Piemonte e Valle d'Aosta

Moderatori: Giovanni Abbate Daga, Carla Barile

#### Percorsi clinici e terapeutici per i disturbi dell'alimentazione nella regione Veneto

**Angela Favaro**, Psichiatra, Professore ordinario di psichiatria, Università di Padova, Azienda Ospedale di Padova

### Ripensare la rete dei Servizi sui bisogni emergenti, alla luce dei nuovi LEA

**Caterina Renna**, Psichiatra, Responsabile Centro Per la Cura e la Ricerca Sui Disturbi Del Comportamento Alimentare, DSM ASL Lecce

### I disturbi alimentari in Lombardia: dialogo fra la realtà clinica e le proposte di legge

**Sara Bertelli**, Psichiatra, Responsabile Servizio Disturbi Alimentari dell'Età Adulta, Presidio Ospedale San Paolo Polo Universitario- ASST Santi Paolo e Carlo, Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze. S.C. Psichiatria Milano

### I disturbi dell'alimentazione e della nutrizione: rete regionale in Sardegna, stato dell'arte prospettive, criticità

**Antonella Amadori**, Neuropsichiatra infantile, Referente Servizio Disturbi dell'Alimentazione ASL Sassari, DSMD Zona Nord

I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DA) sono disturbi mentali gravi, spesso con significative complicazioni metaboliche, alta comorbidità psichiatrica, bassa qualità di vita e alto rischio di morte. L'incidenza dei DA è in aumento e i servizi ricevono sempre più richieste di cura, ulteriormente esacerbate dalla pandemia. I trattamenti devono essere pluridisciplinari e integrati, e occorre una rete sanitaria complessa con differenti livelli di intensità, articolati e in continuità tra di loro. In ragione dell'epidemia di casi e delle risorse umane limitate, la corretta cura dei soggetti affetti da DA pone una sfida stimolante, ma anche difficile. Il presente simposio vuole stimolare il dibattito e aumentare le conoscenze sull'efficacia degli interventi mettendo a confronto differenti sistemi regionali, tra regioni storicamente impegnate in questo campo come il Veneto e regioni che si stanno ben organizzando ora come la Sardegna. Questo anche alla luce dei fondi nazionali stanziati e dei nuovi LEA.

### SESSIONE 6, 14 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 9, S/070

#### Psicopatologia computazionale: oltre le diagnosi categoriche

Moderatori: Paolo Ossola, Rodolfo Rossi

#### Modelli complessi e predizione nel mondo clinico reale della depressione geriatrica

**Martino Belvederi Murri**, Laurea in medicina e chirurgia, specializzazione in psichiatria, RTDb, Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione, Università di Ferrara

#### Machine learning nella predizione di suicidio e comportamenti autolesivi non suicidali

**Rodolfo Rossi**, Laurea in medicina e chirurgia, specializzazione in psichiatria, Assegno di Ricerca, Dipartimento di medicina dei sistemi, Università di Roma Tor Vergata

#### Drift diffusion model e attenzione esecutiva: sintomi ossessivi e predizione del decorso dei disturbi dell'umore

**Paolo Ossola**, Laurea in medicina e chirurgia, specializzazione

in psichiatria, RTDb, Dipartimento di medicina e chirurgia, Università di Parma

La psichiatria computazionale è una nuova disciplina nell'ambito della ricerca della salute mentale in cui modelli matematici sono utilizzati per migliorare la nostra comprensione dei disturbi psichici. La psichiatria computazionale comprende almeno due approcci distinti: uno basato sulla teoria ("theory-driven") e uno basato sui dati ("data-driven"). L'approccio basato sulla teoria ha l'obiettivo di costruire degli algoritmi che rispecchino la natura meccanicistica della genesi di specifici disturbi psichiatrici. Al contrario, l'approccio basato sui dati, applica metodi di machine learning a dataset di grandi dimensioni, siano essi clinici o di neuroimaging, per migliorare la classificazione del disturbo o la predizione del suo decorso. Laddove il primo approccio vede le sue radici in un background culturale e teorico, il secondo è generalmente agnostico ai meccanismi sottostanti la patologia. La psicopatologia, pilastro della semeiotica psichiatrica, è lo studio dei fenomeni psichici abnormi. Classicamente è divisa in descrittiva ed esplicativa. Laddove la prima si prefigge lo scopo di descrivere e classificare i vari aspetti sintomatologici, la seconda tenta di scomporre la genesi e il mantenimento di questi secondo definiti cornici teoriche (e.g., cognitivo-comportamentali, psicodinamiche etc).

L'obiettivo di questo simposio è quindi presentare tre esempi paradigmatici in cui l'unione di una psicopatologia esplicativa e una psichiatria computazionale possano indirizzare la ricerca clinica nell'identificazione e nel trattamento di sintomi transnosografici.

## SESSIONE 6, 14 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 10, S/102

### La depressione tra medicina di precisione e tecnologie digitali: sfide e innovazione per il futuro

Moderatori: Alfonso Tortorella, Antonio Vita

### Dalla genomica al biotec: uno sguardo al futuro della depressione

**Giulio Corrivetti**, Laura in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Psichiatria, Direttore Dipartimento Salute Mentale ASL Salerno

### Dinamiche epigenetiche e malattia mentale

**Lorenzo Chiariotti**, Laurea in Medicina e Chirurgia, PhD in Genetica Molecolare, Professore Ordinario di Patologia Generale, Dipartimento di Medicina Molecolare e Biotecnologie Mediche, Università di Napoli Federico II. Ceinge biotecnologie avanzate Napoli - LAB EPIGENETI

### Come l'Intelligenza Artificiale può contribuire a migliorare la comprensione e la cura della depressione

**Alexandru Flores**, Medico Chirurgo, Specializzazione in Neurologia, PhD in Biofisica - Specializzazione: AI applicata alla Biomedicina. CEO of AIE Artificial Intelligence Expert SRL, Cluj-Napoca, Romania. Presidente dell' Istituto Saia

### Un programma di ricerca europeo nella prospettiva della ricerca personalizzata per l'efficacia terapeutica degli antidepressivi

**Vincenzo Villari**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazio-

ne in Psichiatria, Direttore Dipartimento Neuroscienze e Salute Mentale, Direttore SC Psichiatria SPDC, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

In tutto il mondo, i disturbi depressivi rappresentano il più diffuso problema di salute mentale. Secondo le stime dell'OMS, 322 milioni di persone nel mondo ne soffre con una prevalenza maggiore nelle donne rispetto agli uomini.

Con l'inizio della pubertà, la prevalenza del disturbo aumenta con una significativa differenza di genere. L'esordio adolescenziale, inoltre, conferisce un rischio particolarmente elevato di recidiva cronica e di alterazione del funzionamento nel corso della vita. Sebbene siano disponibili diverse terapie farmacologiche, esiste ancora una significativa variabilità nella risposta al trattamento antidepressivo: quasi il 60% dei pazienti non guarisce dopo un singolo antidepressivo e il 20% di questi pazienti non risponde ad alcun intervento. Molti studi hanno più volte dimostrato che i soggetti affetti da disturbi depressivi, che hanno risposto al trattamento ma non sono riusciti a raggiungere la completa remissione dei sintomi, continuano ad avere un deterioramento psicosociale e presentano una maggiore probabilità di recidiva di malattia.

Una sfida, per quanto riguarda l'efficacia del trattamento antidepressivo, sta emergendo dall'integrazione della medicina personalizzata nel processo decisionale clinico.

L'identificazione dei biomarcatori rappresenta una sfida fondamentale per la medicina moderna e, in particolare, per la Psichiatria. In questo simposio si presenta uno studio prospettico che si propone di valutare nei pazienti adolescenti e giovani adulti con MDD la presenza di biomarcatori specifici al fine di identificare la correlazione tra questi indicatori e le prime manifestazioni cliniche della depressione.

## SESSIONE 7, 15 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 1, S/042

### Beyond Borders: Le patologie "Di Confine" come nuova sfida della psichiatria attuale e futura

Moderatori: Massimo di Giannantonio, Domenico De Berardis

### Il continuum tra disturbi del neurosviluppo, autismo e psicosi

**Felice Iasevoli**, Professore Associato di Psichiatria, Cattedra di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche, Università di Napoli "Federico II". Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Scuola di Medicina e Chirurgia, Università di Napoli "Federico II"

### Intrecci d'umore: correlati psicobiologici e implicazioni cliniche della relazione tra ADHD e disturbo bipolare

**Carmine Tomasetti**, Dirigente Medico Psichiatra ASL Teramo, Responsabile UOS Centro Alzheimer, CSM CD-RP Giulianova. Professore a contratto, Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche, Università di Napoli "Federico II"

### Disregolazione emotiva in adolescenti e giovani pazienti con uso di sostanze

**Sergio De Filippis**, Psichiatra, Direttore Sanitario e Direttore Scientifico Clinica Neuropsichiatrica per adolescenti e adulti Vil-

la Von Siebenthal, Genzano di Roma. Docente Psichiatria delle Dipendenze, Scuola di Specializzazione Psichiatria, Università di Roma Sapienza

### **Long-time decisions in short-time settings: le sfide della Psichiatria nell'urgenza territoriale**

**Domenico De Berardis**, Direttore UOC Centro di Salute Mentale CD-RP Giulianova (TE). FF Direttore Dipartimento di Salute Mentale ASL Teramo. Collaboratore indipendente Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche, Università "G. D'Annunzio" Chieti-Pescara

La Psichiatria si avvia verso un futuro (che in parte è già presente) in cui dovrà sempre più confrontarsi con patologie la cui definizione sindromica si pone al "confine" tra i disturbi psichiatrici classicamente identificati e patologie invece derivanti da disordini del neurosviluppo, così come da perturbazioni neurotrasmettitoriali a origine esotossica originate da sostanze psicotrope. Sempre più studi di neuroscienze di base hanno identificato come origine fisiopatogenetica di disturbi psichiatrici, ad es. schizofrenia e disturbo bipolare, delle alterazioni del neurosviluppo spesso sovrapponibili, dal punto di vista neurobiologico, con quelle sottendenti patologie più tipicamente "neurologiche", quali l'autismo e i disturbi dell'attenzione e del comportamento (es. ADHD), e la cui epifenomenica è a volte di difficile distinzione, oppure vi si embrica, complicando la sintomatologia dei disturbi psichiatrici. D'altro canto, la diffusione sempre maggiore (nonché la precoce età di inizio dell'abuso in adolescenza) di sostanze psicotrope sintetiche pone, per gli psichiatri, la sfida sempre più complessa di identificare e trattare disturbi transliminali e comorbili, la cui estrinsecazione sintomatologica spesso appare più complessa e di più difficile gestione terapeutica e prognostica. Il simposio proposto si pone, quindi, l'obiettivo di esplorare le patologie "di confine" (autismo vs psicosi, ADHD vs disturbi bipolari, comorbilità con uso di sostanze) con cui sempre più frequentemente gli psichiatri si trovano a confrontarsi, e di mettere in luce gli aspetti neurobiologici e psicopatologici di sovrapposibilità, le complicità sintomatologiche, le possibili diagnosi differenziali, e le eventuali opzioni di trattamento a breve-medio e lungo termine nei *setting* di urgenza e territoriali.

### **SESSIONE 7, 15 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 2, S/051**

#### **Il rapporto mente-corpo nei luoghi dell'emergenza: i quadri psicopatologici emergenti**

Moderatori: Mario Amore, Andrea Aguglia

#### **I luoghi dell'emergenza: nuove professionalità per nuove urgenze**

**Rocco Luigi Picci**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Psichiatria, Psicoterapeuta, Direttore Salute mentale Distretto 10 Valpolcevera e Valle Scrivia - S.P.D.C. Villa Scassi" del Dipartimento di Salute mentale e dipendenze

#### **Il corpo: spazio d'incontro col paziente difficile nel setting dell'urgenza**

**Massimo Prelati**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Psichiatria, Psicoterapeuta, Direttore S.C. Psichiatria

Azienda Ospedaliera SS Arrigo e Biagio e Cesare Arrigo, Alessandria

### **Gestione delle depressioni difficili e del rischio suicidario in SPDC**

**Gianluca Serafini**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Psichiatria, Psicoterapeuta, Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università di Genova, Department of Neurosciences, Mental Health and Sensory Organs. L'utenza media dei servizi psichiatrici è notevolmente mutata in questi ultimi anni trovandoci spesso impreparati nel modificare assetti organizzativi e approcci diagnostico-terapeutici. In tema di emergenza-urgenza psichiatrica, vi sono problematiche specifiche sempre più presenti, quali la doppia diagnosi, i gravi disturbi di personalità, i disturbi comportamentali in pazienti dementi, i disabili e i minori, gli anziani, a cui si affiancano le problematiche delle realtà metropolitane (affollamento, urgenze sociali, flussi migratori, etc.) e quelle specifiche di pazienti autori di reato, la cui permanenza nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura – SPDC è sempre più frequente.

In molti casi, per la necessità di sopperire alla carenza di trattamenti adeguati in servizi dedicati – che a oggi non esistono – è noto come i ricoveri in SPDC tendano a protrarsi nel tempo, aggiungendo ai fattori di inappropriatazza crescenti problemi assistenziali e di conflitto con l'équipe.

Tentare di comprendere appieno i nuovi fattori di rischio e i conseguenti quadri psicopatologici emergenti significa integrare modelli esplicativi a cavallo tra psichiatria, neurobiologia e fattori di natura esistenziale. Ciò sarà reso possibile, nel corso di questo simposio, grazie all'intervento di specialisti psichiatri e neurologi che hanno fatto della presa in carico e della gestione del paziente "difficile" parte fondamentale del loro percorso di ricerca.

Reti di operatori che afferiscono a discipline differenti e una cultura che ne promuova la fattiva integrazione possono contribuire a favorire una maggiore comprensione del cosiddetto paziente "difficile" e più efficaci strategie di cura.

### **SESSIONE 7, 15 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 3, S/030**

#### **Simposio sezione SIP Puglia e Basilicata**

#### **Resistenza ai trattamenti farmacologici: strategie di augmentation, modelli innovativi di intervento, medicina di precisione**

Moderatori: Paola Clemente, Guido Di Sciascio

#### **Depressione resistente: dalla neurobiologia alla sfida del trattamento**

**Ileana Andriola**, Psichiatra, Università di Bari Aldo Moro, azienda ospedaliera universitaria consorziale Policlinico Bari, RTDA. Consigliere SIP Puglia e Basilicata

#### **Trattamento della depressione resistente. Esperienza clinica con esketamina**

**Savino Di Malta**, Psichiatra, direttore spdc San Camillo Manfredonia, direttore DSM ASL FG. Consigliere SIP Puglia e Basilicata

## Predire la risposta e le collateralità dei trattamenti in psichiatria: la genetica e la genomica al servizio della pratica clinica nell'era della medicina di precisione

**Antonio Rampino**, Psichiatra, Università di Bari Aldo Moro, azienda ospedaliera universitaria consorziale Policlinico Bari, ricercatore. Consigliere SIP Puglia e Basilicata

La risposta ai trattamenti antidepressivi di prima linea viene stimata essere solo moderata, intorno al 40-60%. Si definisce "depressione resistente al trattamento" (TRD) quella sindrome depressiva caratterizzata dall'assenza di risposta clinica ad almeno due antidepressivi. Approssimativamente il 20-30% dei pazienti affetti da disturbo depressivo maggiore va incontro a un decorso cronico del disturbo, che comporta sia la riduzione della qualità di vita per l'individuo affetto, sia alti costi per la società. Si tratta di una condizione estremamente eterogenea sul piano sintomatologico, a cui probabilmente sono sottesi differenti meccanismi patogenetici. Numerosi sono gli studi che indagano la fisiopatologia della TRD, al fine di attuare una medicina di precisione attraverso trattamenti progettati selettivamente per sottotipi clinicamente, neurofisiologicamente e geneticamente definiti. Allo stato attuale, l'augmentation con farmaci tra cui l'esketamina e tecniche di stimolazione cerebrale, come la stimolazione magnetica transcranica, rappresentano promettenti strategie di cura per questa condizione clinica.

Confronto di esperienze e condivisione di dati provenienti dai DSM ASL BA, FG e Clinica Psichiatrica Università di Bari.

## SESSIONE 7, 15 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 4, S/038

### Impatto delle tecnologie digitali durante e dopo la crisi pandemica: interventi strutturati nella promozione della salute mentale e nella presa in carico

Moderatori: Paola Calò, Domenico Suma

### Telepsichiatria: specificità e campi di applicazione

**Salvatore Calò**, Segretario SIP Sezione Puglia e Basilicata, Dirigente Psichiatra, Dipartimento Salute Mentale ASL Lecce

**Pamela Blanco**, Psichiatra, Dipartimento Salute Mentale, ASL Lecce

### L'impiego dell'Information and Communication Technology (ICT) nell'operatività dei servizi psichiatrici

**Marco Papalino**, Dirigente Psichiatra, Dipartimento Salute Mentale ASL Brindisi. Socio SIP

**Carmine Di Rosa**, Psichiatra, Dipartimento Salute Mentale, ASL Lecce

### Gli interventi di promozione e le campagne di sensibilizzazione per la salute mentale dei giovani

**Antonio Ventriglio**, Università di Foggia. Consiglio Direttivo SIP Puglia e Basilicata

Le restrizioni imposte durante la crisi pandemica nelle attività sanitarie, finalizzate soprattutto nella fase iniziale a una riduzione del numero di contagi, hanno spinto i servizi psichiatrici all'impiego dei nuovi strumenti tecnologici di comunicazione per consentire la prosecuzione delle attività di presa in carico e dei

percorsi riabilitativi. Tali soluzioni, inizialmente solo di adattamento allo stato emergenziale, sono diventate nel tempo parte integrante dell'attività dei servizi, che hanno costruito nuovi modelli di intervento e nuove modalità per la realizzazione di percorsi di promozione della salute mentale. L'uso delle tecnologie informatiche si è poi ampliato, ed è tuttora in uso, ai programmi di prevenzione e ai percorsi a sostegno della salute dei giovani, su cui impattano maggiormente e incombono le ricadute della pandemia, in termini di benessere psicofisico, e alle manifestazioni di lotta allo stigma.

In uno scenario caratterizzato da importanti mutamenti, in cui è necessario che prosegua l'integrazione socio-culturale della salute mentale nella società attuale, la promozione della Digital Health in psichiatria può rientrare nell'ambito delle iniziative mirate a rafforzare i servizi e a sostenere il lavoro delle équipes. Lo scopo del simposio è quello di presentare le ricadute che le tecnologie digitali hanno avuto sui servizi psichiatrici durante la crisi pandemica e di come queste siano diventati, oggi, strumenti operativi integranti alle attività dei servizi stessi.

## SESSIONE 7, 15 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 5, S/077

### Embodiment e psicopatologia: elementi teorici ed evidenze empiriche nei disturbi dello spettro schizofrenico e nei disturbi dell'alimentazione

Moderatori: Matteo Tonna, Carlo Marchesi

### Embodiment e struttura gerarchica della soggettività

**Massimo Ballerini**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Psichiatria, Dirigente Medico Psichiatra, Dipartimento Salute Mentale, USL Centro Toscana

### Sé corporeo, analisi posturale e del cammino nei disturbi dello spettro schizofrenico

**Matteo Tonna**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Psichiatria, PhD in Neuroscienze, Professore Associato Università di Parma, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Unità di Neuroscienze. UOC "Servizi Psichiatrici Ospedalieri a direzione universitaria," Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale-Dipendenze Patologiche, AUSL di Parma Ospedale Maggiore

### Embodiment e intersoggettività nei disturbi dello spettro schizofrenico: Sé corporeo e strutture conversazionali

**Valeria Lucarini**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Psichiatria, Dottoranda Scuola Dottorale Bio Sorbonne Paris Cité, Université Paris Cité, Institut de Psychiatrie et Neurosciences de Paris

### La sproporzione ottico-cenestesica nei disturbi dell'alimentazione: prove empiriche a sostegno del modello

**Giovanni Castellini**, PhD, MD, Associate Professor of Psychiatry, Department of Health Sciences University of Florence, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

Il simposio propone una riflessione sul concetto di *embodi-*

ment in senso transnosografico, a partire da un approfondimento sulle basi teoriche del costruito e presentando dati empirici a loro sostegno. Secondo l'approccio fenomenologico, la costituzione della soggettività è un processo formato da tre momenti fondamentali (*Bodily Self Consciousness; Basic-Self; Identity*), che coinvolgono il corpo vissuto e che vengono interessati in modo differenziale in corso di psicopatologia. Lo studio dei parametri posturali e dinamici ha consentito di evidenziare pattern motori peculiari nello spettro schizofrenico. A oggi, tuttavia, non è stata indagata una loro correlazione con l'esperienza soggettiva dei pazienti, obiettivo che si propone la seconda relazione, con risultati preliminari che sembrano indicare una associazione tra instabilità posturale, una globale compromissione del pattern motorio e specifiche esperienze corporee. Verrà in seguito discusso il ruolo dell'*embodiment* nello spettro schizofrenico in relazione all'intersoggettività, proponendo un approccio psicopatologico-linguistico per l'analisi della stessa. Il Sé motorio e la struttura conversazionale del dialogo sarebbero entrambi possibili espressioni del livello di sincronismo interpersonale, perturbato nel continuum schizofrenico. Anche i sintomi classici dei disturbi dell'alimentazione sarebbero epifenomeni di un disturbo dell'*embodiment*. Nell'ultimo contributo verrà discusso il modello di mantenimento di tali disturbi basato sull'esistenza di una sproporzione ottico-cenestesica, fattore prodromico patogenetico, oltre che unificatore delle manifestazioni patologiche comportamentali. Affrontando il tema da molteplici prospettive, emerge la necessità di adottare un approccio transdiagnostico e interdisciplinare, per consentire una migliore conoscenza di tali aspetti e favorire lo sviluppo di strumenti di valutazione adeguati per realizzazione di trattamenti terapeutici sempre più mirati.

## SESSIONE 7, 15 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 6, S/080

### Il percorso di cura dei pazienti con disturbo borderline di personalità nei servizi di salute mentale

Moderatori: Marco Menchetti, Massimo Clerici

### Il Programma della regione Emilia Romagna sui disturbi gravi di personalità

**Michele Sanza**, Psichiatra, Direttore DSM-DP Forlì-Cesena, AUSL Romagna

### Terapia dialettico-comportamentale standard per il disturbo borderline di personalità nei Servizi di Salute Mentale di Bologna: fattibilità, accettabilità e dati preliminari di efficacia

**Biancamaria Bortolotti**, Psichiatra, Dirigente medico UO Psichiatria Bologna Ovest, DSM-DP AUSL Bologna

### Percorsi per i disturbi gravi di personalità nei Servizi del Veneto, tra EBM, comorbilità e integrazioni

**Diego Saccon**, Psichiatra, Direttore Dipartimento per le Dipendenze, AULSS4 Veneto Orientale

## Percorsi di cura per i disturbi gravi di personalità nel servizio pubblico. L'esperienza nel DSMD, ASL 3, Genova

**Silvia Sanavio**, Psichiatra, Dirigente Medico Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASL 3, Genova, Centro Salute Mentale D8

Il disturbo borderline di personalità (DBP) ha un'elevata prevalenza fra gli assistiti dei servizi di salute mentale territoriali e si correla con alti livelli di disabilità e frequente ricorso ai servizi dell'area urgenza/emergenza. Un'adeguata gestione dei casi di DBP prevede l'impiego di strumenti di valutazione standardizzati (per inquadrare correttamente il disturbo e valutare gli esiti) e interventi terapeutici strutturati individuali e di gruppo con riferimenti teorici forti come ad esempio la terapia dialettico-comportamentale (*Dialectical Behavior Therapy* in inglese da cui l'acronimo DBT) e il trattamento basato sulla mentalizzazione (*Mentalization Based Therapy*); è anche necessaria un'ampia condivisione del caso sia all'interno dell'équipe ambulatoriale che con il circuito dei servizi di urgenza/emergenza e di ricovero specialistico. Infine occorre associare spesso un intervento familiare nel tentativo di ridurre le fasi di crisi e migliorare il funzionamento sociale e interpersonale. Nel corso del simposio saranno presentate alcune esperienze innovative condotte in 3 regioni italiane (Emilia-Romagna, Veneto e Liguria). A livello organizzativo illustreremo le Linee di Indirizzo per i gravi disturbi di personalità della Regione Emilia-Romagna e il Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale per i gravi disturbi di personalità della Regione Veneto. Saranno anche presentate esperienze a livello di singoli centri, come Bologna Ovest e Genova (ASL3), che da tempo hanno sviluppato progettualità di assistenza e di ricerca per i pazienti con DBP coerenti ai requisiti delineati in precedenza.

## SESSIONE 7, 15 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 7, S/011

### Percorsi clinici e di governance nel trattamento dei disturbi di personalità gravi in sanità pubblica. Esperienze in regione Abruzzo

Moderatori: Vittorio Di Michele, Patricia Giosuè

### Epidemiologia dei disturbi di personalità e appropriatezza delle cure in Abruzzo

**Vittorio Di Michele**, Psichiatra, Dottore di Ricerca, DSM di Pescara, Direttore ff del Centro di Salute Mentale Area Nord

### Il disturbo borderline: un ponte fra i disturbi di personalità e i fabbisogni assistenziali

**Francesca Pacitti**, Psichiatra, Professore Associato di Psichiatria, Università di L'Aquila, Ospedale San Salvatore di L'Aquila

### Le perversioni nei disturbi di personalità

**Marco Alessandrini**, Psichiatra, DSM di Chieti, Direttore del Centro di Salute Mentale di Chieti

Il trattamento e la presa in carico di pazienti con gravi disturbi di personalità è una sfida impegnativa per i servizi di salute mentale per le implicazioni, sociali, giudiziarie, terapeutiche, assistenziali. Sul piano clinico la formulazione corretta del di-

sturbo di personalità ovvero dei molteplici disturbi di personalità che spesso coesistono, determina degli insuperabili ostacoli di fedeltà e riproducibilità diagnostica fra operatori: il perito del tribunale, il medico del servizio territoriale, il medico del SER.D, il MMG.

Pertanto la governance clinica ovvero la gestione del modello di cura, le logiche operative collegate nonché il governo della spesa e l'uso oculato delle scarse risorse vanno attentamente ponderate e ne va verificata la sostenibilità.

Nel simposio queste tematiche saranno affrontate e saranno presentate le criticità e le prospettive migliorative dell'assistenza sanitaria.

## **SESSIONE 7, 15 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 8, S/013**

### **Documento di consenso AcEMC, CNI-SPDC, SIP-Lo, SITOX sulla valutazione e il trattamento del paziente adulto con disturbo comportamentale acuto in Pronto Soccorso**

Moderatori: Emi Bondi, Giancarlo Cerveri

### **Disturbo comportamentale acuto: le funzioni del medico di emergenza**

**Ciro Paolillo**, Direttore UOC Pronto Soccorso, Ospedale Borgo Trento, AOUI Verona

### **Disturbo comportamentale acuto: le funzioni dello psichiatra**

**Carlo Fraticelli**, Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASST Lariana

### **Disturbo comportamentale acuto: le funzioni del tossicologo**

**Carlo Locatelli**, U.O. Tossicologia, Centro Antiveleni di Pavia-Centro Nazionale di Informazione Tossicologica, Laboratori di Tossicologia Clinica e Sperimentale, Ospedale IRCCS di Pavia, Istituti Clinici Scientifici Maugeri

### **Considerazioni sul documento di consenso prodotto da AcEMC-CNI SPDC-SITOX-SIPLo**

**Giancarlo Cerveri**, Direttore DSMD ASST Lodi

È stato elaborato un documento di consenso da un network di società scientifiche italiane. È stato costituito un team ad hoc nominato dai Presidenti e dai Board delle rispettive Società Scientifiche. È stata effettuata una revisione delle linee guida nazionali e internazionali. Successivamente i membri del gruppo hanno prodotto un primo draft del documento che è stato distribuito alle Società Scientifiche per una valutazione e revisione. Il documento finale così come prodotto è stato approvato all'unanimità dalle società scientifiche, Il rationale del documento è di uniformare l'organizzazione, la valutazione e la gestione del paziente adulto con disturbo comportamentale acuto in Pronto Soccorso.

## **SESSIONE 7, 15 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 9, S/022**

### **Il fenomeno del suicidio. Tra cronaca, clinica, letteratura scientifica**

Moderatori: Patrizia Zeppego, Gabriele Sani

#### **Il fenomeno del suicidio**

**Eugenio Torre**, Già Professore Ordinario di Psichiatria, Università del Piemonte Orientale e Direttore SC Psichiatria AOU Maggiore della Carità, Novara. Blog "Esistenza e individuazione" (<http://www.eugeniotorre.it>)

#### **Dalla cronaca alla letteratura scientifica. Il fenomeno dell'omicidio-suicidio**

**Patrizia Zeppego**, Prof. Associato Psichiatria Università del Piemonte Orientale, Direttore SC Psichiatria AOU Maggiore della Carità, Novara

#### **Valutazione e formulazione del rischio di suicidio: quali prospettive?**

**Maurizio Pompili**, Professore Ordinario di Psichiatria, Facoltà di Medicina e Psicologia, Università La Sapienza, Direttore della Clinica Psichiatrica Universitaria, Ospedale Sant'Andrea, Roma. Direttore del Centro di Prevenzione del Suicidio.

**Marco Innamorati**, Psicologo, Psicoterapeuta, professore ordinario di Psicometria presso Università Europea di Roma

#### **Suicidio e gruppi a rischio: i detenuti**

**Marco Sarchiapone**, Professore Ordinario di Psichiatria, Università del Molise, Co-Chair of the Section of Suicidology and Suicide Prevention, European Psychiatric Association

Ogni anno muoiono per suicidio 700 000 persone, e il tasso di tentativi di suicidio è ancora superiore a quello dei suicidi compiuti. Il fenomeno del suicidio impatta nel lungo termine sulle famiglie e sulla intera comunità. Il ruolo dei media e della cronaca in questo ambito è particolarmente importante, oscillando tra potenziali effetti protettivi e rischi (effetto Papageno ed effetto Werther). Vi sono aree che una ricerca scientifica sistematica fatica a toccare, per la complessità dell'accessibilità e della raccolta dei dati, oltre che per significative differenze tra le varie parti del mondo (presenza o meno di registri rispetto al suicidio, varie quote di "sommerso" che portano a una sottostima del problema). Si vuole quindi affrontare con questo simposio la complessità del fenomeno del suicidio, considerando che "I comportamenti umani, per quanto simili, rimandano costantemente a una pluralità di significati. Il suicidio, come anche l'omicidio, è più originario della malattia [...]" (E. Torre, 2015). Verranno discusse le nuove prospettive in termini di valutazione del rischio suicidario; successivamente il simposio si focalizzerà anche su ambiti di confine tra cronaca e letteratura scientifica: il suicidio nella popolazione dei carcerati e il fenomeno dell'omicidio-suicidio.

## SESSIONE 7, 15 Ottobre - 08:00/09:00, Sala 10, S/063

### Nuove strategie di prevenzione e modelli di comunicazione per la presa in carico di giovani adulti

Moderatori: Lucio Ghio, Michele Tosato

### Il tema della rappresentazione della salute mentale e lo stigma nei giovani

**Antonio La Salvia**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Psichiatria, Dottorato di Ricerca in Scienze Psicologiche e Psichiatriche, Professore Associato di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento Università di Verona

### Nuovi modelli di comunicazione per la presa in carico dei giovani: il progetto NOT ALONE"

**Sara Patti**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Psichiatria, Dirigente Medico, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, ASL3 Genovese

### Linguaggi e codici di comunicazione visiva per la rappresentazione del disagio giovanile

**Elena Bistagnino**, Laurea in Architettura, Dottorato di Ricerca in Rilievo e Rappresentazione del Costruito, Professore ordinario, Dipartimento architettura e design Università di Genova

È ormai noto che intervenire precocemente in salute mentale è di fondamentale importanza per la prognosi dei disturbi mentali maggiori. Sappiamo tuttavia che esistono numerose barriere all'accesso ai servizi da parte dei giovani, tra cui lo stigma, la vergogna e la scarsa conoscenza delle problematiche psichiatriche. Per tale motivo è importante pensare a nuovi modelli di comunicazione per facilitare il riconoscimento dei sintomi e la richiesta d'aiuto.

In questo simposio verrà affrontato il tema della rappresentazione della salute mentale dei giovani e verranno presentati i risultati di un progetto di collaborazione tra il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze di ASL 3 Genovese e della Facoltà di Architettura e Design dell'Università degli Studi di Genova, volto in una prima fase alla sensibilizzazione degli studenti della Facoltà di Architettura sul tema salute mentale mediante lezioni frontali e in una seconda fase alla realizzazione di materiale informativo da parte di questi ultimi da utilizzare per la campagna di prevenzione e informazione mirata alla fascia di età giovanile e alle realtà cittadine che si occupano di giovani.

Sono stati scelti diversi progetti (tra 150 realizzati), che verranno utilizzati per la campagna di prevenzione, e che saranno esposti in anteprima in una mostra in esclusiva per i partecipanti al convegno di Genova.

## SESSIONE 8, 15 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 1, S/010

### Disturbi bipolari: tipizzazione e personalizzazione delle cure

Moderatori: Antonio Tundo, Umberto Albert

### Polarità predominante e risposta al trattamento

**Umberto Albert**, Laurea Medicina, Specializzazione Psichiatria,

Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute, Università di Trieste

### Ciclo maniaco depressivo e risposta al trattamento

**Gabriele Sani**, Laurea Medicina, Specializzazione Psichiatria, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

### Depressione bipolare: a chi prescrivere gli antidepressivi?

**Antonio Tundo**, Laurea Medicina, Specializzazione Psichiatria, Istituto di Psicopatologia, Roma

### Rischio suicidario nel disturbo bipolare: approcci terapeutici attuali e nuovi

**Gianluca Serafini**, Laurea Medicina, Specializzazione Psichiatria, Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health (DINO GMI), Section of Psychiatry, University of Genoa, IRCCS

I disturbi bipolari, con una prevalenza nella popolazione generale stimata tra l'1 e il 5%, sono una patologia comune, hanno un decorso cronico-ricorrente, un'elevata comorbidità con altre patologie psichiatriche e mediche, riducono l'aspettativa di vita e comportano elevati costi per la società.

Allo stesso tempo sono tra le patologie psichiatriche più difficili da trattare sia in fase acuta (basti pensare alle incertezze sull'uso o meno degli antidepressivi nella depressione bipolare o su come intervenire negli episodi misti), sia nella prevenzione delle recidive (si stima che circa la metà dei pazienti vada incontro ad almeno una ricaduta in 2 anni e il 90% ad almeno una ricaduta nel corso della vita). Le difficoltà di trattamento e i frequenti insuccessi derivano in gran parte dall'eterogeneità di questi disturbi ed è pertanto auspicabile prevedere una terapia personalizzata in base alle caratteristiche psicopatologiche dell'episodio in corso e al precedente decorso. Il tema sarà affrontato nel corso del simposio tenendo conto delle più recenti evidenze scientifiche e dell'esperienza personale dei relatori allo scopo di fornire ai partecipanti informazioni direttamente e immediatamente utilizzabili nella loro pratica clinica.

## SESSIONE 8, 15 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 2, S/047

### Psichiatria 4.0: Il diritto di contare

Moderatori: Liiiana Dell'Osso, Andrea Fiorillo

### Il diritto alla diagnosi

**Liliana Dell'Osso**, Università di Pisa

### Psichiatria 4.0 e le cure al femminile

**Bernardo Carpiniello**, Università di Cagliari

### Violenza sulle donne e protezione delle vittime

**Liliana Loretto**, Università di Sassari

### La maternità difficile: SOS mamme

**Cinzia Niolu**, Università Tor Vergata Roma

Psichiatria 4.0: il diritto di contare vorrebbe proporre un approfondimento in merito alla psicopatologia delle donne spesso misconosciuta e negletta nei sistemi diagnostici, sebbene di grande prevalenza e importanza clinica, con una puntualizzazione sui sintomi atipici, sottosoglia, specifici delle donne. Anche i trial clinici, hanno spesso trascurato alcune peculiari condizioni femminili, quali la gravidanza e l'allattamento, che richiedono specifiche attenzioni terapeutiche. In particolare la maternità delle donne si declina come un momento esistenziale difficile in cui l'unità madre-bambino non sempre trova risposte in ambito clinico, assistenziale e sociale.

Infine la violenza sulle donne risulta essere un fenomeno ancora troppo frequente e caratterizzato da pregiudizi che rendono ancora molto difficile la protezione delle vittime.

Il simposio mette in luce le criticità in ambito diagnostico e terapeutico e propone le recenti modalità di intervento per consentire un realistico accesso ai sistemi diagnostici e alle cure.

## **SESSIONE 8, 15 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 3, S/048**

**Un modello di intervento per i disturbi dello spettro autistico: il primo piano operativo autismo di Regione Lombardia – Simposio proposto dalla sezione Lombardia della SIP**

Moderatori: Paola Sacchi, Giovanni Migliarese

**Il piano operativo regionale per l'autismo di regione Lombardia**

**Antonio Lora**, ASST Lecco

**Formare una microéquipe dedicata all'autismo in ogni unità operativa di psichiatria**

**Pierluigi Politi**, Professore Ordinario Psichiatria Università Pavia, Direttore DSMD Pavia

**La supervisione degli operatori impegnati nei disturbi dello spettro autistico**

**Orsola Gambini**, Professore Psichiatria Università di Milano, Direttore DSMD Santi Paolo e Carlo, Milano

Riconoscere e trattare adeguatamente i disturbi dello spettro autistico lungo tutto il ciclo di vita, come parte della normale attività di un Dipartimento di Salute Mentale, può rappresentare un indicatore affidabile dell'apertura, modernità e flessibilità delle sue équipes. Troppo a lungo, infatti, le persone con autismo non hanno visto riconosciute peculiarità ed esigenze della loro particolare condizione. Eppure, ogni volta che si rivede criticamente la popolazione che affrisce ai nostri servizi, giungono alla luce quadri misconosciuti di persone cui sono state attribuite, per lunghi periodi di tempo, diagnosi affini (spettro schizofrenico, DOC, disturbo schizoide, schizotipico, evitante di personalità, disabilità cognitiva), che non reggono il vaglio della diagnostica differenziale.

Regione Lombardia ha adottato con DGR n. 5415 del 25 ottobre 2021 il primo Piano Operativo Regionale Autismo, con l'obiettivo di porre la persona con disturbo autistico al centro di ogni riflessione e decisione per l'intero arco della sua vita, secondo una prospettiva integrata bio-psico-sociale.

Nel simposio verranno esposti i principi ispiratori del piano, la sua struttura, le principali criticità e i primi indicatori di attività. A partire dall'esperienza lombarda verranno inoltre effettuate riflessioni critiche sulla riorganizzazione dei servizi e sulla formazione degli operatori per favorire una sempre maggior competenza nella gestione di situazioni complesse come quelle dei disturbi autistici.

## **SESSIONE 8, 15 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 4, S/055**

**Depressione e trauma psichico: aspetti neurobiologici e implicazioni terapeutiche**

Moderatori: Antonio Vita, Marco Menchetti

**L'efficacia degli interventi *trauma-focused* nella depressione: update delle evidenze scientifiche**

**Sara Carletto**, Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Università di Torino

**Meccanismi disfunzionali e patofisiologia della depressione maggiore**

**Marco Pagani**, Institute of Cognitive Sciences and Technologies of the Italian National Research Council (ISTC-CNR)

**Depressione, eventi traumatici e funzionamento cognitivo: nuovi paradigmi e nuove prospettive per un trattamento integrato**

**Stefano Barlati**, Università di Brescia, DSM-D, ASST-Spedali Civili di Brescia

**Trattamenti *trauma-focused*: effetti sui sintomi depressivi correlati e sul *Brain-Heart interplay***

**Luca Ostacoli**, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università di Torino

L'OMS ha identificato la depressione come una delle principali cause di riduzione degli anni di vita a causa di mortalità e disabilità. A oggi sono disponibili diverse opzioni di trattamento; tuttavia, circa il 40% degli individui non risponde positivamente a questi trattamenti *evidence-based*.

Diversi studi hanno evidenziato come l'esposizione ad eventi traumatici nell'infanzia sia associata a un marcato aumento del rischio di sviluppare disturbi depressivi in età adulta, decorso clinico peggiore e maggiore ricorrenza degli episodi depressivi. Nel simposio verranno presentati gli aggiornamenti della ricerca scientifica sui trattamenti per la depressione che tengono in considerazione gli aspetti traumatici e l'associazione con i deficit cognitivi, evidenziandone gli aspetti clinici e neurobiologici. Recenti meta-analisi hanno evidenziato l'efficacia di interventi focalizzati sul trauma per il trattamento dei disturbi depressivi. Inoltre, la ricerca scientifica ha chiarito come la depressione sia un disturbo caratterizzato da alterazioni in diversi domini cognitivi; pertanto, verranno illustrati i motivi per cui i deficit cognitivi dovrebbero rappresentare un obiettivo centrale del trattamento (integrato). Studi sia di impronta neurobiologica sia clinica convergono nel confermare un impatto importante delle disfunzioni del sistema limbico in tutti gli stati depressivi. Moderne tecniche di neuroimmagini hanno evidenziato alterazioni sia a livello re-

cettoriale che loco-regionale implicando nella patofisiologia del disturbo alterazioni metaboliche e del sistema serotoninergico. La ricerca nelle "neuroscienze affettive" ha evidenziato sempre di più la stretta connessione tra cervello e cuore nella depressione e il fatto che si possano comprendere solo nella loro interazione.

## SESSIONE 8, 15 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 5, S/020

### La migrazione e la rete delle cur

Moderatori: Carla Maria Gramaglia, Antonello Bellomo

### Interventi psicosociali per la prevenzione dei disturbi mentali nella popolazione migrante

**Michela Nosè**, Psichiatra, Professore Associato di Psichiatria, Centro WHO, Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Scienze del Movimento, Università di Verona

### Caratteristiche cliniche e socio-demografiche dell'esordio psicopatologico in un campione di migranti nel sud Italia

**Antonio Ventriglio**, Psichiatra, RTDB, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Foggia

### Criticità, barriere ed emergenze: l'accesso del migrante alle cure psichiatriche

**Patrizia Zeppigno**, Psichiatra, Professore Associato di Psichiatria, Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale. Direttore SC Psichiatria, AOU Maggiore della Carità, Novara

### Storia migratoria e psicosi: focus sui ricoveri urgenti in psichiatria

**Ilaria Tarricone**, Psichiatra, Professore Associato di Psichiatria, Department of Medical and Surgical Sciences, Alma Mater Studiorum - Bologna University, Scientific Coordinator of the Bologna Transcultural Psychosomatic Team (BoTPT)

Numerosi sono stati negli ultimi anni i cambiamenti demografici e sociali correlati alla migrazione, fenomeno che rappresenta una sfida dal punto di vista umanitario, politico, sociale e sanitario. In particolare, la relazione tra fenomeno migratorio e salute mentale ha significative implicazioni in termini di salute pubblica. Anche se spesso è riportata una correlazione con una aumentata frequenza di patologia mentale, i dati disponibili in letteratura sulla salute mentale dei migranti sono discordanti. Elevata è la complessità dell'argomento, considerando che i fattori potenzialmente chiamati in causa sono molteplici e che possono variamente intervenire tanto nella fase di pre-migrazione, in quella della effettiva migrazione e infine nella post-migrazione. Una possibile cornice teorica per tale complessità può essere offerta dal modello che vede stress e vulnerabilità da una parte, e resilienza e capacità di coping dall'altra, reciprocamente interagenti. Nell'ultima fase del processo migratorio, in particolare, intervengono varie criticità in termini di integrazione e acculturazione che si accompagnano ai problemi correlati a una adeguata conoscenza, accessibilità e informazione in merito ai servizi sanitari disponibili. Questi fattori fanno sì che spes-

so il primo contatto del migrante con la salute mentale avvenga in un contesto di acuzie, presso il pronto soccorso dell'ospedale o il servizio psichiatrico di diagnosi e cura. Il focus di questo simposio sarà dunque sui bisogni di salute dei migranti e sulle complessità e criticità della cura del paziente migrante nei *setting* per acuzie psicopatologiche.

## SESSIONE 8, 15 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 6, S/027

### Nuove *addiction*, esordi psicotici e ADHD

Moderatori: Rocco Luigi Picci, Roberto Carrozzino

### Malessere giovanile: tra nuove mode e nuovi problemi

**Rocco Luigi Picci**, Psichiatra, Direttore, S.C. Salute Mentale Distretto 10 S.P.D.C. "Villa Scassi", Regione Liguria

### Nuove sostanze psicoattive

**Maurizio Coppola**, Psichiatra, Direttore, Dipartimento delle dipendenze ASL CN1, Cuneo

### Psicosi e *addiction*

**Raffaella Mondola**, Psichiatra, Dirigente medico, ASL CN1 Centro di Salute Mentale di Saluzzo (CN)

### *Addiction* e *self-medication* nell'ADHD dell'adulto

**Francesco Oliva**, Psichiatra, Ricercatore Universitario, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università di Torino, AOU Città della salute e della scienza, Torino

Il disturbo da deficit d'attenzione/iperattività e la psicosi sono senz'altro due delle manifestazioni cliniche maggiormente comorbide all'uso di sostanze e alle *addiction* più in genere. Il collegamento non è quasi mai strettamente lineare, di causa-effetto, ma più spesso è circolare con significative evoluzioni cliniche sia da un punto di vista fenomenologico sia da un punto di vista di adesione ai progetti di cura.

Nel simposio i relatori tratteranno queste emblematiche e complesse comorbilità approfondendo le tematiche giovanili critiche che predispongono all'automedicazione con l'ausilio di *addiction* sempre più ricercate e sottolineandone le conseguenze psicopatologiche.

## SESSIONE 8, 15 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 7, S/073

### Integrazione multisensoriale e disturbi psichiatrici

Moderatori: Mario Amore, Monica Gori

### Nuovi approcci psicofisici alla valutazione dei disturbi psichiatrici

**Davide Esposito**, Laurea in Ingegneria Bionica, Istituto Italiano di Tecnologia, Genova

### Alterazioni della senso-percezione e psicopatologia

**Andrea Escelsior**, Medico, Specialista in Psichiatria, Università

di Genova; Dipartimento di Neuroscienze, riabilitazione, oftalmologia, genetica e scienze materno-infantili

### Correlati neurali delle alterazioni sensoriali nei disturbi psichiatrici

**Alberto Inuggi**, Laurea in Ingegneria Biomedica. Università di Genova; Dipartimento di Neuroscienze, riabilitazione, oftalmologia, genetica e scienze materno-infantili

### Le nuove tecnologie nella riabilitazione psichiatrica

**Beatriz Pereira da Silva**, Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, Università di Genova; Dipartimento di Neuroscienze, riabilitazione, oftalmologia, genetica e scienze materno-infantili

I disturbi psichiatrici sono caratterizzati da problematiche affettive, cognitive e comportamentali, associate a modificazioni nell'elaborazione degli stimoli ambientali e delle risposte associate. Nonostante la particolare enfasi data alla compromissione dei processi cognitivi "superiori" e alle alterazioni dell'affettività nel definire i disturbi psichiatrici, poco si sa circa il ruolo delle anomalie percettive, specialmente durante le fasi prodromiche e iniziali, nel guidare le alterazioni psicopatologiche e cognitive. Questa carenza nella letteratura è particolarmente significativa, soprattutto se si considera che la prima connessione tra l'individuo e il mondo è preriflessiva e basata sull'organizzazione del campo percettivo: questa è la condizione nucleare per l'azione e la cognizione. Studi recenti, avvalendosi di tecniche sempre più sofisticate, stanno mettendo in luce l'importanza della senso-percezione nella eziopatogenesi dei disturbi psichiatrici. Una recente indagine in tal senso contempla la possibilità che alla base della sintomatologia psichiatrica possano essere presenti deficit di integrazione multisensoriale e sensorimotoria, che impatterebbero sulle capacità di apprendimento sensori-motorio, esitando in una maggiore difficoltà del soggetto di interagire con ambienti sensoriali complessi. Queste alterazioni comprenderebbero una ridotta capacità di integrare temporalmente informazioni provenienti da diversi sistemi percettivi, una alterata percezione dello spazio e la riduzione della capacità del cervello di elaborare modelli probabilistici inerenti alle condizioni dell'ambiente circostante. Scopo di questo simposio è approfondire come le alterazioni percettivo-sensoriali possano caratterizzare ed essere realmente centrali in psicopatologia. In particolare, il simposio si focalizzerà sui deficit legati alla percezione spazio-temporale dell'ambiente e del corpo e alla capacità di creare rappresentazioni precise e accurate dell'ambiente esterno.

Dall'integrazione tra neuroscienze, psicopatologia e clinica potranno emergere future conoscenze in grado di condurre a nuovi paradigmi conoscitivi e protocolli di riabilitazione.

### SESSIONE 8, 15 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 8, S/086

#### Adolescenza, disturbi mentali e doppia diagnosi

Moderatori: Massimo Clerici, Michele Sanza

#### Adolescenza, sostanze e psicopatologia: la "doppia diagnosi" come precursore

**Stefano Vicari**, Neurologo, Professor of Child Neuropsychiatry, Department of Life Sciences and Public Health, Catholic University, Rome

### Alcol e comportamenti a rischio in adolescenza

**Mauro Cibin**, Psichiatra, Centro Soranzo Venezia

### Doppia diagnosi, condotte autolesive e suicidalità in adolescenza

**Paola Morosini**, Neuropsichiatra infantile, Direttore UOC Neuropsichiatria infanzia e adolescenza ASST Lodi

### La salute mentale dell'adolescente tra realtà "virtuale" e "real word": le dipendenze comportamentali

**Daniele La Barbera**, Psichiatra, Dipartimento di Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica Avanzata, Università di Palermo

I disturbi correlati all'uso di sostanze e da *addiction* sono uno dei principali elementi di criticità nei comportamenti giovanili e fattore di morbilità psicopatologica e fisica. La diffusione e l'accessibilità alle sostanze e la crescente estensione delle dipendenze comportamentali rappresentano un importante problema di salute pubblica anche in relazione agli esordi psicopatologici e alle difficoltà dei Servizi a proporre modelli d'intervento adeguati, percorsi accessibili e risposte terapeutiche efficaci. Quest'area di morbilità non trova, infatti, risposte esaurienti nei Servizi presenti e il Sistema di intervento, nel suo insieme, appare soffocato dalle canne d'organo che rendono difficile la necessaria integrazione tra la neuropsichiatria infantile, la psichiatria adulti e le dipendenze patologiche. I crescenti bisogni di prevenzione, cura e riabilitazione si presentano con quadri atipici, che spesso rientrano a fatica nelle categorie descrittive predefinite e tanto meno trovano riscontro nelle funzioni di servizi progettati anni fa per una epidemiologia profondamente diversa. La necessaria sinergia tra contrasto alla diffusione delle sostanze e riorganizzazione "trasversale" del Sistema di intervento è l'obiettivo primario di una revisione di pratiche operative non più adeguate. Il modello organizzativo che deve imporsi oggi, a partire da una profonda revisione epidemiologico-clinica e dall'implementazione degli standard formativi degli operatori impegnati sul campo, deve pertanto:

- incrementare l'integrazione funzionale tra l'assistenza ospedaliera basata sull'urgenza e la continuità terapeutica dei servizi territoriali;
- valorizzare l'area della riabilitazione precoce a scavalco tra settore pubblico e privato accreditato;
- sviluppare programmi di prevenzione mirati sui fattori di rischio basati su prove di efficacia.

### SESSIONE 8, 15 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 9, S/017

#### Telepsichiatria a seguito della pandemia da COVID-19. Quali insegnamenti? Quali opportunità

Moderatori: Bernardo Dell'Osso, Paolo Brambilla

#### Telepsichiatria quando la distanza avvicina

**Giancarlo Cerveri**, Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASST di Lodi

#### Verso l'integrazione della telepsichiatria nei servizi di salute mentale: il progetto Telemachus

**Armando D'Agostino**, Ricercatore Università di Milano

## **Analisi delle caratteristiche di operatori e pazienti che hanno utilizzato la telepsichiatria nel DSMD Fatebenefratelli-Sacco di Milano**

**Carlotta Palazzo**, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze ASST Fatebenefratelli Sacco Milano

## **Interventi di telepsichiatria digitale per pazienti COVID-19 e familiari: risultati preliminari**

**Bruno Biagiatti**, Dipartimento Salute Mentale IRCCS Policlinico di Milano

La telepsichiatria si è trasformata da tecnica utilizzata in modo aneddotico a modalità di intervento ordinaria per molti servizi di salute mentale durante la pandemia COVID-19. Regione Lombardia fin dal giugno 2020 ha attivato le procedure per rendicontare e monitorare gli interventi erogati da remoto. Su questa condizione si sono sviluppate competenze diffuse e progettualità che hanno permesso di approfondire le modalità di utilizzo da remoto degli interventi psichiatrici. La definizione di standard organizzativi, infrastrutturali e clinici per l'utilizzo della telepsichiatria è affrontata nelle relazioni del simposio che vede la discussione su tre diverse progettualità.

## **SESSIONE 8, 15 Ottobre - 09:00/10:00, Sala 10, S/024**

### **La responsabilità professionale in psichiatria, tra luoghi e processi di cura. Riflessioni operative alla luce della recente normativa**

Moderatori: Federico Durbano, Antonio Amatulli

### **Responsabilità, doveri e limiti nella gestione dei pazienti autori di reato**

**Antonio Amatulli**, Laurea in Medicina, Specialista in Psichiatria, Direttore Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Brianza

### **Colpa specifica e colpa generica alla luce dei nuovi assetti legislativi sulla responsabilità professionale. Il valore pratico delle linee guida**

**Federico Durbano**, Laurea in Medicina, Specialista in Psichiatria, Direttore Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Melegnano e della Martesana

### **Colpa specifica e colpa generica alla luce dei nuovi assetti legislativi sulla responsabilità professionale. Il valore pratico delle linee guida**

**Paola Raffaella Canziani**, Avvocato

### **Scripta manent: l'irrisolto problema della tenuta documentale sociosanitaria**

**Matteo Marchesi**, Laurea in Medicina e Chirurgia, spec. Medicina Legale, ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo

La complessità degli interventi della Psichiatria a tutela della salute mentale, tra acuzie, attività ambulatoriali, riabilitazione, trattamenti volontari e interventi coercitivi, pone l'evidente problema della responsabilità professionale, tra l'agire corretto, le modalità dell'agire, il non avere agito. La giurisprudenza nel

merito, segnatamente in ambito di posizione di garanzia, e la recente legislazione sulla responsabilità professionale sanitaria rivestono ambiti che il medico e gli operatori tutti della Psichiatria devono conoscere. Gli interventi nell'ambito della salute mentale intersecano drammaticamente dimensioni fondamentali dell'umano come la libertà individuale, il diritto alla salute e il diritto all'autodeterminazione.

Questo simposio vuole affrontare queste tematiche proponendo l'approfondimento e la illuminazione di diversi momenti dell'agire in psichiatria, cercando di fornire un aiuto per muoversi tra ambiti disciplinari differenti ma oggi sempre più a contatto, il tutto per interventi il più possibile appropriati e con le giuste garanzie per chi li riceve, ma anche, e doverosamente, per chi li eroga.

## **SESSIONE 9, 15 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 1, S/079**

### **Libertà e cura**

Moderatori: Gerardo Favaretto, Maria Bianco

### **La presa in carico e il corpo malato: il difficile equilibrio tra beneficiabilità e autonomia**

**Paolo Peloso**, Psichiatra, DSMD ASL n. 3 della Liguria, Membro del Comitato Etico della SIP

### **Diritti, libertà e percorsi di cura**

**Bruno Forti**, Psichiatra, DSM AULSS 1 Regione Veneto, Membro del Comitato Esecutivo della SIP

### **Istituzione e crisi: tra metafisica della libertà e controllo sociale**

**Roberto Lezzi**, Psichiatra, DSM AULSS 6 Regione Veneto

Il problema del rapporto tra psichiatria e promozione dei diritti umani e delle libertà fondamentali della persona attraversa il dibattito sulla salute mentale da sempre e in particolar modo da quando la legge di riforma psichiatrica li ha posti in primo piano nei percorsi di presa in carico. Recentemente le persone seguite dai servizi di salute mentale hanno dovuto affrontare, come molti altri ma da una condizione di maggiore fragilità, le limitazioni alla libertà personale imposte dalla pandemia. Comprensibilmente il dibattito odierno si accentra maggiormente su problemi cruciali come la contenzione e i trattamenti senza consenso, ponendo come prioritario un percorso di superamento dei mezzi coercitivi, soprattutto di tipo meccanico.

Ma il problema dei diritti e delle libertà della persona è molto più ampio. A partire dal rispetto della dignità della persona, tocca le questioni del diritto alla cittadinanza, alla deistituzionalizzazione e all'inclusione sociale, all'*empowerment*, al rispetto della soggettività, alla partecipazione attiva ai percorsi di cura. Né sono da sottovalutare tematiche come quelle legate all'intervento precoce e ai percorsi legati alla cronicità, in cui il diritto all'autodeterminazione mette in gioco un delicato bilanciamento tra supporto e autonomia e, soprattutto, si dipana su una traiettoria di vita a lungo termine. Non vanno infine trascurati i problemi etici, particolarmente attuali, sollevati dalle scoperte della neuroscienza e dalle neurotecnologie.

Diritto alla scelta e diritto alla cura fanno parte a pieno titolo dei diritti fondamentali della persona ma, in alcuni casi, la natura delle problematiche psichiatriche li potrebbe porre in antitesi.

Fino a che punto è lecito o anche doveroso agire sulla limitazione della libertà di una persona al fine di curarla? Oltre quale punto diviene eticamente e professionalmente discutibile o anche controproducente dal punto di vista della cura e del suo benessere?

## **SESSIONE 9, 15 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 2, S/082**

### **Tendenze in Psichiatria Forense**

#### **Simposio della Società italiana di Psichiatria Forense SIPP Sezione Speciale della SIP**

Moderatori: Enrico Zanalda, Gian Carlo Nivoli

### **Violenza di genere e psichiatria forense**

**Liliana Loretto**, Università di Sassari

### **La perizia psichiatrica da remoto**

**Bernardo Carpiniello**, Dipartimento di Scienze Mediche e Sanità Pubblica Università di Cagliari & SC di Psichiatria, AOU Cagliari

### **La valutazione psichiatrico forense nell'amministrazione di sostegno**

**Giovanna Crespi**, UO Dipendenze, DSMD, ASST Monza

### **La perizia psichiatrica sulla vittima**

**Alessandra Nivoli**, Clinica Psichiatrica, Dipartimento di Scienze Mediche e Sperimentali, Università di Sassari, AOU

La Sezione Speciale della SIP di Psichiatria Forense presenta alcune tendenze innovative metodologiche come la perizia da remoto e la perizia immediata. Inoltre, vengono esplicitate innovazioni culturali che riguardano la psichiatria di genere nei suoi aspetti forensi, aggiornamenti della perizia sulla vittima e sugli accertamenti tecnici volti alla valutazione della capacità di agire nell'opportunità di attivare o meno l'amministrazione di sostegno ai sensi della L 6/2004. Dal dibattito che deriva dagli stimoli presentati si organizzeranno gruppi di lavoro specifici.

## **SESSIONE 9, 15 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 3, S/067**

### **La complessità del disturbo bipolare e la continuità delle cure**

Moderatori: Mario Amore, Enrico Pompili

### **La politerapia nel disturbo bipolare: dalle "evidenze" alla pratica clinica**

**Andrea Amerio**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Psichiatria, Università di Genova

### **Le terapie innovative nel disturbo bipolare: la stimolazione magnetica transcranica**

**Giorgio Di Lorenzo**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Psichiatria, Università di Roma Tor Vergata

## **Late-onset bipolar disorder e comorbidità neurologiche: strategie di diagnosi differenziale**

**Alessandra Costanza**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Neurologia, Specializzazione in Psichiatria, MD, Chargée d'enseignement, Akademischer Privdozent für Psychiatrie, Université de Genève (Suisse)

Il disturbo bipolare è un disturbo dell'umore ciclico, eterogeneo, difficile da riconoscere e da trattare. Obiettivi della terapia sono la risoluzione della fase di malattia, depressione e (ipo)mania, la stabilizzazione del tono dell'umore e la prevenzione delle ricadute.

Il ricorso alla politerapia nella stabilizzazione dell'umore rimane un tema controverso e, seppur indicata dalle principali linee guida internazionali e largamente diffusa nella pratica clinica, è supportata da evidenze scientifiche scarse e contrastanti.

Mentre esistono diverse strategie psicofarmacologiche nel caso dell'episodio (ipo)maniacale/misto e nella terapia di mantenimento, esse appaiono limitate nel caso dell'episodio depressivo, anche a causa del rischio di switch (ipo)maniacale e destabilizzazione del ciclo di malattia con possibile comparsa di rapida ciclicità. La stimolazione magnetica transcranica rappresenta pertanto un'opzione importante, efficace e ben tollerata, che non implica la sospensione dei farmaci.

Il disturbo bipolare viene frequentemente diagnosticato in pazienti affetti da patologie neurologiche. La distinzione tra disturbo dell'umore primario in comorbidità con malattia neurologica e disturbo dell'umore secondario (legato da un punto di vista patogenetico alla malattia neurologica o al suo trattamento) è cruciale, poiché quest'ultimo differisce sia nelle caratteristiche cliniche sia nelle decisioni terapeutiche.

Tentare di comprendere il disturbo bipolare nella sua complessità e le conseguenti strategie terapeutiche nella continuità delle cure significa integrare modelli esplicativi a cavallo tra psichiatria e neurobiologia. Ciò sarà reso possibile, nel corso di questo simposio, grazie all'intervento di specialisti psichiatri che hanno fatto della presa in carico e della gestione farmacologica/non-farmacologica del paziente bipolare parte fondamentale del loro percorso assistenziale e di ricerca.

## **SESSIONE 9, 15 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 4, S/003**

### **Raccomandazioni di buone pratiche in riabilitazione psicosociale: resilienza, fragilità e nuovi bisogni**

Moderatori: Antonello Bellomo, Rita Roncone

### **Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale (SIRP) - progetto di produzione di raccomandazioni di buone pratiche per la riabilitazione psicosociale (RPS) di adulti con problematiche psichiatriche**

**Tiziana De Donatis**, Psichiatra, Direttore Centro Salute Mentale Lecce, ASL Lecce, Dipartimento di Salute Mentale, Lecce

### **Integrazione tra riabilitazione psicosociale e terapie psicofarmacologiche**

**Giulia Maria Giordano**, Psichiatra ricerc. Università di Napoli

## Riabilitazione negli autori di reato

**Franco Scarpa**, Psichiatra, Direttore UOC USL Centro Toscana

La Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale (SIRP), Sezione Speciale della Società Italiana di Psichiatria, accreditata dal Ministero della Salute, a partire dal 2018 ha realizzato un progetto di produzione di raccomandazioni di buone pratiche per la riabilitazione psicosociale (RPS) di adulti con problematiche psichiatriche.

Le raccomandazioni si propongono di coniugare, relativamente ai temi trattati, provata efficacia, creatività e sostenibilità nella realtà operativa dei Servizi di Salute Mentale italiani.

Nel simposio saranno illustrate le raccomandazioni sulle tematiche emergenti dell'integrazione socio-sanitaria per migliorare gli esiti per pazienti complessi, vulnerabili, con malattie fisiche e mentali a lungo termine, al fine di prevenire l'insorgenza della disabilità o a limitarne gli effetti sulla qualità di vita e sul benessere personale. Area interconnessa con molteplici aspetti del welfare, centrale in questa fase storica per potenziare resilienza nella popolazione e una sfida per nuovi modelli organizzativi. Saranno inoltre presentate le raccomandazioni sulle buone pratiche di integrazione tra interventi farmacologici e RPS volte a migliorare l'aderenza ai trattamenti, a potenziare le sinergie dei diversi interventi e il dialogo tra gli operatori, per favorire percorsi sostenibili di *recovery*. Saranno, infine, considerati i bisogni di cura emergenti nei pazienti autori di reato che richiedono la ridefinizione di specifici percorsi terapeutico assistenziali alla luce delle recenti e interessanti esperienze maturate in questo ambito negli ultimi anni, in cui le REMS rappresentano uno degli aspetti da integrare sempre più in reti territoriali.

## SESSIONE 9, 15 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 5, S/026

### L'impatto della pandemia COVID-19 sulla popolazione. Criticità e nuove risorse

Moderatori: Patrizia Zeppegno, Umberto Volpe

### Sequela a lungo termine dell'infezione da SARS-CoV-2

**Mattia Bellan**, Professore Associato di Medicina Interna, Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale, SC Medicina Interna 1, AOU Maggiore della Carità, Novara

### COVID-19: impatto su operatori sanitari, pazienti, caregiver. L'esperienza di Novara

**Carla Gramaglia**, Prof. Associato Psichiatria, Università del Piemonte Orientale, SC Psichiatria AOU Maggiore della Carità, Novara

### L'impatto dell'emergenza COVID-19 sui Servizi di Salute Mentale: focus sulla residenzialità psichiatrica e sui percorsi riabilitativi

**Stefano Barlati**, Professore Associato di Psichiatria, Università di Brescia, DSM-D, ASST-Spedali Civili di Brescia

### Psichiatria Digitale e pandemia da COVID-19: lezioni apprese e problemi aperti

Umberto Volpe, Professore Ordinario di Psichiatria, Clinica Psi-

chiatrica, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Politecnica delle Marche, Ancona

La pandemia COVID, in particolare la prima ondata, ha avuto un impatto violento sulla popolazione e sul sistema sanitario. Tale impatto trascende le conseguenze sulla salute fisica, essendo divenute nel tempo sempre più evidenti anche quelle a livello psicologico e di salute mentale, legate da una parte all'infezione da COVID stessa, ma anche al confronto con la malattia, con una situazione assolutamente inedita (isolamento, quarantena, impossibilità di fare visita ai propri cari in ospedale...) e ai cambiamenti delle abitudini di vita. L'impatto della pandemia, quindi, seppur in modo diverso, ha interessato la popolazione generale, le persone che hanno contratto l'infezione e che nel tempo continuano a presentare sintomi riconducibili al quadro del Long COVID, i caregiver e parenti delle persone ricoverate, le popolazioni con fragilità e problematiche che si sono confrontate con la riduzione della possibilità di accedere alle cure e al supporto necessario, il personale sanitario... Di fronte alle numerose sfide e difficoltà, d'altro canto sono sorte anche nuove possibilità, nel tentativo di garantire assistenza e supporto in un momento in cui il tradizionale incontro di persona era divenuto impossibile. Il simposio spazierà dunque dall'impatto della pandemia, sia sul piano medico che su quello della salute mentale, in vari gruppi della popolazione (pazienti, parenti dei pazienti, personale sanitario...), alle nuove risorse, come quelle della telemedicina e della telepsichiatria in particolare, che hanno ricevuto in questi ultimi anni una spinta particolarmente forte legata anche alla necessità.

## SESSIONE 9, 15 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 6, S/098

### Quando già la valutazione promuove il percorso di *recovery*: C.A.S.I.G.

Moderatore: Massimo Clerici

### La (auto)valutazione dei punti di forza, degli interessi e degli obiettivi dell'utente: caratteristiche e peculiarità

**Alessandro Sveltini**, Psichiatra Psicoterapeuta, DSM ASP Agrigento Modulo AG1 SPDC

### Utilizzo del C.A.S.I.G. nei programmi riabilitativi delle dipendenze patologiche

**Giuseppe Mammana**, Psichiatra Forense, Psicoterapeuta, Presidente Associazione italiana per la Cura delle Dipendenze Patologiche (ACUDIPA), già direttore Dipartimento per le dipendenze patologiche, ASL Foggia

### C.A.S.I.G.: uno strumento innovativo per favorire il "dialogo aperto" nei processi terapeutici

**Fausto Mazzi**, Psichiatra, Psicoterapeuta, già responsabile SPDC AUSL Modena

Nel presente simposio viene descritta la versione italiana – recentemente pubblicata – del C.A.S.I.G., ovvero la valutazione dei punti di forza, degli interessi e degli obiettivi dell'utente. Tale strumento, messo a punto dalla scuola californiana di R.P. Lieberman e collaboratori, andando oltre il mero *assessment*

quali- e quantitativo delle aree di vita del paziente, diventa un motore per avviare e portare avanti il suo percorso di *recovery*, presentando aspetti innovativi e, per la realtà italiana, coraggiosi se non addirittura “provocatori”. In questo simposio vengono descritte le caratteristiche e le peculiarità di questo strumento nella sua applicazione nel campo della disabilità psichiatrica come anche delle dipendenze patologiche. La sua caratteristica “democratica” lo rende poi particolarmente adatto a creare e rafforzare ponti e sinergie tra operatori, familiari e utenti, tendendo tutti verso il comune obiettivo del *recovery*.

## SESSIONE 9, 15 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 7, S/053

### Nuovi bisogni per nuovi Dipartimenti: l'esperienza del CCM “esordi”

Moderatori: Marco Vaggi, Luigi Ferrannini

### Dal progetto CCM a interventi negli esordi: l'esperienza di Milano

**Mauro Percudani**, Psichiatra, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, Ospedale Niguarda, Milano

### Dal progetto CCM a interventi negli esordi: l'esperienza di Genova

**Lucio Ghio**, Psichiatra, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, ASL 3 Genova

### Dal progetto CCM a interventi negli esordi: l'esperienza di Grosseto

**Giuseppe Cardamone**, Psichiatra, Area salute mentale adulti DSMD, Azienda USL Toscana centro

La maggior parte dei disturbi mentali gravi riconosce un esordio nella fascia di età compresa tra i 14 e i 25 anni. Numerosi dati di letteratura confermano che l'individuazione precoce dei soggetti a rischio e la disponibilità di specifici programmi di intervento contribuiscono a migliorare l'esito a medio e lungo termine. Malgrado ciò l'esperienza clinica insegna che esistono nella organizzazione della maggior parte dei DSMD numerose criticità che condizionano negativamente la possibilità di intercettare e prendere in carico precocemente giovani affetti da disturbi mentali gravi (scarsa accessibilità, scarsa formazione degli operatori, persistenza di stigma, scarsa integrazione tra servizi, etc). Nel 2013 il Ministero della Salute, al fine di implementare programmi di intervento specifici negli esordi giovanili, finanziava un progetto del Centro Controllo Malattie (CCM) che vedeva coinvolte tre diverse realtà regionali italiane. Obiettivo centrale del progetto era quello di facilitare l'individuazione di problematiche emergenti in ambito giovanile, un miglioramento dell'accessibilità alla valutazione da parte dei giovani e delle capacità dei servizi psichiatrici di accogliere i loro bisogni anche mediante una mobilitazione comunitaria. Lo sviluppo di tale programma ha rappresentato per i servizi coinvolti una esperienza importante capace non solo di migliorare le competenze in questo delicato settore di intervento, ma di ripensare alla organizzazione complessiva del Dipartimento alla luce di questo obiettivo strategico. Scopo del simposio è confrontare, a circa 10 anni di distanza, l'esperienza dei Dipartimenti coinvolti nel “Progetto

CCM esordi” e mettere a confronto le esperienze maturate sia sul piano clinico che su quello organizzativo.

## SESSIONE 9, 15 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 9, S/092

### Nuove prospettive diagnostico-terapeutiche per il disturbo da uso di cocaina in comorbidità con ADHD

Moderatori: Antonio De Giovanni, Werner Natta

### rTMS e disturbo da uso di cocaina: outcome clinici e follow-up

**Grazia Madeo**, Medico chirurgo, specialista in neurologia, Direttore Unità di Neuromodulazione e Ricerca Clinica, Centro Clinico “Brain and Care Group”

### ADHD e disturbo da uso di sostanze peculiarità diagnostiche, cliniche e di trattamento

**Giovanni Migliarese**, Medico chirurgo, specialista in psichiatria. Direttore UOC Psichiatria 59, Lomellina Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze ASST, Pavia

### La prospettiva psico-neuro-biologica dell'approccio clinico integrato per le dipendenze

**Gabriele Zanardi**, Psicologo, Psicoterapeuta Neuropsicologo, Professore a contratto Dipartimento di Medicina Sperimentale e Forense, Università di Pavia. Presidente SITD Lombardia

Nell'ultimo ventennio abbiamo assistito a una rivoluzione nel campo delle dipendenze, dalla ridefinizione neurobiologica quale *brain disease* per l'evidenza di specifiche alterazioni dei circuiti cerebrali del sistema del *reward* alla possibilità di utilizzare tecnologie innovative per il loro trattamento. La stimolazione magnetica transcranica (TMS), una metodica non invasiva e indolore che permette di stimolare il tessuto cerebrale, quando applicata ripetitivamente può portare a effetti a lungo termine con modificazioni comportamentali. L'applicazione di TMS ad alta frequenza sulla DLPFC sinistra ha portato a risultati positivi nella riduzione del craving per numerose sostanze di abuso, inclusa la cocaina. Tuttavia, l'elevata prevalenza di comorbidità psichiatriche, come disturbi dell'umore, d'ansia, della personalità e dello spettro iperattività disturbi dell'attenzione, costituisce ancora una sfida importante per l'approccio diagnostico-terapeutico per questi pazienti.

Lo scopo del nostro simposio è quello di illustrare le più recenti scoperte nell'ambito dell'utilizzo della TMS per il trattamento della dipendenza da sostanze di abuso con particolare riferimento alle forme di disturbo da uso di cocaina (DUC) in comorbidità con il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD). L'integrazione di approcci innovativi, quali la TMS, diventa il focus per la realizzazione dell'intervento “terapeutico di precisione” per i pazienti affetti da quadri clinici di notevole complessità diagnostica e terapeutica, con caratteristiche tali da rendere necessario l'intervento coordinato di diverse figure professionali e un costante aggiornamento metodologico. L'evento vuole quindi rappresentare un momento di condivisione scientifica nel quale si possano fornire elementi rilevanti per un avanzato e innovativo approccio multidisciplinare integrato.

## **SESSIONE 9, 15 Ottobre - 10:00/11:00, Sala 10, S/072**

### **La neuroprogressione nelle psicosi: il ruolo della neuroinfiammazione**

Moderatori: Andrea Escelsior, Gianluca Serafini

#### **Alterazioni dell'immunità acquisita e innata nei disturbi psicotici**

**Bruno Sterlini**, Biotecnologo, Postdoc researcher, Dipartimento di medicina sperimentale, Università di Genova

#### **Neuroimaging e neuroinfiammazione nelle psicosi**

**Anna Bovio**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Medico in formazione specialistica in Psichiatria, Università di Genova, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze materno-infantili

#### **L'indagine su tessuto cerebrale post mortem nelle psicosi**

**Gabriele Arduino**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Medico in formazione specialistica in Psichiatria, Università di Genova, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze materno-infantili

### **La neuroprogressione nei disturbi psicotici: aspetti clinici e di trattamento**

**Luis Polena**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Medico in formazione specialistica in Psichiatria, Università di Genova, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze materno-infantili

Il sistema immunitario partecipa a diversi processi implicati nella regolazione dell'umore, del comportamento e delle funzioni cognitive. Non sorprende perciò che le anomalie immunologiche svolgano un ruolo importante nella fisiopatologia dei disturbi psicotici. Questi disturbi sono generalmente caratterizzati da uno stato pro-infiammatorio nei tessuti cerebrali che si ritiene contribuisca al danno neuronale con anomalie strutturali della sostanza grigia e bianca e ad alterazioni dell'architettura dei network cerebrali. Tali alterazioni neurodegenerative conducono a una progressiva disconnessione strutturale e funzionale tra aree cerebrali, che è alla base della modificazione nell'elaborazione degli stimoli ambientali e delle risposte associate, che si riflette nelle manifestazioni cognitive, affettive e comportamentali di questi disturbi.

Obiettivo del simposio è di presentare un compendio della letteratura corrente e nuovi dati inerenti all'argomento, acquisiti con metodiche laboratoristiche, neuroradiologiche e istologiche.



## 49° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria

### Poster

P/015

#### **Binge Eating Disorder e Food Addiction: fenomeni disgiunti o sovrapposti?**

**Francesca Aliberti**, Dipartimento di Medicina e Chirurgia Università di Milano-Bicocca  
Di Giacomo Ester, Dipartimento di Medicina e Chirurgia Università di Milano-Bicocca,  
Dipartimento di Salute Mentale-ASST Monza  
Pescatore Francesca, Dipartimento di Medicina e Chirurgia Università di Milano-Bicocca  
Clerici Massimo, Dipartimento di Medicina e Chirurgia Università di Milano-Bicocca, Dipartimento di Salute Mentale-ASST Monza

Obesità, disturbi alimentari e iperalimentazione rappresentano problematiche estremamente rilevanti. In soggetti vulnerabili la sovralimentazione può sfociare in un modello di comportamento compulsivo assimilabile a quello dei disturbi da dipendenza da sostanze; sulla base dei criteri diagnostici dei "Disturbi da dipendenza e correlati a uso di sostanze" è stato così elaborato il concetto di *Food Addiction (FA)*.

In questo studio indaghiamo se la FA sia o meno un fenomeno distinto dai disturbi del comportamento alimentare, in particolare dal *binge eating disorder (BED)*.

#### **Metodi**

È stata effettuata una revisione sistematica e una meta-analisi degli studi pubblicati sui database PubMed, Embase e PsychINFO fino al 24 settembre 2020 utilizzando combinazioni dei seguenti termini: *binge eating disorder*, *food addiction*.

#### **Risultati**

Il BED ha mostrato una maggiore comorbidità con la FA rispetto a:

- disturbi alimentari in generale (OR = 1,33, 95% CI, 0,64-2,76;  $\chi^2 = 4,42$ ;  $p = ,44$ ;  $I^2 = 0\%$ );
- anoressia nervosa tipo purging (OR = 1,93, 95% CI, 0,20-18,92;  $p = .57$ );
- anoressia nervosa tipo restrittivo (OR = 8,75, 95% CI, 1,08-70,70;  $p = .04$ );
- pazienti obesi (OR = 5.72, 95% CI, 3.25-10.09;  $p \leq .0001$ );
- popolazione generale (OR = 55.41, 95% CI, 8.16-376.10;  $\chi^2 = 18,50$ ;  $p < ,0001$ ;  $I^2 = 0\%$ ).

Si è però evidenziata una prevalenza ridotta rispetto alla bulimia nervosa (OR = 0,85, 95% CI, 0,33-2,22;  $\chi^2 = 0,35$ ;  $p = ,74$ ;  $I^2 = 0\%$ ).

#### **Discussione e conclusioni**

I nostri dati mostrano che la prevalenza della FA è maggiore nel BED rispetto ad altri disturbi alimentari, a eccezione della bulimia nervosa.

Rappresenta, inoltre, una realtà diagnostica separata e può essere rilevata nelle persone senza disturbi alimentari e nella popolazione generale.

La dipendenza da cibo potrebbe avere un valore prognostico, poiché in comorbidità, e dovrebbe essere considerata attentamente per aumentare le possibilità di recupero del paziente.

P/045

#### **La crisi della salute mentale perinatale ai tempi della pandemia di COVID-19**

**Elena Andreini**, Laurea in Medicina e Chirurgia presso Università di Milano-Bicocca, Specializzanda di Psichiatria presso Università di Milano-Bicocca  
Ester Di Giacomo, Psichiatra, Dipartimento di Psichiatria-ASST Monza  
Fabrizia Colmegna, Psichiatra, Dipartimento di Psichiatria-ASST Monza  
Massimo Clerici, Professore di Psichiatria presso Università di Medicina e Chirurgia di Milano-Bicocca, Direttore di Dipartimento di Psichiatria-ASST Monza

This is an open access article distributed in accordance with the CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International) license. The article can be used by giving appropriate credit and mentioning the license, but only for non-commercial purposes and only in the original version. For further information: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>

Open Access 

© Copyright by Pacini Editore Srl

## Introduzione

La pandemia di COVID-19 e le misure di contenimento inducono sentimenti di frustrazione, solitudine e stress psicosociale che rappresentano noti fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi mentali perinatali.

## Materiali e metodi

Il nostro è uno studio retrospettivo che vuole definire gli effetti della pandemia su ansia e depressione perinatali. I dati derivano da un progetto diffuso nelle ATS lombarde, che prevede la somministrazione del questionario EPDS a tutte le donne in 3 diversi momenti:

- gravidanza (al booking ostetrico);
- parto (il 2° giorno dopo il parto);
- puerperio (al controllo a 40 giorni);

L'EPDS è lo strumento di screening raccomandato per ansia e depressione perinatali composto da 10 items. Abbiamo inserito 2 domande che indagano la storia familiare psicopatologica (Q1) e personale psicopatologica (Q2) delle donne.

## Risultati

Abbiamo analizzato l'EPDS di 2270 donne: 1203 compilati nel primo semestre del 2019 e 1067 nel primo semestre del 2020. Abbiamo riscontrato un aumento significativo dell'incidenza di ansia e depressione a seguito della diffusione della pandemia di COVID-19 ( $p = 0,001$ ). Soprattutto le donne al momento del parto, nonostante avessero minore familiarità per psicopatologia ( $p = 0,05$ ), hanno riportato sintomi significativamente maggiori nel 2020 ( $p = 0,001$ ). Abbiamo dimostrato inoltre una differenza significativa nella numerosità campionaria dei gruppi distinti per momento di valutazione ( $p < 0,001$ ), evidenziando le difficoltà imposte dalla pandemia sulla erogazione dei servizi medici perinatali.

## Conclusioni

L'aumentata prevalenza di disturbi mentali perinatali implica la necessità di prestare maggiore attenzione a strategie di supporto per la salute psicologica delle donne incinte e delle madri durante la pandemia.

## P/010

### Tractana® may reduce the misuse of benzodiazepines

**Francesco Attanasio**, Laurea in medicina e chirurgia, specializzando in psichiatria al 4° anno, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano, Reparto Disturbi dell'Umore, Ospedale San Raffaele, Milano  
**Carminati Matteo**, Laurea in medicina e chirurgia, specializzando in psichiatria al 2° anno, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano  
**Fazio Valentina**, Laurea in medicina e chirurgia, specializzando in psichiatria al 2° anno, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano  
**Maccario Melania**, Laurea in medicina e chirurgia, specializzando in psichiatria al 1° anno, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano  
**Zanardi Raffaella**, Laurea in medicina e chirurgia, Psichiatra, responsabile di unità funzionale, reparto Disturbi dell'Umore, Ospedale San Raffaele, Milano, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

## Introduction

Benzodiazepines (BDZ) are widely prescribed for a variety of conditions, especially for anxiety, insomnia and depressive disorders. The frequent misuse can easily lead to BDZ abuse and addiction. Therefore, many strategies were studied to facilitate BDZ tapering and withdrawal. Passiflora incarnata is a non-benzodiazepine drug potentially useful in reducing BDZ misuse.

## Material and methods

Over a 6-month period, we recruited 37 subjects, diagnosed with anxiety or depressive disorders, daily treated by clinical judgment with antidepressants, BDZs, and Tractana® (dry extract of Passiflora incarnata), monthly assessed up to three-month

follow-up through Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Hamilton Depression Rating Scale sleep factor (HDRS-S).

## Results

The mean age was  $50.2 \pm 18.3$  years, with 62% females, 86.5% anxiety disorders and 13.5% depressive disorders. Every patient was taking an anxiolytic drug with a mean diazepam-equivalent-dose of 6.9 mg and 15.2 mg for anxiety and depressive patients, respectively. At three months we observed a significant reduction in BDZ dosage in both groups ( $p < 0.001$ ). At the end of the study, only 15.6% of anxiety and 60% of depressive patients were still taking BDZ. During the tapering, we recorded a reduction of the anxiety symptoms by the reduction in HARS ( $p < 0.001$ ) and BAI score ( $p = 0.013$ ), with no difference between groups. We noted an improvement in sleep quality through the HDRS-S score ( $p = 0.004$ ), with no difference between groups.

## Conclusions

Tractana® has proved to be useful in BDZ discontinuation, representing an effective strategy in controlling symptoms of anxiety (objectively and subjectively) and insomnia in anxiety and depressive disorders populations.

## P/050

### Salute mentale, igienizzazione ed eczema delle mani negli operatori sanitari durante la pandemia da COVID-19

**Marina Attolico**, Medico chirurgo, specializzando in Psichiatria presso la Scuola di Specializzazione dell'Università del Piemonte Orientale di Novara

Bestagini Lucia<sup>1</sup>, Cenci Davide<sup>1</sup>, Russotto Sophia<sup>1</sup>, Trabucchi Eric<sup>1</sup>, Airoldi Chiara<sup>2</sup>, Esposto Elia<sup>3</sup>, Veronese Federica<sup>4</sup>, Zavattaro Elisa<sup>4</sup>, Gramaglia Carla<sup>5</sup>, Savoia Paola<sup>3,4</sup>, Zeppegno Patrizia<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Specializzandi in Psichiatria presso la Scuola di Specializzazione dell'Università del Piemonte Orientale di Novara; <sup>2</sup> Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale, Novara; <sup>3</sup> Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università del Piemonte Orientale di Novara; <sup>4</sup> AOU Maggiore della Carità di Novara; <sup>5</sup> Dipartimento di medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale, Novara, SC Psichiatria AOU Ospedale Maggiore della Carità di Novara

Durante la pandemia da COVID-19 si è assistito a un aumento della frequenza di lavaggio delle mani, utilizzo di disinfettanti e guanti occlusivi, che ha aumentato l'incidenza tra operatori sanitari della DIC (Dermatite Irritativa da Contatto). È noto in letteratura che esiste una relazione complessa e spesso bidirezionale tra patologie dermatologiche e psichiatriche, campo di cui si occupa la psicodermatologia. Tra le patologie dermatologiche caratterizzate da prurito, il 70% dei pazienti presenta una comorbidità psichiatrica e il 20% ha ideazione suicidaria. In questo contesto lo scopo di questo lavoro è stato pertanto valutare sintomi psicopatologici e dermatologici in un campione di operatori sanitari reclutati presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria (AOU) Maggiore della Carità di Novara.

Mediante una survey diffusa a tutti i dipendenti, sono stati reclutati i soggetti con possibile quadro di DIC, richiamati in seguito per una valutazione clinica presso la SC Dermatologia. I soggetti sono stati poi randomizzati per ricevere una crema con principi attivi (Rilastil Difesa Crema Sterile) o una crema composta dai soli eccipienti, e seguiti per un periodo di follow-up. I soggetti reclutati sono stati valutati dal punto di vista psicometrico con i seguenti questionari: SCL-90-R (*Symptom Checklist-90-R*),

OCI-R (*Obsessive-Compulsive Inventory - Revised*), CPDI (*CO-VID-19 Peritraumatic Distress Index*).

Le analisi statistiche sono tuttora in corso. Verranno discusse le possibili implicazioni cliniche.

### P/036

#### Lateralized frontotemporal fast-frequency activity reflects activation of the attachment system in Anorexia Nervosa: a high-density EEG study

**Adelaide Baccara**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Department of Health Sciences, Università di Milano, Italy, Department of Mental Health and Addiction, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano  
Del Giudice Renata, Department of Mental Health and Addiction, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

Carrara Claudia, Department of Mental Health and Addiction, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano, Department of Health Sciences, Università di Milano

Mangiaterra Laura, Department of Mental Health and Addiction, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano, Department of Health Sciences, Università di Milano

Civilotti Cristina, Department of Psychology, Università di Torino  
Anselmetti Simona, Department of Mental Health and Addiction, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

Fernandez Isabel, Psychotraumatology Research Center, Milano  
Bertelli Sara, Department of Mental Health and Addiction, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

D'Agostino Armando, Department of Mental Health and Addiction, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano, Department of Health Sciences, Università di Milano

#### Introduction

The neural substrate of attachment has never been investigated in patients with Anorexia Nervosa (AN).

#### Objectives

In this exploratory study, we compared high-density EEG (hd-EEG) scalp activity before and after the Adult Attachment Interview (AAI) in treatment-naïve AN.

#### Methods

Thirty female patients (mean age = 18.5, SD = 1) who had been randomized to EMDR or CBT for AN (study protocol IS-RCTN16211499) underwent psychometric assessment (including Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS) and hd-EEG before treatment, and after the conclusion of 16 weekly psychotherapy sessions. Resting state hd-EEG recordings were performed before, during and after the administration of AAI. A Fast Fourier Transform algorithm was employed to compute EEG spectral power, with a 2 seconds interval on the signal, in all scalp locations.

#### Results

At baseline, significant pre-/post AAI differences were observed in a right frontotemporal cluster of electrodes in the Beta (13-30 Hz, FT8) and Gamma (30.5-80 Hz, FT8, C6 and FC6) frequency bands ( $p < 0.01$ ).

Individual DERS scores were found to correlate significantly ( $p = 0.042$ ) with increased power in the Gamma band of the resting pre-AAI condition.

#### Conclusions

Although preliminary, our findings suggest a role for lateralized fast frequency-band activity in response to stimuli triggering the activation of the attachment system in AN. Of note, this right hemisphere 30.5-80 Hz activity increased in patients with more difficulties of emotion regulation. Different responses in patients

treated with EMDR or CBT will be assessed at the end of the treatment protocol.

### P/052

#### Teoria interpersonale del suicidio: focus sulla popolazione universitaria

**Giulia Baldon**, Medico Chirurgo, Specializzanda in Psichiatria, Università del Piemonte Orientale, Novara

Sara Magliocca<sup>1</sup>, Eric Trabucchi<sup>2</sup>, Andrea Prebilib<sup>3</sup>, Lorenza Scotti<sup>3</sup>, Raffaella Calati<sup>1,4</sup>, Carla Gramaglia<sup>3,5</sup>, Fabio Madeddu<sup>1</sup>, Patrizia Zeppego<sup>3,5</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Psicologia, Università di Milano-Bicocca, Milano; <sup>2</sup> Medico Chirurgo, Specializzando in Psichiatria presso la scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università del Piemonte Orientale, Novara; <sup>3</sup> Dipartimento di Medicina Traslationale, Università del Piemonte Orientale, Novara; <sup>4</sup> Dipartimento di Psichiatria dell'Adulto, Nimes University Hospital, Nimes, Francia; <sup>5</sup> SC Psichiatria, AOU Maggiore della Carità, Novara

Ogni anno circa 700.000 persone muoiono per suicidio (WHO), il quale rappresenta la quarta causa di morte nella popolazione giovanile. Questo lavoro ha l'obiettivo di studiare le possibili relazioni tra i vari costrutti della teoria interpersonale-psicologica del suicidio di Joiner (IPTS), le variabili sociodemografiche e alcune dimensioni psicopatologiche indagate tramite appositi test psicometrici.

Sono stati reclutati 1,665 studenti universitari tra i 18 e i 35 anni provenienti dall'Università di Milano-Bicocca e dall'Università del Piemonte Orientale. Tramite una survey online sono state raccolte informazioni sociodemografiche, dati anamnestici e le seguenti valutazioni psicometriche (*Interpersonal Needs Questionnaire INQ-15*, *Reasons for Living Inventory RFLI*, *State-Trait Anxiety Inventory STAI*, *Beck Depression Inventory-II BDI-II*, *Acquired Capability for Suicide Scale-Fearlessness About Death ACSS-FAD*, *Pain Vigilance and Awareness Questionnaire PVAQ*, *Self-Awareness Questionnaire SAQ*, *Visual Analogue Scale*, *Psychache Scale*, *Mental Pain Questionnaire*, *UCLA Loneliness Scale*, *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*, *Rosenberg Self-Esteem Scale*). Il campione è composto per l'81,26% da donne, di età media di 22 anni. Le analisi statistiche preliminari condotte sulle valutazioni psicometriche hanno evidenziato sintomatologia depressiva (43,36%), ansia (63,60%) e solitudine (60,90%). Successivamente si è studiata la relazione tra INQ e RFLI poiché, a oggi, non sono presenti dati in letteratura: l'INQ e le relative sottoscale presentano complessivamente una correlazione inversa di lieve entità con la RFLI, indicando che le due scale fanno riferimento a costrutti distinti, ma influenzati da processi in comune ( $INQ \beta = -0,094$ ,  $p < 0,0001$ ). Ulteriori analisi dei dati sono attualmente in corso.

### P/078

#### Abitare: Casa – luogo della complessità dell'esistenza

**Mariarosaria Barbera**, DSM ASL Roma 1

Raffaele Popolo, Marina Agostini, Giuseppe Ducci, DSM ASL Roma 1

Il DSM della ASL Roma 1 investe in termini di impegno e interesse a garantire una psichiatria sempre più territoriale, dove i diversi interventi multidisciplinari vengono pensati ed effettuati nei luoghi di vita e di prossimità dei pazienti. La casa, in particolare, rappresenta il luogo privilegiato dove conoscere il paziente e intervenire al fine di favorire una crescita del suo funzionamento globale nell'ottica di muoversi verso la *recovery* e non solo del miglioramento dei sintomi. L'intervento di sostegno all'abitare rappresenta

uno strumento concreto e fondamentale per pre-venire un progressivo deterioramento e perdita delle abilità dei pazienti gravi allo scopo di promuovere l'inclusione e la solidarietà sociale nella comunità di appartenenza; in questo il Servizio Sociale svolge un ruolo da protagonista, nel governo e nella gestione dell'intervento realizzato presso il loro domicilio. Presenteremo, pertanto, l'esperienza del DSM-ASL Roma 1 in merito al sostegno all'abitare, rivolto a n. 150 persone affette da disturbi psichiatrici che vivono in n. 57 appartamenti in autonomia. Gli alloggi sono o di proprietà degli utenti o con regolare contratto di locazione a essi intestato. Saranno descritti i principi teorici da cui siamo partiti per impostare tale intervento territoriale, la metodologia di intervento, le criticità affrontate e le risposte proposte; inoltre, saranno presentati la tipologia degli utenti coinvolti, i profili professionali degli operatori che lo compongono, le funzioni svolte, le prestazioni erogate.

### P/084

#### Disturbi esperienziali del sé e variabili psicopatologiche associate

**Paride Bargagna**, Department of Neuroscience, Mental Health, and Sensory Organs, Faculty of Medicine and Psychology, Sapienza University, Rome, "Sant'Andrea" University Hospital, Rome Forcina F<sup>1</sup>, Anibaldi G<sup>1</sup>, Di Segni F<sup>1</sup>, Stampatore L<sup>1</sup>, Leone A<sup>1</sup>, Lardani S<sup>1</sup>, Iannacchero A<sup>1</sup>, Zoppi T<sup>1</sup>, Mancinelli I<sup>2</sup>, Comparelli A<sup>2</sup>, Pompili M<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Neuroscience, Mental Health, and Sensory Organs, Faculty of Medicine and Psychology, Sapienza University, Rome, "Sant'Andrea" University Hospital, Rome; <sup>2</sup> Psychiatric Clinic, Sant'Andrea University Hospital, Sapienza University of Rome, Rome; <sup>3</sup> NESMOS Department of Neurosciences, Mental Health and Sensory Organs

#### Introduzione

I disturbi del sé esprimono una distorsione fondamentale e duratura (cioè, simile a un tratto) della soggettività. I disturbi del sé di base, generalmente valutati utilizzando lo strumento Examination of Anomalous Self-Experience (EASE), aggregano i pazienti con diagnosi di schizofrenia rispetto a pazienti con altre diagnosi.

#### Obiettivi

Valutare qualità, quantità e persistenza dei disturbi esperienziali del sé in pazienti con diagnosi di disturbo dello spettro schizofrenico (DSS), effettuare un confronto verso una popolazione con disturbo bipolare in fase eutimica (DBE) e studiare se la presenza di disturbi del sé correla con tratti di malattia specifici

#### Materiali e metodi

46 pazienti con diagnosi di DSS e 24 con DBE hanno effettuato le seguenti valutazioni psicometriche: EASE-10 (analisi fattoriale a 10 item dell'EASE), PANSS, LSP (Life Skills Profiles)

**Risultati:** effettuate le correlazioni bivariate tra popolazione totale e campione DSS la regressione lineare con variabile dipendente il punteggio EASE-10 e un modello nel campione dei pazienti affetti da psicosi schizofreniche con suoi predittori. Per le correlazioni bivariate nel campione totale abbiamo trovato diversi indici di correlazione significativi: tra EASE 10 totale e punteggio totale LSP ( $p < 0,001$ ), tra EASE 10 e FEIT totale ( $k = -0,349$ ,  $p = 0,004$ ). Per DSS vi era un modello con la PANSS positiva parziale e gli anni di scolarizzazione ( $R \text{ squared} = 0,656$ ,  $p < 0,001$ )

#### Conclusioni

Vi è un forte legame tra disturbi dell'esperienza di sé, funzionamento del paziente e sintomatologia psicopatologica. Tale correlazione inoltre esiste anche diversi anni dopo la prima diagnosi. I sintomi positivi predicono un'esperienza aberrante di sé.

### P/073

#### A National Pharmacovigilance Network study of Haematological Adverse Drug Reactions to Clozapine vs other Second-Generation Antipsychotics in Italy

**Sara Bertoli**, Laurea in Farmacia, specializzazione in Farmacia Ospedaliera, affiliazione presso UOC Farmacia Clinica Produzione e Ricerca IRCCS, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

Giordano Barbara, Department of Mental Health and Addiction, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

Casetta Cecilia, Department of Mental Health and Addiction, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

D'Agostino Armando, Department of Mental Health and Addiction, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

Administrative and logistic difficulties, including strict neutrophil count monitoring, make clozapine largely underprescribed, despite its unique efficacy for Treatment-Resistant Schizophrenia. Quantification of clozapine-related neutropenia risk is crucial to adequately plan the simplification of prescription management, but reliable data from Italy are lacking.

We aim to identify the extent of disproportional reporting of neutropenia and agranulocytosis associated with clozapine, compared to other Second-Generation Antipsychotic (SGAs).

We conducted a case-non-case analysis based on the Italian National Pharmacovigilance Network on suspected Adverse Drug Reactions (ADRs) including an SGA as suspected cause, reported from 31st December 2009 to 31st December 2019. Disproportionality calculation was based on the Reporting Odds Ratio (ROR) between groups with suspected haematological ADRs to clozapine and to other SGAs.

Total ADRs reported for SGAs over 10 years were 17233 (7.56% for clozapine). Clozapine-associated lymphohematopoietic system reports were 120, of which 14 agranulocytosis and 34 neutropenia. Clozapine was associated with neutropenia with an ROR of 10.13, and to agranulocytosis, with an ROR of 57.66. Cases of agranulocytosis were 1.4 per year and none resulted in death.

We confirmed an increased risk of neutropenia during clozapine treatment, although absence of blood monitoring during treatment with other SGAs is likely to bias this observation. The low number of serious adverse events (none of which leading to death) over a 10-year observation period, encourages a broader diffusion of clozapine in clinical practice. A centralized monitoring system would aid risk/benefit assessment of clozapine prescription.

### P/102

#### Determinanti sociali della salute mentale e psicosi: un case report

**Sara Bianchi**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specialista in Formazione in Psichiatria, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia

Valentini Eleonora, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia Cusenza Antonia Simona, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia

Menculini Giulia, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia De Giorgi Filippo, S. C. Psichiatria, Psicologia Clinica e Riabilitazione Psichiatrica, A. O. Perugia

Amantini Kety, Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, Dipartimento di Salute Mentale, USL Umbria 1

Moretti Patrizia, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia

Tortorella Alfonso, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia

## Background

Le conseguenze psicopatologiche della pandemia da COVID-19 sono mediate sia dall'infezione sia dalle misure contenitive, particolarmente impattanti in realtà caratterizzate da disuguaglianze sociali preesistenti [1]. Sono descritti sintomi psicotici nel contesto della patologia, in presenza o meno di anamnesi psichiatrica [2, 3]. Inoltre, l'isolamento sociale si associa a maggior rischio di psicopatologia nella popolazione generale, soprattutto di sintomi psicotici sottosoglia [4].

## Obiettivi

Esplorare il legame tra determinanti sociali della salute mentale e sviluppo di sintomi psicotici durante la pandemia.

## Caso clinico

R. è un 61enne seguito dai Servizi Sociali, con anamnesi psichiatrica muta; presenta storia di abusi infantili, bassa scolarizzazione e pregresso abuso alcolico. Durante il primo lockdown, R. riprendeva il consumo di alcol, manifestando alterazioni comportamentali. Il servizio di salute mentale, allertato dai Servizi Sociali, rilevando deliri paranoidei e di riferimento disponeva due ricoveri in regime obbligatorio in pochi mesi, il secondo per un analogo scempenso psicopatologico dopo discontinuazione di psicofarmacoterapia e rapporti con i servizi nel secondo lockdown. Durante entrambi i ricoveri effettuava alcolemia e tossicologico urinario, risultati negativi; presentava macrocitosi, deficit di B12 e folati. Alla dimissione, R. assumeva terapia long-acting con risperidone, vaproato e BDZ per os, e accedeva in struttura residenziale, supportato dai Servizi Sociali. Attualmente è in buon compenso, rientrerà a domicilio.

## Conclusioni

Pandemia e misure contenitive possono agire da second hit in condizioni predisponenti i disturbi psichiatrici, quale la presenza di determinanti sociali dall'infanzia. In questo contesto, l'assistenza sociale è stata la chiave per permettere un primo step verso la *recovery*.

## Bibliografia

- <sup>1</sup> Bernardini F. et al., 2021 Psychiatr Serv
- <sup>2</sup> Jay J.A. et al., 2021 Prime Care Companion CNS Disord
- <sup>3</sup> Rentero D. et al., 2020 Psychiatry Res
- <sup>4</sup> Escolà-Gascón Á. et al., 2020 Global Health

## P/086

### Esordio psicotico: appropriatezza prescrittiva e fattori predittivi di outcome

**Pamela Bianco**, Dirigente Psichiatra CSM Campi Salentina, Dipartimento di Salute Mentale ASL Lecce  
Giulia Maria Stasi, Paola Calò, Salvatore Calò, Francesca De Luca, Valentina Perrone, Lucrezia Cavallo, Maria Rosaria Grimaldi, Serafino De Giorgi  
Psichiatra CSM Campi Salentina, Dipartimento di Salute Mentale ASL Lecce

I dati provenienti dalla letteratura sottolineano da anni come l'aderenza nei soggetti affetti da schizofrenia sia estremamente bassa, con tassi di discontinuazione pari al 74% nei primi 18 mesi dall'inizio del trattamento. Le conseguenze sono devastanti, sia in termini clinici che relazionali e funzionali, con importanti percentuali di ricadute. Il Dipartimento di Salute Mentale ASL Lecce attua dal 2013 un Percorso Integrato di Cura per gli stati mentali a rischio e gli esordi psicotici, denominato P.R.I.M.E.P. (Programma di Rilevazione, Intervento e Monitoraggio Esordio Psicotico), che consta di trattamenti multicomponentiali, specifici ed *evidence-based* erogati a tutti i giovani del territorio. Un campione di 351 soggetti reclutati dal 2013 al 2019 è stato esaminato sia in relazione ai pattern prescrittivi sia rispetto

ai tassi di disengagement a 24 mesi. L'aderenza al trattamento farmacologico e la frequenza ai servizi a 24 mesi sono significativamente migliorate dalla collocazione socio-ambientale presso la famiglia d'origine ( $p = 0,006$ ). Al 77,1% del campione viene prescritto un trattamento farmacologico in monoterapia, al 22,9% in politerapia (T0). Il 60,8% del campione esaminato utilizza antipsicotici di seconda generazione (SGA), rispetto al 15,1% di soggetti a cui viene prescritto un trattamento con antipsicotici di prima generazione (FGA), e al 15,5% che assume un'associazione di SGA e FGA. Rispetto al tasso di disengagement, si evidenzia che, nei soggetti all'esordio psicotico, la scelta di una terapia più razionale, ovvero un trattamento con SGA, è associata a una maggiore aderenza al trattamento al follow-up a 24 mesi ( $p = 0,002$ ).

## P/062

### Attività fisica nel disturbo borderline di personalità: possibili implicazioni terapeutiche?

**Laura Biondi**, Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università di Bologna, UO Psichiatria Bologna Ovest, DSM-DP Bologna  
**Gardner Medwin Samuel Joseph**, Scuola di Medicina e Chirurgia, Università di Bologna  
**Blanco Giuseppe**, UO Psichiatria Bologna Ovest, DSM-DP Bologna  
**Pacetti Monica**, CSM Forlì, DSM-DP Forlì-Cesena  
**Menchetti Marco**, UO Psichiatria Bologna Ovest, DSM-DP Bologna

## Background

Nella recente letteratura sono carenti studi relativi all'attività fisica nel disturbo borderline di personalità (DBP), nonostante sia indicata tra le strategie per la gestione dei momenti di disregolazione emotiva.

## Scopo

Valutare la quantità e qualità dell'esercizio fisico in un campione di pazienti della regione Emilia-Romagna con DBP ed esaminarne le correlazioni con la qualità della vita percepita, la socialità e la regolazione emotiva.

## Metodi

Sono stati arruolati 131 possibili candidati con diagnosi di DBP di cui 118 hanno aderito allo studio. Sono stati somministrati i questionari WHOQOL-BREF per la valutazione della qualità di vita e PASSI per indagare, tra i vari items, l'attività fisica. La significatività dei risultati è stata valutata tramite test del Chi-Quadro e ANOVA.

## Risultati

Secondo i criteri indicati dall'OMS, solo il 50% del campione pratica sufficiente attività fisica, il 34% è completamente sedentario (contro il 17,2% della popolazione dell'Emilia-Romagna), e il 32% pratica più dell'esercizio minimo consigliato. La percezione della qualità di vita, il benessere psico-fisico e le relazioni sociali sembrano essere influenzate positivamente dall'esercizio fisico. L'inattività risulta inoltre aumentare con l'avanzare dell'età, con una differenza statisticamente significativa tra le coorti sotto e sopra i 30 anni.

## Conclusioni

In virtù della natura instabile e caotica delle relazioni interpersonali nel DBP e della ridotta qualità di vita percepita, le potenzialità dell'esercizio fisico risultano particolarmente interessanti. Ulteriori studi sono necessari al fine di valutarne la reale efficacia e un eventuale inserimento all'interno di programmi terapeutici specifici.

**P/0100****Tirocini formativi e lavoro di rete per la tutela della salute mentale: un'esperienza d'inclusione socio-lavorativa**

**Alfredo Bisogno**, Medico- Chirurgo, Psichiatra. DSM ASL Salerno. Direttore UOSM 3  
Buondonno Lucia, Fasano Oreste, Oppedisano Simona, Perna Carmen  
UOSM 3 DSM ASL Salerno

**Introduzione**

Nell'ultimo decennio l'intervento riabilitativo è uno tra i più sperimentati e dibattuti temi in ambito psichiatrico. Tali forme esperienziali messe in atto nei CCSM sono diversificate e mutevoli, concretizzandosi come percorsi singolari, variabili, con finalità diverse, che vanno dall'esperienza espressivo-ricreativa laboratoriale al vero e proprio inserimento lavorativo.

**Scopo**

Costruire percorsi integrati finalizzati al superamento dell'isolamento e del ritiro sociale dei soggetti fragili, mediante interventi a sostegno della formazione e del lavoro capaci di migliorare la qualità di vita, l'ambito affettivo-relazionale, consentendo un'azione di promozione culturale orientata al superamento dello stigma.

**Materiali e metodi**

Propedeutico all'avvio dei tirocini formativi è stato il coinvolgimento dei Piani di Zona, mediante incontri volti a determinare la sensibilizzazione rispetto ai percorsi di inclusione rivolti alla salute mentale.

Successivamente l'équipe multiprofessionale ha individuato 6 utenti, mediante la scala FPS e l'ICF, quali potenziali beneficiari dei suddetti percorsi, sulla base dei bisogni, delle abilità e loro competenze. I PdZ, valutati il bisogno espresso dai candidati e le risorse disponibili, ha destinato un budget per 6 tirocini formativi della durata di 6 mesi. Per consentire un efficace coinvolgimento, rispetto al raggiungimento degli obiettivi, sono stati predisposti questionari ad hoc di monitoraggio rivolti a pazienti, caregivers, tutor aziendali e operatori di riferimento dell'utente, utili al confronto produttivo nell'ottica del lavoro di contrasto allo stigma.

**Risultati**

Migliorare le condizioni di vita dei soggetti interessati; contribuire all'evoluzione sociale della comunità territoriale contrastando il pregiudizio; migliorare e implementare le potenzialità delle reti territoriali, favorendo lo sviluppo di una cultura solidale e inclusiva.

**P/101****Programmi integrati di riabilitazione cognitiva orientati al recupero di competenze sociali e lavorative nel medio-lungo termine**

**Alfredo Bisogno**, Psichiatra, DSM ASL Salerno, Direttore UOSM 3 Perna Carmen, Buondonno Lucia, Palumbo Gilda, Plaitano Ernesta, Mennella Rosa, Palma Salvatore, Corominas M. Dolors, Castaldo Gaetana  
UOSM 3, DSM ASL Salerno

**Scopo Del Lavoro**

A partire dalle evidenze scientifiche di efficacia del rimedio cognitivo sul funzionamento psicosociale e lavorativo, la UOSM 3 dell'ASL Salerno implementa la propria azione riabilitativa sia nei disturbi schizofrenici che nei disturbi bipolari.

**Materiali e metodi**

L'utenza che afferisce al CDR di Pagani è sottoposta a una valutazione iniziale-intermedia-finale e di follow-up, mediante stru-

menti standardizzati quali: PANSS, CGI, VADO, QLS, BACS.

Negli ultimi 18 mesi sono stati selezionati 17 pazienti (13 con SCZ e 4 con DB), tra i 20 e i 60 anni, per l'avviamento al training cognitivo computerizzato COGPACK.

**Risultati**

Dei partecipanti 11 hanno completato il training, per 4 è ancora in corso, 2 l'hanno abbandonato. Il programma di rimedio cognitivo ha richiesto una partecipazione settimanale per 9 mesi, integrato con altri interventi di riabilitazione psicosociale, strutturati e non. Da un primo confronto della BACS al T1 dell'intero gruppo dei partecipanti che hanno terminato il training si rilevano miglioramenti nelle diverse aree valutate. I domini maggiormente potenziati sono quelli della memoria verbale e delle funzioni esecutive. Segnatamente nell'utenza affetta da DB il funzionamento cognitivo globale appare maggiormente potenziato.

**Conclusioni**

Il miglioramento delle funzioni cognitive registrato non solo si pone in linea con i dati di letteratura, ma ha motivato alcuni pazienti a "mettersi in gioco", intraprendendo percorsi di avviamento al lavoro. Sulla base di quanto rilevato, il nostro interesse è quello di valutare, a distanza di 12 e di 18 mesi dalla conclusione del COGPACK, quanto le funzioni cognitive si conservino nel tempo e di implementare le competenze acquisite/ri-acquisite con adeguati interventi metacognitivi.

**P/070****Interventi psichiatrici in corso di pandemia da COVID-19: una mirror analysis dati dal contesto territoriale e ospedaliero**

**Camilla Callegari**, Psichiatra, direttore del dipartimento di Psichiatria, direttore della scuola e di specialità e professore associato di Psichiatria presso ospedale di Circolo e università dell'Insubria, Varese

Marta Ielmini, Ivano Caselli, Giulia Lucca, Aldo Emanuele Buzzi, Alessandra De Leo, Dipartimento di medicina e chirurgia, Psichiatria, Università dell'Insubria, Varese, Italia

Alessandro Bellini, Dipartimento di medicina e chirurgia, Scuola di specializzazione in Psichiatria, Università di Pavia, reparto psichiatria, Pavia, Italia

La pandemia da SARS-CoV-2 ha provocato profondi mutamenti sia sul piano sociale sia, soprattutto, su quello in ambito sanitario. Tutte le specializzazioni della medicina hanno dovuto ricambiare il loro lavoro su volumi e problematiche imprevedute e le conseguenze sono ora oggetto di studio in termini quantitativi e qualitativi. Lo studio si propone di indagare le conseguenze della pandemia in ambito psichiatrico, sia per quanto attinente agli interventi territoriali, sia per quelli in ospedale. L'indagine retrospettiva osservazionale è stata condotta dal nostro gruppo di ricerca presso l'azienda ospedaliera ASST Sette Laghi di Varese Ospedale di Circolo, tramite una mirror analysis dei 15 mesi precedenti la pandemia rispetto ai 15 mesi successivi per mettere in evidenza le differenze relative a:

1. accesso ai servizi di emergenza per diagnosi psichiatriche;
2. richiesta di consulenze nei reparti di degenza ospedalieri (con particolare attenzione a quelle per delirium o sintomatologia compatibile);
3. accessi per una prima valutazione psichiatrica presso i centri psicosociali e presso l'ambulatorio specialistico per l'ansia e depressione.

I dati sono stati raccolti tramite gli applicativi aziendali. La raccolta dati è stata completata, ed è in corso la loro elaborazione ai fini della mirror analysis.

**P/019****Il rimedio cognitivo e il suo impatto sul *Life-Engagement* nei soggetti affetti da schizofrenia: un confronto tra IPT, COGPACK e TAU**

**Irene Calzavara Pinton**, Dipartimento di scienze cliniche e sperimentali, Università di Brescia

Andrea Zucchetti<sup>1</sup>, Caterina Cerati<sup>1</sup>, Laura Ferrarin<sup>1</sup>, Nicola Necchini<sup>1</sup>, Elena Invernizzi<sup>1</sup>, Andrea Cicale<sup>1</sup>, Mauro Italia<sup>1</sup>, Gabriele Nibbio<sup>1</sup>, Stefano Barlati<sup>1,2</sup>, Antonio Vita<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di scienze cliniche e sperimentali, Università di Brescia; <sup>2</sup> Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Spedali Civili di Brescia

Il *Life Engagement* rappresenta una misura di appagamento, benessere e partecipazione di un individuo in attività apprezzate e significative; nei soggetti affetti da schizofrenia, è valutabile tramite una scala composta da 11 item (i.e. N01, N02, N03, N04, N05, N06, G06, G07, G13, G15, G16) della *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS).

Questo studio analizza l'impatto che diverse tecniche di rimedio cognitivo possono avere sulla *Life Engagement* di pazienti affetti da schizofrenia, confrontando i dati ottenuti con un gruppo di controllo. Sono stati analizzati i dati relativi alle PANSS pre e post-trattamento di soggetti che sono stati allocati in modo randomico a un ciclo di rimedio cognitivo computerizzato tramite CogPack (n = 30), a un ciclo di *Integrated Psychological Therapy* (IPT) (n = 26), oppure assegnati un gruppo di controllo (riabilitazione psichiatrica abituale o TAU) (n = 28).

Dai risultati emerge che entrambi i trattamenti attivi producono un miglioramento significativo della *Life Engagement* (IPT t = 7,627, p < 0,001; Cogpack t = 4,341, p < 0,001), diversamente dal gruppo TAU (t = 0,271, p = 0,789).

Dalle analisi si osserva inoltre che i valori finali pesati per i valori basali dei tre gruppi sono significativamente diversi (f = 13,509, p < 0,001): ai confronti post-hoc corretti per Bonferroni entrambi i gruppi di trattamento risultano superiori al gruppo di controllo (p < 0,001 in entrambi i casi) mentre non si evince alcuna differenza significativa tra i due gruppi di trattamento (p = 1,000). Si può quindi affermare che gli interventi di rimedio cognitivo, sia IPT che Cogpack, hanno un significativo impatto positivo sulla *Life Engagement* dei pazienti con diagnosi di schizofrenia.

**P/095****Bisogni emergenti in tempi di pandemia da COVID-19 nella popolazione giovane (17-27 anni) afferente all'équipe giovani del centro di salute mentale del distretto 10 – Asl 3 Genovese**

**Selene Cammarata**, Psichiatra, DSM ASL3 Genovese, CSM distretto 10

Cattedra Simone, Masnata Bianca, Puppo Serena Silvia, Sacino Alessandra, Versaggi Silvic, Visimberga Samantha, Picci Rocco Luigi

DSM ASL3 Genovese, CSM distretto 10

Sebbene dati completi sulla salute psichica di adolescenti e giovani adulti in corso di pandemia non siano ancora disponibili, alcune recenti evidenze ne suggeriscono l'impatto negativo sul loro benessere psicologico e l'influenza negativa sulla loro salute mentale causando un aumento dei sintomi di ansia e depressione. Il differente impatto dell'emergenza SARS-CoV-2 nel territorio nazionale ha determinato scenari locali molto diversificati che hanno comportato differenti esperienze potenzialmente traumatiche, in alcuni casi direttamente connesse alla pande-

mia e in altri alle conseguenze del lockdown.

Presentazione di dati raccolti nell'arco di 24 mesi, da gennaio 2020 a dicembre 2021, relativi ad accessi e presa in carico con follow-up minimo a 6 mesi della popolazione afferente all'Équipe Giovani del Centro di Salute Mentale del distretto 10 ASL 3 genovese di età compresa tra 17 e 27 anni.

Si vanno a verificare:

- tipo accesso: diretto, MMG, passaggio da altri Servizi (NPIA, SerD, Disabili, Consultorio, etc);
- diagnosi;
- eventuali drop-out;
- invio per problematiche legate a pandemia/lockdown per COVID-19.

**P/090****Decorso della sintomatologia post-traumatica da stress in soggetti con disturbo bipolare durante i primi 6 mesi della pandemia da COVID-19**

**Andrea Cappelli**, Clinica Psichiatrica universitaria, Dipartimento di Medicina clinica sperimentale, Università di Pisa

Cappelli Andrea, Bertelloni Carlo Antonio, Bonelli Chiara, Cordone Annalisa, Dell'Oste Valerio, Pedrinelli Virginia, Nardi Benedetta, Amatori Giulia, Calvaruso Martina, Castellani Lucrezia, Battaglini Simone, Carmassi Claudia

Clinica Psichiatrica universitaria, Dipartimento di Medicina clinica sperimentale, Università di Pisa

**Introduzione**

Un numero crescente di studi ha rilevato come la pandemia da COVID-19 abbia determinato lo sviluppo di sintomi post-traumatici da stress (PTSS) in pazienti affetti da disturbi mentali gravi, come il disturbo bipolare (DB). L'obiettivo dello studio è indagare le diverse traiettorie di PTSS in un campione di pazienti con DB, durante un follow-up di sei mesi a partire dalla fase acuta della pandemia.

**Metodi**

Il campione include 90 soggetti con diagnosi di DB, afferenti all'ambulatorio psichiatrico di Pisa, valutati nell'Aprile 2020 (T0), dopo 3 mesi (T1) e dopo 6 mesi (T2) attraverso le seguenti scale: *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R), *Young Mania Rating Scale* (YMRS), *Hamilton Rating Scale for Depression* (HAM-D). È stata utilizzata una *K-Means Cluster Analysis* per identificare le traiettorie peculiari dei PTSS (punteggio IES-R) durante le tre valutazioni.

**Risultati**

Sono stati identificati 3 cluster: gruppo di reazione acuta (N = 14, 15,6%), resiliente (N = 65, 72,2%) e a gravità crescente (N = 11, 12,2%). Il gruppo a gravità crescente ha presentato un punteggio HAM-D significativamente più alto al T0 rispetto al gruppo resiliente (15,4 ± 8,5 vs 8,8 ± 5,8, p = ,004); e punteggi YMRS più alti al T0 rispetto al gruppo resiliente (5,3 ± 4,7 vs 2,3 ± 3,2, p = ,021) e al gruppo di reazione acuta (5,27 ± 4,67 vs 1,50 ± 2,21, p = ,016).

**Conclusioni**

Questo studio suggerisce la presenza di diverse traiettorie dei PTSS durante la pandemia nei pazienti con DB che hanno riportato distinte traiettorie psicopatologiche. Sintomi dell'umore più elevati durante il primo lockdown risultano correlati a un outcome peggiore.

**P/103****Distonia laringea acuta indotta da clorpromazina: un case report**

**Guido Caramanico**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specialista

in Formazione in Psichiatria, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia

Barbi Marta, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia

Masini Filippo, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia

Lupattelli Ilaria, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia

Menculini Giulia, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia

Galletti Chiara, S.P.D.C. Foligno, Dipartimento di Salute Mentale, USL Umbria 2

Piselli Massimiliano, S.P.D.C. Foligno, Dipartimento di Salute Mentale, USL Umbria 2

Moretti Patrizia, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia

Cenci Ivano, S.P.D.C. Foligno, Dipartimento di Salute Mentale, USL Umbria 2

Biscontini Sonia, Dipartimento di Salute Mentale, USL Umbria 2

Tortorella Alfonso, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia

### Background

L'assunzione di antipsicotici può comportare l'insorgenza di diversi effetti indesiderati, alcuni dei quali gravi [1]. Il sovradosaggio di clorpromazina, in particolare, può determinare distonia laringea, una reazione dose-dipendente potenzialmente letale di cui sono descritti pochi casi in letteratura [2].

### Obiettivi

L'obiettivo di questo case report è quello di analizzare il quadro clinico e la gestione della distonia laringea acuta conseguente all'assunzione a dosi non terapeutiche di clorpromazina in un paziente ricoverato presso un reparto S.P.D.C.

### Case report

J.R., uomo di 21 anni con diagnosi di disturbo borderline di personalità, veniva ricoverato presso l'Ospedale "San Giovanni Battista" di Foligno per assunzione a dosi non terapeutiche di clorpromazina (1250 mg) e delorazepam (20 mg). Su indicazione del Centro Antiveleeni, si procedeva a gastrolusi e somministrazione di carbone attivo e solfato di magnesio. In seguito al peggioramento delle condizioni neurologiche (*Glasgow Coma Scale* pari a 7), il paziente veniva trasferito presso il reparto di Rianimazione. Data la tendenza a desaturazione con scialorrea, riflesso della tosse ipovalido e assenza della fonazione e del riflesso della deglutizione, compatibili con distonia acuta del nervo ipoglosso, veniva eseguita tracheotomia percutanea. A seguito di consulenza psichiatrica veniva impostata terapia con biperidene 5 mg/die i.m. e clozapina 25 mg x 2/die per os. Successivamente, venivano aggiunti clorfenamina 10 mg/die ev e clonazepam 2,5 mg/die per os. Dato il lieve miglioramento delle condizioni cliniche veniva trasferito presso S.P.D.C. per il proseguimento del progetto terapeutico. La terapia impostata non ha determinato, a oggi, significativi miglioramenti del quadro distonico e della paralisi delle corde vocali.

### Conclusioni

In caso di insorgenza di complicanze respiratorie in corso di sovradosaggio da antipsicotici, è importante valutare la possibilità che possa essere in atto questo specifico effetto avverso. Nel presente caso, il trattamento farmacologico effettuato risulta in linea con quanto riportato in letteratura [3, 4]. Si ipotizza nell'immediato futuro l'utilizzo di iniezioni di tossina botulinica per aumentare l'efficacia del trattamento sintomatico [5].

### Bibliografia

<sup>1</sup> Collins et al., 2018 Journal Neurol Neuromed

<sup>2</sup> Yagmur et al., 2010 Pharmacopsychiatry

<sup>3</sup> Dressler et al., 2016 J Neural Transm

<sup>4</sup> Hanagasi et al., 2004 Clin Neuropharmacol

<sup>5</sup> Awan et al., 2017 Saudi Pharm J

### P/063

#### Accesso in Pronto Soccorso per problemi correlati all'uso di sostanze. Studio osservazionale dell'impatto della pandemia COVID-19

**Davide Cenci**, specializzando in Psichiatria, Università del Piemonte Orientale, Novara

Gavelli Francesco<sup>1</sup>, Atolico Marina<sup>2</sup>, Beltrame Michela<sup>1</sup>, Bestagini Lucia<sup>2</sup>, Gastaldello Maria Luisa<sup>1</sup>, Russotto Sophia<sup>2</sup>, Trabucchi Eric<sup>2</sup>, Gramaglia Carla<sup>3</sup>, Avanzi Gian Carlo<sup>4</sup>, Zeppigno Patrizia<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Emergenza e Accettazione, AOU Maggiore della Carità, Novara; <sup>2</sup> Specializzando in Psichiatria, Università del Piemonte Orientale, Novara; <sup>3</sup> Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale, SC Psichiatria, AOU Maggiore della Carità, Novara; <sup>4</sup> Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale, Dipartimento di Emergenza e Accettazione, AOU Maggiore della Carità, Novara

La quarantena e l'isolamento sociale che hanno caratterizzato la pandemia COVID-19 sono situazioni stressanti e associate a problematiche di salute mentale come ansia, depressione, disturbi correlati allo stress e insonnia, cui possono essere particolarmente vulnerabili alcuni gruppi di persone, come coloro con una pregressa patologia psichiatrica. L'utilizzo/abuso di alcol e sostanze stupefacenti può essere un mezzo per combattere i suddetti sintomi, oltre all'ansia e all'angoscia direttamente derivanti dalla paura per la pandemia, come paiono suggerire i dati della letteratura che segnalano un incremento di tali condotte durante la pandemia.

Alla luce di queste premesse, abbiamo analizzato le richieste di consulenza psichiatrica per pazienti afferenti al Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) dell'Azienda Ospedaliero Universitario Maggiore della Carità di Novara, allo scopo di evidenziare eventuali differenze nell'utilizzo di alcol e sostanze stupefacenti nel periodo pre-COVID rispetto al periodo della pandemia. Nel nostro studio abbiamo dunque confrontato le richieste di valutazione psichiatrica effettuate in DEA per pazienti con alcol test e/o drug test positivo nel biennio 2018-2019 (periodo pre-COVID), con quelle del biennio 2020-2021 (periodo COVID).

Alla luce dei dati emersi dalla letteratura l'ipotesi è di riscontrare un incremento di tali richieste; verranno dunque analizzate e discusse le possibili implicazioni cliniche dell'incidenza della pandemia sulle condotte di uso e abuso di alcol e sostanze. Più in dettaglio le analisi, tuttora in corso, permetteranno un confronto dei motivi delle richieste, della sintomatologia presentata dai pazienti e dell'esito della consulenza specialistica effettuata in DEA.

### P/044

#### The Impact of COVID-19 pandemic on Healthcare Workers' Mental Health and Emotional Response to Trauma in Italy: Results from a Self-Report Survey, Nationwide Deployed

**Matteo Cerioli**, Laurea in Medicina e Chirurgia, specializzando in formazione (1 anno) presso l'ASST Fatebenefratelli-Sacco, Università di Milano

Camilla Gesi, ASST Fatebenefratelli-Sacco

Massimo di Maio, Università di Torino, A.O. Ordine Mauriziano di Torino

Fotios Loupakis, KISS Onlus

Francesco Achilli, ASST Fatebenefratelli-Sacco

Maria Boscacci, ASST Fatebenefratelli-Sacco

Rita Cafaro, ASST Fatebenefratelli-Sacco

Gregorio Nicolini, ASST Fatebenefratelli-Sacco

Giovanna Cirnigliaro, ASST Fatebenefratelli-Sacco

Bernardo Dell'Osso, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "Luigi Sacco", Università di Milano, Dipartimento di Psichiatria e Scienze Comportamentali, Università di Stanford, CA, USA; CRC "Aldo Ravelli" for Neurotechnology and Brain Therapeutics, Università di Milano

### Background

The COVID-19 pandemic has taken a great toll on the world's population, particularly on healthcare workers (HWs), who faced both an increased workload and the consequences of the restrictive measures applied by national governments. This study aimed to evaluate the effect of increased stress on the development of anxiety, depressive or post-traumatic symptoms in HWs. Likewise, we investigated the influence of possible major stressors on their wellbeing.

### Methods

A self-report survey was submitted to HWs throughout physicians' and nurses' associations, social networks, and researchers' direct contacts, between April 4th and May 13th, 2020. Sociodemographic data, information about possible stressful events experienced, and WSAS, IES-R, PHQ-9, GAD-7 and PTGI-SF scores were collected. Results were compared between subjects based on main sociodemographic data and possible stressors that could have influenced HWs mental health.

### Results

Among 948 HWs, 30,1% suffered from at least moderate depression, while 26,6% showed symptoms of at least moderate anxiety. The median PTGI-SF score was 24, the median WSAS score was 15. Regarding IES-R, 553 (58,3%) HWs reported a particularly stressful event, with 64,9% of them having at least partial PTSD and 48,8% reaching scores of full PTSD. Female sex, being exposed to great suffering, and having a close relative with severe COVID-19 were related to a greater psychological distress.

### Conclusions

Our results shed light on the burden of COVID-19 pandemic on HWs mental health and raise the question whether tailored interventions aimed at supporting HWs during these difficult times are needed.

### P/009

#### I limiti metodologici e teorici della ricerca contemporanea in psicoterapia

**Maria Vittoria Ceschi**, Laurea in Economia, formazione analitica presso Scuola di Psicanalisi Freudiana, Ricercatrice Associata e Vicepresidente presso Scuola di Psicanalisi Freudiana  
Edoardo Meroni, Laurea in Psicologia Clinica e di Comunità, Psicanalista, Ricercatore associato presso Scuola di Psicanalisi Freudiana

Lo scopo del poster è presentare come la ricerca in psicoterapia sia viziata da errori metodologici e teorici che hanno a che fare sia con un'errata concezione del momento clinico inteso sulla falsariga delle scienze medico-farmacologiche, sia con il fine stesso del trattamento psicologico, ossia un fine sanitario. Si dimostrerà come il momento clinico in psicoterapia, a differenza della medicina o della farmacologia dove viene considerato la parte conclusiva del processo di ricerca, è un momento sperimentale indipendente e differente rispetto a ogni altro tipo di indagine psicologica poiché rappresenta il momento dell'indagine del soggetto inteso in modo organico e completo, altrimenti non investigabile. Si vedrà come l'impostazione della ricerca medico-farmacologica standard non sia in grado di dimostrare l'efficacia del trattamento poiché non in grado di discriminare gli

aspetti suggestivi dai risultati specifici del trattamento. Infine si concluderà dimostrando come l'impostazione freudiana, muovendosi all'interno di un paradigma alternativo che autonomizza la ricerca clinica ideando un protocollo sperimentale intraclinico, sia al contrario in grado di discriminare la validità teorica delle costruzioni dalla suggestione, attribuendo quindi alla pratica psicanalitica un fine conoscitivo e non sanitario. Proprio l'assunzione di un fine conoscitivo è in grado di determinare, di conseguenza, la possibilità di un'efficacia terapeutica.

### P/098

#### Importance of temperamental and personological traits in typing perinatal mental disease

**Chiara Chetoni**, Psichiatra, Department of Mental Health ASL Viterbo, Roma

De Chiara L<sup>2</sup>; Anibaldi G<sup>3</sup>; Concolato C<sup>3</sup>; Medugno M<sup>3</sup>, Angeletti G<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Department of Neurosciences, Mental Health, and Sensory Organs (NESMOS), Sapienza University of Rome, Faculty of Medicine and Psychology, Sant'Andrea University Hospital, Roma;

<sup>3</sup> Psychiatry Residency Training Program, Faculty of Medicine and Psychology, Sapienza University of Rome, Sant'Andrea Hospital, Roma

### Introduction

Perinatal mental disorders includes a large amount of heterogeneous psychopathological symptoms that are established on different personality traits. Currently, there are only few personalized treatment plans and preventive strategies.

### Objectives

We want to establish the relationship between temperamental, personological traits, illness' duration and symptoms in the perinatal period. Women with a single pathology's occurrence that began during pregnancy and strengthen during postpartum are then compared to identify risk factors or typical factors for a specific clinical course.

### Methods

Sixty-six women from the Perinatal Clinic of Sant'Andrea Hospital, from 2012 to 2022, underwent MMPI-2, TEMPS-A, and other scales (CTQ-SF, EPDS, HAM-A and D, BPRS, KMDRS, YMRS, GAF, CGI) at T0, during the episode of illness (at a time of pregnancy or at a time of 12 months post partum) and T1, 6 months later. Univariate analyzes were performed with Pearson's correlation and the analysis of variance (ANOVA) between the two subgroups, in pregnancy and postpartum.

### Results

MMPI Hysterical traits correlates with CGI (K = 0,275) and VGF (K = 0,256). Paranoid (K = 0,296) and antisocial tendencies (K = 0,407) could contribute to a longer time of illness. On the other hand, hysterical personality traits would be associated with worse psychopathology and impairment on social and personal functioning. There was no significant difference in the comparison between pregnancy and postpartum disorder.

**Conclusions.** Women with high scores on these scales could therefore benefit from tighter monitoring, a longer observation period and functional recovery program.

### P/0108

#### A Focus on Abuse/Misuse and withdrawal issues with Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs): an Analysis of Pharmacovigilance Databases

**Stefania Chiappini**, Psichiatria, PhD, School of Life and Medical Sciences, University of Hertfordshire, UK

A. Guirguis<sup>2</sup>, J.M. Corkery<sup>1</sup>, Alessio Mosca<sup>3</sup>, Giacomo d'Andrea<sup>3</sup>, Clara Cavallotto<sup>3</sup>, Ottavia Susini<sup>3</sup>, F. Schifano<sup>1</sup>

<sup>1</sup> School of Life and Medical Sciences, University of Hertfordshire, UK; <sup>2</sup> Swansea University Medical School, The Grove, Swansea University, UK; <sup>3</sup> Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze cliniche, Università G. D'Annunzio, Chieti, Italia

### Introduction

Due to their demonstrated efficacy, antidepressants (AD) play a key role in the treatment of both mood and anxiety disorders. In the last 20 years, a substantial increase in long-term AD prescriptions has been described, with the selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) sertraline, fluoxetine, citalopram, escitalopram, and paroxetine having been the most popular AD among prescribers. SSRIs are generally well tolerated and considered to be safer than earlier ADs such as most tricyclic antidepressants (TCAs) and monoamine oxidase inhibitors (MAOIs). However, recent evidence shows that SSRIs are associated with a withdrawal reaction upon the abrupt discontinuation of long-term use of regular/high doses. A further emerging problem is that SSRIs may themselves be entering the repertoire of polydrug users. Despite increasing reports, AD misuse and dependence remain underestimated issues, possibly due to limited epidemiological and pharmacovigilance evidence. Thus, here we aimed to determine available pharmacovigilance misuse/abuse/dependence/withdrawal signals relating to the SSRIs citalopram, escitalopram, paroxetine, fluoxetine, and sertraline.

### Methods

Both EudraVigilance (EV) and Food and Drug Administration-FDA Adverse Events Reporting System (FAERS) datasets were analysed to identify AD mis-use/abuse/dependence/withdrawal issues. A descriptive analysis was performed; moreover, pharmacovigilance measures, including the reporting odds ratio (ROR), the proportional re-reporting ratio (PRR), the information component (IC) and the empirical Bayesian geometric mean (EBGM) were calculated.

### Results

Both datasets showed increasing trends of yearly reporting and similar signals regarding abuse and dependence. From the EV, a total of 5335 individual ADR reports were analysed, of which 30% corresponded to paroxetine (n = 1,592), 27% citalopram (n = 1,419), 22% sertraline (n = 1,149), 14% fluoxetine (n = 771), and 8% escitalopram (n = 404). From FAERS, a total of 144,395 individual ADR reports were analysed, of which 27% were related to paroxetine, 27% sertraline, 18% citalopram, 16% fluoxetine, and 13% escitalopram. Comparing SSRIs, the EV misuse/abuse-related ADRs were mostly recorded for citalopram, fluoxetine and sertraline; conversely, dependence was mostly associated with paroxetine and withdrawal to escitalopram. Similarly, in the FAERS dataset, dependence/withdrawal-related signals were more frequently reported for paroxetine. Although SSRIs are considered non-addictive pharmacological agents, a range of proper withdrawal symptoms can occur well after discontinuation, especially with paroxetine.

### Conclusions

Prescribers should be aware of the potential for dependence and withdrawal associated with SSRIs.

### P/109

## The opioid epidemic over the past 10 years: pharmacovigilance signals from the European Medicines Agency (EMA) and the FDA Adverse Event Reporting System (FAERS)

**Stefania Chiappini**, MD, psychiatrist, PhD; Psychopharmacology, Drug Misuse and Novel Psychoactive Substances Research Unit, School of Life and Medical Sciences, University of Hertfordshire, UK, Department of Neurosciences, Imaging and Clinical Sciences

Rachel Vickers-Smith<sup>2</sup>, Amira Guirguis<sup>3</sup>, John M. Corkery<sup>1</sup>, Alessio Mosca<sup>4</sup>, Giacomo d'Andrea<sup>4</sup>, Ottavia Susini<sup>4</sup>, Clara Cavallotto<sup>4</sup>, Andrea Miuli<sup>4</sup>, Giovanni Martinotti<sup>1,4</sup>, Daniel R. Harris<sup>5,6</sup>, Massimo di Giannantonio<sup>4</sup>, Fabrizio Schifano<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Psychopharmacology, Drug Misuse and Novel Psychoactive Substances Research Unit, School of Life and Medical Sciences, University of Hertfordshire, UK; <sup>2</sup> Department of Epidemiology, University of Kentucky College of Public Health, 111 Washington Avenue, Lexington, KY, USA; <sup>3</sup> Department of Pharmacy, Swansea University Medical School, The Grove, Swansea University, Swansea, UK; <sup>4</sup> Department of Neurosciences, Imaging and Clinical Sciences, Università degli Studi G. D'Annunzio, Chieti-Pescara; <sup>5</sup> Institute for Pharmaceutical Outcomes and Policy, University of Kentucky College of Pharmacy, 289 South Limestone Street, Lexington, KY, USA; <sup>6</sup> Center for Clinical and Translational Sciences, University of Kentucky, 800 Rose Street, Lexington, KY, USA

### Introduction

In the past twenty years, the consumption of opioid medications has reached significant proportions, leading to the so-called opioid epidemic characterized by cyclical waves of heroin use and the non-medical use of pharmaceutical opioids, increased dependence and an alarming rate of opioid overdose deaths due to illicitly manufactured fentanyl, fentanyl analogues and other chemicals, known as novel synthetic opioids (NOSs).

The purpose of this study was to determine whether there are pharmacovigilance signals of abuse, misuse and dependence and their nature for the following prescription opioids: codeine, dihydrocodeine, fentanyl, oxycodone, pentazocine, and tramadol.

### Methods

Both the pharmacovigilance datasets EudraVigilance (EV) and the FDA Adverse Events Reporting System (FAERS) were analyzed. A descriptive analysis of the selected Adverse Drug Reactions (ADRs) was performed, and pharmacovigilance signal measures (i.e., reporting odds ratio, proportional reporting ratio, information component and empirical Bayesian geometric mean) were computed for preferred terms (PTs) of abuse, misuse, dependence, and withdrawal, as well as PTs eventually related to them (e.g., aggression, euphoric mood, etc.).

### Results

From 2003 to 2018, there was an increase in ADR reports for the selected opioids in both datasets. Overall, 16,506 and 130,293 individual ADRs for the selected opioids were submitted to EV and FAERS, respectively. Compared with other opioids, abuse concerns were mostly recorded in relation to fentanyl and oxycodone, while tramadol and oxycodone were more associated with drug dependence and withdrawal. Benzodiazepines, antidepressants, antihistamines, recreational drugs (e.g., cocaine and alcohol, etc.), and several new psychoactive substances, e.g. mitragynine and cathinones, were the most commonly reported concomitant drugs.

## Conclusion

Pharmacovigilance databases confirmed previous data on the abuse and dependence of prescription opioids and should be considered a resource for monitoring and preventing such issues. Psychiatrists and clinicians prescribing opioids should be aware of their misuse and dependence liability and effects that may accompany their use.

## P/042

### Evaluation of the prevalence of the most common psychiatric disorders in patients with type 2 diabetes through the Patient Health Questionnaire (PHQ): the DIA2PSI Study

**Angelo Emilio Claro**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Psichiatria, U.O.C. Psichiatria Clinica e d'Urgenza, Dipartimento di Neuroscienze, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

Palanza Clelia, Dipartimento di Biologia Ambientale, Sapienza Università di Roma

Mazza Marianna, U.O.C. Psichiatria Clinica e d'Urgenza, Dipartimento di Neuroscienze, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

Tartaglione Linda, U.O.S.D Diabetologia, Dipartimento di Scienze mediche e chirurgiche, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

Marano Giuseppe, U.O.C. Psichiatria Clinica e d'Urgenza, Dipartimento di Neuroscienze, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

Rigoni Marta, Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche ed Odontoiatriche, Università di Milano Statale, Milano

De Waure Chiara, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Perugia

Bocchio Chiavetto Luisella, Dipartimento di Scienze teoriche e applicate, Università eCampus, Novedrate

Baldari Carlo, Dipartimento di Scienze teoriche e applicate, Università eCampus, Novedrate, Italia

Muti Paola, Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche ed Odontoiatriche, Università degli Studi di Milano Statale, Milano

Pontecorvi Alfredo, U.O.S.D Diabetologia, Dipartimento di Scienze mediche e chirurgiche, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

Janiri Luigi, U.O.C. Psichiatria Clinica e d'Urgenza, Dipartimento di Neuroscienze, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

Sani Gabriele, U.O.C. Psichiatria Clinica e d'Urgenza, Dipartimento di Neuroscienze, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

Pitocco Dario, U.O.S.D Diabetologia, Dipartimento di Scienze mediche e chirurgiche, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

## Aim

Common Psychiatric Disorders (CPD) are associated with the development of overweight and obesity, the strongest risk factors for the onset of Type 2 Diabetes (T2D). T2D is considered an equivalent of Cardiovascular disease (CVD). This study evaluates the prevalence of the CPD in a sample of T2D patients' numerically representative of the Italian population. There are no similar studies in Italy.

## Methods

This is a monocentric cross-sectional study held at the Fondazi-

one Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS (FPUAG). Sample size was calculated in 184 T2D patients who were screened for CPD using PHQ. The study protocol was approved by the IRB and EC of FPUAG.

## Results

Patients presents T2D from an average of 12 years, 64% are men, mean age is  $66 \pm 11$  years, mean HbA1c  $7.13 \pm 1.63\%$ , mean BMI  $28 \pm 5$  kg/m<sup>2</sup>, 40% has a history of CVD, 27% shows CKD, 76% have hypertension. The 43% tested positive for one or more CPD, 25% for depression. Each increase in BMI by one-unit results in a 7% increase in the likelihood of testing positive for PHQ ( $p < 0.04$ ).

## Conclusions

The prevalence of CPD and depression in the general Italian population is 7.3% and 3% respectively. The higher prevalence of CPD in T2D patients results in poor adherence to lifestyle changes and therapy needed to induce weight loss and T2D remission. Integrated psychiatric-diabetological therapy is required for these patients, aimed at the remission of psychiatric and diabetic conditions in order to prevent the reduction of life expectancy associated with having T2D and CPD.

## P/069

### Telemedicina e salute mentale: il progetto COD20

**Dario Conti**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Medico Specializzando in Psichiatria, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "Luigi Sacco", Università di Milano

Palazzo Maria Carlotta, Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano

Galbassini Alice, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "Luigi Sacco", Università di Milano, Milano

Viganò Caterina, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "Luigi Sacco", Università di Milano, Milano

Dell'Osso Bernardo, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "Luigi Sacco", Università di Milano, Milano. C.R.C. "Aldo Ravelli" per le Neurotecnologie e le Terapie Neurologiche Sperimentali, Università di Milano. Bipolar Disorders Clinic, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University, Stanford, USA

Stanford, USA

## Introduzione

I pazienti psichiatrici hanno mostrato una particolare vulnerabilità all'emergenza sanitaria da COVID-19 e all'isolamento conseguente (1). L'accesso alle cure è stato garantito anche dall'introduzione della piattaforma per le Cure Ospedaliere Domiciliari (COD20) in collaborazione tra ASST Fatebenefratelli e Università di Milano (2).

L'obiettivo del nostro studio è valutare le caratteristiche socio-demografiche e cliniche dei pazienti psichiatrici associate all'uso della Telemedicina.

## Metodi

Ottantatre pazienti consecutivi afferenti ai servizi territoriali dell'ASST Fatebenefratelli-Sacco di Milano hanno compilato un questionario anonimo online sull'uso della Telemedicina. Analisi descrittive e associative sono state svolte tramite SPSS v.27.

## Risultati

Disturbi dell'umore e disturbi di personalità erano le diagnosi prevalenti. Il 94,5% dei pazienti utilizza lo smartphone, il 74% il computer e il 37% il tablet, con accesso a Internet nel 87,7% dei casi. La modalità di apprendimento è prevalentemente autonoma (80,8%) mentre solo il 12,3% ha un certificato ECDL. I livelli di competenza digitale risultano intermedio-avanzati nella comunicazione e nella ricerca informazioni. Il 54,8% dei pazienti

ha effettuato colloqui in telemedicina: di questi, più del 22% ne ha effettuato almeno 10/anno, tramite computer e smartphone (53,4%). La piattaforma usata di preferenza è stata COD 20 (21,9%), di facile utilizzo (47,9%) e con un buon grado di apprezzamento (il 43,8% vorrebbe utilizzarla in futuro). I motivi principali per l'utilizzo sono stati le difficoltà a raggiungere l'ambulatorio o allontanarsi dal posto di lavoro (23,3%).

### Conclusioni

La Telemedicina rappresenta un valido strumento clinico e di facile utilizzo da parte dei pazienti psichiatrici, in aggiunta alla pratica clinica tradizionale.

### Bibliografia

<sup>1</sup> Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, Hu Y, Luo X, Jiang X, McIntyre RS, Tran B, Sun J, Zhang Z, Ho R, Ho C, Tam W. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun.* 2020;87:100-106.

<sup>2</sup> Zuccotti GV, Bertoli S, Foppiani A, Verduci E, Battezzati A. COVID-19 and COVID-20: An Italian Experience of Active Home Surveillance in COVID-19 Patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Sep 14;17(18):6699.

## P/072

### Prevalenza e fattori associati all'aderenza terapeutica in un campione di pazienti psichiatrici: risultati preliminari

**Dario Conti**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Medico Specializzando in Psichiatria, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "Luigi Sacco", Università di Milano  
**Vanzetto Simone**, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "Luigi Sacco", Università di Milano  
**Scarpa Carolina**, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "Luigi Sacco", Università di Milano  
**Nicolini Gregorio**, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "Luigi Sacco", Università di Milano  
**Cocchi Maddalena**, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "Luigi Sacco", Università di Milano  
**Dell'Osso Bernardo**, 1 Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche, L. Sacco, Università di Milano. 2 C.R.C. "Aldo Ravelli" per le Neurotecnologie & le Terapie Neurologiche Sperimentali, Università di Milano. 3 Bipolar Disorders Clinic, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University, Stanford, USA

### Introduzione

L'aderenza terapeutica rappresenta un fattore cruciale nella gestione del paziente psichiatrico. Circa il 49% dei pazienti con disturbi psichiatrici maggiori non è completamente aderente alla terapia prescritta (1), con livelli di non-aderenza variabili tra le diagnosi. Ciò può comportare un maggior rischio di ricadute, un peggior funzionamento globale e aumento della mortalità. (2)

L'obiettivo dello studio è valutare i fattori socio-demografici e clinici correlati all'aderenza terapeutica in un campione di pazienti psichiatrici.

### Metodi

Novantaquattro pazienti psichiatrici afferenti all'UOC Psichiatria 2 dell'Ospedale Luigi Sacco di Milano hanno effettuato un'intervista clinica per la raccolta di dati socio-demografici e clinici. L'aderenza terapeutica è stata valutata con la *Clinician Rating Scale* (CRS). Sono state svolte analisi descrittive e di associazione, impostando la significatività a  $p < 0,05$ .

### Risultati

Il 59,6% dei pazienti è stato reclutato in SPDC, il 40,4% in Day Hospital per i disturbi dell'umore. Le diagnosi prevalenti erano

i disturbi dell'umore (75,6%) e i disturbi schizofrenici (11,7%). Circa il 64% dei pazienti mostrava una buona aderenza terapeutica ( $CRS \geq 5$ , punteggio medio  $4,6 \pm 1,7$ ), con livelli significativamente più elevati in Day Hospital rispetto all'SPDC ( $CRS: 5,63 \pm 0,97$  vs  $3,89 \pm 1,73$ ,  $p < 0,01$ ). I pazienti con disturbi dell'umore erano significativamente più aderenti alle terapie rispetto ai disturbi schizofrenici (51% vs 36,4%,  $p < 0,05$ ). Non è emersa nessuna differenza significativa per genere ed età.

### Conclusioni

La diagnosi psichiatrica e il *setting* di cura influenzano l'aderenza terapeutica. Ulteriori fattori sono in corso di valutazione.

### Bibliografia

<sup>1</sup> Semahegn A, Torpey K, Manu A, Assefa N, Tesfaye G, Ankomah A. Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2020 Jan 16;9(1):17.

<sup>2</sup> García S, Martínez-Cengotitabengoa M, López-Zurbano S, Zorrilla I, López P, Vieta E, González-Pinto A. Adherence to Antipsychotic Medication in Bipolar Disorder and Schizophrenic Patients: A Systematic Review. *J Clin Psychopharmacol.* 2016 Aug;36(4):355-71.

<sup>3</sup> Kemp R, Hayward P, Applewhaite G, Everitt B, David A. Compliance therapy in psychotic patients: randomised controlled trial. *BMJ.* 1996;312(7027):345-349.

## P/061

### Abitudine tabagica nel disturbo borderline di personalità: prevalenza e impatto sulla qualità di vita

**Nicola Cosentini**, Scuola di specializzazione in Psichiatria, Università di Bologna, UO Psichiatria Bologna Ovest, DSM-DP Bologna  
**Gardner Medwin Samuel Joseph**, Scuola di Medicina e Chirurgia, Università di Bologna  
**Blanco Giuseppe**, UO Psichiatria Bologna Ovest, DSM-DP Bologna  
**Pacetti Monica**, CSM Forlì, DSM-DP Forlì-Cesena  
**Menchetti Marco**, UO Psichiatria Bologna Ovest, DSM-DP Bologna

### Background

Il disturbo borderline di personalità (dbp) presenta numerose comorbidità che annoverano, tra i vari fattori di rischio, il fumo di sigaretta. Sebbene in letteratura si evidenzia un'elevata tendenza all'abitudine tabagica nelle patologie psichiatriche, sono carenti dati inerenti la specifica prevalenza nel DBP.

### Scopo

Esaminare la prevalenza dell'abitudine tabagica in un campione di pazienti della regione Emilia-Romagna con DBP, valutando le implicazioni sulla qualità di vita.

### Metodi

Sono stati arruolati 131 possibili candidati con diagnosi di DBP, di cui 118 hanno partecipato, e somministrati i questionari Whoqol-Bref e Passi per indagare lo stile di vita, la percezione della qualità di vita e la prevalenza di patologie croniche. La significatività dei risultati è stata valutata tramite test del chi-quadro e anova.

### Risultati

Più del 70% del campione è risultato essere fumatore attivo (contro il 26,7% della popolazione in Emilia-Romagna), solo il 9% risulta ex fumatore (contro il 21,8%). Il campione mostra una maggior prevalenza rispetto alla popolazione italiana di patologie cardiache (10,1% rispetto al 4,6%), neoplasie (11,1% rispetto al 4%) e patologie polmonari croniche (20,2% rispetto a 6,8%). Nonostante ciò, non è emersa una correlazione tra l'abitudine tabagica e la percezione soggettiva del suo impatto sulla qualità di vita.

### Conclusioni

I risultati mostrano che i pazienti con DBP presentano una

maggior prevalenza di patologie correlate all'abitudine tabagica. Nonostante ciò, il fumo non è percepito dai pazienti come impattante negativamente sulla qualità di vita. Sembrano pertanto necessari maggiori interventi di prevenzione per ridurre la dipendenza.

### P/043

#### EPIC-FE: implementazione di un *learning health network* per il monitoraggio del programma Esordi Psicotici a Ferrara

**Eleonora Maria Alfonsina Curtarello**, Medico Specializzando Università di Ferrara, Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Psichiatria, PhD School for Mental Health and Neuroscience, Department of Psychiatry & Neuroscience

Maria Ferrara, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Psichiatria, PhD School for Mental Health and Neuroscience, Department of Psychiatry & Neuropsychology of the Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University, Maastricht, the Netherlands; Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione, Istituto di Psichiatria, Università di Ferrara; Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Ferrara; Dipartimento di Psichiatria, Yale School of Medicine, New Haven, CT, USA

Martino Belvederi Murri, Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione, Istituto di Psichiatria, Università di Ferrara; Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Ferrara

Barbara Giroto, Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Ferrara

Gabriele Simonelli, Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione, Istituto di Psichiatria, Università di Ferrara

Eleonora Maria Alfonsina Curtarello, Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione, Istituto di Psichiatria, Università di Ferrara

Marta Basaldella, Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione, Istituto di Psichiatria, Università di Ferrara

Francesca Romagnolo, Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione, Istituto di Psichiatria, Università di Ferrara

Vincenzo Callegari, Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Ferrara

Spyridon Zotos, Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Ferrara

Lorenzo Benini, Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Ferrara

Cristina Sorio, Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Ferrara

Paola Carozza, Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Ferrara

Luigi Grassi, Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione, Istituto di Psichiatria, Università di Ferrara; Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Ferrara

Il *Learning Health Network*, LHN, rappresenta uno strumento utile per offrire una cura efficace e di alto livello attraverso un costante processo di miglioramento e innovazione.

L'obiettivo del lavoro è di descrivere gli step intrapresi per implementare EPIC-FE, il primo LHN al di fuori degli Stati Uniti, per il monitoraggio del Programma Esordi psicotici della provincia di Ferrara.

EPIC-FE include dati retrospettivi e prospettici relativi agli utenti di età compresa tra 18 e i 35 anni, con diagnosi di psicosi affettiva e non affettiva, in carico al Servizio Esordi Psicotici di Ferrara da Gennaio 2013, che hanno ricevuto un trattamento ambulatorio

riale specialistico e multiprofessionale *recovery-oriented* di due anni.

EPIC-FE permette il monitoraggio di diversi indicatori di: i) accesso alle cure (pazienti attivi, invii e definizione della durata della psicosi non trattata); ii) implementazione degli interventi (frequenza – es. sessioni CBT, psicoeducazione); iii) esiti clinici (gravità dei sintomi e funzionamento, ricoveri, dimissioni, stato occupazionale).

Ad aprile 2022 erano stati inclusi 158 utenti, di cui 61 attivi, in media 15 utenti/anno, prevalentemente inviati dal reparto di Diagnosi e cura di Ferrara.

La collaborazione fra ricerca e servizi ha consentito l'implementazione di un LHN dedicato agli esordi psicotici nella provincia di Ferrara, che fornisce a operatori, ricercatori e *stakeholders* uno strumento completo per 1) implementare il percorso diagnostico terapeutico assistenziale 2) monitorare in tempo reale gli esiti, 3) consentire ai ricercatori di ottenere e analizzare dati in tempo reale 4) rafforzare collaborazione tra le agenzie sanitarie locali e il mondo accademico.

### P/105

#### La catatonia nel disturbo bipolare di tipo I: un'esperienza clinica

**Lorenzo Cuzzucoli**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specialista in Formazione in Psichiatria, Università di Perugia

Cappannini Gaia, Caramanico Guido, Chieppa Anastasia Grazia, Guercini Margherita, Cataldo Angelo, Gonfia Lucia, Menculini Giulia, Moretti Patrizia, Tortorella Alfonso, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia

Amantini Kety. S.P.D.C. Perugia, Dipartimento di Salute Mentale, USL Umbria 1

#### Background

La catatonia è una sindrome psichiatrica caratterizzata prevalentemente da alterazioni psicomotorie, spesso accompagnate da mutacismo e negativismo [1]. Tale sindrome può presentarsi nel contesto di diverse condizioni, come disturbi dell'umore [2], in particolare disturbo bipolare con sintomi psicotici [3].

**Obiettivi:** Analizzare le caratteristiche cliniche e terapeutiche della catatonia in associazione al disturbo bipolare di tipo I, riportando il caso di una paziente ricoverata in un reparto S.P.D.C.

#### Case report

C., donna di 38 anni, veniva ricoverata presso l'S.P.D.C. di Perugia per stato di negativismo, mutacismo e stupor. Presentava in anamnesi disturbo bipolare di tipo I con sintomi psicotici. All'esame dello stato mentale appariva disorientata sul piano temporale, rallentata e con importante rigidità. Allettata, data la scarsa autonomia funzionale, necessitava di sondino nasogastrico e catetere vescicale.

Durante la degenza venivano effettuati esami strumentali e consulenze specialistiche volte a escludere cause mediche sottostanti il quadro, con risultati negativi. Si tentavano numerosi approcci psicofarmacologici con antipsicotici, stabilizzatori dell'umore, antidepressivi e benzodiazepine. Si evidenziava un peggioramento della rigidità, per cui si effettuava anche fisioterapia con scarso beneficio. Si sospendevano pertanto farmaci antipsicotici e antidepressivi, impostando terapia con acido valproico e lorazepam, per cui la paziente cominciava a mostrare riduzione della rigidità e veniva dimessa, affidata all'unità di riabilitazione intensiva neuromotoria e ai servizi territoriali di competenza.

#### Conclusioni

I soggetti affetti da catatonia necessitano di assistenza intensiva dal punto di vista psichiatrico e medico [4]. Seppur gli approc-

ci psicofarmacologici siano stati molteplici, il caso C. mostra la scarsa risposta con antipsicotici e l'efficacia del trattamento con benzodiazepine [5].

#### Bibliografia

- <sup>1</sup> Walther S et al., 2019 Lancet Psychiatry
- <sup>2</sup> Fink M & Taylor MA, 2009 Arch Gen Psychiatry
- <sup>3</sup> Keck PE Jr et al., 2003 Compr Psychiatry
- <sup>4</sup> Clinebell K. et al., 2014 J Clin Psychiatry
- <sup>5</sup> Huang Y.C. et al., 2013 Biomed J

#### P/060

### Longitudinal study about the psychological and psychiatric consequences in hospitalized patients affected by COVID-19 (Recover-PSY)

**Armando D'Agostino**, Laurea in Medicina e Chirurgia, specializzazione in Psichiatria, Ospedale San Paolo, Milano; Phd Department of Health Sciences, Università di Milano; Department of Mental Health, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

Fior Giulia, Department of Health Sciences, Università di Milano, Department of Mental Health, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano  
Wiedenmann Federico, Department of Health Sciences, Università di Milano

Bergamelli Emilio, Department of Health Sciences, Università di Milano

Pilli Elena, Medicine and Surgery School, Università di Milano

Del Giudice Renata, Department of Health Sciences, Università di Milano

Gambini Orsola, Department of Health Sciences, Università di Milano, Department of Mental Health, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano, CRC "Aldo Ravelli" for Neurotechnology and Experimental Brain Therapeutics, University of Milan Medical School

#### Introduction

Increased rates of mental health issues have been reported during the COVID-19 pandemic, especially in patients hospitalized due to the severity of their infection.

#### Objectives

We aimed to describe the onset of psychiatric diagnoses within 12 months of hospitalization for COVID-19 and explore contributing factors.

#### Methods

The Mini International Neuropsychiatric Interview was employed to assess current and lifetime mental illness in a cohort of 100 patients discharged between March and April 2020 from COVID-19 wards of the San Paolo University Hospital in Milan, Italy. Kendall rank correlation coefficient was used to test the association between novel diagnoses and patients' clinico-demographic variables.

#### Results

A significant association was observed between female gender and novel diagnoses of anxiety and depressive disorders ( $r \tau = -.30$ ,  $p = .002$  and  $r \tau = -.26$ ,  $p = .007$  respectively), and between age and novel diagnoses of anxiety and somatoform disorders. Delirium was associated with the length of stay ( $r \tau = -.26$ ,  $p = .002$ ) and the intensity of care ( $r \tau = -.32$ ,  $p = .001$ ), but not with a subsequent psychiatric diagnosis.

#### Conclusions

The study should be implemented in the next month with other variables, like the type of oxygen device used, the pharmacotherapy before and after the hospitalization and the psychiatric anamnesis: this could implement our knowledge about the effect of COVID-19 admission on mental health and maybe suggest a way to prevent the most common consequences in a sample of patient with defined features.

#### P/074

### Ricerca e implicazioni cliniche dell'uso di psilocibina in psichiatria

**Mauro D'Alonzo**, Psichiatra, Progetto "Eutopia", Integrazione Psichedelica

Clemente Paola, Psichiatra, SIP Sezione Puglia e Basilicata

L'indagine sui fattori di resistenza ai trattamenti psicofarmacologici nei disturbi psichiatrici è sempre più aperta all'individuazione e ricerca di nuove molecole. Negli ultimi anni, dopo decenni di dormienza, abbiamo assistito alla rinascita della ricerca clinica sulle sostanze psichedeliche, che suggerisce che gli psichedelici dimostrano una sostanziale efficacia per gravi condizioni psichiatriche, confermando bassa tossicità e minimo potenziale di dipendenza.

Questo poster esplora in modo specifico la psilocibina, uno degli psichedelici serotoninergici più studiati, in quanto agonisti parziali del recettore 5-HT<sub>2A</sub> della serotonina.

Attraverso la disamina di studi clinici randomizzati in doppio cieco di fase due e tre, studi di controllo verso placebo o principio attivo (escitalopram), si evidenzierà come la psilocibina orale si stia dimostrando clinicamente efficace nel trattamento della depressione maggiore, depressione resistente, nei disturbi d'ansia, nelle dipendenze e come molecola innovativa nel trattamento dei sintomi ansiosi correlati al fine vita.

Tuttavia, sono necessari ulteriori studi clinici per replicare ed estendere i risultati dell'attuale ricerca, per comprendere meglio i meccanismi attraverso i quali le sostanze psichedeliche esercitano i loro effetti terapeutici, per individuare dosaggi target, per gestire controindicazioni e altri potenziali rischi.

Considerando inoltre, che le esperienze psichedeliche sono fortemente influenzate dalle aspettative e dal contesto (set e setting) e che tali esperienze a volte possono esporre al rischio di slatentizzare vari quadri psicopatologici, si dimostrerà come l'integrazione della psicoterapia è un fattore protettivo centrale per ridurre i potenziali danni iatrogenici.

#### P/081

### COVID-19 e disturbi mentali: caratteristiche socio-demografiche, cliniche e comorbidità mediche in un campione di pazienti ricoverati in SPDC

**Virginia D'Ambrosio**, Medico psichiatra, Dirigente medico S.C. Psichiatria Nord-Ovest, Dipartimento salute mentale, Asl Città di Torino  
De Cori David, Lesioba Olga, Sobrero Cinzia, Capellupo Antonella S.C. Psichiatria Nord-Ovest, Dipartimento salute mentale, Asl Città di Torino

Manca Alessandra, Laboratorio di Farmacologia clinica e farmacogenetica-Ospedale Amedeo di Savoia-Dipartimento di scienze mediche, Università di Torino

Vischia Flavio, Direttore SC Psichiatria Nord-Ovest, Dipartimento salute mentale Asl Città di Torino

#### Introduzione

La pandemia COVID-19 ha avuto un impatto rilevante sulla salute mentale, sia per quanto riguarda la popolazione generale sia soprattutto per le categorie più fragili, tra cui i pazienti affetti da disturbi psichiatrici. Dall'inizio della pandemia l'attività dei servizi di salute mentale è stata rimodulata ma non è stata mai sospesa. Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, in Italia sono stati istituiti reparti SPDC dedicati esclusivamente a pazienti COVID positivi.

#### Obiettivo

Descrivere le caratteristiche socio-demografiche, cliniche e le

comorbidità in un campione di pazienti psichiatrici ricoverati presso SPDC dell'ospedale Amedeo di Savoia di Torino.

#### Materiali e metodi

Sono stati raccolti dati socio-demografici e clinici dei pazienti COVID + ricoverati consecutivamente in SPDC tra il 31 gennaio e il 22 marzo 2022.

#### Risultati

Il campione è costituito da 32 pazienti e risulta omogeneo per sesso, l'età media è 53,9. Nessun paziente ha comorbidità con abuso di sostanze. Il 62% dei pazienti mostra aggressività verbale. Il 52,4% non ha sintomi COVID, nell'82% dei casi è stata riscontrata ipovitaminosi D, nel 68% dei casi ipocalcemia, nel 68% dei casi aumento PCR.

#### Conclusioni

I pazienti con disturbi psichiatrici ricoverati in SPDC e positivi al COVID-19 mostrano delle caratteristiche cliniche che possono rendere più complessa la gestione ospedaliera dell'acuzie psicopatologica.

#### Bibliografia

Carpiniello B. I servizi di salute mentale ai tempi del COVID-19. *Noös*, 2020;3:153-170.

Barlatti S, Calzavara Pinton I, Savorelli A, Vita A. L'impatto dell'emergenza COVID-19 sui servizi di salute mentale: tra clinica e riorganizzazione. *Noös*, 2020;1:33-46.

#### P/106

### Tante depressioni, un solo farmaco? Uno studio multicentrico di non inferiorità e sicurezza di esketamina in una popolazione di depressione resistente bipolare versus depressione resistente unipolare (REAL-ESK study)

**Giacomo d'Andrea**, Medico in Formazione specialistica in Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche, Università G. D'Annunzio, Chieti

Clara Cavallotto, Carlotta Marrangone, Rosalba Carullo, Alessio Mosca, Francesco di Carlo, Mauro Pettorruso, Giovanni Martinotti, Massimo di Giannantonio and the REAL-ESK study group Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche, Università G. D'Annunzio, Chieti

#### Introduzione

La depressione bipolare rappresenta una condizione clinica difficile da trattare. Antiepilettici e antipsicotici atipici si mostrano frequentemente inefficaci e circa il 50% delle depressioni resistenti (TRD) rappresentano un disturbo bipolare non diagnosticato. Esketamina è un trattamento approvato per la TRD unipolare ma attualmente mancano studi nell'ambito delle depressioni bipolari.

#### Obiettivo

Obiettivo dello studio è paragonare efficacia e sicurezza di esketamina spray nasale in pazienti con TRD bipolare versus TRD unipolare.

#### Metodi

REAL-ESK study è uno studio osservazionale, retrospettivo, multicentrico. Scale psicometriche somministrate: *Hamilton Depression Rating Scale-21 items* (HAMD-21), *Montgomery Asberg Depression Rating Scale* (MADRS), al baseline (T0), a un mese (T1) e a tre mesi (T2). Risposta al trattamento: riduzione di almeno 50% della MADRS o della HAMD-21. Remissione: MADRS < 10 o HAMD-21 < 7.

#### Risultati

Attualmente reclutati: 32 soggetti con TRD unipolare e 28 soggetti con TRD Bipolare.

In entrambi i gruppi riduzione significativa dei valori della MADRS a T1 ( $p < 0,0001$ ) e T2 (TRD bipolari  $p < 0,0001$ ; TRD unipolari  $p = 0,003$ ). Nei TRD Bipolari la MADRS si riduce del 65% tra T0 e T2, nei TRD unipolari del 50%. Al T2, la percentuale di *responders* e *remitters* nei TRD bipolari è superiore rispetto agli unipolari (*responders*: 71,42% vs 50%; *remitters*: 56,25% vs 21,88%). Non differenze di incidenza di effetti collaterali tra i due gruppi ( $p = 0,071$ ).

#### Conclusioni

Questi dati preliminari dimostrano l'efficacia di esketamina nel trattamento della TRD bipolare, con risultati comparabili alla TRD unipolare. Esketamina inoltre appare un farmaco sicuro anche in pazienti con TRD bipolare. Ulteriori studi sono necessari per confermare queste evidenze.

#### P/107

### Terapie combinate per la depressione resistente: un caso di TRD in remissione trattato con agonista dopaminergico e accelerated rTMS

**Giacomo d'Andrea**, Medico in formazione Specialistica in Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche, Università G. D'Annunzio, Chieti

Mauro Pettorruso<sup>1,2</sup>, Rosalba Carullo<sup>1</sup>, Antea D'Andrea<sup>1</sup>, Rebecca Collevocchio<sup>1</sup>, Maria Chiara Santovito<sup>1</sup>, Andrea Miuli<sup>2</sup>, Francesco Di Carlo<sup>1</sup>, Stefano L. Sensi<sup>1</sup>, Laura Monti<sup>3</sup>, Giovanni Martinotti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche, Università G. D'Annunzio, Chieti; <sup>2</sup> Dipartimento di Salute Mentale, ASL 2 Abruzzo Lanciano-Vasto-Chieti; <sup>3</sup> Policlinico A. Gemelli, Roma

#### Introduzione

Circa il 60% dei pazienti affetti da depressione maggiore risponde inadeguatamente ad almeno due trattamenti antidepressivi, con frequenti sintomi residui e compromissione della qualità della vita. Si configura, così, un quadro di depressione resistente (TRD) che necessita spesso di terapie combinate. Riportiamo un caso di un paziente affetto da TRD trattato con successo con arTMS seguita dall'introduzione di un agonista dopaminergico (pramipexolo).

#### Presentazione del caso

Paziente di 59 anni affetto da TRD di grado grave (MADRS=46). È stato sottoposto a un protocollo di arTMS (20 sessioni; 10Hz; 120% RMT; 3000 impulsi; durata: 37,5 minuti) con area target la corteccia prefrontale dorsolaterale sinistra (LDLPFC). Il paziente ha continuato ad assumere la terapia in corso (venlafaxina 225 mg/die, trazodone 150 mg/die, psicoterapia). A un mese dalla arTMS è stata osservata una riduzione nei sintomi depressivi (riduzione punteggio MADRS: 66%) e dell'*hopelessness* (riduzione item correlati: 66%). Residuavano marcata anedonia e scarsa motivazione (SHAPS = 14). È stato introdotto pramipexolo raggiungendo il dosaggio di 1,05 mg/die per quattro settimane. Ai successivi controlli si è ottenuta una remissione della TRD (MADRS < 10) con notevole riduzione dell'anedonia (SHAPS = 2).

#### Conclusione

L'approccio combinato di un agonista dopaminergico alla arTMS si è dimostrato sicuro, privo di interferenze con la neuromodulazione ed efficace sulla remissione dei sintomi, con un'azione dell'arTMS sui domini correlati all'*hopelessness* e del pramipexolo sulla anedonia. La combinazione di neuromodulazione e approccio farmacologico, modulando l'attività dopaminergica delle regioni prefrontali e striatali, potrebbe determinare significativi benefici nel trattamento di pazienti affetti da TRD.

**P/035****Sintomatologia negativa e anedonia: osservazioni cliniche in un ambulatorio per la diagnosi duale**

**Tiziana Dario**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Psichiatria, Dirigente medico psichiatra, Dipartimento di Salute Mentale ASL Brindisi, Centro di Salute Mentale di Mesagne, San Pancrazio S.no

Saponaro Alessandro<sup>1</sup>, Pierri Gilda<sup>1</sup>, De Fazio Salvatore<sup>2</sup>, Oliva Miria<sup>2</sup>, D'Anna Celeste<sup>2</sup>, Domenico Suma<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro di Salute Mentale di Mesagne, San Pancrazio S.no, Dipartimento di Salute Mentale ASL Brindisi

<sup>2</sup> Ser.D. di San Pietro V.co (ASL Brindisi)

L'anedonia viene ritenuta una caratteristica transnosografica all'interno del concetto fenotipico di differenti disturbi mentali e dei disturbi da uso di sostanze (DUS).

Essa si associa ai DUS e alla loro severità, rappresentandone una dimensione sia di tratto che di stato e impattando negativamente sugli esiti di trattamento.

Si distinguono due dimensioni: l'anedonia edonica/consumatoria e quella motivazionale/incentivante, quest'ultima più legata al sistema dopaminergico fronto-striatale. In particolare, l'anedonia motivazionale sembrerebbe essere maggiormente in relazione con i DUS.

Nell'ambito di un ambulatorio per la diagnosi duale vengono valutati dodici utenti affetti da disturbo psichiatrico maggiore (psicosi, disturbo bipolare, depressione maggiore) e da disturbo da uso di sostanze (alcol, oppiacei, cocaina, poliabuso) mediante somministrazione di *Brief Negative Symptoms Scale* e SHAPS. Per ognuno di essi vengono inoltre considerati il periodo di astensione dal consumo di sostanze e la severità del quadro psicopatologico attraverso BPRS.

Sebbene il gruppo selezionato sia ristretto, una prima osservazione sembra mettere in relazione alti punteggi di anedonia con un minor tempo di astensione dal consumo di sostanze; essa appare di maggior impatto negli utenti con disturbo da uso di oppiacei e con poliabuso, comportandosi come fattore precipitante la ricaduta e associandosi al craving. In particolare, l'anedonia motivazionale sembra essere la dimensione più coinvolta nelle diagnosi duali con disturbo psichiatrico maggiore (psicosi schizofrenica e bipolare) a BPRS più elevata.

La valutazione della componente anedonica della sintomatologia negativa merita pertanto la giusta attenzione nella presa in carico di utenti con diagnosi duale, ai fini di una più appropriata definizione della strategia terapeutica.

**P/08****In tema di disagio lavorativo: riflessioni sul ruolo del medico psichiatra**

**Maria Simona De Angelis**, Psichiatra, Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale (SSD) Medicina del Lavoro, AOU "Maggiore della Carità" di Novara (Piemonte)

Proposto per la sezione disturbo d'ansia con attenzione ai disturbi dell'adattamento e post traumatici.

Il disagio lavorativo include alcuni disturbi mentali nel gruppo dei disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti (DSM-5): la diagnosi prevalente è quella di disturbo dell'adattamento, Persistente.

Il paziente che lamenta una condizione di disagio lavorativo nutre aspettative elevate di riconoscimento dell'eziologia del disturbo e viene avviato a consultazione presso un Servizio di Medicina del Lavoro. Si tratta di un atto medico dovuto, che ha lo scopo

di accertare se il lavoratore sia affetto da una malattia di origine professionale.

La valutazione tuttavia non sempre perviene al risultato atteso dal lavoratore e il mancato riconoscimento può suscitare reazioni emotive e/o comportamentali di particolare intensità in alcuni pazienti.

Il lavoratore che presenti un disturbo mentale, strutturale o reattivo, non compatibile con la diagnosi di un disturbo da cause lavorative, potrebbe essere maggiormente tutelato dal rischio di un confronto inaccettabile con la realtà se non venisse avviato troppo precocemente a tale valutazione.

La diagnosi e presa in carico da parte del medico psichiatra avrebbe un valore preventivo nei confronti di condizioni di disagio e marginalità sociale più gravi, legate a vari fattori. La ricerca stessa dell'indennizzo può impegnare i lavoratori in contenziosi legali che durano a lungo e allontanarli dalla prospettiva terapeutica.

Si potrebbe considerare l'esistenza di figure istituzionali pubbliche che svolgono una funzione di prima accoglienza dei cittadini che segnalano una problematica lavorativa, in primis la Consigliera di Parità delle Province/Regioni con i loro Centri Servizi e reti operative. Novara, 28 marzo 2022

**P/021****Uso della vortioxetina nelle persone con depressione maggiore post-COVID. Effetto sulla sintomatologia "core" e sui sintomi cognitivi**

**Domenico De Berardis**, Department of Mental Health, ASL 4 Teramo

Luigi Olivieri<sup>1</sup>, Federica Vellante<sup>2</sup>, Mauro Pettorrosso<sup>2</sup>, Antonio Ventriglio<sup>3</sup>, Michele Fornaro<sup>4</sup>, Alessandro Carano<sup>5</sup>, Carmine Tomasetti<sup>6</sup>, Giampaolo Perna<sup>7,8,9,10</sup>, Paride Bargagna<sup>11</sup>, Massimiliano Bustini<sup>11</sup>, Raffaella La Rovere<sup>12</sup>, Silvia Fraticelli<sup>2</sup>, Giovanni Martinotti<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Mental Health, ASL 4 Teramo; <sup>2</sup> Department of Neuroscience, Imaging and Clinical Sciences, University "G. d'Annunzio", Chieti; <sup>3</sup> University of Foggia; <sup>4</sup> Department of Psychiatry, Federico II University, Naples; <sup>5</sup> Department of Mental Health, ASUR Marche 5, San Benedetto del Tronto; <sup>6</sup> Department of Mental Health, UOS Alzheimer, Giulianova, ASL 4 Teramo; <sup>7</sup> Department of Biomedical Sciences, Humanitas University, Milano; <sup>8</sup> Department of Clinical Neurosciences, Villa San Benedetto Menni Hospital, Hermanas Hospitalarias, Albese Con Cassano, Como; <sup>9</sup> Department of Psychiatry and Neuropsychology, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands; <sup>10</sup> Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Leonard Miller School of Medicine, Miami University, FL, Miami, USA; <sup>11</sup> Department of Mental Health, Rieti; <sup>12</sup> Department of Mental Health, Pescara

**Introduzione**

La pandemia corrente ha lasciato notevoli conseguenze psichiatriche sia dirette che indirette. Spesso le persone che hanno contratto il COVID hanno sperimentato dopo la guarigione depressione maggiore con sintomi cognitivi spesso molto disabilitanti. Lo scopo di questo lavoro multicentrico, non sponsorizzato, nel mondo reale, è stato di valutare l'effetto della vortioxetina, nota per la sua azione anche sui sintomi cognitivi della depressione, in questa particolare categoria di persone.

**Materiali e metodi**

35 persone sopravvissute al COVID e affette da depressione maggiore sono state valutate in più centri e trattate con vortioxetina a dosi flessibili nel contesto quotidiano della pratica clinica

nel “mondo reale”. La valutazione della sintomatologia depressiva è stata fatta con la *Montgomery-Asberg Depression Rating Scale* (MADRS) e quella sui sintomi cognitivi con la *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) al baseline e dopo 3 mesi di terapia.

#### Risultati

Solo due persone hanno abbandonato il trattamento per inefficacia. L'uso di vortioxetina (dose media 10,8 mg/die) ha mostrato a 3 mesi una efficacia rimarchevole sia sui sintomi “core” della depressione misurati dalla MADRS e sia un beneficio sui sintomi cognitivi misurati dalla MoCA.

#### Conclusioni

La vortioxetina si è mostrata efficace nel ridurre i sintomi depressivi e cognitivi nella persone sopravvissute al COVID e affette da depressione maggiore.

#### P/022

### Suicide and Genetic Biomarkers: Toward Personalized Tailored-treatment with Lithium and Clozapine

**Domenico De Berardis**, Department of Mental Health, ASL 4 Teramo

Luigi Olivieri<sup>1</sup>, Federica Vellante<sup>2</sup>, Mauro Pettoruso<sup>2</sup>, Lorenza Lucidi<sup>2</sup>, Antonio Tambelli<sup>2</sup>, Ilenia Di Muzio<sup>2</sup>, Giulia Gianfelice<sup>1</sup>, Antonio Ventriglio<sup>3</sup>, Michele Fornaro<sup>4</sup>, Gianluca Serafini<sup>5</sup>, Maurizio Pompili<sup>6</sup>, Giampaolo Perna<sup>7,8,9,10</sup>, Silvia Fraticelli<sup>2</sup>, Giovanni Martinotti<sup>2</sup>, Massimo Di Giannantonio<sup>2</sup>

<sup>1</sup> National Health Service, Department of Mental Health, Psychiatric Service of Diagnosis and Treatment, ‘G. Mazzini’ Hospital, Teramo; <sup>2</sup> Department of Neuroscience, Imaging and Clinical Sciences, University “G. d’Annunzio”, Chieti; <sup>3</sup> University of Foggia, Foggia; <sup>4</sup> Department of Psychiatry, Federico II University, Naples; <sup>5</sup> Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health, Section of Psychiatry, University of Genoa; <sup>6</sup> Department of Neurosciences, Mental Health and Sensory Organs, Suicide Prevention Center, Sant’Andrea Hospital, Sapienza University of Rome; <sup>7</sup> Department of Biomedical Sciences, Humanitas University, Milan; <sup>8</sup> Department of Clinical Neurosciences, Villa San Benedetto Menni Hospital, Hermanas Hospitalarias, Albese Con Cassano, Como, Italy; <sup>9</sup> Department of Psychiatry and Neuropsychology, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University, 6200 MD Maastricht, The Netherlands; <sup>10</sup> Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Leonard Miller School of Medicine, Miami University, FL, Miami, USA

#### Background

Suicide is a major public health problem on a global scale, with about 800.000 deaths every year. In particular, it represents one of the main causes of death among adolescents and young adults aged between 15 and 29 years. The World Health Organization (WHO) describes suicide as “an act of deliberate killing” and that is placed at the extreme end of the continuous spectrum of suicidal behaviors (SBs). These include suicidal ideation, attempted suicide and suicide itself.

#### Objective

The aim of the present review was to better clarify the suicide vulnerability genetic biomarkers and genetic variants correlated with the response to lithium and clozapine and to evaluate some correspondences.

#### Methods

We reviewed the current literature, focusing our attention on genetic molecular studies about neurobiological systems involved in SBs and pharmacogenetic studies about antisuicidal drugs (lithium and clozapine).

#### Results

The studies that we have reviewed have shown mixed results. Interestingly, rs1800532 polymorphism of the SLC6A4 gene, encoding for the serotonin transporter, is potentially correlated with both suicide vulnerability and a poor response to lithium and clozapine.

#### Conclusions

Due to the impact of suicide on public health, more studies are needed to open a promising route to prevent suicide in personalized and precise psychiatry.

#### P/023

### Aggiunta di Trazodone Contramid nel disturbo da stress post-traumatico correlato a COVID-19 negli operatori sanitari e resistente agli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina: due casi clinici

**Domenico De Berardis**, National Health Service, Department of Mental Health, ASL 4 Teramo, Department of Neurosciences and Imaging, Chair of Psychiatry, University “G. D’Annunzio”, Chieti Luigi Olivieri<sup>1</sup>, Michele Fornaro<sup>3</sup>, Antonio Ventriglio<sup>4</sup>, Alessandro Valchera<sup>5</sup>, Federica Vellante<sup>2</sup>, Mauro Pettoruso<sup>2</sup>, Giovanni Martinotti<sup>2</sup>, Silvia Fraticelli<sup>2</sup>, Massimo Di Giannantonio<sup>2</sup>

<sup>1</sup> National Health Service, Department of Mental Health, ASL 4 Teramo; <sup>2</sup> Department of Neurosciences and Imaging, Chair of Psychiatry, University “G. D’Annunzio”, Chieti; <sup>3</sup> Department of Psychiatry, Federico II University, Naples; <sup>4</sup> Department of Psychiatry, University of Foggia, Foggia; <sup>5</sup> “Villa S. Giuseppe” Clinic, Hermanas Hospitalarias, Ascoli Piceno

Il COVID-19 rappresenta un significativo fattore di stress per tutte le persone in tutto il mondo a causa di diversi fattori, tra cui la quarantena, le chiusure, la paura del contagio, i decessi e altri eventi traumatici. Tuttavia, gli operatori sanitari (HCWs) hanno pagato il prezzo più alto di questa pandemia in termini di morti, contagi e benessere psicologico. Gli studi suggeriscono che questa particolare popolazione è a maggior rischio di sviluppare un grave disturbo da stress post-traumatico (PTSD). La diagnosi precoce e il trattamento tempestivo del PTSD nel personale sanitario possono ripristinare il benessere e avere un impatto significativo sul funzionamento dei servizi sanitari, riducendo il burnout, i giorni trascorsi lontano dal lavoro, l'*empowerment* personale e di squadra interrotto e le peggiori prestazioni lavorative. Nel presente poster abbiamo riportato due casi di HCWs direttamente coinvolti nel trattamento di pazienti COVID-19 che presentavano PTSD resistente agli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina, trattati con successo con aggiunta di Trazodone Contramid.

#### P/038

### Impatto psicopatologico del COVID-19 sugli operatori sanitari durante la quarta ondata: dati preliminari dello studio “COVID-19 Stress-Test” condotto presso la ASL di Teramo

**Domenico De Berardis**, Gruppo di lavoro “COVID-19 Stress-Test”, ASL 4 Teramo, Direttore F.F. Dipartimento Salute Mentale, ASL 4 Teramo

Domenico De Berardis<sup>1,2</sup>, Lia Ginaldi<sup>1,3-4</sup>, Riccardo Baci<sup>1</sup>, Ilenia Senesi<sup>1</sup>, Emanuela Zenobi<sup>1</sup>, Anna Ceci<sup>1</sup>, Viviana Marasco<sup>1</sup>, Guendalina Graffigna<sup>1,5-6</sup>, Rossella Di Marzio<sup>1</sup>, Maurizio Brucchi<sup>1</sup>, Valerio Profeta<sup>1</sup>, Luigi Olivieri<sup>1</sup>, Luca Fidanza<sup>1</sup>, Merty Taraborrelli<sup>1</sup>, Maurizio Di Giosia<sup>1</sup>, Giovanni Mutillo<sup>1,7</sup>

<sup>1</sup> Gruppo di lavoro “COVID-19 Stress-Test”, ASL 4 Teramo; <sup>2</sup> Direttore F.F. Dipartimento Salute Mentale, ASL 4 Teramo; <sup>3</sup> Direttore

U.O.C. di Allergologia e Immunologia, ASL 4 Teramo; <sup>4</sup> Professore Ordinario di Scienze Tecniche Mediche Applicate, Università de L'Aquila; <sup>5</sup> Professore Ordinario di Psicologia dei Consumi e della Salute, Università Cattolica del Sacro Cuore di Piacenza; <sup>6</sup> Direttore del Centro di Ricerca EngageMinds HUB; <sup>7</sup> Dirigente delle Professioni Sanitarie, Coordinamento Staff di Direzione, ASL 4 Teramo

### Obiettivi

Il COVID-19 rappresenta un significativo fattore di stress per tutte le persone in tutto il mondo, ma gli operatori sanitari (OS) hanno pagato il prezzo più alto di questa pandemia in termini di morti, contagi e benessere psicologico. La finalità del presente studio condotto presso la ASL di Teramo ha avuto lo scopo di valutare il benessere psicologico/psichiatrico in un ampio campione di OS.

### Materiali e metodi

Attraverso una piattaforma riservata, sono state somministrate agli OS della ASL di Teramo (periodo da maggio 2021 a giugno 2021) le seguenti scale: Stress e Ansia durante l'Epidemia Virale (SAVE-9), *Beck Hopelessness Scale* (BHS), *Irritability-Depression-Anxiety Scale* (Idas), *Toronto Alexithimia Scale - 20* (TAS-20), *Maslach Burnout Inventory* (MBI), *Intolerance of Uncertainty Scale-Revised* (IUS-R).

### Risultati

Sono stati valutati 1445 OS (femmine 72,4%; maschi 27,6%; età media 44,2). Le OS di sesso femminile hanno mostrato maggiore *hopelessness*, più elevato burnout, più alti livelli di irritabilità e maggiori sintomi depressivi/ansiosi rispetto ai maschi. Gli OS che hanno lavorato in un reparto COVID hanno mostrato un maggiore stress legato alla pandemia, una maggiore *hopelessness*, maggiori livelli di ansia e irritabilità, ma non maggiori burnout, *alexithimia*, sintomi depressivi o intolleranza all'incertezza. Gli OS che hanno contratto il COVID hanno mostrato significativi livelli di distress psicologico e psichiatrico per quanto riguarda tutte le variabili esaminate.

### Conclusioni

Nel complesso molti degli OS sono stati sottoposti a livelli variabili di stress correlato alla pandemia e a più o meno importanti ripercussioni psicopatologiche: questo dovrebbe essere di stimolo per mettere in campo strategie preventive di salute mentale. Le analisi sono soltanto preliminari (mancano diverse scale e analisi di sottoscale, confronti tra altri gruppi significativi etc.).

### P/099

#### Sleep disorders and anxiety in perinatal women: novel psychometric tools"

**Lavinia De Chiara**, Psichiatra, Department of Neurosciences, Mental Health and Sensory Organs (NESMOS), Sapienza University of Rome, Faculty of Medicine and Psychology, Sant'Andrea University Hospital, Rome  
Mazza C<sup>2</sup>, Roma P<sup>3</sup>, Koukopoulos A<sup>4</sup>, Anibaldi G<sup>5</sup>, Stampatore L<sup>5</sup>, Forcina F<sup>6</sup>, Angeletti G<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Neurosciences, Mental Health, and Sensory Organs (NESMOS), Sapienza University of Rome, Faculty of Medicine and Psychology, Sant'Andrea University Hospital, Rome; <sup>2</sup> PhD Student in Business and Behavioral sciences Department of Neuroscience, Imaging and Clinical Sciences, G. d'Annunzio University of Chieti-Pescara, Chieti; <sup>3</sup> Associate Professor Clinical Psychology Department of Human Neurosciences, Sapienza University of Rome; <sup>4</sup> Department of Human Neuroscience, Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I, Sapi-

enza University of Rome; <sup>5</sup> Psychiatry Residency Training Program, Faculty of Medicine and Psychology, Sapienza University of Rome, Sant'Andrea Hospital, Rome; <sup>6</sup> Department of Mental Health, ASL Roma 1

### Background

Sleep disorders is common in perinatal women and may underlie or trigger anxiety and depression. On the other hand, anxiety is a really common symptom in peripartum depression and is well known the importance of using valid, reliable measures to assess anxiety in the perinatal period.

### Objectives

We aimed to examine the psychometric properties of the Italian version of Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) and Insomnia Symptom Questionnaire (ISQ) in a sample of Italian women during their late pregnancy and postpartum.

### Methods

PASS sample comprised 289 women during third trimester of pregnancy and controls were 60 antenatal or postnatal psychiatric outpatients. Groups were assessed through identical self- and clinician-rating scales. The ISQ sample consists of 292 prenatal women (divided into case and control), examined with scales to assess psychopathology. The ISQ was readministered six months postdelivery.

### Results

PASS scores, analyzed through PCA and CPA, confirmed four-factor structure with slight differences from the original version. Construct validity and test-retest reliability were supported. Cut-off was 26 with positive predictive power of 69% and a negative one of 93%. ISQ scores correlated with all scales, indicating adequate validity; furthermore it showed antenatal-postnatal test-retest reliability (97.5%), diagnostic accuracy (79.5%) and sensitivity (94.9%).

### Conclusions

The PASS scale correlates with principal anxiety scales. Findings confirm reliability and validity of the Italian version in assessing anxiety symptoms in the perinatal period. The ISQ is valid for assessing perinatal insomnia in Italian women. The Italian version showed equivalent properties to the original version.

### P/027

#### Evaluating psychometric properties of main Shared Decision-Making assessment tools in a large psychiatric clinical sample

**Pasquale De Fazio**, Psychiatry Unit, Department of Health Sciences, University Magna Graecia of Catanzaro  
Valentina Pugliese, Renato de Filippis, Matteo Aloï, Federica Boniello, Salvatore Reina, Daria Quirino, Luca Steardo Jr, Pasquale De Fazio, Psychiatry Unit, Department of Health Sciences, University Magna Graecia of Catanzaro

### Background

The shared decision-making (SDM) approach has recently replaced the old paternalistic medicine attitude in several medical specialties, with many clinical and decisional implications. Currently, one of the most used tools for assessing patients' involvement in medical decisions is the nine-item Shared Decision-Making Questionnaire (SDM-Q-9), but so far, it has not been validated in Italian. We aimed to validate the Italian version of the SDM-Q-9 in a clinical sample of patients suffering from major psychiatric disorders.

### Method

We administered the Italian version of SDM-Q-9, Shared Decision-Making Questionnaire Physician Version (SDM-Q-Doc)

and the Observing Patient Involvement (OPTION) scale to a large clinical sample, including 307 patients affected by major psychiatric disorders, such as schizophrenia spectrum disorders, affective disorders, anxiety disorders and eating disorders. Confirmatory Factor Analysis (CFA) was conducted to examine the latent structure of the SDM-Q-9. Cronbach's alpha and correlations between the SDM-Q-9 and the OPTION scale were calculated to measure internal consistency and convergent validity respectively.

### Results

The final sample was made up of 289 participants (response rate 94.1%) who completed the assessment. CFA confirmed the unidimensional structure as in the original version ( $\chi^2/df = 1.69$ ; CFI = 0.98; TLI = 0.97; RMSEA = 0.05; SRMR = 0.08). Internal consistency resulted with Cronbach's  $\alpha = .86$ . Regarding construct validity, we found several correlations between the SDM-Q-9 and OPTION scale.

### Conclusions

Our findings demonstrate that the Italian version of SDM-Q-9 is a valid instrument to evaluate SDM, representing a feasible and reliable alternative to SDM-Q-Doc and OPTION for SDM assessment and follow-up even in a clinical sample.

## P/028

### Reliability and therapeutic application of clinical staging in Schizophrenia: a pilot study

**Pasquale De Fazio**, Psychiatry Unit, Department of Health Sciences, University Magna Graecia of Catanzaro

Renato de Filippis, Valentina Pugliese, Gaspare Liparota, Valentina Spano, Angelo Patanè, Laura Destefano, Ettore D'Onofrio, Raffaele Gaetano, Pasquale De Fazio, Psychiatry Unit, Department of Health Sciences, University Magna Graecia of Catanzaro

### Background

Clinical staging is an applicative diagnostic model potentially able to classify the course of a disorder into recognizable stages that reflect the course of the disease and are relevant to treatment and prognosis, but it has been neglected in psychiatry. We aim to apply the theoretical model proposed by McGorry and colleagues with the goal of testing its applicability in clinical setting.

### Method

We approached a total of 350 outpatients affected by schizophrenia spectrum disorders evaluating: personal and family history (i.e., SCID-5), obstetric complications and lifetime trauma (i.e., CTQ), disease onset and course (i.e., CGI-I, -S), clinical dimensions and psychopathological components (i.e., PANSS, ASI), social functioning and quality of life (i.e., GAF, PSP, QoLS), self-stigma (i.e., ISMI), neurocognition (i.e., MMSE), suicidality (i.e., C-SSRS).

**Results:** The final sample was made up of 137 patients (63.5% male) with mean age of 47.5 (SD  $\pm$  13.9) years, 59.1% smokers, average disease onset 26.1 years (SD  $\pm$  10.1), and 94.2% of them taking pharmacological treatment. We finally allocated patients according to their features into stage 1 (2.9%), 2a (6.6%), 2b (13.1%), 3a (21.2%), 3b (19.7%), and 4 (36.5%), with a clear correlation between worst assessment scores and higher stage of disease.

### Conclusions

The theoretical model of schizophrenia clinical staging correlates with the real-world clinical results and represents a method to be implemented and developed on a large scale, in order to improve it, making it increasingly dynamic, reliable and precise in the real-time identification of the patients' stage of disease, with potential decision-making, therapeutic and prognostic consequences.

## P/031

### Interplay between self-stigma and trauma dissociative experiences in bipolar disorder: impact on clinical outcome and quality of life

**Renato de Filippis**, Psychiatry Unit, Department of Health Sciences, University Magna Graecia of Catanzaro

Renato de Filippis, Martina D'Angelo, Elvira Anna Carbone, Francesco Rotella, Tania Iovine, Pasquale De Fazio, Luca Steardo Jr Psychiatry Unit, Department of Health Sciences, University Magna Graecia of Catanzaro

### Background

Dissociative symptoms have been recently related to bipolar disorder (BD) symptomatology. Moreover, the disease burden carries on a share of perceived self-stigma that amplifies the BD impairment. The internalized stigma and dissociative symptoms often seem overlapping, leading towards common outcomes, with reduced treatment seeking and poor adherence. We hypothesize dissociation as a result of potential coping strategy to deal with self-stigma in BD.

### Method

In this cross-sectional observational study we enrolled a total of 120 adult clinically stable outpatients, affected by BD (BD-I  $n=66$ , 55%; BD-II  $n=54$ , 45%). All participants completed the Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI), Dissociative Experiences Scale II (DES-II), and Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA).

### Results

Most participants were female ( $n=71$ ; 59.2%), graduated ( $n=93$ ; 73.5%), employed ( $n=70$ ; 58.3%), 40 (33%) of them experienced lifetime abuse, with an average of 1.05 ( $\pm$  0.78) suicide attempts. DES scores (mean 31.8,  $\pm$  21.6) correlated with ISMI total score, with significant association found with spikes in Alienation (13.1, SD  $\pm$  3.1) ( $p < .001$ ) and Stereotype (13.8, SD  $\pm$  3.9) ( $p < .001$ ). MANSA scale scored an average of 49.1 (SD  $\pm$  10.9), while ISMI mean was 60.4 (SD  $\pm$  9.6).

### Conclusions

For the first time, our data suggest that self-stigma is associated with dissociative symptoms and reducing overall quality of life in BD. The early identification of at-risk patients with previous lifetime abuse and high perceived stigma could lead the way for an ever more precise tailoring of treatment management.

## P/071

### Esketamina in formulazione spray nasale nel trattamento del disturbo depressivo maggiore resistente. L'esperienza presso la SC Chivasso – Settimo – San Mauro: uno studio preliminare su tre casi singoli

**Elisa De Grandi**, Psichiatra, CSM Chivasso-Settimo-San Mauro ASL TO4

Fassina Simona, Psicologa Psicoterapeuta, Unità di Psicoterapia e centro Disturbi della Personalità dell'Adolescenza e dell'età Adulta (DPAA) S.C. Salute Mentale Chivasso ASL TO4

Bechon Elisa, Medico Psichiatra, CSM Chivasso-Settimo-San Mauro ASL TO4

Pieia Alberto, Medico Psichiatra, CSM Chivasso-Settimo-San Mauro ASL TO4

Lerda Silvana, Medico Psichiatra, Direttore S.C. Salute Mentale Chivasso ASL TO4

I pazienti con disturbo depressivo maggiore (DSM-5), che non abbiano risposto al trattamento con almeno due antidepressivi orali assunti per dose e tempi adeguati, sono considerati resi-

stenti al trattamento (TRD). Un terzo dei pazienti in trattamento soddisfa i criteri per TRD, quarta causa di disabilità tra tutte le condizioni morbose.

Esketamina spray nasale è indicata negli adulti con TRD e i dati mostrano che un paziente su due ha raggiunto la remissione sintomatologica dopo quattro settimane di trattamento.

#### **Obiettivo**

Valutare l'efficacia e la tollerabilità di esketamina spray nasale nella pratica clinica in tre pazienti, afferenti al CSM di Chivasso-Settimo-San Mauro, con TRD.

#### **Metodi**

Studio osservazionale su tre casi singoli, donne > 18 anni con TRD, attuale episodio depressivo maggiore da moderato a grave, in trattamento con SSRI o SNRI. Esketamina (28 mg, 56 mg o 84 mg) è stata somministrata 2 volte/settimana nel primo mese e una volta/settimana nella fase di mantenimento in *setting* specifico ambulatoriale. Valutazione a T0, a T1 (3 mesi) e T2 (6 mesi).

#### **Strumenti**

*Montgomery-Asberg Depression Rating Scale* (MADRS); *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9); monitoraggio degli effetti collaterali.

#### **Risultati**

Primo paziente (P1): drop out a T1. P2: remissione completa a T2. P3: progressiva riduzione della sintomatologia depressiva a T2.

#### **Conclusioni**

I risultati preliminari suggeriscono che esketamina sembri migliorare i sintomi depressivi in pazienti con TRD e presenti un discreto profilo di tollerabilità. Ci si propone di indagare in futuro la possibile correlazione tra funzionamento personologico dei pazienti arruolati ed esiti e compliance al trattamento con esketamina.

### **P/087**

#### **Esordio psicotico: trattamento integrato in un Dipartimento di Salute Mentale**

**Francesca De Luca**, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Dipartimento di Salute Mentale ASL Lecce  
Paola Calò, Salvatore Calò, Valentina Perrone, Giulia Maria Stasi, Lucrezia Cavallo, Maria Rosaria Grimaldi, Serafino De Giorgi  
Dipartimento di Salute Mentale ASL Lecce

Le psicosi sono considerate i disturbi psichiatrici più gravi e invalidanti per la disabilità che comportano e per l'impatto che hanno nel progetto di vita delle persone. Nel corso del trattamento, l'aderenza alle terapie influenza gli outcome clinici e funzionali. Tuttavia, particolarmente nei giovani all'esordio, il tasso di interruzione dei trattamenti e di abbandono dei servizi per la salute mentale rimane molto elevato. Il Dipartimento di Salute Mentale ASL Lecce attua dal 2013 un Percorso Integrato di Cura per gli stati mentali a rischio e gli esordi psicotici, denominato P.R.I.M.E.P. (Programma di Rilevazione, Intervento e Monitoraggio Esordio Psicotico), che consta di trattamenti multicomponentziali, specifici ed *evidence-based* erogati a tutti i giovani del territorio. Di 351 pazienti reclutati nel periodo 2013-2019, oltre la metà (54%; 188 pazienti) interrompeva dopo 24 mesi i contatti con i servizi territoriali (neuropsichiatria infantile, psichiatria per gli adulti). Solo

166 dei 351 pazienti (47,2%) avevano accettato di effettuare, oltre alla terapia farmacologica, un trattamento psicosociale tra quelli proposti (psicoterapia, social skill, psicoeducazione familiare, riabilitazione cognitiva, formazione al lavoro). Tali interventi venivano personalizzati, nella frequenza e nella modalità di

erogazione, e modulati in base agli obiettivi e alla risposta clinica e funzionale. Dei pazienti in trattamento integrato, la maggior parte (79,5%; 132 pazienti) rimaneva in carico ai servizi dopo 24 mesi, e solo il 20,5% (34) abbandonava le terapie ( $p < 0,001$ ). Pertanto effettuare un trattamento integrato, e personalizzato alle problematiche del paziente e della sua famiglia, può essere predittivo di aderenza ed esiti favorevoli.

### **P/114**

#### **Problematic gaming is associated with frequent substance use: An exploratory survey among Italian young adults**

**Francesco Di Carlo**, MD, Psychiatrist, PhD student, Department of Neuroscience, Imaging, Clinical Sciences, University G. d'Annunzio di Chieti-Pescara, Chieti

Maria Chiara Alessi<sup>1</sup>, Antonella Sociali<sup>1</sup>, Arianna Ida Altomare<sup>1</sup>, Chiara Di Natale<sup>1</sup>, Gianfranco Stigliano<sup>2</sup>, Andrea Miuli<sup>2</sup>, Aliseo Lalli<sup>1</sup>, Stefania Chiappini<sup>3</sup>, Henrietta Bowden-Jones<sup>4,5</sup>, Mark D. Griffiths<sup>6</sup>, Mauro Pettorruso<sup>1</sup>, Laura Monti<sup>8</sup>, Giovanni Martinotti<sup>1,7</sup>

<sup>1</sup> Department of Neuroscience, Imaging, Clinical Sciences, University G. d'Annunzio, Chieti; <sup>2</sup> Department of Mental Health, ASL2 Abruzzo, Chieti; <sup>3</sup> Psychopharmacology, Drug Misuse and Novel Psychoactive Substances Research Unit, School of Life and Medical Sciences, University of Hertfordshire, Hatfield, United Kingdom; <sup>4</sup> Faculty of Brain Sciences, University College London, United Kingdom; <sup>5</sup> Department of Psychiatry, University of Cambridge, United Kingdom; <sup>6</sup> International Gaming Research Unit, Psychology Department, Nottingham Trent University, Nottingham, United Kingdom; <sup>7</sup> Department of Clinical and Pharmaceutical Sciences, University of Hertfordshire, Hatfield, United Kingdom; <sup>8</sup> Policlinico A. Gemelli, Roma

#### **Background**

Problematic gaming is an emerging conditions within the field of behavioural addictions. Problematic gaming has been demonstrated to be highly comorbid with many other mental health disorders. Among these, substance use has been associated with problematic gaming, and there are underlying similarities between behavioural addictions and substance use disorders (SUDs). The aim of the present study was to investigate the association between problematic gaming and substance use among young adults drawn from the general Italian population.

#### **Methods**

Lifetime substance use, type of substances consumed and frequency of use were investigated through an online survey in a sample of 913 adults aged 18-40 years. Problematic gaming was assessed using the ten-item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10).

#### **Results**

Problematic gaming prevalence rate was 4.4%. Problematic gamers were more commonly polysubstance users and more commonly made use of psychodysleptic substances. Problematic gamers were frequent substance users more commonly than non-problematic gamers and 32.5% of problematic gamers used or had used psychoactive substances often or everyday throughout their lives.

#### **Discussion and conclusions**

The findings are in line with the concept of a common neurobiological vulnerability for both problematic gaming and substance use. There is the need for more research to examine the phenomenology of problematic gaming and its interplay with substance use to help develop effective interventions and prevention strategies.

**P/115****Interoceptive awareness and alexithymia in problematic usage of the internet: an exploratory study among adolescents and young adults**

**Francesco Di Carlo**, MD, Psychiatrist, PhD student, Department of Neuroscience, Imaging and Clinical Sciences, University "G. d'Annunzio" of Chieti, Pescara, Chieti

Maria Chiara Vicinelli<sup>1</sup>, Mauro Pettorrosso<sup>1</sup>, Luisa De Risio<sup>2</sup>, Jacopo Trioni<sup>1</sup>, Giacomo d'Andrea<sup>1</sup>, Elena Picutti<sup>1</sup>, Ornella Corazza<sup>3</sup>, Giovanni Martinotti<sup>1,3</sup>, Jon E. Grant<sup>4</sup>, Stefano L. Sensi<sup>1,5,6</sup>, Massimo di Giannantonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Neuroscience, Imaging and Clinical Sciences, University "G. d'Annunzio" of Chieti, Pescara, Chieti; <sup>2</sup> ASL Roma 5, Colferro; <sup>3</sup> Department of Pharmacy, Pharmacology, Clinical Science, University of Hertfordshire, Herts, UK; <sup>4</sup> Department of Psychiatry & Behavioral Neuroscience, University of Chicago, Chicago, IL, USA; <sup>5</sup> Behavioral Neurology and Molecular Neurology Units, Center for Advanced Studies and Technology (CAST), Institute for Advanced Biomedical Technology-ITAB University G. d'Annunzio of Chieti-Pescara; <sup>6</sup> Institute for Mind Impairments and Neurological Disorders (iMIND), University of California, Irvine, Irvine, USA

**Background**

Interoceptive awareness is the ability to map bodily modifications elicited by external or internal inputs, influencing emotions and behaviors. Interoception plays a central role in stimulating craving in patients with substance use disorders (SUDs). Deficits in interoceptive awareness are linked to alexithymia, the difficulty in understanding emotions and discrimination from bodily sensations. Until recently, few studies have investigated the role of interoception and alexithymia in problematic use of the internet (PUI). The present study aimed to explore these constructs in a population of adolescents and young adults to find possible associations with PUI.

**Methods**

The Internet Addiction Test (IAT), the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), and the Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA) were administered in a sample of 1076 adults aged 16-26 years via an online survey. Analysis was based on t-test and correlations.

**Results**

TAS-20 scores were higher among the participants with PUI ( $p < 0.001$ ). Some internal dimensions of MAIA scored lower among those with PUI: not-distracting ( $p = 0.006$ ), not-worrying ( $p < 0.001$ ), and trusting ( $p = 0.006$ ).

**Conclusions**

The present study highlights the role of altered interoceptive processes in PUI and strengthens the hypothesis that those having difficulty in identifying and expressing emotions might be more inclined to report excessive internet usage. Longitudinal studies are needed to better understand the significance of these constructs in PUI.

**P/003****Analisi del decorso della schizofrenia in una prospettiva di funzionamento psicosociale in un setting naturalistico**

Vittorio Di Michele, Laurea in Medicina e Chirurgia, specialista in Psichiatria, Direttore ff del Centro di Salute Mentale Area Nord, ASL di Pescara

Paolone Fabrizia, Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, Centro di Salute Mentale di Penne (PE), ASL di Pescara

Il presente studio si propone di studiare la storia naturale di malattia in un contesto non residenziale e di *real-world* attraverso una valutazione naturalistica retrospettiva e prospettica, fedele e affidabile, adattando un strumento derivato dalla VADO allo specifico contesto sociale urbano e rurale cui afferisce il Centro di Salute Mentale area Nord della provincia di Pescara.

**Metodo**

Una coorte di pazienti con DSS afferenti al Centro di Salute Mentale area Nord di Pescara (138.000 residenti) è stata studiata valutandone, sul piano naturalistico, ovvero con trattamento e presa in carico "as usual", il corso e la storia naturale della loro malattia in maniera retrospettiva. Una valutazione delle pietre miliari del decorso e del funzionamento nel mondo reale è stata eseguita e un grafico dell'andamento del funzionamento psicosociale è stato elaborato per ciascun paziente.

**Risultati**

La storia naturale di malattia ha un decorso invariabilmente e rapidamente peggiorativo, nel quale è possibile evidenziare determinanti pattern tipologici evolutivi. Il deterioramento funzionale si osserva precocemente nei primi anni di malattia successivi all'esordio.

Si documenta a 10 anni dall'esordio un livello di autonomia funzionale critico, richiedente una globale e multidisciplinare presa in carico da parte dei Servizi di salute mentale.

**Conclusioni**

Lo studio suggerisce una metodologia di analisi retrospettiva che getta una luce critica sul concetto di *recovery* che appare di dubbia esportabilità in contesti sociali e lavorativi e che andrebbe riconcettualizzato in maniera più affidabile, valida, sistematica e oggettiva.

**P/048****Doppia somministrazione starter di aripiprazolo in formulazione LAI in un gruppo di pazienti affetti da disturbo bipolare**

**Ilaria Di Noi**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Psichiatria, Dirigente Medico Asl Taranto, SPDC Ospedale "S.G. Moscati"

Di Latte Stefania, Pupino Emanuela, Lippolis Orazio, Fiume Claudia, Micillo Marco, Pastina Ugo Maria, Favale Donato SPDC Ospedale "S.G. Moscati"

Nacci Maria, Direttrice Dipartimento di Salute Mentale Asl Taranto

**Introduzione**

L'aripiprazolo in formulazione LAI è approvato per il trattamento dei disturbi dello spettro della schizofrenia. La sua efficacia è stata ampiamente dimostrata in letteratura anche per il disturbo bipolare e schizoaffettivo. Un nuovo regime di somministrazione della dose starter prevede due iniezioni intramuscolari di aripiprazolo 400 mg in un unico giorno in distretti muscolari diversi, seguiti da una singola assunzione di aripiprazolo 20 mg per os.

Gli studi finora registrati hanno dimostrato la tollerabilità di questa nuova modalità di somministrazione. Obiettivo del nostro studio pilota è valutare l'efficacia di aripiprazolo LAI con doppia somministrazione iniziale nella prevenzione delle ricadute maniacali mantenendo un buon profilo di sicurezza e tollerabilità in un gruppo di pazienti affetti da Sindrome bipolare, episodio maniacale, con comportamento psicotico con scarsa compliance alla terapia per os con follow-up a venti settimane dalla somministrazione.

**Strumenti**

CGI e BPRS ingresso/dimissioni; *Young Mania Rating Scale* (YMRS), *Work and Social Adjustment Scale* (WSAS) all'ingres-

so e a venti settimane; *World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS)* a venti settimane.

#### Risultati

La dose starter ha mantenuto una buona tollerabilità sul campione. A venti settimane perdura l'assenza di recidive maniacali e nuovi ricoveri. I punteggi di YMRS e WSAS hanno mostrato un miglioramento significativo che si è mantenuto nel periodo di osservazione misurato attraverso il confronto tra medie per campioni non appaiati con "T" di Student ( $p < 0,05$ ). I punteggi di WHODAS attestano un buon funzionamento globale dei pazienti in tutte le aree indagate.

I dati, pertanto, incoraggiano la ricerca futura.

#### P/005

### Genitorialità a rischio: il ruolo del trattamento multisensoriale nel supporto integrato al peripartum. Uno studio pilota

**Denisa Madalina Dumea**, Università di Roma Tor Vergata Di Taranto C<sup>1,2</sup>, Dumea DM<sup>2</sup>, Adulti I<sup>1</sup>, Siracusano A<sup>1,2</sup>, Niolu C<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup> UOC Psichiatria e Psicologia Clinica, Fondazione Policlinico Tor Vergata; <sup>2</sup> Università di Roma Tor Vergata

#### Introduzione

Il presente studio nasce dalla necessità di integrare nuove modalità terapeutiche in una popolazione specifica: le donne con disturbi d'ansia e/o affettivi nel peripartum. Nella psicopatologia perinatale la letteratura riporta diversi studi riguardo i vari trattamenti a supporto della genitorialità e la prima scelta risulta essere quasi sempre quella farmacologica. L'obiettivo di ricerca verte nel valutare l'efficacia del trattamento multisensoriale (Metodo Snoezelen), il quale può offrire un contesto efficace per ridurre o attenuare i sintomi depressivi e/o ansiosi.

#### Materiali e metodi

Sono state reclutate pazienti seguite presso il DH di Psichiatria afferenti all'ambulatorio "SOS mamma". Il gruppo sperimentale ha effettuato un percorso individuale di 7 sedute presso la Snoezelen room dello stesso ospedale, il gruppo controllo è stato trattato solo farmacologicamente e con incontri con psicologi as usual.

#### Risultati

Le variazioni dei punteggi dei test psicometrici dell'assessment al T1 rispetto al T0 sono risultate significativamente maggiori nel gruppo delle pazienti sottoposte a trattamento con MS rispetto al gruppo controllo per quanto riguarda i punteggi di EPDS, TAS-20, STICSA-S, HAM-A e HAM-D. Per quanto concerne il questionario di gradimento l'80% delle pazienti (N = 4) ha risposto con il massimo del punteggio a tutti gli item.

#### Conclusioni

Il trattamento riabilitativo multisensoriale Snoezelen sembrerebbe apportare un miglioramento degli indici associati alle dimensioni psicopatologiche di depressione, ansia e alessitimia. Nonostante tutti i suoi limiti, questo come pochi altri studi conferma l'importanza di attenzionare la corporeità e la sensorialità ampliando l'approccio Snoezelen alla popolazione del peripartum.

#### P/040

### Migrazione in salute mentale: studio osservazionale delle condizioni di salute mentale della popolazione migrante con patologia psichica nella realtà di Forlì

**Antonio Fabbri**, Laurea medicina e chirurgia, specializzazione medicina generale, Medico, Forlì

Sanchini, Samantha, responsabile osservatorio dipendenze patologiche, UOC dipendenze patologiche, Forlì, AUSL Romagna

Pacetti, Monica, Laurea medicina e chirurgia, specializzazione psichiatria, Medico, DSM-DP AUSL Romagna, CSM Forlì

#### Obiettivi

Valutare lo stato di salute mentale della popolazione migrante a Forlì, valutando coloro che hanno effettuato accessi al centro di salute mentale negli anni 2020 e 2021; confrontare la popolazione comunitaria con quella non comunitaria per individuare differenze significative, valutare la popolazione dei richiedenti o titolari di protezione internazionale per evidenziarne la vulnerabilità psichica, quindi elaborare considerazioni utili per il medico di medicina generale.

#### Metodologia

Abbiamo raccolto dalle cartelle sanitarie elettroniche di 343 migranti, i dati demografici e sanitari (internistici, tossicologici, psichiatrici e farmacologici). Si sono analizzati i dati tramite Statistica 16, valutando le prevalenze nel campione e confrontando gli item più significativi in base a genere e nazionalità. Abbiamo inoltre valutato gli accessi in urgenza per sintomi psichiatrici presso il pronto soccorso, le modalità di accesso al centro di salute mentale e i relativi esiti.

#### Risultati

Nel campione analizzato si osserva la prevalenza del genere femminile, cittadinanza non comunitaria, disoccupazione e scolarità medio-bassa, gli invii al csm derivano prevalentemente dal mmg. Le diagnosi psichiatriche più frequenti sono i disturbi dell'adattamento (30%), il 30% circa del campione necessita di almeno un ricovero presso spdc, il 25% presenta abuso di sostanze, il 10% necessita di farmacoterapia depot, il 10% subisce procedure sanitarie obbligatorie e il 10% presenta condotte autolesive; il 50% assume una poli-terapia. Dall'analisi per genere si rileva una maggiore gravità dei disturbi psichiatrici nei maschi e nelle femmine un maggior consumo di sostanze psicotrope. I cittadini non comunitari sono più frequentemente poli-abusatori rispetto a quelli comunitari.

#### P/091

### PTSD e spettro post-traumatico da stress in pazienti reumatologici durante la pandemia da COVID-19: risultati preliminari dello studio PERMAS

Sara Fantasia, Clinica Psichiatrica Universitaria, Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale, Università di Pisa  
 Gravina Davide<sup>1</sup>, Bonelli Chiara<sup>1</sup>, Carignani Giulia<sup>1</sup>, Fustini Chiara<sup>1</sup>, D'Angelo Giorgia<sup>1</sup>, Pedrinelli Virginia<sup>1</sup>, Dell'Oste Valerio<sup>1</sup>, Fulvio Giovanni<sup>2</sup>, Andreozzi Gianni<sup>3</sup>, Gaglioti Andrea<sup>2</sup>, Tani Chiara<sup>2</sup>, Turchetti Giuseppe<sup>3</sup>, Mosca Marta<sup>2</sup>, Carmassi Claudia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Clinica Psichiatrica Universitaria, Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale, Università di Pisa; <sup>2</sup> Clinica Reumatologica Universitaria, Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale, Università di Pisa; <sup>3</sup> Istituto di Management, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa

#### Introduzione

La pandemia da COVID-19 e le conseguenti misure di lock-down e distanziamento sociale hanno incrementato il rischio dei disturbi mentali, principalmente del disturbo post-traumatico da stress (PTSD) nella popolazione generale e, in particolare, in quella a rischio. Tuttavia attualmente esistono pochi dati sulle caratteristiche di prevalenza e sintomatologia in pazienti vulnerabili come quelli con malattie reumatologiche e muscoloscheletriche (RMD), colpite da difficoltà nella gestione e nel trattamento dei loro disturbi durante l'evento pandemico. L'obiettivo dello studio è stato valutare il PTSD e sintomi da stress post-traumatico in un campione di pazienti con RMD, durante la pandemia.

## Metodi

Lo studio PERMAS, che ha coinvolto la Clinica Reumatologica e la Clinica Psichiatrica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOUP) e l'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, ha effettuato un'indagine su 190 pazienti, afferenti all'AOUP, con diagnosi di RMD, da maggio 2021 a gennaio 2022. I soggetti sono stati valutati tramite il *Trauma and Loss Spectrum-Self Report* (TALS-SR) e l'*Impact of Event Scale-Revised* (IES-R).

## Risultati

Il 17% dei soggetti era affetto da PTSD mentre il 56,7% da PTSD parziale, con tassi significativamente più elevati nelle femmine rispetto ai maschi (81,8% vs 18,2%,  $p = ,013$ ). Inoltre, i punteggi medi IES-R sono risultati più alti tra le femmine piuttosto che nei maschi ( $23,4 \pm 16,3$  vs  $21,9 \pm 16,0$ ,  $p = ,031$ ).

## Conclusioni

I risultati mostrano alti tassi di prevalenza di PTSD e PTSD parziale nei pazienti con RMD, specialmente quelli di genere femminile, evidenziando la necessità di individuare strategie di prevenzione e intervento specifiche per tale popolazione vulnerabile.

## P/007

### Differenze nei gemelli omozigoti con disturbo dello spettro dell'autismo

**Annastasia L. C. Fiengo**, Dirigente medico psichiatra, Centro Regionale Autismo Adulti Marche (CRAA) ASUR AV5

Artoni Valentina, Psicologa libero professionista, tirocinante presso UMEA/CRAA ASUR Marche AV5

Ascani Valentina, Psicologa-psicoterapeuta, Studi Cognitivi San Benedetto del Tronto

Bianchini Elena, Assistente sociale, Centro Regionale Autismo Adulti Marche (CRAA) ASUR AV5

Mangano Isabella, Psicologa-psicoterapeuta, Centro Regionale Autismo Adulti Marche (CRAA) ASUR AV5

Leonetti Manuela, Psicologa-psicoterapeuta, UMEA AV5 ASUR  
Alessandrini Vinicio, dirigente psicologo-psicoterapeuta responsabile U.O.S. UMEA-CRAA AV5

## Introduzione

Numerose ricerche approfondiscono il ruolo di diversi fattori nell'eziologia del disturbo dello spettro dell'autismo (ASD), tuttavia pochi studi analizzano le possibili differenze tra gemelli omozigoti.

## Descrizione del caso

Presentiamo i risultati delle valutazioni multidisciplinari di due gemelli omozigoti di 22 anni con diagnosi di ASD, livello di gravità 3. Soggetto 1 scarsamente verbale, frequenti comportamenti problema con agiti auto ed eteroaggressivi. Soggetto 2 verbale, ridotte criticità comportamentali. Entrambi assumono una terapia farmacologica con risperdal e depakin, il soggetto 1 assume anche quetiapina. Inoltre, quest'ultimo presenta leucoma corneale sx, mentre il soggetto 2 mostra idrocele sinistro. Analisi del cariotipo negativa per entrambi.

## Risultati

La valutazione ha compreso indagini psicometriche ed esami ematochimici a T0 e T1 (24 mesi dopo). Alle Scale Vineland-II risulta per entrambi un livello di funzionamento adattivo al di sotto di 5 deviazioni standard dalla media (QI di deviazione: 20, IC: 12-28, RP: < 1). Lo SPAIDD-G evidenzia per entrambi punteggi superiori alla soglia in molte aree cliniche, tuttavia presenta differenze nei singoli raggruppamenti sindromici e nel punteggio globale (soggetto 1 = 55; soggetto 2 = 52). Anche dagli esami ematochimici emergono alcune differenze: il soggetto 1 mostra

valori degli ormoni sessuali inferiori nel 17-beta estradiolo, nel delta 4 androstenedione e nel DHEA-solfato, tuttavia presenta un maggior livello di testosterone. Anche la risposta alla terapia farmacologica (dosaggio valproatemia) mostra lievi differenze tra i due gemelli.

## Conclusioni

Le caratteristiche genetiche e il funzionamento adattivo possono avere un impatto diverso sulle manifestazioni cliniche nell'ASD; pertanto è necessario mantenere un approccio multidisciplinare nella valutazione e nell'impostazione del trattamento, che tenga conto delle caratteristiche individuali.

## P/122

### Life after breast cancer: the repercussions on the psyche of patients

**Matteo Gari**, Laurea in Medicina, Specializzando al terzo anno, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili, Sezione di Psichiatria, Università di Genova, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Aguglia Andrea, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili, Sezione di Psichiatria, Università di Genova, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Amerio Andrea, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili, Sezione di Psichiatria, Università di Genova, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Baldelli Ilaria, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Santi Pierluigi, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Serafini Gianluca, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili, Sezione di Psichiatria, Università di Genova, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Amore Mario, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili, Sezione di Psichiatria, Università di Genova, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

## Introduction

The study aims to expand the growing literature concerning the correct screening and possible diagnosis of psychiatric symptoms, in a sample of breast cancer patients undergoing surgery, investigating the mediation of socio-demographic and clinical characteristics on perceived stress levels, depression and hopelessness.

## Methods

The study was conducted on a sample of 85 patients diagnosed with breast cancer admitted consecutively to the Breast Unit of the IRCCS Ospedale Policlinico San Martino (Genoa, Italy), between January 2018 and October 2019.

Socio-demographic and clinical characteristics were detected through a semi-structured interview already used in previous studies and the following rating scales were administered: Beck Hopelessness Scale (BHS), Depression Anxiety Stress Scale (DASS- 21) and Perceived Stress Scale (PSS). The cancer diagnosis, the type of surgery to which the patients have been subjected and the possible reconstruction of the breast using a semi-permanent implant were considered.

## Results

Our findings indicate an interaction between the type of surgery and higher scores on the evaluation scales used. More demolitive types of surgery are correlated to pictures of cancer, thus a

prelude to a higher incidence of relapses and surgical revision interventions.

### Discussion

We hypothesized that patients undergoing more demolitive surgery experience higher levels of stress and hopelessness, with potential negative repercussions on global functioning. Even being subjected to a greater number of lifetime surgeries can lead to an increase in perceived stress levels, with possible repercussions on affectivity and mood.

### P/117

#### Correlazione tra tentativi di suicidio multipli e performance cognitiva: dati preliminari

**Giovanni Battista Gnecco**, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-infantili, Clinica Psichiatrica, Università di Genova, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Andrea Aguglia, Antimo Natale, Laura Fusar-Poli, Andrea Amerio, Alessandra Costanza, Margherita Marino, Fabrizio Pastorino, Alessio Lechiara, Matteo Meinero, Valeria Placenti, Gianluca Serafini, Eugenio Aguglia, Mario Amore  
Clinica Psichiatrica, Università di Genova, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

#### Introduzione

Il suicidio è un fenomeno eterogeneo e complesso, con un rilevante impatto in ambito socio-sanitario. Recenti studi hanno dimostrato l'importanza dell'indagine dei domini cognitivi per comprendere a fondo questo comportamento e attuare un adeguato programma di prevenzione. L'obiettivo dello studio è quello di individuare le principali differenze sul piano neurocognitivo tra soggetti con storia di tentativo singolo di suicidio (TSs) e soggetti con storia di tentativi multipli (TSM).

#### Materiali e metodi

Sono stati arruolati 36 pazienti con anamnesi positiva per tentativi di suicidio (22 TSs e 14 TSM) ricoverati presso la Clinica Psichiatrica dell'Ospedale Policlinico San Martino. Ai partecipanti sono stati somministrati i seguenti test neurocognitivi: Continuous Performance Test (CPT), Trail Making Test (TMT A-B), Stroop Color Word Test (SCWT), Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT), Test di Fluency Verbale, Reading the Mind in the Eyes Test.

#### Risultati

Dai dati raccolti, i soggetti TSM hanno mostrato punteggi più elevati nella categoria "Falso allarme" nel CPT ( $t = 5,248$ ;  $p = ,029$ ). I restanti test non hanno mostrato differenze statisticamente significative tra i due gruppi.

#### Conclusioni

I risultati emersi, ancora preliminari, indicano che i soggetti TSM presentano una ridotta capacità attentiva con tendenza all'impulsività. Tali dati forniscono un'iniziale indicazione a una possibile sottotipizzazione dei soggetti a rischio suicidario. Un aumento della numerosità campionaria è necessario per confermare tale dato.

### P/082

#### Disturbo post-traumatico da stress e disturbo depressivo maggiore in un campione di pazienti affette da carcinoma ovarico

**Davide Gravina**, Specializzando in Psichiatria presso l'Università di Pisa; Specializzando in Psicoterapia Cognitiva presso SPC Grosseto; Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Clinica Psichiatrica, AOUP, Università di Pisa

Sara Fantasia, Specializzanda Psichiatria, Università di Pisa

Chiara Fustini, Specializzanda Psichiatria, Università di Pisa  
Giulia Carignani, Specializzanda Psichiatria, Università di Pisa  
Chiara Bonelli, Specializzanda Psichiatria, Università di Pisa  
Leonardo Massoni, Specializzando Psichiatria, Università di Pisa  
Carlo Antonio Bertelloni, Specialista in Psichiatria, Dottorando, Dipartimento di Psichiatria dell'Università di Pisa  
Valerio Dell'Oste, Specialista in Psichiatria, Dottorando, Dipartimento di Psichiatria dell'Università di Pisa  
Virginia Pedrinelli, Specialista in Psichiatria, Università di Pisa  
Annalisa Cordone, Specialista in Psichiatria, Università di Pisa  
Claudia Carmassi, Professore Associato di Psichiatria, Università di Pisa

#### Introduzione

I pazienti oncologici possono presentare stress emotivo e problemi di salute mentale dovuti alla loro patologia. Tuttavia, pochi studi valutano la presenza di disturbo post-traumatico da stress (PTSD) e disturbo depressivo maggiore (DDM) in pazienti affette da carcinoma ovarico. L'obiettivo di questo studio è indagare i tassi di PTSD e la concomitante sintomatologia depressiva in donne con diagnosi di carcinoma ovarico.

#### Metodo

Il campione comprende 70 donne afferenti presso l'Unità di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana (AOUP) con diagnosi di carcinoma ovarico 3-6 mesi prima della valutazione. Sono stati impiegati il modulo per il PTSD *Structured Clinical Interview for the DSM-5* (SCID-5) e la *Hamilton Rating Scale for Depression* (HAM-D).

#### Risultati

Il 21,4% del campione presentava PTSD completo e il 51,4% PTSD parziale. I sintomi di PTSD più frequenti erano quelli di rievocazione (72,9%), seguiti da quelli di alterato arousal (58,6%), evitamento (47,1%) e alterazioni dell'umore e della cognitivtà (47,1%). Il DDM era riscontrato solo nel 5,7% e tutti i soggetti con DDM presentavano anche PTSD. I sintomi depressivi più riportati erano ansia psichica (61,4%), umore depresso (54,3%) e perdita di interessi (47,1%).

#### Conclusioni

I dati evidenziano una significativa prevalenza di PTSD nel campione in esame, sottolineando la necessità di indagare la sintomatologia post-traumatica da stress nei *setting* oncologici, oltre a quella depressiva.

### P/046

#### Validazione della *Dark Future Scale* per l'ansia per il futuro in un campione italiano di 5409 partecipanti

**Tommaso B. Jannini**, Laurea in Medicina, Specializzando in Psichiatria, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata

Rodolfo Rossi, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata

Valentina Socci, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Giorgio Di Lorenzo, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata

L'ansia per il futuro (*Future Anxiety*, FA) è un sentimento caratterizzato dal costante timore per eventi futuri e gioca un ruolo fondamentale in molti disturbi psichiatrici. In un precedente lavoro su una popolazione di giovani adulti abbiamo validato la versione italiana della *Dark Future Scale* (DFS), uno strumento in grado di misurare FA. Nel presente studio abbiamo ritestato le proprietà psicometriche della DFS in un campione rappresentativo della popolazione generale a livello nazionale.

Abbiamo reclutato 5409 partecipanti (82,12% femmine) attraverso un sondaggio condotto sul web. Abbiamo studiato la consistenza interna della DFS e le validità convergenti e divergenti. Abbiamo anche condotto un'analisi di *Receiving Operating Characteristics* (ROC) per trovare il cut-off migliore per FA. Infine, abbiamo eseguito una *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) basata su un'ipotesi a due fattori, "Externals" e "Internals".

La DFS ha mostrato eccellenti caratteristiche psicometriche, con un'alfa di Cronbach elevato ( $\alpha = 0,9$ ). Inoltre, sono stati osservati indici di correlazione significativi tra la DFS e altre misure, come la *Generalized Anxiety Disorder Assessment* ( $r = 0,67$ ,  $p \leq 0,001$ ) e il *Patient Health Questionnaire* ( $r = 0,66$ ,  $p \leq 0,001$ ). L'analisi ROC ha identificato il punteggio complessivo di 19 come miglior valore di cut-off per FA (AUC = 86,5%). La CFA con modello a due fattori ha infine mostrato ottimi indici di fit, sia incrementali che comparativi (RMSEA = 0,140; CFI = 0,980; TLI = 0,934; AIC = 86673; BIC = 86751).

La versione italiana della DFS ha confermato eccellenti proprietà psicometriche e può quindi essere considerata uno strumento affidabile sia per la ricerca sia per la pratica clinica.

#### P/047

### Stabilità psicometrica e validità fattoriale dell'*International Adjustment Disorder Questionnaire* (IADQ) validato su un campione italiano

**Tommaso B. Jannini**, Laurea in Medicina, Specializzando in Psichiatria, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata

Rodolfo Rossi, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata

Valentina Socci, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Flaminia Reda, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Francesca Pacitti, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Giorgio Di Lorenzo, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata

L'*International Adjustment Disorder Questionnaire* (IADQ) si distingue come la misura più affidabile e pratica per lo screening e la valutazione del disturbo dell'adattamento (*Adjustment Disorder*, AjD).

Poiché al momento non esiste uno strumento omologo, l'obiettivo di questo studio è stato di sviluppare una versione italiana dello IADQ.

Abbiamo reclutato 21206 soggetti (80,4% femmine) durante le fasi iniziali della pandemia di SARS-CoV-2. Abbiamo condotto una *Confirmatory Factor Analysis* (CFA), testando due modelli latenti, monofattoriale e bifattoriale. Abbiamo quindi stimato la validità convergente correlando sia il punteggio totale che quello dei due fattori latenti con misure di depressione, ansia e stress post-traumatico. Abbiamo infine stimato i tassi di AjD nella popolazione e condotto una regressione logistica binaria, analizzando i predittori indipendenti di tale disturbo.

La CFA ha mostrato una solida validità bifattoriale, con ottimi indici di fit, sia incrementali che comparativi (RAMSEA = 0,089; SMRM = 0,035; CFI = 0,997; TLI = 0,993;  $\Delta\chi^2 = 716,93$ ,  $p < 0,01$ ).

I punteggi IADQ hanno dimostrato di essere fortemente correlati ai sintomi di depressione, ansia e stress (PHQ-9 = 0,544,  $p < 0,001$ ; GAD-7 = 0,600,  $p < 0,001$ ; GPS = 0,570,  $p < 0,001$ ). Nel campione italiano la prevalenza di AjD durante le fasi iniziali della pandemia di SARS-CoV-2 è stata stimata all'8,23%. Il ses-

so femminile, l'essere in una relazione, la vedovanza e i fattori di stress correlati al COVID-19 sono risultati essere significativi fattori di rischio indipendenti per lo sviluppo di AjD.

Lo IADQ è una misura di autovalutazione facile da usare, breve e psicometricamente valida per AjD. Pertanto, può essere considerato uno strumento affidabile sia per la ricerca sia per i contesti clinici.

#### P/079

### Terapia comunitaria integrativa: il CSM risponde alla sofferenza diffusa

**Silvana Lerda**, Responsabile S.C. Salute Mentale, Chivasso Diogenes Neto Katia, terapeuta comunitaria, psicoterapeuta in formazione

Santoro S, psicologa clinica e psicoterapeuta in formazione

La pandemia ha favorito un incremento dei disturbi psichiatrici nella popolazione, in particolare nei gruppi ad alto rischio di marginalità ed esclusione sociale.

Le linee guida internazionali hanno condiviso l'importanza di fornire interventi di cura collettivi che tengano conto delle determinanti sociali della salute e del rischio di sovraffollamento dei servizi di salute mentale.

Il CSM di Settimo Torinese ha avviato un progetto sperimentale di terapia comunitaria integrativa, una metodologia di intervento sociale riconosciuta dall'OMS che mira a rinsaldare la coesione sociale, promuovere il senso di appartenenza e l'agire democratico.

La TCI consente la costruzione di una comunità di persone che trova soluzioni in sé stessa, al di fuori dei meccanismi di delega e di dipendenza dai servizi. Il ricorso agli elementi della tradizione popolare e al patrimonio culturale collettivo (poesie, barzellette, detti, proverbi) facilita l'utilizzo terapeutico delle risonanze e permette l'elaborazione emotiva nonostante le difficoltà di mentalizzazione dei partecipanti.

Da novembre 2021 ad aprile 2022 si sono svolti 21 incontri a cadenza settimanale presso una sala dell'ecomuseo cittadino accanto agli alloggi di edilizia popolare. Hanno partecipato 34 persone in totale (41% maschi, 59% femmine; età: 18-70) provenienti dal territorio di Settimo Torinese e paesi limitrofi, di cui 25 (74%) inviate dai servizi e 9 (26%) giunte a seguito del passaparola dei partecipanti. Il metodo della TCI promuove un concetto di cura non istituzionalizzante che sostiene l'*empowerment* e valorizza le risorse del collettivo, attingendo al capitale sociale e psicologico della comunità.

#### P/033

### Il progetto Diogene: la relazione terapeutica "senza dimora"

**Ottavia Lorusso**, Laurea in Medicina e Chirurgia, medico in formazione specialistica in Psichiatria, Università Milano Bicocca, DSMD ASST-Monza, Ospedale San Gerardo Monza

Casavola, Vita<sup>1</sup>, Giampieri Emanuela<sup>2</sup>, Paggi Elisabetta<sup>3</sup>, Scialò, Chiara<sup>1</sup>, Possenti, Consuelo<sup>1</sup>, Bianchi Stefano<sup>1</sup>, di Giacomo, Ester<sup>2,3</sup>, Clerici, Massimo<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Fondazione Casa della Carità - A. Abriani ONLUS, Milano;

<sup>2</sup> DSMD ASST Monza; <sup>3</sup> Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università Milano Bicocca

#### Background

Il progetto Diogene è un programma innovativo finanziato dal 2005 dalla regione Lombardia che si rivolge alla popolazione senzatetto (italiana e straniera) con patologie psichiatriche, afferente al territorio delle città di Milano e Monza. Attraverso l'in-

tervento di unità di strada, lavora sull'aggancio relazionale del paziente homeless facilitandone l'individuazione e consentendone la presa in cura "nella propria dimora".

#### Scopo

Il nostro studio si propone di descrivere la popolazione homeless affetta da disturbi psichiatrici conclamati in carico a "Diogene" e di identificare indicatori prognostici utili all'aderenza terapeutica, valutando l'efficacia del modello applicato.

#### Metodi

La valutazione testale è stata effettuata tramite un questionario sociodemografico, le scale HO.N.O.S e GAF al tempo T0, T1 e T2. A ciascun utente è stato contestualmente proposto un trattamento terapeutico personalizzato (nessuno, sociale, psichiatrico + sociale).

#### Risultati

Il campione è costituito da 112 senzateo, di cui 46 drop-out. L'aderenza al programma è stata favorita dal mantenimento dei contatti familiari, dalla parità e dal trattamento terapeutico effettuato. Il precedente accesso a un Servizio di Sanità Mentale ha favorito, invece, l'abbandono dello studio. È stato registrato un miglioramento progressivo della sintomatologia psicopatologica solo negli utenti sottoposti a un trattamento, in particolare se abbinato sociale e psichiatrico.

#### Conclusioni

Il nostro studio conferma la validità terapeutica della relazione di cura. Specificamente il modello in strada consente di avvicinare i Servizi di Salute Mentale "nella dimora" degli homeless sostenendo il percorso di cura e l'inclusione sociale di una così vulnerabile categoria di pazienti.

### P/120

#### Mental health and cystic fibrosis: time to move from secondary prevention to predictive medicine

**Luca Magnani**, Laurea in Medicina, Specializzando al quarto anno, Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health (DINOGLMI), Section of Psychiatry, University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa

Amerio Andrea, Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health (DINOGLMI), Section of Psychiatry, University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa

Aguglia Andrea Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health (DINOGLMI), Section of Psychiatry, University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa

Sibilla Francesca, Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health (DINOGLMI), Section of Psychiatry, University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa

Ciprandi Riccardo, Cystic Fibrosis Center, IRCCS Istituto Giannina Gaslini, Ospedale Pediatrico, Genoa

Costanza Alessandra, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Geneva (UNIGE), Geneva, Switzerland

Serafini Gianluca, Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health (DINOGLMI), Section of Psychiatry, University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa

Castellani Carlo, Cystic Fibrosis Center, IRCCS Istituto Giannina Gaslini, Ospedale Pediatrico, Genoa

Amore Mario, Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health (DINOGLMI), Section of Psychiatry, University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa

### Introduction

Thanks to advances in care over the last decades, the cystic fibrosis (CF) population has progressively shifted towards adulthood. However, CF still is a life-limiting chronic condition with a heavy treatment and symptom burden, frequently accompanied by depression and anxiety. The complexity of CF disease and its potential mental health implications demand great attention to potential risk factors in childhood and adolescence to be used as potential prime target for interventions in later psychiatric disorders. The evaluation of temperament and other biological traits in childhood and adolescence would allow us to move from the current secondary prevention screening strategy to a predictive medicine model on identified risk factors for depressive and anxiety disorders in CF patients, so as to support a patient-centered approach to CF mental health care.

#### Methods and outcomes

Define 1) which temperamental characteristics predispose to the onset of mood and anxiety disorders in CF patients, and 2) which personological traits and which attachment styles determine a better or worse compliance with the care path in CF patients. Evaluate 3) longitudinally with follow-up every 12 months for 3 years how the perception of disease and dissociative symptoms negatively impact on the clinical course and on the treatment path of CF patients.

#### Ethics and dissemination

The methodology described in this study adheres to ethical principles as formulated in the Declaration of Helsinki and is compatible with ICH-good clinical practice (GCP). The research protocol was approved by the Ethics Committee (CER Liguria: 591/2020 – id.10993).

### P/121

#### Linguistic profile automated characterization in pluri-potential clinical high-risk mental state (CHARMS) conditions: methodology of a multicenter observational study

**Luca Magnani**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Medico in Formazione Specialistica IV anno, Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health (DINOGLMI), Section of Psychiatry, University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa

Luca Carmisciano<sup>3</sup>; Felice dell'Orletta<sup>4</sup>; Ornella Bettinardi<sup>5</sup>; Silvia Chiesa<sup>5</sup>; Massimiliano Imbesi<sup>5</sup>; Giuliano Limonta<sup>5</sup>; Elisa Montagna<sup>1,2</sup>; Ilaria Turone<sup>1,2</sup>; Dario Martinasso<sup>1,2</sup>; Andrea Aguglia<sup>1,2</sup>; Alessandra Costanza<sup>6</sup>; Gianluca Serafini<sup>1,2</sup>; Mario Amore<sup>1,2</sup>; Andrea Amerio<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health (DINOGLMI), Section of Psychiatry, University of Genoa; <sup>2</sup> IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa; <sup>3</sup> Department of Health Sciences (DISSAL), Section of Biostatistics, University of Genoa; <sup>4</sup> Italian Natural Language Processing Lab, Institute of Computational Linguistics "Antonio Zampolli" (ILC-CNR), Pisa; <sup>5</sup> Department of Mental Health and Pathological Addictions, Piacenza Local Health Authority, Piacenza; <sup>6</sup> Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Geneva (UNIGE), Geneva, Switzerland

### Introduction

Language is usually considered the social vehicle of thought in intersubjective communications. However, the relationship between language and high-order cognition seems to evade this canonical and unidirectional description. In recent years, clinical high at-risk mental state (CHARMS) criteria (evolved from the Ultra-High-Risk UHR paradigm) and the introduction of Clinical

Staging system have been proposed to address the dynamicity of early psychopathology. At the same time, natural language processing (NLP) techniques have greatly evolved and have been successfully applied to investigate different neuropsychiatric conditions. The combination of at-risk mental state paradigm, clinical staging system and automated NLP methods could represent a useful and convenient approach to the problem of early psychological suffering.

#### Methods and analysis

Help-seeking young people presenting psychological distress (CHARMS +/- & Clinical Stage 1a or 1b) will be assessed through several psychometric tools and multiple speech analyses during an observational period of 1 year. The conversion rate to full-blown psychopathology (CS 2) will be evaluated over two years of clinical observation, to further confirm the predictive and discriminative value of CHARMS criteria and to verify the possibility of enriching them with several linguistic features, derived from a fine-grained automated linguistic analysis of speech.

#### Ethics and dissemination

The methodology described in this study adheres to ethical principles as formulated in the Declaration of Helsinki and is compatible with ICH-good clinical practice (GCP). The research protocol was approved by the Ethics Committee (CER Liguria: 591/2020 – id.10993).

#### P/020

### La durata di malattia influenza l'impatto del rimedio cognitivo sulla *life engagement*?

**Alessio Manzin**, Dipartimento di scienze cliniche e sperimentali, Università di Brescia

Arianna Savorelli<sup>1</sup>, Elena Butti Lemmi Gigli<sup>1</sup>, Giulia Baldacci<sup>1</sup>, Debora Di Carlo<sup>1</sup>, Beatrice Cabassi<sup>1</sup>, Luca Altieri<sup>1</sup>, Daniela Zardini<sup>1</sup>, Gabriele Nibbio<sup>1</sup>, Stefano Barlati<sup>1,2</sup>, Antonio Vita<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di scienze cliniche e sperimentali, Università di Brescia; <sup>2</sup> Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Spedali Civili di Brescia

Il concetto di "Life Engagement" nei soggetti affetti da schizofrenia include e correla tra loro diversi aspetti della patologia, tra cui cognitivtà, vitalità, motivazione, "reward" e capacità di provare piacere. È possibile ottenere una preliminare valutazione di *Life Engagement* nelle persone affette da schizofrenia tramite 11 elementi della scala *Positive and Negative Syndrome Scale* – PANSS (i.e. N01, N02, N03, N04, N05, N06, G06, G07, G13, G15, G16).

L'obiettivo di questo studio è quello di valutare l'efficacia sul *Life Engagement*, misurata attraverso l'apposita sottoscala della PANSS, prima e dopo un intervento di *Cognitive Remediation Therapy* (CRT) in un campione di 63 soggetti affetti da schizofrenia, confrontando soggetti nella fase precoce di malattia (< 5 anni, n = 20, gruppo "early") e soggetti con durata di malattia più lunga (> 5 anni, n = 43, gruppo "chronic").

In entrambi i gruppi è stato osservato un miglioramento significativo nel *Life Engagement* al termine della terapia (t = 6,731, p < 0,001 per il gruppo "early", t = 8,005, p < 0,001 per il gruppo "chronic"); tuttavia, non sono state identificate differenze significative tra i due gruppi al confronto sui valori di *Life Engagement* valutati a fine trattamento corretti per i valori basali (F = 0,033, p = 0,857).

Si può quindi affermare che il rimedio cognitivo ha un significativo impatto positivo sulla *Life Engagement* nei pazienti affetti da schizofrenia, indipendentemente dalla durata di malattia, che

non appare rappresentare un moderatore significativo di risposta al trattamento.

#### P/034

### Brexpiprazolo in un adolescente con autismo e disabilità intellettiva: efficacia sui comportamenti problema e tollerabilità

**Leonardo Marano**, Laurea in Medicina e Chirurgia, clinica psichiatrica, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Catania

Fusar-Poli Laura, Antonino Petralia, Aguglia Eugenio

Psichiatra, clinica psichiatrica, dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Catania

#### Introduzione

Il disturbo dello spettro autistico (ASD) è un gruppo eterogeneo di disturbi del neurosviluppo accomunati da difficoltà nell'interazione sociale reciproca e presenza di interessi ristretti, stereotipie o difficoltà sensoriali. La prevalenza di ASD è stimata intorno all'1% nella popolazione generale. L'ASD può associarsi a disabilità intellettiva e alterazioni comportamentali, tra cui irriabilità, agitazione psicomotoria e aggressività. Solamente due antipsicotici – risperidone e aripiprazolo – sono stati approvati per il trattamento dell'irritabilità in bambini e adolescenti autistici, mentre nessun farmaco è stato approvato per il trattamento dei sintomi core. Il nostro studio valuta l'efficacia e la tollerabilità del brexpiprazolo, modulatore dell'attività della serotonina-dopamina, in un paziente maschio di 17 anni con ASD, disabilità intellettiva e disturbi del comportamento.

#### Metodi

FF ha sviluppato enuresi notturna con frequenza quotidiana con l'utilizzo di risperidone al dosaggio di 1 mg/die. Il risperidone è stato gradualmente ridotto e sostituito con brexpiprazolo al dosaggio di 2 mg/die. La *Clinical Global Impression* (CGI) è stata compilata dal clinico, mentre le scale *Aberrant Behavior Checklist* (ABC) e *UKU Side Effect Rating Scale* sono state somministrate alla madre per valutare i comportamenti problema e degli effetti collaterali al baseline e dopo 2, 4 e 8 settimane dall'inizio del trattamento.

#### Risultati

Dalla valutazione è emerso un miglioramento clinico globale, una riduzione dei comportamenti problema, una netta riduzione dell'enuresi notturna e lieve riduzione dell'appetito.

#### Conclusioni

Il brexpiprazolo potrebbe rappresentare una efficace e sicura alternativa terapeutica nel trattamento dei comportamenti problema in persone autistiche con disabilità intellettiva associata.

#### P/113

### La cariprazina può essere una possibile scelta nell'autismo ad alto funzionamento? Un case report

**Carlotta Marrangone**, Medico in formazione Specialistica in Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche, Università "G. d'Annunzio", Chieti

Ornella Di Marco<sup>1</sup>, Andrea Miuli<sup>1,2</sup>, Gianfranco Stigliano<sup>2</sup>, Alessio Mosca<sup>1</sup>, Mauro Pettorusso<sup>1</sup>, Silvia Fraticelli<sup>1</sup>, Giovanni Martinotti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche, Università "G. d'Annunzio", Chieti; <sup>2</sup> Dipartimento di Salute Mentale, ASL Lanciano-Vasto-Chieti

#### Introduzione

L'autismo ad alto funzionamento (AAF) è un disordine del neu-

rosviluppo caratterizzato da sintomi principali dell'autismo con abilità intellettuali elevate, sintomi comportamentali, come irritabilità, iperattività, aggressività e alterazioni dell'umore. La disfunzione del sistema dopaminergico e l'alterazione dei recettori DRD2 sembrano avere un ruolo chiave nella genesi dei disturbi comportamentali. A oggi, c'è una carenza di trattamenti farmacologici specifici per l'autismo. Qui presentiamo un caso di AAF trattato con cariprazina, un agonista parziale di DRD2/DRD3.

#### Presentazione del caso

Ragazzo di 25 anni con diagnosi di AAF e disturbo ossessivo compulsivo con episodio depressivo lieve. Presentava difficoltà di concentrazione con interessi ristretti e pervasivi e un'idea focalizzata su tematiche bizzarre. Rispondeva alle frustrazioni con comportamenti esplosivi (urla e agitazioni) che conducevano a un contraddittorio senso di colpa e sollievo. È stato trattato per diversi anni con serotoninergici (sertralina), stabilizzatori dell'umore (litio) e antipsicotici di terza generazione (aripirazolo) in modo irregolare. È stato effettuato uno switch da aripirazolo a cariprazina, con una riduzione graduale del primo e un aumento della seconda partendo da 1,5 mg per arrivare a 4,5 mg al giorno. Dopo una settimana il paziente riportava una riduzione di ansia e comportamenti ossessivi e impulsivi (riduzione punteggio BISS11: 19%), con tono timido più reattivo e ripresa degli studi.

#### Conclusioni

Lo switch da aripirazolo a cariprazina, grazie al profilo peculiare recettoriale di agonismo parziale dei recettori DRD2/DRD3, ha determinato una riduzione della sintomatologia ossessiva e del discontrollo degli impulsi, in aggiunta a un miglioramento delle performance cognitive.

#### P/032

##### Mente in rete – Ricordare il futuro

**Pompeo Martelli**, Laurea in Psicologia Clinica, Psicoterapeuta, Responsabile UOSD Laboratorio Museo della Mente, Dipartimento di Salute Mentale ASL Roma 1

Teresa Melorio, Psichiatra, Responsabile MAPP Museo d'Arte Paolo Pini e Centro Diurno Botteghe d'Arte, Coordinatore GAT Artiterapie DG Welfare Regione Lombardia, Milano, SC Psichiatria 1, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

Nel paesaggio culturale in cui le nostre istituzioni operano esse contribuiscono a trovare e sviluppare, con e per la cittadinanza, un nuovo modo di leggere e di percepire il disagio psichico proponendosi come mediatori e interpreti di un rinnovato senso di comunità che trova nelle memorie degli Archivi, nel patrimonio delle Biblioteche, nei percorsi espositivi dei Musei, negli eventi culturali e nei diversi dispositivi artistico-narrativi un punto di riferimento, un attivatore di processi educativi permanenti. Si presenta l'attività del Network Nazionale Mente in Rete, a cui aderiscono diversi Dipartimenti di Salute Mentale di Aziende Sanitarie e Ospedaliere e Fondazioni italiane con una prospettiva di ampliamento a Istituzioni europee e internazionali, che valorizza in forma congiunta i patrimoni storico-scientifici, artistici, archivistici, architettonici, documentali che ogni ente singolarmente salvaguarda, custodisce e sviluppa al fine di una più ampia e articolata attività di conoscenza delle memorie della psichiatria italiana e di promozione della salute mentale.

#### P/013

##### Esketamina intranasale + Cbt intensiva: 12 mesi di follow-up in due casi di depressione resistente a rischio suicidario

**Vassilis Martiadis**, Psichiatra, Psicoterapeuta, DSM Asl Napoli 1 Centro, CSM DS 25

Raffone Fabiola, Cerlino Rita, Russo Manlio, DSM Asl Napoli 1 Centro, CSM DS 25

#### Introduzione

La TRD ha ripercussioni sulla qualità di vita dei pazienti, sul loro funzionamento psicosociale nonché sul rischio suicidario. Esketamina intranasale è un nuovo trattamento indicato in add-on per la TRD. Scopo dello studio è stato valutare l'efficacia e la sicurezza del trattamento con esketamina intranasale associata a psicoterapia cognitivo-comportamentale (CBT) intensiva in due casi clinici complessi a rischio suicidario, in follow-up di 12 mesi.

#### Metodi

Due pazienti con TRD a rischio suicidario, definita da almeno due fallimenti terapeutici con SSRI/SNRI e screening positivo alla C-SSRS, sono stati selezionati per il trattamento con esketamina intranasale + CBT in add-on alla terapia antidepressiva. Le valutazioni sono state effettuate con HAM-D e C-SSRS.

#### Risultati

Dopo 2 somministrazioni di esketamina la HAM-D totale si è ridotta mediamente di 10 unità e il rischio suicidario si è azzerato. Dopo un anno uno dei due pazienti ha raggiunto e mantiene la remissione clinica; l'altro mantiene una condizione di depressione moderata; entrambe senza ideazione suicidaria. Il trattamento è stato ben tollerato, con lievi effetti avversi. La CBT ha contribuito a incrementare l'insight, le risorse cognitive, l'interazione sociale e l'autostima, strutturare nuove progettualità.

#### Conclusione

Il trattamento con esketamina intranasale in add-on alla terapia antidepressiva, associata a sedute settimanali di CBT, si è mostrato efficace e sicuro e ha consentito di raggiungere e mantenere un ottimo compenso clinico in 2 casi complessi di TRD a rischio suicidario, migliorando la qualità di vita, il funzionamento sociale e azzerando l'ideazione suicidaria nel corso di un follow-up di 12 mesi.

#### P/096

##### Bisogni emergenti e percorsi di cura in tempi di pandemia da COVID-19 nella popolazione adulti presso il centro di salute mentale del distretto 10 – ASL 3 Genovese

**Bianca Masnata**, Laurea in Medicina, Psichiatra, DSM ASL3 Genovese, CSM distretto 10

Cammarata Selene, Cattedra Simone, Puppo Serena Silvia, Sacino Alessandra, Versaggi Silvio, Visimberga Samantha, Picci Rocco Luigi  
DSM ASL3 Genovese, CSM distretto 10

Presentazione di dati raccolti nell'arco di 15 mesi, da ottobre 2020 a dicembre 2021, relativi ad accessi e presa in carico con follow-up minimo a 6 mesi della popolazione afferente al centro di salute mentale del distretto 10 ASL 3 genovese con età maggiore di 28 anni.

Si vanno a verificare:

- il tipo servizio fornito: consulenza, assunzione in cura, presa in carico e tipologia e quantità di operatori coinvolti e di prestazioni;
- la diagnosi;

- gli eventuali drop-out;
- in particolare: invio per problematiche legate a COVID, dato il periodo di osservazione in pandemia COVID-19.

### P/077

#### Intercettare i bisogni di Salute Mentale attraverso un approccio di prossimità al territorio: il modello delle Case della Comunità del Dipartimento di Salute Mentale ASL Roma 1

**Adriana Matarrese**, Laurea in Psicologia, Psicoterapeuta, DSM ASL Roma 1

Maria Patrizia Vecchio, Vincenzo Russo, Isabella Bersani, Raffaele Popolo, Giuseppe Ducci  
DSM ASL Roma 1

È ormai noto come gli effetti sociali, economici e culturali della pandemia abbiano amplificato da un punto di vista epidemiologico e clinico il disagio psichico, moltiplicando le richieste di aiuto da parte della popolazione rivolte non solo ai Centri di Salute Mentale ma anche ad altri Servizi. Si è reso necessario quindi potenziare, a diversi livelli istituzionali, l'integrazione con i Servizi deputati a garantire la continuità assistenziale sul territorio, in un'ottica di facilitazione di accesso alle cure e di prevenzione secondaria.

Il Modello delle Case della Comunità del DSM della ASL Roma 1 è basato sulla gestione dell'accoglienza del disagio psichico in integrazione con i PUA, servizi distrettuali deputati alla gestione integrata dei bisogni dei soggetti con vulnerabilità socio-sanitaria.

Il lavoro qui riportato prende in esame i dati epidemiologici rilevati nel corso dell'ultimo anno presso le due Case della Comunità del Municipio I di Roma. Analizza inoltre come l'applicazione, all'interno del DSM, del Modello delle Case della Comunità abbia consentito di intercettare precocemente e trattare in modo appropriato i bisogni di salute mentale di una parte di popolazione che non avrebbe altrimenti ricevuto risposte adeguate in ambito istituzionale.

### P/016

#### Psicopatologia nella gravidanza: confronto tra era COVID-19 e pre-COVID-19

**Marianna Mazza**, Psichiatra, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma  
Carla Avallone, Georgios D Kotzalidis, Ilaria De Luca, Daniele Hirsch, Angela Gonzalez del Castillo, Pierluigi Lanzotti, Giuseppe Marano, Lucio Rinaldi, Gabriele Sani, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

La pandemia da COVID-19 ha avuto effetti ancora non completamente definiti sulla salute mentale delle donne durante la gravidanza. L'obiettivo del nostro gruppo è la valutazione di ansia, depressione e psicopatologia durante il secondo e terzo trimestre di gravidanza mediante il confronto tra un campione di donne nel periodo pre-pandemico (gruppo non COVID-19) e un altro durante la pandemia (gruppo COVID-19). Sono stati raccolti dati sociodemografici e informazioni sul supporto sociale oltre a somministrare la *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), la *State-Trait Anxiety Inventory Form Y* (STAI-Y) e la *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90R).

Il gruppo nonCOVID-19 ha riferito un maggior supporto dal partner ( $\chi^2 = 9,7181$ ;  $p = 0,021$ ) e ha raggiunto punteggi superiori nella STAI-Y1 rispetto al gruppo COVID-19 che ha riferito una più frequente presenza di supporto non solo in ambito di coppia

ma anche familiare e sociale (STAI-Y1, media gruppo nonCOVID-19 = 39 [95% IC 39,19-51,10]; media gruppo COVID-19 = 32 [95% IC 30,83-38,90]).

I nostri risultati sono discordanti rispetto alla gran parte della letteratura e non confermano l'aumento dei tassi di depressione e ansia tra le donne in gravidanza durante la pandemia. Abbiamo ipotizzato che ciò dipenda dalla particolare capacità delle donne, in questo periodo di vita, di mobilitare risorse interiori per far fronte a situazioni inattese.

### P/011

#### Ruolo dei LAI nel miglioramento della gestione del paziente detenuto affetto da patologia psichiatrica: dati preliminari di uno studio mirror

**Eliana Mea**, Medico psichiatra, UOSVD Psichiatria Penitenziaria DSM ASL Bari

Fabrizio De Dominicis, Gaetano Nappi<sup>3</sup>, Domenico Semisa<sup>2</sup>, Valeria Latorre<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> UOSVD Psichiatria Penitenziaria DSM ASL Bari; <sup>2</sup> Direzione DSM ASL Bari; <sup>3</sup> CSM Area 1, DSM ASL Bari

Il paziente affetto da patologia psichiatrica detenuto all'interno degli Istituti carcerari risulta spesso di difficile gestione da parte dei Servizi intramurari specialistici. Infatti, quando alla condizione di privazione delle libertà personale si aggiunge una preesistente o sopravvenuta patologia psichiatrica, il quadro assume connotazioni di particolare complessità che spesso si accompagna al verificarsi di eventi critici anche di autolesionismo. Il ricorso a ricoveri in ambiente protetto e la richiesta di interventi urgenti psichiatrici diventano elementi spesso utilizzati in maniera impropria. È stato ampiamente dimostrato che in soggetti con schizofrenia l'uso dei LAI migliora la gestione dei pazienti da parte dei Servizi, andando a ridurre il numero di interventi urgenti e ospedalizzazioni a fronte di una presa in carico più appropriata. In questo lavoro abbiamo studiato retrospettivamente la presa in carico di un campione di detenuti affetti da patologia psichiatrica cui è stata somministrata terapia LAI. Sono stati osservati i processi clinici in termini di numero di ricoveri in ambiente protetto, richieste urgenti di intervento psichiatrico, segnalazione di eventi critici, nei 100 giorni di reclusione precedenti la somministrazione di terapia LAI, e nei 100 giorni successivi. I dati preliminari hanno mostrato una riduzione del numero di ricoveri, di interventi urgenti richiesti allo psichiatra e di eventi critici di tipo autolesivo dopo la somministrazione del LAI, confermando che la terapia long acting anche in popolazioni speciali di pazienti, migliorando la aderenza ai trattamenti, migliora la gestione clinica del paziente oltre che probabilmente mobilitare maggiori risorse adattative nei pazienti stessi.

### P/116

#### La proteina C-reattiva come marker infiammatorio di tentativi di suicidio ad alta letalità: un possibile cut-off discriminatorio

**Matteo Meinero**, Laurea in Medicina, Specializzando al primo anno, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-infantili, Clinica Psichiatrica, Università di Genova, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Andrea Aguglia, Antimo Natale, Laura Fusar-Poli, Andrea Amerio, Alessandra Costanza, Margherita Marino, Fabrizio Pastorino, Giovanni Gnecco, Alessio Lechiara, Valeria Placenti, Gianluca Serafini, Eugenio Aguglia, Mario Amore

Clinica Psichiatrica, Università di Genova, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

### Introduzione

Il suicidio è un fenomeno diffuso dovuto all'interazione tra fattori biologici, genetici e ambientali. Recentemente la ricerca si è concentrata sull'individuazione di marker infiammatori correlati al rischio suicidario, tra cui la proteina C-reattiva (PCR). Infatti, è stato recentemente dimostrato che questa proteina di fase acuta si associa a maggiore suicidalità in pazienti con disturbi psichiatrici.

### Obiettivo dello studio

Evidenziare un possibile cut-off di PCR predittivo di comportamento suicidario ad alta letalità in un gruppo di pazienti con patologia psichiatrica.

### Materiali e metodi

Sono stati reclutati 432 pazienti ricoverati per tentativo di suicidio presso il reparto di Psichiatria dell'Ospedale San Martino di Genova. Le caratteristiche sociodemografiche e cliniche sono state raccolte attraverso un questionario semi-strutturato. Inoltre, un prelievo ematico è stato raccolto a tutti i pazienti per misurare i livelli plasmatici di PCR. Per identificare il valore soglia di PCR predittivo di alta letalità sono state utilizzate le curve ROC. Successivamente, è stato calcolato l'odd-ratio tra il cut-off di PCR precedentemente ottenuto e i tentativi di suicidio ad alta letalità.

### Risultati

Il cut-off di PCR associato ad alta letalità è risultato essere di 4,65 (area sotto la curva del 73,5%; sensibilità = 68%, specificità = 71%), mentre l'odd-ratio per tentativo di suicidio ad alta letalità pari a 5,184 ( $p < ,001$ ; CI 95% = 3,334-8,059).

### Conclusioni

La PCR si è dimostrata essere un marker infiammatorio in grado di discriminare comportamenti suicidari a bassa e alta letalità nei pazienti con patologia psichiatrica. Ulteriori studi longitudinali sono necessari per valutarne l'impiego clinico.

### P/037

#### Disturbo paranoide di personalità e paliperidone

**Caterina Linda Miceli**, Laurea in Medicina, Psicoterapeuta, CSM e Ospedale

Castagnoli Stefano, Laurea in Medicina e Chirurgia, psichiatra, direttore, UFSMA

### Introduzione

Nel corso degli ultimi anni l'impiego del paliperidone palmitato ha dimostrato notevole efficacia nella cura di pazienti affetti da schizofrenia sia in fase di esordio che in fase cronico-evolutiva.

### Obiettivi

Il presente studio illustra come l'impiego off label del paliperidone palmitato in un paziente affetto da disturbo paranoide di personalità abbia prodotto una vistosa remissione sintomatologica particolarmente evidente sotto il profilo comportamentale, ma anche riscontrabile nella panoramica dei vissuti persecutori, nelle sfaccettature dell'angoscia, della paura, dell'umiliazione fino all'annichilimento e della rabbia.

### Metodi

Al fine di fornire una misurazione oggettivabile della remissione sintomatologica è stata impiegata la scala CGI (*Clinical Global Impressions*), somministrata ogni tre mesi circa per un periodo della durata di quarantaquattro mesi.

### Risultati

La rappresentazione grafica dell'indice di efficacia ha mostrato un'invarianza corrispondente ai diciannove mesi in cui non è stato somministrato il paliperidone e un successivo graduale

ma costante miglioramento nei rimanenti venticinque mesi del periodo in esame durante i quali è stato somministrato il paliperidone palmitato, inizialmente a cadenza mensile e successivamente trimestrale. L'osservazione dettagliata ha mostrato la regressione della paura, della sospettosità, della diffidenza, dei vissuti di impotenza e degli agiti di rabbia consentendo il vistoso miglioramento nella fluidità delle relazioni interpersonali e del funzionamento lavorativo.

### Conclusioni

Questo caso clinico illustra il macroscopico e stabile miglioramento di un paziente affetto da DPP mediante l'impiego di paliperidone palmitato nella somministrazione mensile e in quella trimestrale e apre alla prospettiva di ulteriori studi sull'impiego della molecola nei DP cluster A.

### P/039

#### Social Skills Training (SST): esperienza operativa condivisa Centro di Salute Mentale (CSM) e Servizio Dipendenze Patologiche (Ser.D) del distretto 11 ASL 3 Genovese

**Emanuela Mirrione**, Tecnico della Riabilitazione psichiatrica, Centro di Salute Mentale, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze ASL 3 Genovese

Solinas Elena, Patti Sara, Hinnenthal Ina Maria, Ghio Lucio, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze ASL 3 Genovese

### Introduzione

Il SST è un trattamento basato sulla teoria dell'apprendimento con lo scopo di promuovere l'acquisizione, la generalizzazione e la permanenza delle abilità necessarie per raggiungere una interazione efficace nelle relazioni interpersonali. Il SST si basa sull'utilizzo di tecniche psicoeducative (modeling, rinforzo, shaping, automatizzazione e generalizzazione) che vengono applicate attraverso attività individuali, di gruppo e compiti a casa.

### Materiali e metodi

La popolazione studiata è stata arruolata tra pazienti dei gruppi giovani (17-27 anni) afferenti al CSM e al SerT del distretto 11 dell'ASL 3 Genovese. I partecipanti dovevano possedere livelli di abilità cognitive, emotive e sociali omogenei ed era richiesta l'astensione dall'uso di sostanze. Sono stati inseriti pazienti con diagnosi di disturbo bipolare, depressivo, ansioso, ossessivo-compulsivo e borderline di personalità. Le abilità sociali sono state valutate in fase di selezione e di follow-up alla fine del SST con i seguenti strumenti: VADO (Valutazione delle Attività e Definizione degli Obiettivi), VGF (Valutazione globale del funzionamento), SIB (*Scale for Interpersonal Behaviour*) e SVFSL (scala per il funzionamento sociale e lavorativo). Sono stati svolti 22 incontri della durata di 1 ora, a cadenza settimanale, condotti da Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Educatore Professionale e OSS per gruppi di 8-10 partecipanti.

### Risultati

Le analisi preliminari evidenziano un miglioramento statisticamente significativo nelle aree di interesse, con aumento della frequenza dei comportamenti desiderati e diminuzione del disagio, grazie all'utilizzo strategie di coping funzionali.

### Discussione

Le tecniche impiegate hanno permesso il raggiungimento di livelli di assertività prossimali a quelli considerati funzionali per un miglioramento della qualità della vita.

### P/097

#### L'adolescenza ai tempi del COVID-19

**Gabriella Molino**, Psichiatra, Centro di Salute Mentale DSS 12 Genova

Ceccarello Chiara, Materazzo Ludovica, Petrilli Giulia  
Laurea in Medicina, Specializzanda in Psichiatria, Università di Genova

Dal 2020 a oggi la salute mentale dei giovani è drammaticamente peggiorata. È stato osservato, infatti, un aumento drastico degli accessi sia presso gli ospedali sia sul territorio.

Abbiamo svolto uno studio osservazionale che si avvale di un campione composto da 143 pazienti, di età compresa tra i 18 e i 26 anni, afferenti al CSM del Distretto 12. L'obiettivo è quello di fornire una fotografia dei giovani pazienti, descrivendone le caratteristiche socio-ambientali e psicopatologiche, e porre le basi per ricerche future. Per le analisi statistiche è stato utilizzato SPSS.

È emerso che il 62% dei soggetti in esame è affetto al servizio nel 2021, successivamente alla pandemia. La maggior parte degli accessi proviene da altri servizi territoriali, delle nuove prese in carico il 36,4% entra a seguito di un ricovero ospedaliero. Il principale sintomo riportato è la depressione del tono timico (50%), tale disturbo è aumentato soprattutto nel 2021. Il 36,8% dei pazienti soffre di attacchi di panico/ansia, il 13,2% ha problemi nel controllo della rabbia (presso il CSM è stato istituito un gruppo di DBT con buona aderenza). Il 61,8% dei pazienti necessita di terapia farmacologica.

La situazione pandemica ha avuto effetti soprattutto sull'umore dei giovani, peggiorando o slatentizzando un quadro depressivo che nella maggior parte dei casi ha necessitato dell'utilizzo di farmacoterapia. L'alta percentuale di pazienti che ha avuto accesso alla rete psichiatrica a seguito di un ricovero ospedaliero evidenzia quanta strada sia ancora necessario percorrere in termini di prevenzione.

## P/110

### Scegliere il male minore? Il giudizio morale nel disturbo da uso di cocaina, uno studio caso-controllo sulla moralità umana

**Alessio Mosca**, Medico in formazione Specialistica in Psichiatria, Department of Neuroscience, Imaging and Clinical Sciences "G. d'Annunzio", University of Chieti-Pescara

Andrea Miuli<sup>1</sup>, Gianluca Mancusi<sup>1</sup>, Gianfranco Stigliano<sup>1</sup>, Stefania Chiappini<sup>1,2</sup>, Mauro Pettoruso<sup>1</sup>, Silvia Fraticelli<sup>1</sup>, Giovanni Martinotti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Neuroscience, Imaging and Clinical Sciences University "G. d'Annunzio", Chieti; <sup>2</sup> Psychopharmacology, Drug Misuse and Novel Psychoactive Substances Research Unit, School of Life and Medical Sciences, University of Hertfordshire, Hertfordshire, UK

#### Introduzione

Per moralità si intende la valutazione circa l'accettabilità di un'azione in termini di buona o cattiva. Secondo la Dual-process theory essa è determinata dall'interazione di un processo automatico-emotivo, mediato dalla Corteccia Cingolata Anteriore (ACC) e legato a decisioni personali-deontologiche, e uno razionale-cognitivo, mediato dalla Corteccia Prefrontale Dorso-Laterale (DLPFC), legato alle decisioni impersonali-utilitaristiche. Queste aree, alterate dall'uso cronico di cocaina, potrebbero impattare sul processo decisionale morale.

#### Metodi

Trentasei (N = 36) soggetti con disturbo da uso di cocaina (CUD) di età tra i 18 e i 65 anni sono confrontati con un gruppo sano di pari dimensioni circa il loro processo decisionale morale. A entrambi sono stati somministrati i dilemmi morali del Trolley e del Footbridge e tre test di controllo neutri. Sono state registrate

la qualità delle risposte (sì o no) e il tempo impiegato per rispondere.

#### Risultati

Il gruppo reclutato comprende 72 soggetti, 36 CUD e 36 sani, (età media 39,51 ± 9,89). Nel dilemma del Trolley, quasi tutti i soggetti (98,6%) hanno risposto "sì", mentre nel dilemma del Footbridge i soggetti con CUD hanno risposto "sì" con maggiore frequenza (52,8%) rispetto al gruppo sano (19,4%).

#### Conclusioni

Nei dilemmi fa forte valenza emotiva (Footbridge), i consumatori di cocaina hanno risposto "sì" con una frequenza maggiore rispetto ai soggetti sani, evidenziando una più ampia tendenza utilitaristica nel processo decisionale e una scarsa partecipazione emotiva. Tali risultati fanno luce sui meccanismi sottostanti la moralità nei soggetti con CUD e forniscono nuovi spunti di riflessione sulla psicopatologia della dipendenza.

## P/112

### L'influenza del vissuto migratorio e della diversità culturale sulla sofferenza psichica: uno studio preliminare nei migranti albanesi in Italia

**Alessio Mosca**, Medico in formazione specialistica in Psichiatria, Department of Neuroscience, Imaging and Clinical Sciences, "G. D'Annunzio" University, Chieti

Annarita Rucco, Giovannetti Giulia, Pasino Arianna, Stefanelli Giulia, Vicinelli Maria Chiara, Gianluca Mancusi, Andrea Miuli, Di Muzio Ilenia, Mauro Pettoruso, Giovanni Martinotti, Massimo di Giannantonio, Department of Neuroscience, Imaging and Clinical Sciences, "G. D'Annunzio" University, Chieti

#### Introduzione

L'attuale contesto storico di importanti migrazioni rende necessario analizzare come il benessere psichico dell'individuo sia influenzato dalla diversità culturale tra paese d'origine e di arrivo e da fattori di rischio (traumi e psicopatologia iniziale) e protettivi (resilienza).

#### Obiettivo

Valutare se il vissuto migratorio determini maggiore vulnerabilità psichica, confrontando albanesi recentemente migrati in Italia, una minoranza etno-linguistica storicamente stanziata (Arbereshe) e la popolazione italiana.

#### Metodi

Confronto di quattro popolazioni di soggetti sani: albanesi emigrati in Italia da più di 10 anni (Gruppo-IA), arbereshe (Gruppo-AR), albanesi residenti in Albania (Gruppo-AA) e italiani residenti in Italia (Gruppo-II). Scale psicometriche utilizzate: Qualità della Vita (QdV); *Symptom Checklist-90-R* (SCL-90-R); *Toronto-Alexithymia-Scale-20* (TAS-20); *Snaith-Hamilton Pleasure Scale* (SHAPS); *Childhood trauma questionnaire* (CTQ); *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC); *Psychosis Screening Questionnaire* (PSQ). Statistica usata: test ANOVA e post-hoc di Duncan.

#### Risultati

Soggetti attualmente reclutati: 242 (Gruppo-IA n = 80; Gruppo-AA n = 80; Gruppo-II n = 80). Gruppo-AR n = 2, obiettivo n = 80. Il Gruppo IA mostra una QdV maggiore rispetto agli altri. Alle scale SCL-90-R e TAS-20, i Gruppi IA e AA mostrano score maggiori. L'11% degli italiani sono positivi al PSQ, mentre negli albanesi si supera il 30% ( $\chi^2 = 44,2$ ,  $p < 0,001$ ). Nel Gruppo-IA la sofferenza psichica correla positivamente con TAS20 ( $R = 0,63$ ,  $p < 0,001$ ) e PSQ ( $R = 0,71$ ,  $p < 0,001$ ); nel Gruppo-II, SCL-90-R correla negativamente con CD-RISC ( $R = -0,51$ ,  $p < 0,001$ ); nel Gruppo-AA correlano positivamente sia SCL-90-R e PSQ ( $R = 0,58$ ,  $p < 0,001$ ) che CD-RISC e CTQ ( $R = 0,48$ ,  $p < 0,001$ ).

## Conclusioni

Solo nel gruppo di residenti in Albania resilienza e vissuti traumatici correlano positivamente, mentre entrambi i gruppi albanesi mostrano maggiore vulnerabilità psicopatologica rispetto agli italiani. La cultura, non il trauma migratorio, sembra incidere sulla psicopatologia del migrante. Tali risultati preliminari dovranno essere rivalutati analizzando anche la popolazione Arbereshe.

## P/006

### Programma delle emozioni positive per la schizofrenia (PEPS): studio pilota della versione italiana

**Giulia Nardoni Tecca**, Università di Roma Tor Vergata  
Di Taranto C.<sup>1,2</sup>, Nardoni Tecca G.<sup>2</sup>, Procesi L.<sup>1,2</sup>, Di Lorenzo G.<sup>1,2</sup>; Niolu C.<sup>1,2</sup>; Siracusano A.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> U.O.C. Psichiatria e Psicologia Clinica, Fondazione Policlinico Tor Vergata; <sup>2</sup> Università di Roma Tor Vergata

## Introduzione

I sintomi negativi della Schizofrenia costituiscono un ritiro dal mondo relazionale attraverso un disinvestimento delle risorse dal contesto di vita e sono associati a una ridotta capacità esperienziale ed espressiva. Nei casi più estremi, il paziente arriverà a confondere tra loro le espressioni mimiche delle emozioni. Il programma Emozioni Positive per la Schizofrenia (PEPS) è un intervento di gruppo che cerca di ridurre l'anedonia e l'apatia aumentando il controllo cognitivo delle emozioni positive.

## Materiali e metodi

Il campione dello studio è composto da 9 soggetti. All'interno del campione due soggetti sono pazienti UHR. Ogni seduta di gruppo ha avuto una durata di 60-90 minuti circa con incontri a cadenza settimanale per un totale di 8 sedute. Il gruppo è stato condotto da Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica. I partecipanti sono stati valutati al basale e a fine intervento tramite le scale SANS, PANSS e TEPS.

## Risultati

L'intervento si dimostra efficace nel miglioramento della sintomatologia negativa. Inoltre, riducendo l'ansia legata al riconoscimento emotivo-sentimentale proprio e altrui, si denota una riduzione trasversale della gravità della sintomatologia psicopatologica generale, e dunque di ansia, stress e ritiro sociale.

## Conclusioni

Il trattamento di gruppo PEPS ha permesso un notevole miglioramento della sintomatologia negativa, con un incremento elevato di insight rispetto alla malattia e al deficit emotivo.

## Bibliografia

Favrod J, Nguyen A, Tronche A-M, et al. Impact of Positive Emotion Regulation Training on Negative Symptoms and Social Functioning in Schizophrenia: A Field Test. *Front Psychiatry* 2019.

## P/041

### Bipolar disorder and polysubstance use disorder: sociodemographic and clinical correlates

**Antimo Natale**, Laurea in Medicina, Specializzando al 4 anno, Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Catania, Ospedale Policlinico G. Rodolico, Catania

Aguglia Andrea, Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health, Section of Psychiatry, University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa

Fusar-Poli Laura, Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Catania

Amerio Andrea, Department of Neuroscience, Rehabilitation,

Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health, Section of Psychiatry, University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa

Bruno Edoardo, Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health, Section of Psychiatry, University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa

Placenti Valeria, Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health, Section of Psychiatry, University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa

Vai Eleonora, Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health, Section of Psychiatry, University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa

Costanza Alessandra, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Geneva (UNIGE), Geneva, Switzerland, Faculty of Biomedical Sciences, Università della Svizzera Italiana (USI), Lugano, Switzerland

Serafini Gianluca, Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health, Section of Psychiatry, University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa

Aguglia Eugenio, Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Catania

Amore Mario, Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health, Section of Psychiatry, University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa

## Introduction

Patients with bipolar disorder (BD) often showed comorbidity with substance use disorder (SUD) with negative impact on clinical course, prognosis and functioning. The role of polysubstance use disorder (poly-SUD) is less studied. Therefore, the aim of our study is to evaluate the sociodemographic and clinical characteristics associated with BD and comorbid SUD, focusing on poly-SUD.

## Methods

A cross-sectional study design was conducted involving 556 patients with a primary diagnosis of BD. A semi-structured interview was administered to collect sociodemographic and clinical characteristics as well as pharmacological treatment.

## Results

Bipolar patients with poly-SUD were more frequently males, younger, and single than patients with SUD or without SUD. Indeed, the prevalence of bipolar patients with poly-SUD living in public residence was higher than the other groups. Moreover, earlier age at onset, higher prevalence of psychotic and residual symptoms, involuntary hospitalization, and a family history of psychiatric disorders were associated with bipolar patients with poly-SUD. Lastly, BD patients with poly-SUD took more than three medications than the other groups, particularly benzodiazepines and other drugs. At the multinomial regression, younger age, male gender, early age at onset, psychotic and residual symptoms, positive family history for psychiatric disorders, and use of benzodiazepines remained significantly associated with poly-SUD in patients with BD.

## Conclusions

Our findings show a specific profile of BD patients with poly-SUD. It is important to focus research on this topic, in order to adopt specific therapeutic strategies, minimizing the use of polypharmacy and aiming to full remission and mood stabilization.

P/053

### Feasibility and effectiveness of add-on Triple Chronotherapy in real-world clinical practice: interim analysis of a Randomized Controlled Trial

**Chiara Ossola**, Department of Health Sciences, Università di Milano

Paolo Ferrara, San Paolo Bachelor School of Nursing, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

Stefano Terzoni, San Paolo Bachelor School of Nursing, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

Francesco Donati, Department of Health Sciences, Università di Milano

Simone Cavallotti, Department of Mental Health and Addiction, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

Hans Stein, Department of Health Sciences, Università di Milano  
Claudia Carrara, Department of Health Sciences, Università di Milano

Barbara Giordano, Department of Mental Health and Addiction, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

Giovanni Brogna, Department of Health Sciences, Università di Milano

Orsola Gambini, Department of Health Sciences, Università di Milano, Department of Mental Health and Addiction, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano, CRC "Aldo Ravelli" for Neurotechnology and Experimental Brain Therapeutics, Università di Milano  
Armando D'Agostino, Department of Health Sciences, Università di Milano, Department of Mental Health and Addiction, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

#### Introduction

Feasibility and effectiveness of add-on Triple Chronotherapy (TC, ie. Sleep Deprivation + Sleep Phase Advance + Bright Light Therapy) have not been confirmed in real-world inpatient settings.

#### Objectives

We aimed to assess the clinical effectiveness and feasibility of add-on TC for inpatients with unipolar or bipolar depression.

#### Methods

Randomization to add-on TC or Treatment As Usual (TAU) is proposed to all patients hospitalized with a depressive episode in our psychiatric inpatient units since 2019 (Register EUPAS30637). In this interim analysis of 38 participants (22 TC, age = 51,82 ± 14,95 vs 16 TAU, age = 48,19 ± 14,52), Fisher's exact test was used to assess response (MADRS total improvement > 50%) after 6 and 13 days of treatment, and a robust regression was used to investigate differences in Length of Stay (LoS) between the two groups.

#### Results

In the TC group, 54,5% patients were responders after 6 days (vs 18,8% TAU,  $p=0.03$ ) and 68,2% after 13 days (vs 31,3% TAU,  $p = 0.02$ ). Median LoS was significantly lower in the intervention group compared to the control group (12,5 vs 17,0 days respectively,  $p = 0.04$ ). The self-administered Beck's Hopelessness Scale also revealed significant improvement in the add-on TC group ( $p < 0.01$ ) after 6 days. Only one patient dropped out of the intervention due to agitation and dysphoria on the day after Sleep Deprivation.

#### Conclusions

Although preliminary, our findings confirm the feasibility, tolerability and effectiveness of TC in real-world settings, where implementation of this intervention could hasten clinical response and shorten hospitalization for inpatients with depressive episodes.

P/068

### Telemedicina in Psichiatria: le competenze digitali dei professionisti della Salute Mentale

**Maria Carlotta Palazzo**, Psichiatra, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, Department of Mental Health and Addiction, ASST FBF Sacco, Milano

Conti Dario, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "Luigi Sacco", Università di Milano

Galbassini Alice, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "Luigi Sacco", Università di Milano

Dell'Osso Bernardo, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "Luigi Sacco", Università di Milano. C.R.C. "Aldo Ravelli" per le Neurotecnologie e le Terapie Neurologiche Sperimentali, Università di Milano. Bipolar Disorders Clinic, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University, Stanford, USA.

#### Introduzione

La pandemia COVID-19 ha reso necessario ripensare la pratica clinica utilizzando le nuove tecnologie per la medicina da remoto (1).

#### Metodi

95 operatori afferenti al DSM hanno compilato un questionario online sull'utilizzo della Telemedicina tramite la piattaforma COD20 (Cure Ospedaliere Domiciliari). Sono state poi svolte analisi descrittive e di associazione tramite SPSS v.27.

#### Risultati

Circa 85% degli operatori ha compilato il questionario: il 75% degli operatori ha una laurea e la categoria più rappresentata è il comparto (33%). Più del 95% degli operatori ha familiarità con uso di smartphone e computer. La modalità di apprendimento più rappresentata è quella autonoma (77%) mentre soltanto il 12% ha sostenuto un esame ECDL. La maggior parte degli operatori si è valutata utente intermedio-avanzato nel funzionamento digitale. Nonostante la Telemedicina sia nota alla totalità degli operatori, solo la metà ha ricevuto training e il 77% riterrebbe utile proseguire la formazione individuale o di gruppo (40 vs 43%). In merito all'utilizzo, l'80% degli operatori ha utilizzato COD20 almeno una volta e di questi un terzo è utilizzatore assiduo (> 20 colloqui/anno). Rispetto l'utilità e facilità di utilizzo, COD20 ha ricevuto buone valutazioni (75% lo ritiene utile; 61% lo trova facile). Esiste una correlazione statisticamente significativa tra livello di istruzione e facilità di utilizzo ( $p > ,00$ ). Anche la posizione lavorativa ( $p = 0,016$ ; psicologo) è associata con un maggior uso. Il Technostress ha rilevato un punteggio medio di 22,78 ± 6,84 (punteggio massimo 45).

#### Conclusioni

COD20 ha dimostrato un buon potenziale come strumento di supporto alla clinica.

#### Bibliografia

<sup>1</sup> Stein DJ, Naslund JA, Bantjes J. COVID-19 and the global acceleration of digital psychiatry. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(1):8-9.

P/004

### I percorsi di transizione nella Disabilità Intellettiva Lieve: analisi critica

**Flavia Paletti**, Tecnico della Riabilitazione psichiatrica, U.O. Disabilità Adulti, Dipartimento Cure Primarie, AUSL Ferrara  
Luongo Laura, Modulo Organizzativo Disabilità Adulti, Dipartimento Cure Primarie, AUSL Ferrara

Voltolina Alice, studentessa in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica dell'Università di Ferrara

#### Obiettivo

Evidenziare l'attuale situazione dei servizi rispetto alla presa in

carico dei soggetti con Disabilità Intellettiva Lieve (F70) dai 14 ai 25 anni, individuando eventuali criticità e avanzando proposte migliorative capaci di rispondere ai nuovi bisogni emersi.

Particolare attenzione verrà dedicata alla continuità del percorso di cura, ovvero alla fase di passaggio dalla Neuropsichiatria alla rete dei servizi per l'età adulta.

#### Metodi

Approfondita analisi del campione di riferimento, ovvero oggetti con diagnosi di Disabilità Intellettiva Lieve (F70) dai 14 ai 25 anni residenti nella Provincia di Ferrara.

L'analisi dei dati ha riguardato diversi aspetti:

- epidemiologici: analisi quantitativa;
- clinici: principali comorbidità nei vari assi dell'ICD-10;
- operativo-gestionali: servizi che attuano la presa in carico e percorsi per garantirne la continuità.

#### Risultati

Il 70% dei soggetti presenta una o più comorbidità nei vari assi; il 50% dei soggetti over 18 non ha servizi attivi a livello istituzionale.

#### Conclusioni

Si rende necessario strutturare percorsi che favoriscono la continuità di presa in carico implementando anche tecniche evidence based.

#### P/012

### Programma Integrato Multidisciplinare per persone con diagnosi di Disabilità Intellettiva

**Flavia Paletti**, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica presso AUSL Ferrara, Studentessa in Scienze Riabilitative delle professioni Sanitarie (LM/SNT-2) presso Università di Ferrara, Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione

Luongo Laura, Psichiatra e Neurologa, AUSL Ferrara

Magrini Silvia, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, AUSL Ferrara

Mingione Consiglia, Educatore Professionale, AUSL Ferrara

Voltolina Alice, tirocinante TRP, Università di Ferrara

#### Obiettivi

Creazione di un programma sperimentale rivolto a giovani adulti (17-25 anni) con diagnosi di F70-F71 basato sull'approccio della Qualità di Vita e finalizzato a favorire, oltre che l'inclusione sociale e lo sviluppo delle autonomie personale, l'appropriatezza dei percorsi di transizione.

#### Metodi

- Costituzione di un team multi-professionale trasversale intraservizi AUSL (Dipartimento Cure Primarie e DAISMDP) e interservizi (AUSL e Servizi Sociali Territoriali);
- Attivazione di due ambulatori dedicati presso la Casa della Salute di Ferrara e di Copparo;
- Selezione del campione;
- Valutazione clinico-diagnostica e funzionale attraverso assessment multidimensionale (clinica, cognitiva, funzionale e socio-relazionale);
- Pianificazione e formulazione del progetto secondo supporti individualizzati;
- Attivazione di percorsi specifici: gruppi psicoeducativi, percorsi formativi e lavorativi, attività socializzanti, percorsi facilitati presso i servizi consultoriali Salute Donna, laboratori;
- Attività di verifica e raccordo con servizi del territorio.

#### Risultati

Indicatori di esito:

- organizzativi: miglioramento del governo e dell'orientamento nel percorso di transizione alla maggiore età; implementazione dei processi di integrazione inter e intra aziendali;

- clinico: riduzione degli accessi in urgenza, dell'assunzione di psicofarmaci e delle problematiche comportamentali;
- funzionale: promozione di stili di vita salutari, miglioramento in diversi domini della Qualità della Vita per la maggior parte dei partecipanti.

#### Conclusioni

Il Progetto ha permesso di strutturare interventi specifici altamente individualizzati e funzionali al miglioramento della Qualità della Vita. La maggior parte degli utenti non aveva servizi attivi prima dell'avvio del Programma e tale attività ha costituito un approccio innovativo da diffondere ulteriormente all'interno delle istituzioni.

#### P/049

### Focus sul paziente migrante in SPDC: l'esperienza della SC Psichiatria dell'Azienda Ospedaliero Universitaria (AOU) Maggiore della Carità di Novara nel decennio 2011-2021

Silviana Maria Patratanu, Medico Chirurgo, Specializzanda in Psichiatria presso la scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università del Piemonte Orientale, Novara

Sofia Battistini<sup>1</sup>; Giulia Gavelli<sup>1</sup>; Maria Zanetti<sup>1</sup>; Carla Gramaglia<sup>2</sup>; Patrizia Zeppego<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Medico Chirurgo, Specializzanda in Psichiatria presso la scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università del Piemonte Orientale, Novara; <sup>2</sup> Dipartimento di Medicina Traslationale, Università del Piemonte Orientale di Novara; Azienda Ospedaliero Universitaria Maggiore della Carità di Novara

La migrazione pone notevoli sfide dal punto di vista sociale e clinico, rimandando all'importanza di un approccio informato dal punto di vista dell'etnopsichiatria e della psichiatria culturale. Questo lavoro si propone di descrivere e analizzare le caratteristiche socio-demografiche e cliniche dei pazienti migranti ricoverati presso la SC Psichiatria dell'AOU Maggiore della Carità di Novara, nel periodo compreso tra Gennaio 2011 e Dicembre 2021.

Sono stati raccolti e analizzati per ogni paziente ricoverato dati socio-demografici, anamnestici, relativi al ricovero, alla diagnosi e alla terapia e percorso terapeutico impostati alla dimissione. All'ingresso e alla dimissione i pazienti sono stati valutati con la Clinical Global Impression (CGI).

I pazienti migranti ricoverati nel periodo in oggetto sono risultati essere il 13,9% (n. 291) del totale (n. 2097), con età media di 37 anni; il 24,1% (n. 70) ha effettuato ricoveri multipli. Un terzo dei ricoveri è avvenuto in regime di trattamento sanitario obbligatorio; all'accesso in DEA precedente il ricovero si riscontrava positività alle sostanze in un terzo dei pazienti e nel 20% un tentativo anticonservativo. La durata media del ricovero è stata di 11 gg  $\pm$  11 gg. Il punteggio medio del CGI all'ingresso è 4 (moderatamente ammalato), all'uscita 2,7 (moderatamente migliorato). Le diagnosi principali alla dimissione sono state psicosi e reazioni e disturbi dell'adattamento; il 20% dei pazienti è stato dimesso con una terapia deposita. Verranno discusse le criticità dal punto di vista clinico, in particolare la barriera linguistica e culturale, l'inquadramento diagnostico e la definizione del progetto post-dimissione.

#### P/056

### Progetto Not Alone: nuove strategie di prevenzione e modelli di comunicazione

**Sara Patti**, Laurea in Medicina e Chirurgia, specializzazione in psichiatria, dirigente medico, CSM, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze ASL 3 Genovese

Zanelli Franca, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze ASL3 Genovese

Tosato Michele, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze ASL 3 Genovese

Mirriane Emanuela, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze ASL 3 Genovese

Strata Paola, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze ASL 3 Genovese

Bistagnino Enrica, Dipartimento di Architettura e Design Università di Genova

Falcidieno Maria Linda, Dipartimento di Architettura e Design Università di Genova

Castellano Alessandro, Dipartimento di Architettura e Design Università di Genova

Ghio Lucio, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze ASL 3 Genovese

### Introduzione

Sappiamo che intervenire precocemente in salute mentale è di fondamentale importanza per la prognosi dei disturbi mentali maggiori. Tuttavia esistono numerose barriere all'accesso ai servizi da parte dei giovani, tra cui lo stigma, la vergogna e la scarsa conoscenza delle problematiche psichiatriche. Per tale motivo è importante pensare a nuovi modelli di comunicazione per facilitare il riconoscimento dei sintomi e la richiesta d'aiuto.

### Metodo

È stato realizzato un progetto di collaborazione di durata pluriennale tra il Dipartimento di Salute Mentale di ASL 3 Genovese e la Facoltà di Architettura e Design dell'Università degli Studi di Genova, volto in una prima fase alla sensibilizzazione degli studenti della Facoltà sul tema salute mentale mediante lezioni frontali, e in una seconda fase alla realizzazione di materiale informativo da parte di questi ultimi da utilizzare per una campagna di prevenzione mirata alla fascia giovanile e alle realtà cittadine che si occupano di giovani. Negli anni successivi il materiale prodotto verrà utilizzato in laboratori con i giovani pazienti afferenti al servizio, che verranno coinvolti nella supervisione e revisione del materiale realizzato.

### Risultati

Sono stati scelti diversi progetti (tra 150 realizzati), che verranno utilizzati per la campagna di prevenzione, e saranno esposti in anteprima in una mostra esclusiva per i partecipanti al convegno.

### Discussione

Il progetto Not Alone dovrebbe facilitare la richiesta di aiuto da parte della popolazione giovanile, riducendo lo stigma e fornendo strumenti per il riconoscimento dei sintomi sottostigla e dell'esordio dei disturbi mentali maggiori, con miglioramento degli outcomes a lungo termine.

### P/029

#### Interventi di salute mentale in carcere: l'approccio multidisciplinare integrato del DSM di Parma

Lorenzo Pelizza, Laurea in Medicina, Psichiatra, PhD in Neuroscienze, DSM di Parma, AUSL di Parma

Davide Maestri, Giuseppina Paulillo, AUSL di Parma

### Scopo

Gli interventi di salute mentale nei detenuti italiani restano tuttora problematici, nonostante i cambiamenti nell'assistenza sanitaria definiti dalla riforma del 2008, che ha trasferito la responsabilità delle cure psichiatriche in carcere al Servizio Sanitario Nazionale. Scopo di questa ricerca è quello di descrivere in dettaglio il modello di intervento multidisciplinare integrato per la salute

mentale implementato dal Gennaio 2020 per i detenuti allocati negli Istituti Penitenziari di Parma (PPI). Questo modello è specificamente basato sulla pianificazione di progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati ("person-tailored" e "person-centered") in linea con i trattamenti erogati nei centri di salute mentale di comunità del DSM-DP di Parma.

### Metodi

Tutti i processi e le procedure inclusi nel modello PPI sono dapprima accuratamente illustrati, con particolare attenzione alla descrizione dell'attività di screening psicologico nel servizio per i detenuti "Nuovi Giunti" e di ogni tipologia di trattamento specialistico terapeutico-riabilitativo erogato. A ciò, segue un'analisi descrittiva preliminare di processo relativa al primo anno di attività clinica.

### Risultati

Dal Settembre 2019 al Dicembre 2021, sono stati reclutati entrati nel servizio "Nuovi Giunti" degli PPI 303 detenuti. Di essi, 151 (49,8%) sono stati presi in carico dall'équipe intramuraria per la "Salute Mentale-Dipendenze Patologiche" [30 (19,9%) affette da disturbo mentale e 121 (80,1%) con diagnosi primaria di disturbo da uso di sostanze]. A 128 detenuti presi in carico (84,8%) è stato offerto un trattamento multi-disciplinare integrato, a 21 un trattamento psicologico di supporto individuale.

### Conclusioni

I risultati preliminari di questo studio supportano la potenziale applicabilità di un modello di intervento multi-disciplinare integrato per la salute mentale nelle carceri italiane, basato su una pianificazione precoce di progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati costruiti in stretta collaborazione con i detenuti, i loro familiari (quando possibile) e i servizi sociali e sanitari territoriali presenti nella comunità.

### P/030

#### Efficacia della psicoterapia individuale nella riduzione dell'ideazione suicidaria in giovani pazienti con First Episode Psychosis: risultati dal follow-up di 2 anni del PDTA "Esordi Psicotici" dell'AUSL di Parma

Lorenzo Pelizza, AUSL di Parma

Emanuela Leuci, Emanuela Quattrone, AUSL di Parma

### Scopo

L'ideazione suicidaria è piuttosto comune nei pazienti con primo episodio di psicosi (*First Episode Psychosis*, FEP). Tuttavia, studi longitudinali che esaminano specificamente la risposta al trattamento per l'ideazione suicidaria nella FEP è ancora relativamente scarsa, specialmente con la progettazione a lungo termine e in contesti clinici del mondo reale. Gli obiettivi di questa ricerca erano (A) in senso longitudinale valutare i pensieri suicidi nelle persone con FEP lungo un periodo di follow-up di 2 anni e (B) indagare nel tempo su qualsiasi associazione significativa dei livelli di ideazione suicidaria con le componenti terapeutiche specifiche di un protocollo "Early Intervention in Psychosis" (EIP) lungo i 2 anni di follow-up.

### Metodi

Al baseline, 232 pazienti FEP (di età compresa tra i 12 e i 35 anni) sono stati reclutati nello studio e hanno completato la *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS), che include un'item specifico per la valutazione della ideazione suicidaria (item 4 della "Suicidalità"). Si è deciso di effettuare un'analisi di regressione lineare multipla per valutare l'impatto dei diversi trattamenti erogati sull'andamento longitudinale dei punteggi del suddetto item.

### Risultati

Durante i 2 anni di follow-up, si è rilevata una significativa ri-

duzione dell'ideazione suicidaria. Tale decremento è risultato essere statisticamente predetto dal numero totale di sessioni di psicoterapia individuale offerte nel PDTA "Esordi Psicotici" dell'AUSL di Parma, associato al dosaggio degli antidepressivi prescritti (specie per quanto riguarda il primo anno di trattamento).

### Conclusioni

L'ideazione suicidaria è clinicamente rilevante nei giovani pazienti con FEP, ma tende a ridursi nel tempo per l'effetto benefico dei trattamenti specialistici erogati all'interno di specifici PDTA costruiti sul paradigma dell'intervento precoce nella psicosi e volti alla pianificazione di progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati. Tale riduzione pare risentire in modo particolarmente favorevole della psicoterapia individuale associata alla terapia antidepressiva.

### P/018

#### **Trattamento con LAI-2 per pazienti bipolari in comorbidità con DOC: dati preliminari da un'esperienza clinica multicentrica *real-world***

**Enrico Pessina**, Psichiatra, Dipartimento di Salute Mentale ASL CN2 Alba-Bra

Martiadis Vassilis, DSM Asl Napoli 1 Centro

Martini Azzurra, DSM ASL CN2 Alba-Bra

Raffone Fabiola, DSM Asl Napoli 1 Centro

De Berardis Domenico, DSM Asl Teramo

Il disturbo ossessivo-compulsivo è tra le più frequenti comorbidità riscontrate nei pazienti con disturbo bipolare. Il trattamento farmacologico di questi pazienti pone non pochi problemi, soprattutto in considerazione del rischio di viraggio dell'umore associato all'uso di antidepressivi. L'efficacia dimostrata dagli antipsicotici atipici nella riduzione dei sintomi ossessivi e l'uso sempre più diffuso dei LAI-2 anche nei pazienti con disturbo bipolare, rendono queste formulazioni adatte al trattamento di pazienti bipolari con comorbidità DOC, sebbene off-label. Scopo dello studio è stato valutare in aperto, in un *setting* clinico *real-world*, l'efficacia e la sicurezza del trattamento con LAI-2 (paliperidone-palmitato mensile o trimestrale e aripiprazolo mensile) in 20 pazienti bipolari di tipo I con comorbidità DOC, arruolati consecutivamente in 3 servizi territoriali delle 3 macroaree Nord, Centro e Sud Italia. La condizione psicopatologica basale e ai tempi di 4, 8, 12 e 24 settimane è stata valutata attraverso le scale Y-BOCS, HAM-D, BPRS, YMRS, HARS e UKU. Sono stati raccolti i dati socio-demografici, la storia e durata di malattia, la familiarità, i trattamenti farmacologici in corso e precedenti. Al termine del periodo di osservazione di 6 mesi, tutti i pazienti che hanno portato a termine lo studio hanno dimostrato un'importante riduzione della sintomatologia ossessiva mantenendo una sostanziale stabilità del tono dell'umore. Pur considerando i limiti del ridotto campione e dell'osservazione in aperto, in attesa di ulteriori studi, si può concludere che i LAI-2, paliperidone-palmitato e aripiprazolo, possono considerarsi un trattamento efficace e ben tollerato nei pazienti bipolari di tipo I con comorbidità DOC.

### P/059

#### **Potenziamento con cariprazina nel trattamento della depressione bipolare resistente: un'esperienza clinica *real-world***

**Enrico Pessina**, Psichiatra, Dipartimento di Salute Mentale ASL CN2 Alba-Bra

Martiadis Vassilis, DSM ASL Napoli 1 Centro

Martini Azzurra, DSM ASL CN2 Alba-Bra

Raffone Fabiola, DSM ASL Napoli 1 Centro

De Berardis Domenico, DSM ASL Teramo

Gli episodi depressivi rappresentano la più frequente alterazione dell'umore in corso di disturbo bipolare (DB).

Episodi depressivi e sintomi depressivi subsindromici persistenti spesso portano a una scarsa qualità della vita e aumentano il rischio di suicidi. Recenti studi hanno anche evidenziato che i pazienti con DB con una storia di episodi depressivi predominanti mostrano, generalmente, una risposta più scarsa ai trattamenti.

Nonostante non sia approvato in Italia per l'uso nella depressione bipolare, la letteratura scientifica finora prodotta suggerisce il possibile utilizzo della cariprazina in quelle condizioni cliniche di depressione bipolare che non rispondono ai trattamenti convenzionali. Questo studio ha osservato in aperto per 4 settimane, in un *setting* clinico multicentrico *real-world*, la risposta clinica di 10 pazienti con depressione bipolare resistente il cui trattamento farmacologico di base è stato potenziato con cariprazina al dosaggio di 1,5 mg/die. La psicopatologia al tempo 0 e a 1, 2, 3, 4 settimane di trattamento è stata valutata attraverso le scale HAM-D, HAM-A, MRS; la tollerabilità della terapia è stata misurata attraverso la scala UKU. Dalle valutazioni effettuate emerge un miglioramento significativo del tono dell'umore entro le prime due settimane di trattamento che si mantiene stabile fino alla fine del periodo di osservazione, con una buona tollerabilità generale e senza viraggio di tipo ipomaniacale/maniacale, per la maggior parte dei pazienti. Nonostante l'esiguo numero di pazienti esaminati e il breve termine dell'osservazione, la cariprazina potrebbe rappresentare una strategia di potenziamento efficace e sicura per i pazienti con depressione bipolare resistente ai comuni trattamenti.

### P/118

#### **Complex polypharmacy in bipolar disorder: results from a real-world inpatient psychiatric unit**

**Valeria Placenti**, Department of Neuroscience, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health, Section of Psychiatry, University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa

Andrea Aguglia, Laura Fusar-Poli, Antimo Natale, Andrea Amerio, Fabio Fesce, Giovanni Battista Gnecco, Margherita Marino, Fabrizio Pastorino, Alessio Lechiara, Matteo Meinero, Alessandra Costanza, Gianluca Serafini, Eugenio Aguglia, Mario Amore  
University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa

### Background

Despite international guidelines suggesting the use of monotherapy in the treatment of patients affected by bipolar disorder (BD), these patients received a complex polypharmacy, defined as a combination of four or more drugs. The aim of the present study was to identify a subtype of patients with BD that received complex polypharmacy to direct future research and therapeutic strategies.

### Methods

Patients with a primary diagnosis of BD were given a semi-structured interview to collect sociodemographic and clinical characteristics, as well as pharmacological treatment.

### Results

Complex polypharmacy in patients with BD were more frequently single and unemployed. Moreover, earlier age at onset, longer duration of illness, higher number of hospitalizations, higher

prevalence of medical and psychiatric comorbidity and the use of illicit substances (except heroin) were associated with complex polypharmacy. In the regression model, only being single and with an older age, number of hospitalizations and psychiatric comorbidity, cannabinoid use remained significant.

#### Limitations

First, the study design does not allow to make any temporal and causal inferences between the variables. Second, several clinical variables likely correlated to complex polypharmacy were excluded, due to the high number of missing values. Third, no assessment with psychometric tools did not allow to investigate potential clinical dimension.

#### Conclusions

Our findings reflect the urgent need to develop clear guidelines for this subtype of bipolar patients, including complementary psychosocial strategies, to guarantee an adequate long-term management of BD.

### P/083

#### Psicoeducazione di gruppo sul funzionamento sociale nei pazienti gravi

Tommaso Achille Polisenò, DSM ASL Roma 1  
Raffaele Popolo, DSM ASL Roma 1

I progressi raggiunti in ambito farmacologico e psicosociale hanno permesso la gestione di quadri psicopatologici complessi; disturbi che rientrano nell'area delle psicosi o dei disturbi gravi di personalità sono ora oggetto di trattamento, e non soltanto di semplice contenimento. Questi pazienti sono accomunati da difficoltà in ambito lavorativo e relazionale, nella cura di sé così come nella gestione del proprio spazio. Non basta più cercare la remissione sintomatologica per permettere al paziente un miglior funzionamento sociale. In questo lavoro presenteremo un modello manualizzato d'intervento psicoeducativo di gruppo, finalizzato all'incremento del funzionamento sociale nei pazienti gravi. Si tratta di uno strumento agile che favorisce l'apprendimento di tutte quelle operazioni mentali che sottendono le "competenze" sociali di una persona (ad esempio, abilità cognitive di base e metacognitive). Il protocollo di intervento ha come scopo quello di portare i pazienti a sapersi interrogare in gruppo sulle proprie capacità relazionali e di fronteggiamento delle difficoltà quotidiane, a poter valutare le proprie abilità di ragionamento, anche in funzione delle condizioni psicopatologiche del momento o della terapia farmacologica assunta. E la psicoeducazione si è dimostrata nel tempo una modalità efficace, anche per incrementare e valorizzare le risorse dei pazienti.

### P/054

#### Associazione tra disturbo post-traumatico da stress complesso e dipendenze patologiche in un campione di adolescenti italiani

Flaminia Reda, Laurea in Psicologia, Ph.D, assegnista di ricerca presso Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologie, Università dell'Aquila  
Federico, Isabella, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologie, Università dell'Aquila  
D'Aurizio, Giulia, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologie, Università dell'Aquila  
Socci Valentina, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologie, Università dell'Aquila  
Jannini, Tommaso B., Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata

Di Lorenzo, Giorgio, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata

Rossi, Rodolfo, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata

#### Introduzione

Le evidenze relative a un'associazione tra disturbo post traumatico da stress (PTSD) e dipendenze comportamentali e da sostanze sono ben consolidate. Al contrario, le conoscenze sul rapporto tra PTSD complesso (cPTSD) e dipendenze in adolescenza sono scarse. Questo studio ha lo scopo di esplorare l'associazione tra PTSD e cPTSD e diverse dipendenze comportamentali e da sostanze.

#### Partecipanti e procedura

1010 studenti di scuola secondaria di secondo grado (età media = 18,7; DS = 0,65) hanno compilato una batteria di questionari, finalizzata a valutare la presenza di dipendenze patologiche (cannabis, alcol, uso problematico di internet e gioco d'azzardo) e di sintomi PTSD o cPTSD (tramite l'*International Trauma Questionnaire*, ITQ).

#### Analisi

L'associazione tra PTSD e cPTSD e le diverse dipendenze patologiche è stata misurata tramite regressione logistica.

#### Risultati

La presenza di sintomi di PTSD risulta associata con l'abuso di alcol [OR = 1,59 (1,03, 2,46)] e l'uso patologico di internet [OR = 1,92 (1,18, 3,13)]. La presenza di sintomi di cPTSD risulta associata con l'abuso di cannabis [OR = 3,90 (1,64, 9,31)] e l'uso patologico di internet [OR = 5,13 (2,71, 9,70)].

#### Conclusioni

I nostri risultati suggeriscono che i sintomi post-traumatici possono rappresentare un fattore di rischio per le dipendenze comportamentali e da sostanze, con pattern parzialmente differenti tra PTSD e cPTSD. Queste evidenze, inoltre, sottolineano l'importanza di ampi programmi di screening psicopatologici, anche al fine di sviluppare interventi clinici precoci circoscritti e correttamente indirizzati. Infine, i nostri risultati mettono in luce come le dipendenze possano rappresentare potenziali complicazioni del PTSD e del cPTSD.

### P/055

#### Associazione tra esperienze traumatiche intenzionali e non intenzionali e dipendenze comportamentali e da sostanze in un campione di adolescenti italiani

Flaminia Reda, Psicologa, Ph.D, assegnista di ricerca presso Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologie, Università dell'Aquila  
Federico Isabella, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologie, Università dell'Aquila  
D'Aurizio Giulia, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologie, Università dell'Aquila;  
Socci Valentina, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologie, Università dell'Aquila  
Jannini Tommaso B, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata  
Di Lorenzo Giorgio, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata  
Rossi Rodolfo, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata

#### Introduzione

Le esperienze traumatiche (TE) rappresentano un fattore di rischio per lo sviluppo di dipendenze patologiche. Tuttavia, non esistono evidenze che prendano in considerazione diverse caratteristiche delle TE in relazione a diverse dipendenze.

Nel presente studio abbiamo suddiviso le TE, sperimentate in diversi periodi della vita (infanzia, adolescenza, ultimi sei mesi), in intenzionali (iTE) e non-intenzionali (niTE) e ne abbiamo misurato l'associazione con alcune dipendenze comportamentali e da sostanze (uso di cannabis, alcol, uso problematico di internet (UPI) e gioco d'azzardo patologico (GAP)).

#### **Partecipanti e procedura**

1010 studenti di scuola superiore (età media = 18,7; DS = 0,65) hanno compilato una batteria di questionari per valutare dipendenze e TE.

#### **Analisi**

L'associazione tra TE (variabili indipendenti) e dipendenze (variabili dipendenti) è stata misurata tramite regressioni logistiche.

#### **Risultati**

L'uso di cannabis è associato con niTE in adolescenza [OR = 1,9 (1,1, 3,28)] e con iTE recenti [OR = 1,85 (1,01, 3,4)]. L'uso di alcol è associato con niTE in adolescenza [OR = 1,41 (1,07, 1,86)] e recenti [OR = 1,70 (1,2, 2,42)] e con iTE recenti [OR = 1,42 (1,01, 2,00)]. L'UPI risulta associato con iTE in infanzia [OR = 1,50 (1,08, 2,08)], adolescenza [1,54 (1,08, 2,18)] e recenti [1,60 (1,08, 2,37)]. Il GAP non è associato con alcuna TE.

#### **Conclusioni**

I risultati confermano l'importanza delle TE come fattori di rischio per lo sviluppo di dipendenze patologiche. Le iTE e niTE mostrano pattern complessi di associazione con le dipendenze considerate. Tali pattern potrebbero essere spiegati da diversi pathways implicanti mediatori o moderatori psicopatologici. Sono necessari ulteriori approfondimenti per valutare i percorsi che possono portare dalle ET alle dipendenze.

#### **P/064**

### **Impatto della pandemia COVID-19 sulla salute mentale della popolazione generale italiana: studio di follow-up a 14 mesi**

**Rodolfo Rossi**, Psichiatra, PhD Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università Roma Tor Vergata

Valentina Socci, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Tommaso Benedetto Jannini, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università Roma Tor Vergata

Giulia D'Aurizio, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Isabella Federico, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Flaminia Reda, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Sonia Mensi, Dipartimento di Scienze dell'emergenza, anestesio-logiche e della rianimazione, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma

Francesca Pacitti, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Alessandro Rossi, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Giorgio Di Lorenzo, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università Roma Tor Vergata

Rodolfo Rossi, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università Roma Tor Vergata.

#### **Introduzione**

Numerosi studi hanno evidenziato l'impatto negativo immediato della pandemia COVID-19 sulla salute mentale. L'obiettivo del presente studio longitudinale è quello di valutare l'andamento della sintomatologia depressiva, ansiosa e stress-correlata nel-

la popolazione generale italiana a 14 mesi dall'inizio dell'emergenza COVID-19, nonché l'impatto di specifiche variabili socio-demografiche, psicologiche e contestuali.

#### **Materiali e metodi**

Diffusione online di un questionario per la raccolta dati di baseline (T0, prima ondata epidemica, marzo-aprile 2020), e di follow-up a 14 mesi (T1 aprile-maggio 2021). La sintomatologia indagata comprendeva sintomi depressivi, ansiosi e post-traumatici. Una condizione di distress generale corrispondeva al raggiungimento di un punteggio significativo in almeno una delle tre dimensioni sintomatologiche considerate.

#### **Risultati**

Un totale di 5501 individui (25,09%) ha completato la fase di follow-up. L'analisi delle traiettorie di evoluzione sintomatologica ha consentito di classificare il 65% del campione come resiliente rispetto a tutte le variabili considerate. Il 6,77% del campione ha evidenziato una condizione di distress generale incidente, il 20,49% un distress generale remittente, mentre il 20,71% mostrava una condizione di distress generale persistente. La persistenza dei sintomi si associava al genere femminile, alla giovane età, a una minore resilienza, isolamento sociale e infezione COVID-19.

#### **Conclusioni**

Lo studio evidenzia un miglioramento complessivo della salute mentale della popolazione generale italiana. Tuttavia, un'elevata percentuale di individui continua a riferire sintomi clinicamente rilevanti 14 mesi dopo la prima ondata epidemica. L'individuazione dei fattori associati all'evoluzione sintomatologica si rivela di importanza cruciale per la progettazione di strategie di prevenzione finalizzate a mitigare l'impatto a lungo termine dell'emergenza sanitaria.

#### **P/066**

### **Impatto della prima ondata epidemica COVID-19 sulla sintomatologia ossessivo-compulsiva nella popolazione generale italiana**

**Rodolfo Rossi**, Psichiatra, PhD, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata

Giulia D'Aurizio, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Valentina Socci, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Tommaso Benedetto Jannini, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università Roma Tor Vergata

Flaminia Reda, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Isabella Federico, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Francesca Pacitti, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Alessandro Rossi, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Alberto Siracusano, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università Roma Tor Vergata

Giorgio Di Lorenzo, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università Roma Tor Vergata

#### **Introduzione**

L'impatto immediato della pandemia e delle relative misure restrittive sulla sintomatologia ossessivo-compulsiva è oggetto di recente interesse. L'obiettivo dello studio è quello di stimare i tassi di prevalenza dei sintomi ossessivo-compulsivi nella popolazione generale italiana nel corso della prima ondata epide-

mica, valutandone l'associazione con specifici fattori di rischio legati all'emergenza sanitaria.

#### Materiali e metodi

Lo studio ha previsto la diffusione di un questionario online nelle prime settimane di lockdown in Italia (marzo-aprile 2020). I sintomi ossessivo-compulsivi sono stati misurati utilizzando la *Dimensional Obsessive Compulsive Scale* (DOCS). Il questionario comprendeva, inoltre, una misurazione dei sintomi di depressione, ansia, stress percepito e insonnia.

#### Resultati

20241 soggetti hanno completato il questionario, 16309 (80,6%) donne. Nelle fasi iniziali della pandemia, emerge una prevalenza di sintomatologia ossessivo-compulsiva clinicamente rilevante del 38,9%. In particolare, più della metà del campione (52,2%) riportava sintomi clinicamente rilevanti nella scala contaminazione, il 32,5% nella scala responsabilità, il 29,9% nella scala pensieri ossessivi e il 28,6% nella scala simmetria. Il genere femminile si associava alla sintomatologia in tutti i domini ossessivo-compulsivi, a eccezione del dominio Simmetria. La giovane età, una minore scolarità, la sintomatologia depressiva, ansiosa, lo stress percepito, l'insonnia e fattori stressanti legati all'emergenza sanitaria si associavano ai sintomi ossessivo-compulsivi.

#### Conclusioni

Lo studio evidenzia un'elevata prevalenza della sintomatologia ossessivo-compulsiva, in particolare nel dominio della contaminazione, nella popolazione generale italiana nel corso della prima ondata epidemica. Tali risultati sottolineano l'importanza di un attento monitoraggio della salute mentale nella popolazione generale finalizzato a mitigare l'impatto a lungo termine dell'emergenza sanitaria.

#### P/067

### **International Trauma Questionnaire versione italiana: struttura fattoriale e di network di PTSD e cPTSD in un campione di studenti diciottenni esposti a un disastro naturale**

**Rodolfo Rossi**, Psichiatra, PhD, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università Roma Tor Vergata

Valentina Socci, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Tommaso Benedetto Jannini, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università Roma Tor Vergata

Isabella Federico, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Flaminia Reda, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Giulia D'Aurizio, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Francesca Pacitti, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Claudia Carmassi, Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale, Università di Pisa

Alessandro Rossi, Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università dell'Aquila

Giorgio Di Lorenzo, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università Roma Tor Vergata

Philip Hyland, Department of Psychology, Maynooth University, Ireland

#### Introduzione

L'undicesima revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-11) ha approvato cambiamenti sostanziali nel disturbo post-traumatico da stress (PTSD) e ha introdotto il PTSD

Complesso (cPTSD). L'obiettivo di questo studio è stato quello di valutare la struttura fattoriale e di network dei sintomi di PTSD e del cPTSD utilizzando l'*International Trauma Questionnaire*-versione italiana (ITQ) e la prevalenza del PTSD e del cPTSD in un campione di studenti di Istituti Superiori provenienti da un territorio esposto al sisma dell'Aquila 2009.

#### Materiali e metodi

1010 studenti delle scuole superiori hanno partecipato allo studio. I partecipanti hanno completato l'*International Trauma Exposure Measure* (ITEM), una checklist a 21 item di eventi di vita traumatici, e la versione italiana dell'*International Trauma Questionnaire* (ITQ) questionario self-report di misura dei criteri diagnostici ICD-11 per PTSD e cPTSD.

#### Risultati

L'analisi fattoriale confermatrice ha evidenziato buoni indici di fit con un modello fattoriale di PTSD/CPTSD a sei fattori di primo ordine correlati tra loro. La *network analysis* supporta una chiara separazione tra i sintomi principali del PTSD e i sintomi di disturbo dell'organizzazione del sé (DSO); l'evitamento e le credenze negative su di sé erano gli elementi più centrali del network. La prevalenza di PTSD e cPTSD è stata del 9,11% e del 4,06%, rispettivamente. Le donne hanno riportato tassi più elevati sia di PTSD che di cPTSD.

#### Conclusioni

Lo studio evidenzia un tasso di prevalenza di PTSD e del cPTSD del 9,11% e del 4,06%, rispettivamente, in un campione di adolescenti italiani esposti dieci anni prima al sisma di L'Aquila. La struttura fattoriale e di network della versione italiana dell'*International Trauma Questionnaire* (ITQ) ha confermato la validità fattoriale del questionario, evidenziando l'importanza dell'evitamento nel PTSD e delle credenze negative su di sé nel cPTSD.

#### P/089

### **Sleep spindle and slow wave activity in bipolar disorder: preliminary observations from a high-density EEG study**

**Claudio Sanguineti**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Medico Specializzando, Università di Milano, Dipartimento di Scienze della Salute, ASST Santi Paolo e Carlo, Ospedale San Paolo, Milano

Francesco Luciano Donati, Università di Milano, Dipartimento di Scienze della Salute, Milano

Maddalena Sala, Università di Milano, Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti, Milano

Claudia Carrara, Università di Milano, Dipartimento di Scienze della Salute, Milano

Cecilia Casetta, ASST Santi Paolo e Carlo, Ospedale San Carlo, Milano

Caroline Zangani, Warneford Hospital, University of Oxford, Department of Psychiatry, Oxford, United Kingdom

Ahmad Mayeli, University of Pittsburgh, Department of Psychiatry, Pittsburgh, PA, United States of America

Anna Castelnovo, Civic Hospital of Lugano, Sleep Center, Neurocenter of Southern Switzerland, Lugano, Switzerland

Maria Paola Canevini, Università di Milano, Dipartimento di Scienze della Salute, Milano, Italia; ASST Santi Paolo e Carlo, Ospedale San Paolo, Centro Regionale Epilessia, Centro di Medicina del Sonno, Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, Milano

Armando D'Agostino, Università di Milano, Dipartimento di Scienze della Salute, Milano, Italia; ASST Santi Paolo e Carlo, Ospedale San Paolo, Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, Milano

Recent research on Schizophrenia (SCZ) suggests that reduced sleep spindle and slow wave density could be particularly informative of underlying thalamocortical and cortical synchronization mechanisms. Although sleep disturbances are also highly prevalent across all stages of Bipolar Disorder (BD), the objective evaluation of sleep macrostructure and microstructural oscillatory activity remains understudied in this population. Therefore, we employed high-density EEG (64-channel BrainAmp, Brain-Products-GmbH, Germany) to record the night sleep of 18 euthymic patients with BD and 18 age/gender-matched healthy control (HC) subjects. After visual sleep scoring and EEG artifact rejection, semiautomated algorithms were employed to characterize several parameters of sleep spindles (12-16 Hz), including density and amplitude, and slow waves (0.1-4 Hz) during the first cycle of sleep, and compared them between the two groups using non-parametric statistics. BD subjects showed significantly higher wake after sleep onset and lower sleep efficiency across the whole night. In the first cycle of sleep, spindle density and amplitude did not differ significantly between groups. On the other hand, slow wave density was reduced in a large frontal cluster of electrodes in the BD group. The absence of sleep spindle deficits in the BD group provides indirect support for the specificity of this biological marker in SCZ. Conversely, reduced sleep slow wave density might represent a common neurophysiological feature reflecting altered cortical synchronization in BD and SCZ. Further research is needed to confirm these preliminary observations over the whole night and with a direct comparison of larger cohorts of patients with both diagnoses.

#### P/119

### Correlati clinici e sociodemografici associati al fenomeno revolving door nei servizi di psichiatria d'urgenza

**James Sanvi**, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Malattie Materno-infantile, Sezione di Psichiatria, Università di Genova, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Eleonora Vai, Edoardo Bruno, Andrea Berti, Andrea Aguglia, Andrea Amerio, Gianluca Serafini, Mario Amore  
Università di Genova, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

#### Obiettivo

Il fenomeno revolving door (RD) nei reparti di Psichiatria d'urgenza è un tema di grande interesse, ancora irrisolto, con ripercussioni sul piano clinico e sulle risorse della sanità pubblica. Lo scopo di questo studio è identificare i principali fattori demografici e clinici correlati al fenomeno RD in un gruppo di pazienti con patologia psichiatrica, per identificare migliori strategie di cura.

#### Materiali e metodi

Sono stati reclutati 549 pazienti ricoverati presso il reparto di Psichiatria d'Urgenza dell'Ospedale Policlinico San Martino di Genova dal 1 gennaio 2019 al 30 giugno 2020. Le caratteristiche socio-demografiche e cliniche sono state raccolte attraverso un questionario semi-strutturato.

#### Risultati

Dai risultati è emerso che tutti i pazienti RD hanno ricevuto una presa in carico adeguata e duratura da parte dei servizi psichiatrici. I pazienti RD sono risultati essere più giovani e con età di esordio di malattia più precoce. Inoltre, tali pazienti mettono in atto più comportamenti autolesivi non suicidari (NSSI) e fanno maggiormente uso di sostanze d'abuso (cannabis, cocaina ed

eroina). Riguardo alla diagnosi, i disturbi di personalità del cluster B sono particolarmente frequenti nei pazienti RD. Inoltre, tali pazienti effettuano ospedalizzazioni più lunghe con maggior numero di tentativi di fuga dal reparto e dimissioni contro parere medico, rispetto ai pazienti non RD.

#### Conclusione

Dai nostri risultati emergono delle caratteristiche specifiche associate ai pazienti RD. Lo sviluppo di interventi adeguati che forniscano a questa categoria di pazienti una prospettiva di cura a lungo termine, con successivo reintegro sociale e lavorativo, potrebbero arginare tale fenomeno.

#### P/058

### Cronotipo e abuso alcolico nel disturbo borderline di personalità: evidenze di correlazione e possibili implicazioni

**Mauro Scala**, Laurea in Medicina, UO Psichiatria Bologna Ovest, DSM-DP Bologna

Blanco Giuseppe, UO Psichiatria Bologna Ovest, DSM-DP Bologna

Marco Silvio Benenati, Scuola di Medicina e Chirurgia, Università di Bologna

Monica Pacetti, CSM Forlì, DSM-DP Forlì-Cesena

Menchetti Marco, UO Psichiatria Bologna Ovest, DSM-DP Bologna

#### Background

Il disturbo borderline di personalità (DBP) predispone al consumo di alcol e riduce la qualità del sonno. Tali condizioni contribuiscono a deteriorare la qualità di vita dei pazienti, soprattutto se non precocemente identificate.

**Scopo:** valutare un'eventuale associazione tra cronotipo e consumo di bevande alcoliche in un campione di pazienti della regione Emilia-Romagna con DBP.

#### Metodi

Lo studio è stato condotto su 132 soggetti (età media  $40,2 \pm 13$ ) con diagnosi di DBP, di cui 99 hanno compilato il questionario rMEQ per la valutazione della qualità del sonno e il corrispettivo cronotipo, mentre 101 hanno risposto al questionario PASSI per indagare, tra i vari item, l'abitudine al consumo di alcol.

#### Risultati

Il 36,4% dei soggetti risulta senza un cronotipo specifico, il 34,3% moderatamente mattutino, il 20,2% moderatamente notturno, il 6,1% decisamente notturno e solo il 3% decisamente mattutino. Il gruppo notturno è composto prevalentemente da giovani entro i 30 anni (53,8%), il gruppo mattutino da adulti sopra i 45 anni (59,4%). L'associazione tra età e cronotipo risulta statisticamente significativa:  $\chi^2 = 14,03$ ;  $p = 0,007$ . La quasi totalità dei pazienti notturni risulta bevitore (96,1%) e più della metà hanno riportato episodi di *binge drinking* nel mese precedente (57,7%). Nel gruppo mattutino tali percentuali risultano più basse ma comunque alte rispetto alla media nazionale, rispettivamente 78,4 e 21,6%.

#### Conclusioni

Dai risultati ottenuti emerge l'utilità di individuare il cronotipo nei pazienti con DPB in quanto permetterebbe di riconoscere eventuali situazioni a rischio di abuso alcolico e stabilirne opportune strategie preventive.

#### P/025

### Stigma towards mental health: changes in adolescents' attitudes between 2005 and 2020

**Cristina Segura-Garcia**, Psychiatric Unit, Department of Medi-

cal and Surgical Sciences, University "Magna Graecia," Catanzaro. Outpatient Service for Research and Treatment of Eating Disorders, University Hospital Mater Domini, Catanzaro Elvira Anna Carbone<sup>1,2</sup>; Salvatore Mustara<sup>2</sup>; Antonella Falvo<sup>2</sup>; Raffaella Sacco<sup>2,3</sup>; Andrea Scaramuzzino<sup>2,3</sup>; Marianna Rania<sup>2,3</sup>; Cristina Segura-Garcia<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Psychiatric Unit, Department of Medical and Surgical Sciences, University "Magna Graecia," Catanzaro, Italy; <sup>2</sup> Outpatient Service for Research and Treatment of Eating Disorders, University Hospital Mater Domini, Catanzaro, Italy; <sup>3</sup> Psychiatric Unit, Department of Health Sciences, University "Magna Graecia," Catanzaro, Italy

### Background

The stigma towards mental health represents a huge burden due to stereotypes, prejudices and discrimination, especially among adolescents. As the lifetime global prevalence of mental disorders is on the rise, the stigma surrounding them remains a growing problem. This study evaluates the change in stigmatizing attitudes towards mental illness in adolescents between 2005 and 2020.

### Methods

Two groups of adolescents aged 17-19 were enrolled in 2005 (N = 553) and 2020 (N = 1502). Both groups responded to the same anonymous survey related to the stigma of mental illness. Changes in stigma over time were evaluated. Two-step cluster analysis was performed to ascertain the main predictors of stigma.

### Results

Although stigmatizing attitudes significantly decreased, mental disorders still appear highly stigmatized in 2020. Patients with addictive disorders are considered dangerous; conversely, patients with depression, anxiety, eating disorders and schizophrenia are deemed predictable but with a low chance of recovery. Two clusters emerged: Cluster 1, the most stigmatizing, included younger participants who considered people with mental disorders to be more dangerous, less intelligent, difficult to heal and believed that psychotropic drugs were dangerous and addictive. Cluster 2 considers the possibility of recovery and a biological cause for mental disorders.

### Conclusion

The stigma towards mental disorders, although still present, appears significantly reduced after 15 years. Early adulthood, direct contact with patients and the considering the possibility of regular daily activity for patients are the basis of less stigmatizing attitudes. Intervention programs are needed to prevent and reduce the mental health stigma.

### P/026

#### Clinical factors associated with shared decision making in eating disorders

**Cristina Segura-Garcia**, Psychiatric Unit, Department of Medical and Surgical Sciences, University "Magna Graecia," Catanzaro. Outpatient Service for Research and Treatment of Eating Disorders, University Hospital Mater Domini, Catanzaro Elvira Anna Carbone<sup>1,2</sup>; Renato de Filippis<sup>2,3</sup>; Antonia Cantavenera<sup>2,3</sup>; Anna Maria Piliiec<sup>2,3</sup>; Daria Quirino<sup>2</sup>; Matteo Aloï<sup>2,3</sup>; Marianna Rania<sup>2,3</sup>; Cristina Segura-Garcia<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Psychiatric Unit, Department of Medical and Surgical Sciences, University "Magna Graecia," Catanzaro; <sup>2</sup> Outpatient Service for Research and Treatment of Eating Disorders, University Hospital Mater Domini, Catanzaro, Italy; <sup>3</sup> Psychiatric Unit, Department of Health Sciences, University "Magna Graecia," Catanzaro, Italy

### Background

Shared Decision Making (SDM) is essential to establish a functional and efficient doctor-patient relationship and affects outcome. SDM seems more difficult in the field of mental disorders, especially for eating disorders (EDs). The study evaluates and compares SDM between patients with EDs and other psychiatric disorders and looks for positive and negative predictors.

### Methods

Overall, 345 patients were enrolled. Each triad patient-doctor-independent observer rated SDM by means of three different SDM measured. SCL-90 and SAI-ED were also administered.

### Results

Patients with bulimia nervosa (BN) and panic disorder reported the lowest SDM scores. Psychiatrists indicated significantly lower SDM for patients with AN and BN than to those with anxiety and psychotic disorders. The independent observer evaluated the SDM of patients with EDs as the lowest. Interestingly, the difference (delta percentage) between patients' and doctors' SDM scoring was the lowest for EDs among all psychiatric diagnosis.

Regression analysis revealed that lower insight and low doses of benzodiazepines were predictors of higher SDM among patients with AN. Higher cultural level was an independent positive predictor for clinicians rating SDM in patients with AN and BN. Antidepressant treatment was positively associated with SDM in AN and negatively in binge eating disorder according to the independent observers' point of view.

### Conclusion

SDM is low in EDs Clinical and is affected by clinical and socio-demographic variables. Further development of SDM techniques is essential for improving the doctor-patient relationship.

### P/065

#### Parole in reti complesse. Analisi quantitativa del linguaggio degli psicotici

**Raffaele Sperandeo**, Laurea in medicina, specializzazione in Psichiatria; specializzazione in Psicoterapia della Gestalt. Dottore di Ricerca in Scienze del Comportamento. Centro Clinico ISM Cioffi Valeria, SiPGI-Scuola di psicoterapia Gestaltico integrata, Torre Annunziata

Mosca Lucia Luciana, SiPGI-Scuola di psicoterapia Gestaltico integrata, Torre Annunziata

Moretto Enrico, SiPGI-Scuola di psicoterapia Gestaltico integrata, Torre Annunziata

Nascivera Nicole, SiPGI-Scuola di psicoterapia Gestaltico integrata, Torre Annunziata

Ragozzino Ottavio, SiPGI-Scuola di psicoterapia Gestaltico integrata, Torre Annunziata

Stanzione Roberta, SiPGI-Scuola di psicoterapia Gestaltico integrata, Torre Annunziata

Maldonato Nelson Mauro, Dipartimento di Neuroscienze Riproduttive e Odontostomatologiche, Università di Napoli Federico II

Le esperienze percettive del mondo sono influenzate dal linguaggio e influenzano retroattivamente le conoscenze linguistiche.

L'analisi della fase di recupero lessicale nella produzione del linguaggio mostra che termini dello stesso campo semantico, o struttura fonologica simile, si influenzano attraverso meccanismi di facilitazione e di inibizione.

Nei soggetti con disturbi psicotici, le qualità formali del linguaggio suggeriscono una compromissione del processo di lessicalizzazione basato su salienze aberranti degli elementi del

campo percettivo. Il metodo delle reti complesse consente una indagine quantitativa di questo elemento attraverso analisi matematica delle reti linguistiche prodotte.

Vengono presentati i risultati di uno studio pilota sull'analisi delle reti linguistiche di dieci soggetti con schizofrenia (criteri DSM 5), clinicamente compensati, confrontati con altrettanti soggetti sani sovrapponibili per età, stato sociale, economico e culturale. Essi hanno prodotto 10 parole connesse all'immagine di un paesaggio marino (standardizzata per caratteristiche grafiche e di contenuto). Il legame semantico e fonologico delle parole è stato analizzato con il metodo delle reti complesse e gli indici derivati dall'analisi matematica confrontati con metodi di statistica inferenziale. I soggetti con disturbi psicotici producono reti linguistiche "sparse", con valori del "grado medio della rete" inferiori a 1 e significativamente più bassi dei soggetti sani. Il superamento del valore "1" del grado medio della rete è indicativo dell'emergere delle funzioni autopoietiche dei sistemi complessi, pertanto è ipotizzabile che tale dato sia significativo per lo studio dei disturbi del pensiero dei soggetti psicotici. Un campione più numeroso e un disegno sperimentale ad hoc consentirà la verifica di tale ipotesi.

#### P/080

### Valutazione clinica, psicopatologica e di aderenza alla terapia di una popolazione di pazienti affetti da schizofrenia ricoverata in SPDC trattata con aripiprazolo intramuscolare mensile con doppia somministrazione iniziale

**Stefano Maria Tamorri**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Psichiatria, Dirigente Medico Psichiatra, SPDC Ospedale Santo Spirito, Dipartimento di Salute Mentale, ASL Roma 1

Gian Marco Polselli, SPDC Santo Spirito, Dipartimento di Salute Mentale ASL Roma 1

Nell'ultimo periodo è stato valutato un regime alternativo e semplificato di somministrazione di aripiprazolo intramuscolare mensile caratterizzato da due iniezioni da 400 mg in siti muscolari distinti (glutei e/o deltoidi), insieme a una singola dose orale da 20 mg il primo giorno, rispetto allo schema abituale caratterizzato da una singola iniezione da 400 mg e successiva terapia orale concomitante di 14 giorni. Il regime iniziale di due iniezioni con una singola dose orale concomitante è stato documentato avere un profilo farmacocinetico comparabile al regime iniziale di una singola iniezione con somministrazione orale concomitante di 14 giorni, non mostrando problemi di sicurezza oltre a quelli attesi con un regime iniziale a singola iniezione. Abbiamo preso in esame una popolazione di pazienti affetti da schizofrenia ricoverati in SPDC, valutandola per aspetti psicopatologici, funzionali e di aderenza alla terapia per un periodo di 18 mesi dalla dimissione ospedaliera. Le prime osservazioni nella pratica clinica ci suggeriscono che l'uso del regime iniziale a due iniezioni, riducendo la dipendenza dalla somministrazione orale quotidiana, può ottimizzare i benefici clinici e l'aderenza terapeutica nei pazienti affetti da schizofrenia.

#### P/051

### Fattori di rischio per il tentativo di suicidio nei pazienti over 65: un'analisi dei ricoveri presso la SC Psichiatria dell'AOU Maggiore della Carità di Novara

**Eric Trabucchi**, Specializzando in Psichiatria presso la Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università del Piemonte Orientale di Novara

Attolico Marina<sup>1</sup>; Bestagini Lucia<sup>1</sup>; Cenci Davide<sup>1</sup>; Rusotto Sophia<sup>1</sup>; Scotti Lorenza<sup>2</sup>; Gramaglia Carla<sup>3</sup>; Zepegno Patrizia<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Specializzando in Psichiatria presso la Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università del Piemonte Orientale di Novara; <sup>2</sup> Dipartimento di Medicina Traslationale, Università del Piemonte Orientale di Novara; <sup>3</sup> Dipartimento di Medicina Traslationale, Università del Piemonte Orientale di Novara, SC Psichiatria AOU Maggiore della Carità di Novara

Si stima che circa 800.000 persone muoiano per suicidio ogni anno in tutto il mondo, con un numero di tentati suicidi (TS) circa venti volte superiore rispetto ai suicidi compiuti. I comportamenti suicidari presentano due picchi d'incidenza: nei giovani adulti e nella popolazione con età maggiore di 65 anni. In quest'ultimo gruppo di soggetti il comportamento suicidario può essere correlato a fattori di rischio età-specifici: comorbilità organiche (patologie croniche, neoplastiche, neurologiche), sintomatologia algica, perdita di competenze, status, autonomia, riduzione della rete sociale. Questa fascia di età pone inoltre criticità e sfide dal punto di vista della diagnosi psichiatrica, con rischio di sottostima e sotto-trattamento ad esempio della depressione.

Lo scopo di questo studio è descrivere le caratteristiche socio-demografiche e cliniche della popolazione con età maggiore di 65 anni che ha tentato il suicidio, ricoverata presso la SC Psichiatria della Azienda Ospedaliero Universitaria (AOU) Maggiore della Carità di Novara nel periodo 2016-2021.

Risultati preliminari dimostrano come le donne over 65 ricoverate presso la nostra struttura per TS, rispetto agli uomini assumessero più frequentemente terapia psicofarmacologica e fossero più spesso in carico ai servizi di salute mentale precedentemente al tentativo di suicidio. Nei soggetti maschi, rispetto alle donne, il tentativo di suicidio richiedeva più spesso una prolungata osservazione clinica presso il Dipartimento di Emergenza e Accettazione dell'AOU. Verranno discusse le possibili implicazioni cliniche e in termini di possibili approcci di prevenzione.

#### P/104

### Differenze di sesso nei disturbi bipolari: impatto sulle caratteristiche psicopatologiche e sulla risposta al trattamento

**Leonardo Zebi**, Laurea in Medicina e Chirurgia, Specialista in Formazione in Psichiatria, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia

Menculini Giulia, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia  
Stearo Luca, Jr., UO Psichiatria, Dipartimento di Scienze della Salute, Università Magna Graecia di Catanzaro

Sciarma Tiziana, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia  
D'Angelo Martina, UO Psichiatria, Dipartimento di Scienze della Salute, Università Magna Graecia di Catanzaro

Lanza Laura, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia  
Cinesi Gianmarco, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia

Mancini Niccolò, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia  
Minuti Agnese, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia

Pandolfi Luigi Maria, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia  
Cirimbilli Federica, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia

Moretti Patrizia, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia  
Verdolini Norma, Centro di Salute Mentale Perugia Centro, Dipartimento di Salute Mentale, USL Umbria 1

De Fazio Pasquale, UO Psichiatria, Dipartimento di Scienze della Salute, Università Magna Graecia di Catanzaro  
Tortorella Alfonso, Cattedra di Psichiatria, Università di Perugia

#### Background

Nel contesto dei disturbi bipolari (BD) sono state evidenziate dif-

ferenze di sesso a livello epidemiologico e clinico [1], mentre le evidenze relative alle caratteristiche psicopatologiche e di risposta al trattamento sono contrastanti.

#### **Obiettivi**

Lo studio si propone di valutare le differenze di sesso in una popolazione di soggetti con BD, con particolare attenzione alle caratteristiche psicopatologiche e alla risposta al trattamento.

#### **Metodi**

Sono stati reclutati soggetti con diagnosi di BD in setting ambulatoriale e ospedaliero. Le caratteristiche socio-demografiche, cliniche e psicopatologiche, valutate attraverso la *Hamilton Rating Scale for Depression*, la *Mania Rating Scale* (MRS), la *Temperament Evaluation of Memphis, Pisa and San Diego-Münster version* (briefTEMPS-M) e la *Barratt Impulsiveness Scale* (BIS-11), e la risposta al trattamento valutata secondo la scala di Alda sono state confrontate tra i soggetti di sesso maschile e femminile. È stata effettuata una regressione logistica per identificare le caratteristiche significativamente associate al sesso femminile.

#### **Risultati**

Dei soggetti in studio (N = 219), il 54,3% erano donne. Le donne

presentavano una più lunga durata di malattia non trattata (DUI) ( $p < 0,001$ ), scolarità inferiore ( $p = 0,015$ ), lavoravano meno frequentemente ( $p = 0,001$ ), un punteggio maggiore alla MRS ( $p < 0,001$ ), alla BIS-11 ( $p = 0,006$ ) e al temperamento ansioso ( $p = 0,040$ ), mentre le caratteristiche miste ( $p = 0,025$ ), soprattutto durante gli episodi depressivi ( $p = 0,014$ ), erano meno prevalenti. La risposta agli anticonvulsivanti risultava migliore negli uomini ( $p = 0,030$ ). Alla regressione logistica, il sesso femminile era associato positivamente alla DUI ( $p < 0,001$ ) e al punteggio della MRS ( $p < 0,001$ ) e negativamente al lavoro retribuito ( $p = 0,003$ ) e alle caratteristiche miste ( $p = 0,006$ ).

#### **Conclusioni**

Il DB può avere presentazioni cliniche differenti nei due sessi [2]. Un ruolo chiave nel determinare tali differenze potrebbe essere svolto dagli ormoni sessuali [3, 4]. La gravità del DB nelle donne non deve essere sottovalutata nella pratica clinica.

#### **Bibliografia**

- <sup>1</sup> Nivoli AM et al., 2011 J Affect Disord
- <sup>2</sup> Difflorio A & Jones I, 2010 Int Rev Psychiatry
- <sup>3</sup> Swaab DF et al., 2020 Handb Clin Neurol
- <sup>4</sup> Gogos A et al., 2019 Br J Pharmacol



Errata Corrige

Errata

Evidence-based Psychiatric Care 2022;8:62-80; doi: 10.36180/2421-4469-2022-7

### New strategies to improve cognitive symptoms in schizophrenia

Table I. The main structured cognitive remediation protocols in schizophrenia.

Cognitive Training	Target	Duration	Setting (Individual/ Group)	Computer assisted/Not computer assisted	Restorative/Compensatory	Top-down	Bottom-up	Drill and practice	Strategy Coaching	Individual adjustment
[...]										
NEAR <sup>103</sup>	Cognitive functions and problem solving	Sessions of 60 minutes, twice a week (about 4 months)	Individual/Group (3-10)	Computer assisted sessions and not computer assisted sessions	Restorative	+	-	-	+	+
[...]										

References

[...]  
<sup>103</sup> Medalia A, Revheim N, Herlands T. Remediation of cognitive deficits in psychiatric outpatients: a clinician's manual. New York: Montefiore Medical Center Press 2002.

[...]

Corrige

Evidence-based Psychiatric Care 2022;8:190-191; doi: 10.36180/2421-4469-2022-15

### New strategies to improve cognitive symptoms in schizophrenia

Table I. The main structured cognitive remediation protocols in schizophrenia.

Cognitive Training	Target	Duration	Setting (Individual/ Group)	Computer assisted/Not computer assisted	Restorative/Compensatory	Top-down	Bottom-up	Drill and practice	Strategy Coaching	Individual adjustment
[...]										
NEAR <sup>103</sup>	Cognitive functions and problem solving	Sessions of 60 minutes, twice a week (about 4 months)	Individual/Group (3-10)	Computer assisted sessions and not computer assisted sessions	Restorative	+	+	+	+	+
[...]										

References

[...]  
<sup>103</sup> Medalia A, Herlands T, Saperstein A, et al. Cognitive remediation for psychological disorders, therapist guide. Second Edition. New York: Oxford University Press 2017.

[...]