

CONFERENZA ANNUALE

SALUTE MENTALE
LA SFIDA DEL COVID

BRESCIA 11 DICEMBRE 2020

ORE 14.00-18.00

WEBINAR

Dott. Michele Tagliasacchi – ASST-Franciacorta

Sistema Socio Sanitario



ATS Brescia

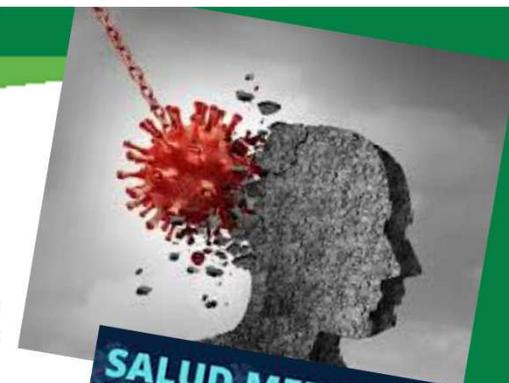
Riorganizzazione dei Servizi in epoca Covid: esperienze innovative

20.02.2020 ... dopo 10 mesi Ecco gli **interrogativi** e gli **spunti di riflessione** di questa giornata:

«**Il Virus e il timore del contagio sembrano agire a più livelli sulla salute mentale individuale e collettiva**».

«Anni di lavoro per abbattere barriere fisiche e psicologiche sembrano polverizzarsi di fronte alle norme anticontagio, che ci consegnano un mondo dove, nei rapporti, **sicurezza è sinonimo di isolamento, controllo, chiusura.** Il timore per l'integrità fisica rischia di mettere in sordina la cura e l'attenzione per la salute mentale»?

«**La distanza come misura di sanità pubblica incide sul mondo dell'infanzia e dell'adolescenza anche attraverso la scuola, stravolgendo modalità di apprendimento e di crescita emotiva: quali potranno essere le conseguenze e prospettive per la salute psichica dei più giovani**»?

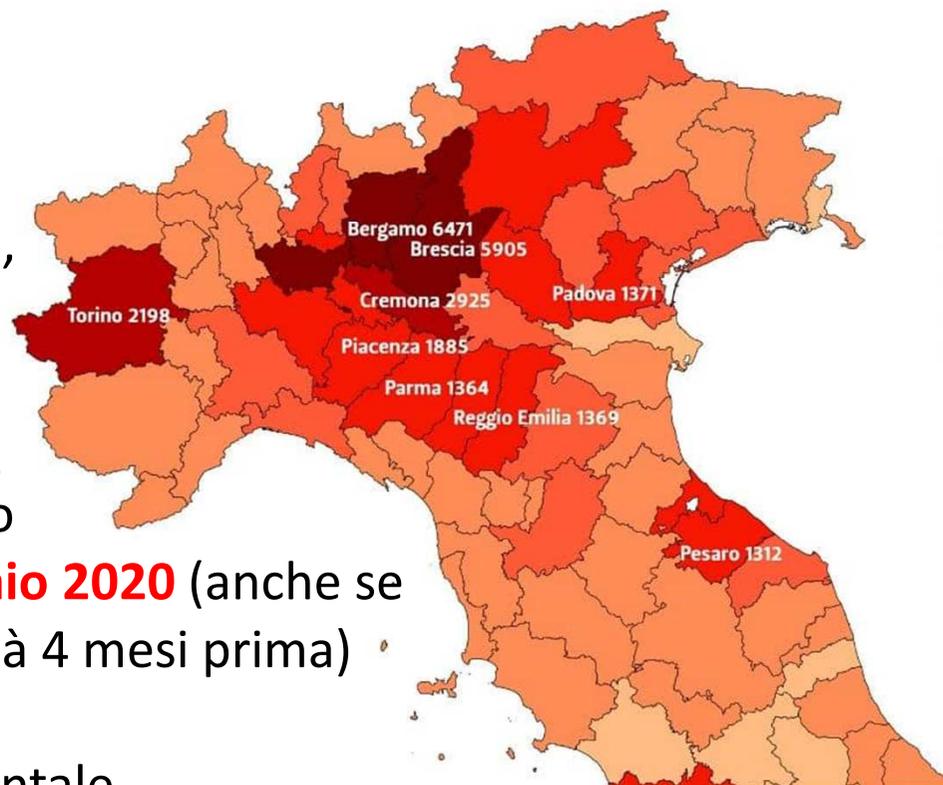


SALUTE MENTALE
LA SFIDA DEL COVID

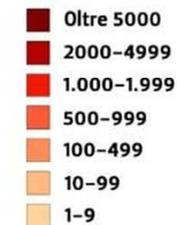
La **pandemia** da SARS CoV-2, dichiarata tale in data **11 marzo 2020** dall'OMS, ha avuto inizio in Lombardia con il **paziente 1** individuato a Codogno in data **20 febbraio 2020** (anche se pare che il virus circolasse già 4 mesi prima)

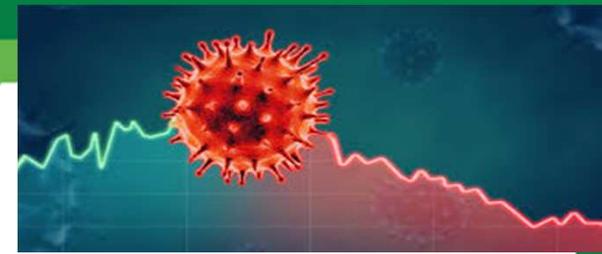
Per prima nel mondo occidentale, la nostra Regione è stata gravemente colpita dall'emergenza sanitaria Covid-19

Nella prima fase, **uno dei territori maggiormente colpiti** è stata **la Provincia di Brescia**, e in particolare Orzinuovi con la «Bassa Bresciana Occidentale»



Numero di casi di COVID-19 al 23 marzo
(dati ministero della Salute)
In bianco Le principali città colpite
dal contagio





L'epidemia ha determinato una forte pressione sulla **rete di assistenza territoriale**, sui **Pronto Soccorso (PS)** e in particolare sui **reparti di Terapia Intensiva** e di **degenza Sub-intensiva** ed ha comportato:

- **la riconversione totale o parziale di alcune strutture ospedaliere** alla gestione del Covid-19;
- una profonda **rimodulazione delle attività di ricovero** ospedaliero;
- **la riduzione o sospensione** per ragioni di sicurezza **di alcune attività ambulatoriali** (ad eccezione delle prestazioni urgenti o non differibili) anche al fine di recuperare risorse mediche e infermieristiche per **potenziare l'area di triage, di PS e ricovero**, incrementare il numero di posti letto disponibili e consentire un sufficiente livello di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie anche per pazienti non affetti da Covid-19.
- **lo sviluppo di soluzioni estemporanee e temporanee** per assicurare l'assistenza intensiva dei pazienti Covid-19 e **la riorganizzazione della rete dei presidi HUB e SPOKE** per le patologie tempo dipendenti, **nonché della rete regionale delle alte specialità**.
- Subito dopo il primo picco, raggiunto **il 13 marzo**, in Lombardia si era giunti ad assistere in terapia intensiva, **più del doppio dei pazienti rispetto ai posti letto originariamente attivi al 19 febbraio 2020**.
Questo per comprendere quanto l'intero sistema sia stato messo a dura prova dal Covid-19

UNICA OPZIONE: ESSERE REATTIVI

Improvvisamente ciascuno di noi ha dovuto:

GLOBAL HEALTH ALERT: COVID-19

You may have been exposed to COVID-19 while traveling.
Watch your health for symptoms. Even with no symptoms, you can spread the virus to others.

PROTECT OTHERS FROM GETTING SICK:



Close contact activities put you at risk for exposure to COVID-19.

If you think you may have been exposed while you traveled, take extra care for 14 days after travel:

- Stay home as much as possible.
- Avoid being around people, especially those at higher risk for severe illness from COVID-19.
- Consider getting tested for COVID-19.

- Prendere **coscienza**
- Fare i conti con la **paura**
- Cambiare la propria **vita**
- **Imparare** procedure
- **Applicare** procedure
- **Proteggere** se stessi
- Proteggere **i familiari**
- Proteggere **gli altri**
- Ritrovarsi spesso **da soli**
- **Fare a meno** dei contatti
- **Riorganizzare** il lavoro
- **Ricreare** nuovi contatti
- Usare **nuovi strumenti** ...

IL CAMPO ... DI BATTAGLIA

Inevitabilmente, soprattutto durante la prima ondata nonostante le precauzioni messe in atto, **un numero significativo di operatori delle nostre UONPIA** avendo frequentato quotidianamente contesti comunque a rischio, **ha contratto il Covid** e si è dovuto mettere in isolamento (per fortuna senza gravi conseguenze tra i nostri colleghi, né tra i medici, né tra gli altri operatori delle nostre équipes).

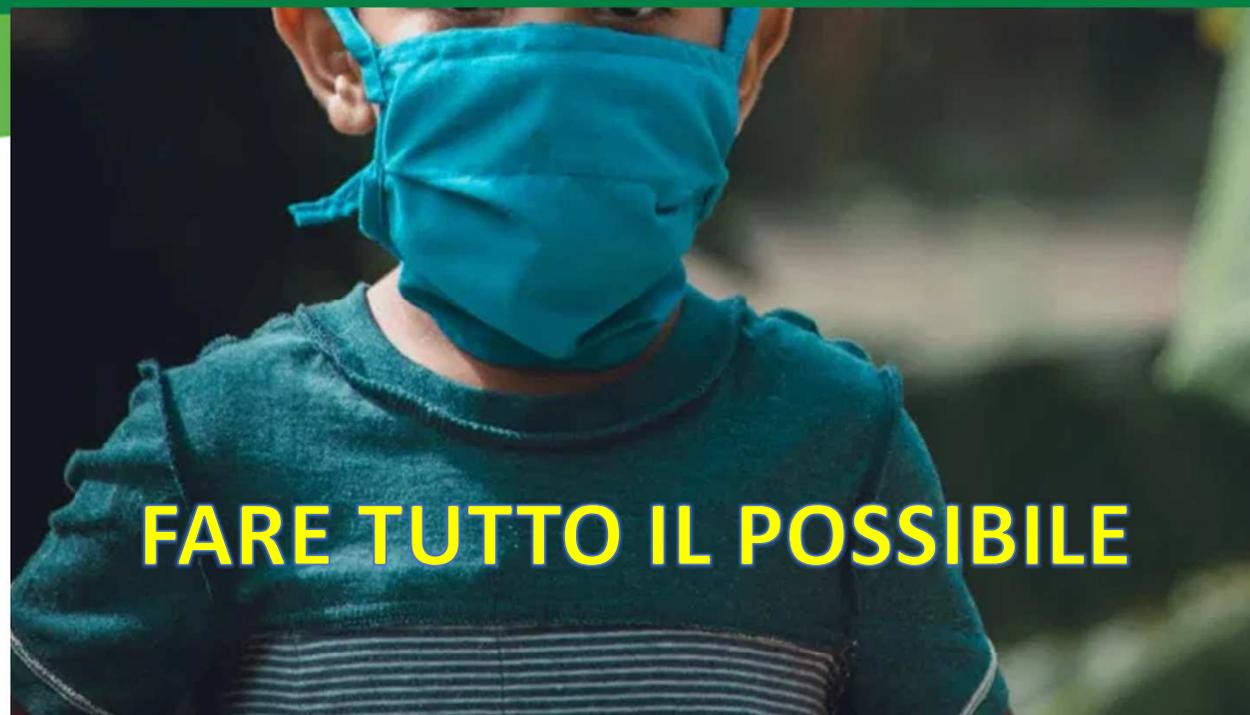


SALUTE MENTALE
LA SFIDA DEL COVID

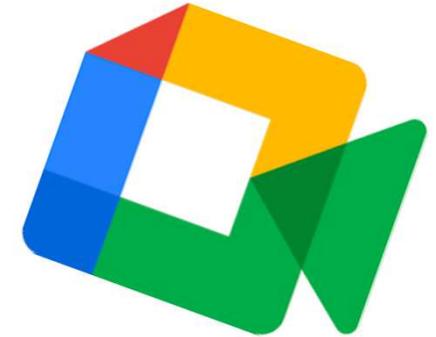
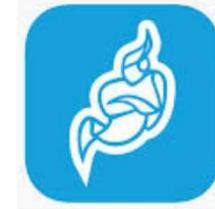
In questo contesto la NPIA (tra i servizi essenziali assieme alla Psichiatria dell'adulto) ha risposto assicurando anche durante il lock down

la **presenza dei medici**, sia nei reparti che negli ambulatori,

per garantire tutte le attività d'urgenza e indifferibili, offrendo (dopo il lock down) anche le **attività terapeutiche indifferibili in presenza** con i propri **psicologi, gli assistenti sociali, i terapeuti della riabilitazione e i tecnici** sviluppando nel contempo sistemi di **supporto da remoto attivi fin dall'inizio della pandemia**, dedicati agli utenti, alle famiglie e alla Scuola.



Di fronte alla **necessità di dare immediatamente qualche forma di risposta** ad un **«bisogno di presenza»** apparentemente incompatibile con le regole d'ingaggio, è **stato necessario essere creativi ed efficaci ... operando con ciò che avevamo a disposizione.**



MAIL

Talvolta è stato necessario anticipare le «indicazioni» che venivano successivamente impartite dagli enti regolatori

Rapporto ISS COVID-19 • n. 12/2020

Indicazioni *ad interim* per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19

versione 13 aprile 2020

... ad esempio è stato necessario affrontare il problema della **gestione e del trattamento di dati sensibili** mediante l'utilizzo di piattaforme web based, tenendo conto della necessità per gli utenti di avere **piattaforme accessibili...**



Brescia, 21/04/2020

Spett. Azienda Socio Sanitaria Territoriale

OGGETTO: richiesta data protection in merito all'utilizzo di piattaforme per attività di telemedicina da parte dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale

Il presente parere avrà lo scopo di affrontare due principali tematiche che coinvolgono la data protection e che si sono rilevate dalla richiesta in oggetto:

- Attività di telemedicina e le implicazioni data protection;
- Utilizzo di strumentazione tecnologica per l'attività di telemedicina;

S.r.l. Via
00193 Roma
P.IVA e C.F.
Web: www.
E-mail: info@
Pec:

SALUTE MENTALE
LA SFIDA DEL COVID

Ci siamo quindi attivati scambiando opinioni tra colleghi ... **cercando e spesso creando nuovi materiali**, schede, tutorial da condividere con i caregiver dei nostri bambini ...

... **trovando soluzioni creative** alle continue difficoltà tecniche dei primi collegamenti ...



Ma non sempre la buona volontà e l'impegno sono stati sufficienti

SALUTE MENTALE
LA SFIDA DEL COVID

il frequente confronto con gli operatori impegnati sul campo, ha evidenziato sia le **potenzialita'** che le **criticita'** delle forme di supporto da remoto, che saranno anche in futuro **una buona occasione per raggiungere un maggior numero di utenti**, ma che **non potranno mai sostituire totalmente il lavoro clinico in ambulatorio, in presenza**, ricco di un insostituibile valore aggiunto: **IL CONTATTO E L'IMMERSIONE RELAZIONALE**



... e al momento, scontiamo ancora un prezzo notevole alle **inevitabili limitazioni** e procedure, **che servono a garantire** (in ambiente ospedaliero) **la salute e l'incolumita'** di pazienti ed operatori.

SALUTE MENTALE LA SFIDA DEL COVID

Proprio la necessità di far fronte al rischio di contagio, più elevato in situazioni «di gruppo», ci ha spinti a **superare la fase pionieristica iniziale** e ad **approfondire seriamente il tema della TELEMEDICINA**, chiedendo alla nostra Azienda di dotarsi degli strumenti (hardware e software) necessari alla sua realizzazione.

E così, presso la ASST Franciacorta oggi è in fase di sperimentazione l'applicazione di un **sistema di televisita/teleconsulto**

Certificato come **Dispositivo Medicale CE** classe IIA
Compatibile con le normative in materia di **Privacy** e **GDPR** compliance (Reg. Generale Protezione Dati)



Approccio Universalistico

Televisita **non richiede alcuna installazione**, è **disponibile in modalità web app**, utilizzabile da **tutti i dispositivi (pc, tablet, smartphone ...)** e **compatibile con tutti i browser** presenti sul mercato.

Utilizzabile non solo da postazioni ospedaliere, ma **anche da casa** in situazione di smart work.
Gestisce i flussi informativi per la corretta rendicontazione delle prestazioni erogate.

SALUTE MENTALE LA SFIDA DEL COVID

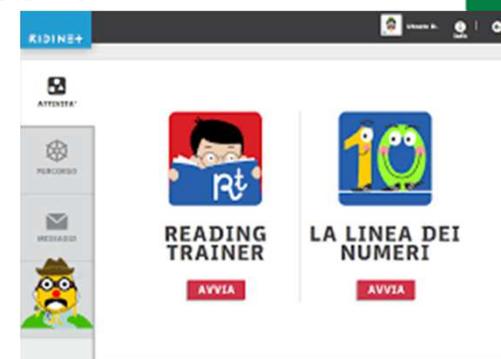


Criticità da superare:

- 1) Dotazione **hardware** adeguata (Pc, videocamere, altoparlanti).
- 2) Adeguamento **Rete e Server** per la gestione di un elevato flusso di dati.
- 3) Scegliere un sistema che sappia coniugare la **facile accessibilità** dagli utenti con la **tutela della Privacy**.
- 4) Addestramento del personale non solo all'**uso di un software**, ma alla **gestione di una relazione a distanza** mediata esclusivamente da un collegamento audio e video.

Occasioni da cogliere:

- 1) Possibilità di **raggiungere utenti malati o in isolamento** precauzionale.
- 2) Possibilità di accedere ad **utenti restii** a recarsi presso i nostri ambulatori.
- 3) Possibilità di riprendere fin da subito gli **interventi terapeutici di gruppo**.
- 4) Nuova **forma di contatto (more friendly)** adatta ad alcuni adolescenti.
- 5) Possibilità di **telemonitoraggio** sulle attività domiciliari **dei caregiver**.
- 6) Potenziamento delle **consulenze da remoto** a Scuole ed altri Enti coinvolti.



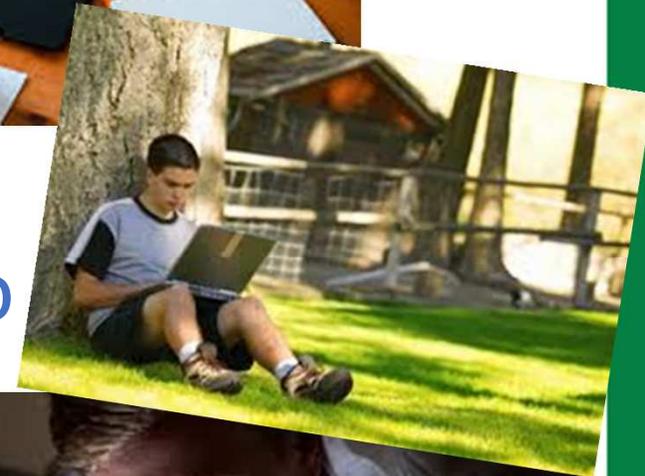
SALUTE MENTALE
LA SFIDA DEL COVID

Al tempo stesso l'esperienza di questi mesi ci ha ormai insegnato che già oggi, non ancora al termine della paura, dobbiamo fare i conti con le ferite lasciate da un trauma collettivo, che appaiono più vive **nei nostri bambini** e **nei nostri adolescenti**, altrettanto colpiti, ma per motivi sostanzialmente diversi:

gli uni deprivati del proprio luogo naturale di crescita educativa, relazionale e culturale, e gli altri, abbandonati al web di fronte alla crisi evolutiva, rifugiati in una sorta di «autoricovero virtuale» in cui esprimere al tempo stesso il proprio disagio e il tentativo disperato di risolverlo affidandosi alla rete.



pseudo
adattamento



Com'è andata oggi in Internet?

SALUTE MENTALE
LA SFIDA DEL COVID

Di fronte all'inedito, è stato quindi necessario cercare nuove vie, nuove soluzioni.

Oggi il mondo, e il web in particolare, viene vissuto dagli adulti come «troppo pericoloso», per cui tendiamo a presidiare la crescita dei figli spinti dall'allarme sociale generato dai numerosi fatti di cronaca.

Tutto questo ci spinge ad aumentare il controllo sui comportamenti virtuali dei figli, proprio nel momento in cui gli **adolescenti sono destinati ad uscire dal controllo quotidiano dei genitori**.

Forse dovremmo superare il pregiudizio che fa di Internet una «non attività» che va in qualche modo negata in quanto sottrae tempo allo studio e alla vita di relazione, ma ... **questo sarà oggetto del prossimo ... colloquio ...!**



Il mondo virtuale rappresenta ormai **una terza dimensione della realtà**, interconnessa con la **dimensione reale** e con **la dimensione della immaginazione**

Perché dovremo capirci qualcosa di questo web!

Raggiungere i ragazzi, è sempre una storia complessa ... i loro **agiti** hanno sempre un intento comunicativo, esprimono **bisogni** di trasformazione, di evoluzione, oppure ci parlano di **sofferenze, dolori, conflitti** indicibili che perciò diventano comportamento ... sintomi ... che talvolta rappresentano l'**estremo tentativo di salvaguardare la propria integrità psichica** prima di rifugiarsi in stati mentali francamente patologici.

Oggi molto di questi agiti avviene in quella terza dimensione della realtà, rappresentata dalla loro identità virtuale ...

Oggi, dunque, ci viene chiesto di dare ascolto a questi nuovi sintomi, a queste nuove richieste di aiuto ... ed anche per questo siamo chiamati a **raggiungere i ragazzi «là dove sono»** per aiutarli a **riorganizzare le proprie speranze ed investire in un futuro possibile.**



Forse non basterà
capirci qualcosa
di questo web!



Forse dovremo imparare a riconoscerne il valore creativo,
comprendendo che «in quel luogo» molti ragazzi provano
a soddisfare le proprie esigenze evolutive esattamente
come le generazioni precedenti le hanno sviluppate,
vivendo «il cortile» ... «la strada» e ogni altro luogo
d'incontro che nessun adulto è mai riuscito a negarci ...
e dove abbiamo incontrato quei «modi di essere adulti»
... che sono serviti a scegliere il nostro.

E ... pensando ai grandi adulti creativi, non possiamo non dire un enorme Grazie al Prof. Lucio Moderato, che poche ore fa ci ha lasciati ... anche a nome di Daniele, Mara e Patrizio e di tutti coloro che hanno avuto la fortuna di incontrarti nel percorso della propria vita.

AUTISMO E DISABILITÀ: COSÌ SI CONQUISTA L'AUTONOMIA

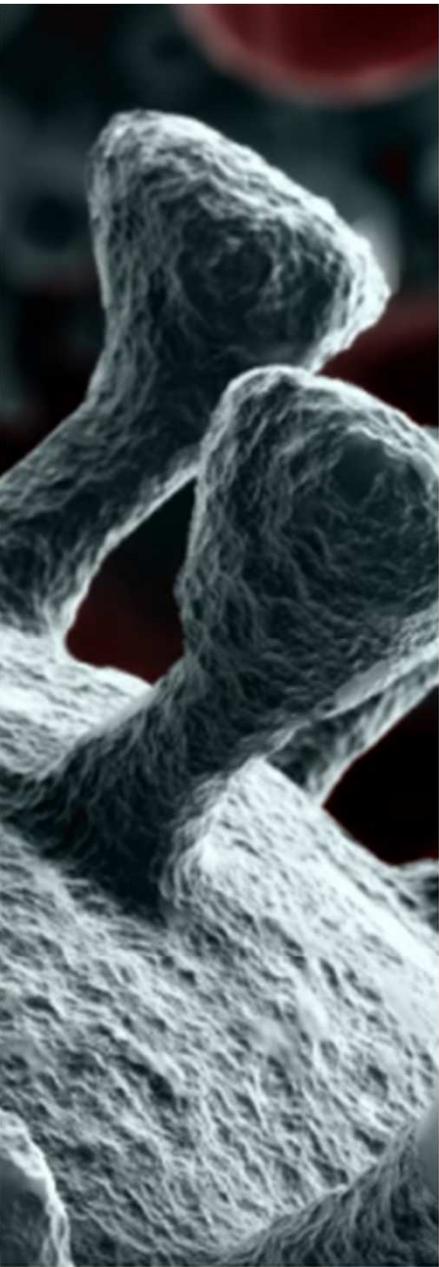
TV2000
DIRETTA 



clideo.com

Grazie Lucio ...

... E grazie a tutti voi!



CONFERENZA ANNUALE

SALUTE MENTALE
LA SFIDA DEL COVID

BRESCIA 11 DICEMBRE 2020

ORE 14.00-18.00

WEBINAR

Dr.ssa Mariachiara Ferretti-ASST - Garda

Sistema Socio Sanitario



ATS Brescia

Resilienza e creatività ai tempi della Pandemia covid-19 2020: un Servizio di Neuropsichiatria si racconta

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale del Garda (ASST del
Garda)
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE
DIPENDENZE
Neuropsichiatria Infantile

SALUTE MENTALE
LA SFIDA DEL COVID



Non è perché le cose sono difficili che non osiamo, è perché non osiamo che sono difficili (Lucio Anneo Seneca)

Sollecitati da questo antico adagio il Nostro Servizio in questo periodo difficile si è scoperto resiliente...

SALUTE MENTALE LA SFIDA DEL COVID

La Resilienza (dal latino *resilire*, rimbalzare) è la capacità di far fronte ad eventi traumatici, di riorganizzare positivamente la propria vita dinnanzi alle difficoltà, di ricostruirsi restando sensibili alle opportunità positive che la vita offre, senza perdere la propria umanità.



SALUTE MENTALE LA SFIDA DEL COVID



Come gli alberi che si adattano alle intemperie sviluppando forti radici e continuando a crescere con rami flessibili anche noi abbiamo riscoperto le nostre solide radici (la clinica e la pratica di tanti anni con i bambini e gli adolescenti) ed abbiamo fatto spuntare nuovi rami, interventi, sfruttando al massimo i mezzi tecnologici di questo momento.

SALUTE MENTALE
LA SFIDA DEL COVID



I bambini, le loro famiglie non potevano venire da noi? Che fare? Siamo andati noi da loro, nelle loro case con materiali riabilitativi via e-mail, via whatsapp, via shype, via piattaforme di google... Come? Attraverso materiale da stampare, video modeling, cartoni animati... Abbiamo anche utilizzato le care e vecchie telefonate...

LA SFIDA DEL COVID



CHI HA PERMESSO TUTTO QUESTO?

Durante la prima ondata il personale attivo sui nostri tre poli era di :
3 medici in appoggio ai reparti Covid dell'Azienda

3 medici in regolare servizio sui tre poli (anche se dal 1 aprile all'8 giugno il personale del Polo di Lonato dove entrambi i medici erano reclutati in appoggio nei reparti Covid) è stato chiuso e gli operatori distribuiti sugli altri poli.

25 persone tra terapisti della riabilitazione, assistenti sociali e psicologhe hanno prestato servizio.

1 terapeuta ha partecipato al triage delle persone all'ingresso dell'ospedale di Gavardo.

SALUTE MENTALE LA SFIDA DEL COVID

L'assistente sociale della UONPIA Sede di Leno è stata coinvolta, su base volontaria, nello sportello famigliari di ritiro/ consegna effetti personali pazienti c/o l'Ospedale di Manerbio con l'obiettivo di garantire continuità di relazione tra famigliari e pazienti. Il contatto con i famigliari è stato uno spazio di accoglienza e ascolto dei molteplici vissuti e storie famigliari e anche di orientamento degli stessi nella rete dei Servizi.



SALUTE MENTALE
LA SFIDA DEL COVID



Le nostre famiglie, i nostri bambini non si sono sentiti abbandonati ed hanno continuato il loro percorso con noi ...

SALUTE MENTALE
LA SFIDA DEL COVID



Alcuni dati....

Sono state coinvolte dalle attività in remoto 300 famiglie....

Sono stati fatti gli incontri con i genitori e la scuola dei nostri bambini certificati 104, più di 600 nel solo polo di Leno.

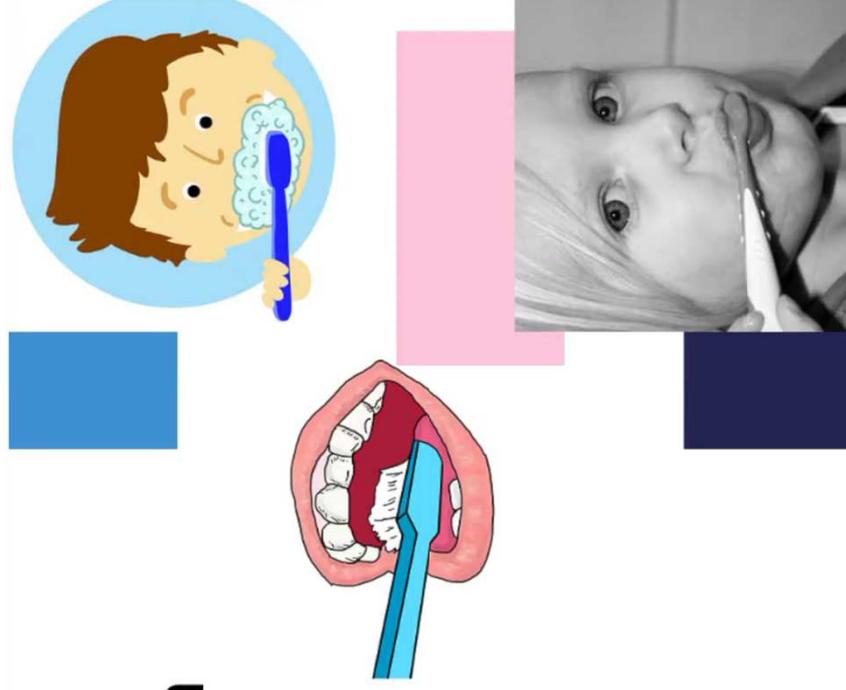
SALUTE MENTALE
LA SFIDA DEL COVID



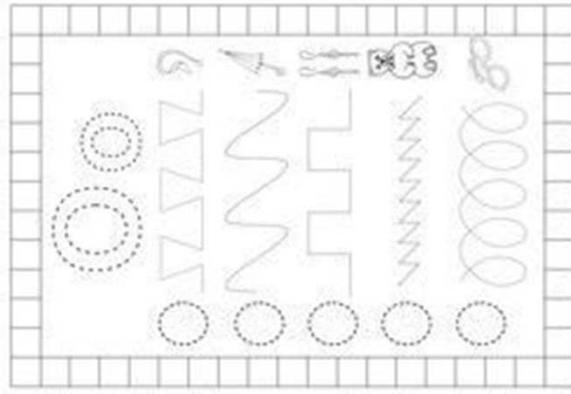
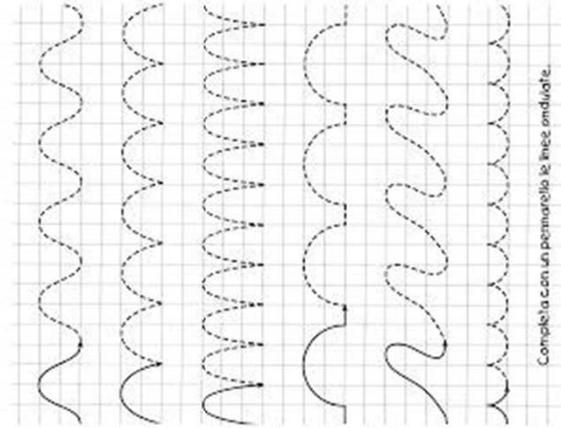
Esempi di materiale condiviso
con le famiglie

Storia in sequenza

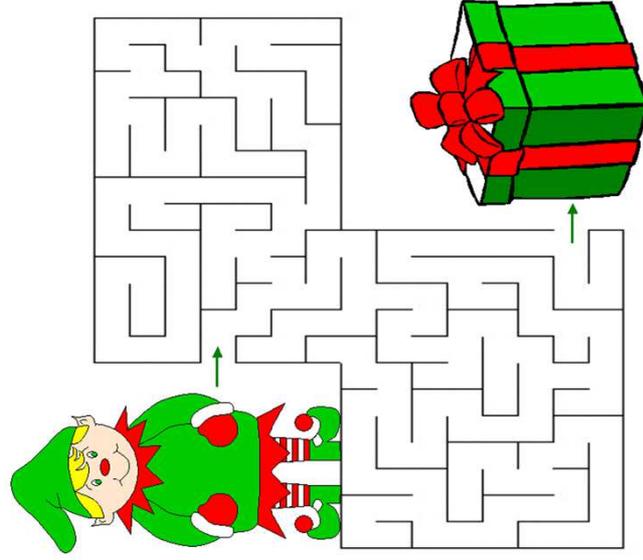
Lavarsi i denti



SALUTE MENTALE LA SFIDA DEL COVID



Aiuta l'elfo a ritrovare il regalo perduto

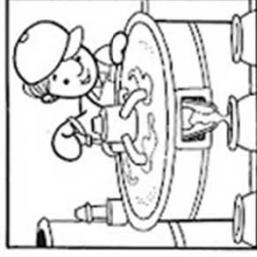
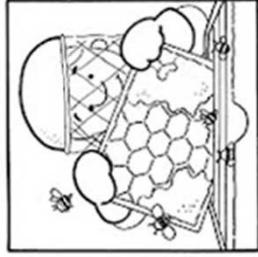
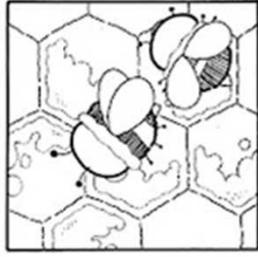
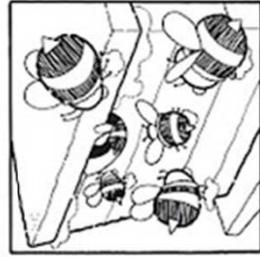


© Planetabambini.it

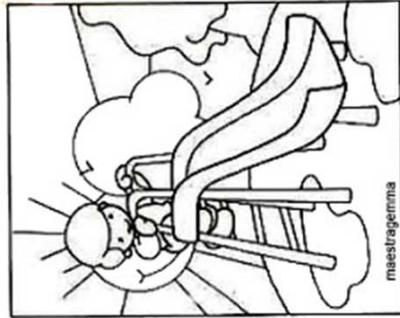
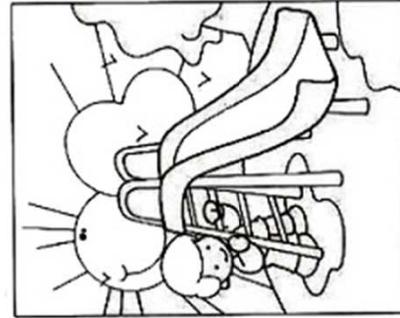
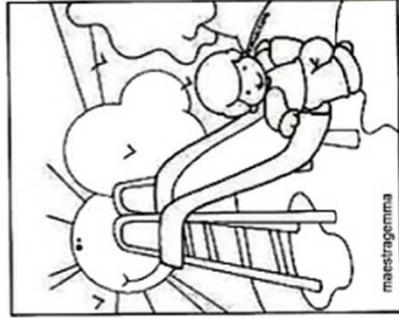
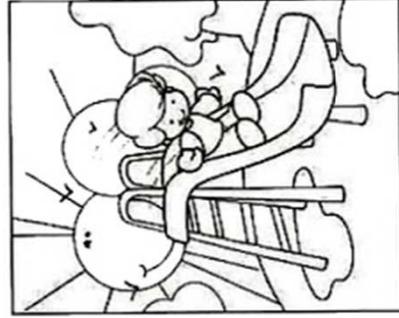
Riordina in sequenza



Ciclo del miele



Colora, ritaglia e riordina in sequenza





Tesoro di questa esperienza:

- continueremo gli incontri via WEB con le scuole (riduzione dei tempi – minori costi - reclutabilità dei genitori)
- i nostri futuri percorsi di sostegno ai genitori ed agli insegnanti (Teachers training e Parent training) verranno organizzati con queste modalità per favorire la partecipazione di tutti
- Incontri di rete con i servizi senza alcun spostamento di operatori anche distanti

SALUTE MENTALE
LA SFIDA DEL COVID



Fragilità e precarietà di tutti

SALUTE MENTALE
LA SFIDA DEL COVID



Grazie...

Alle 3 neuropsichiatre infantili (il 50% delle nostre forze) che durante la prima ondata hanno dato il loro contributo direttamente nei reparti COVID

Al Terapista che ha portato il loro contributo alle operazioni di triage

Ai tutti i miei colleghi che, come me, hanno continuato il lavoro ordinario con queste nuove modalità di cui faremo tesoro anche per il futuro...

**ESPERIENZE DEL GRUPPO DI TRANSIZIONE DALLA MINORE ETÀ
A QUELLA GIOVANE ADULTA”
PRESENTAZIONE PROGETTO TR109**



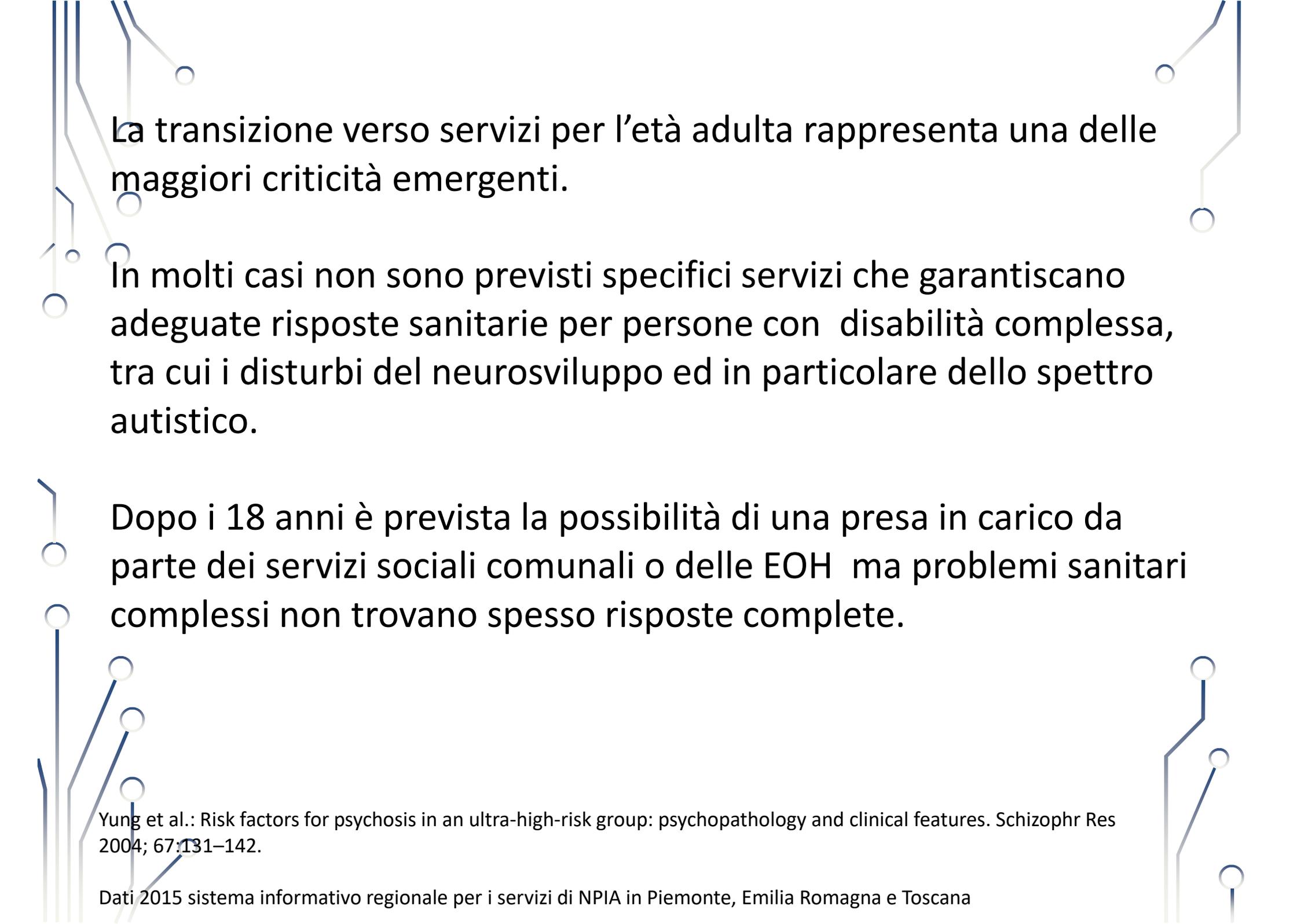
Dott. Giovanni Allibrio UONPIA – ASST Spedali Civili di Brescia
Dott.ssa Annalisa Bergamini – DSM - ASST Spedali Civili di Brescia

CONFERENZA ANNUALE SALUTE MENTALE
Brescia 11.12.2020

Transizione

- **transizióne** s. f. [dal lat. *transitio* -onis, der. di *transire* «passare»]. Treccani
- Si tratta di un termine spesso utilizzato in sanità per descrivere il processo di passaggio da un servizio ad un altro.
- Quando pensiamo ai servizi di salute mentale, è spesso utilizzato per indicare il passaggio dai servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (UONPIA) al dipartimento/centro di salute mentale per l'adulto (DSM) o ai servizi per la disabilità dell'età adulta.



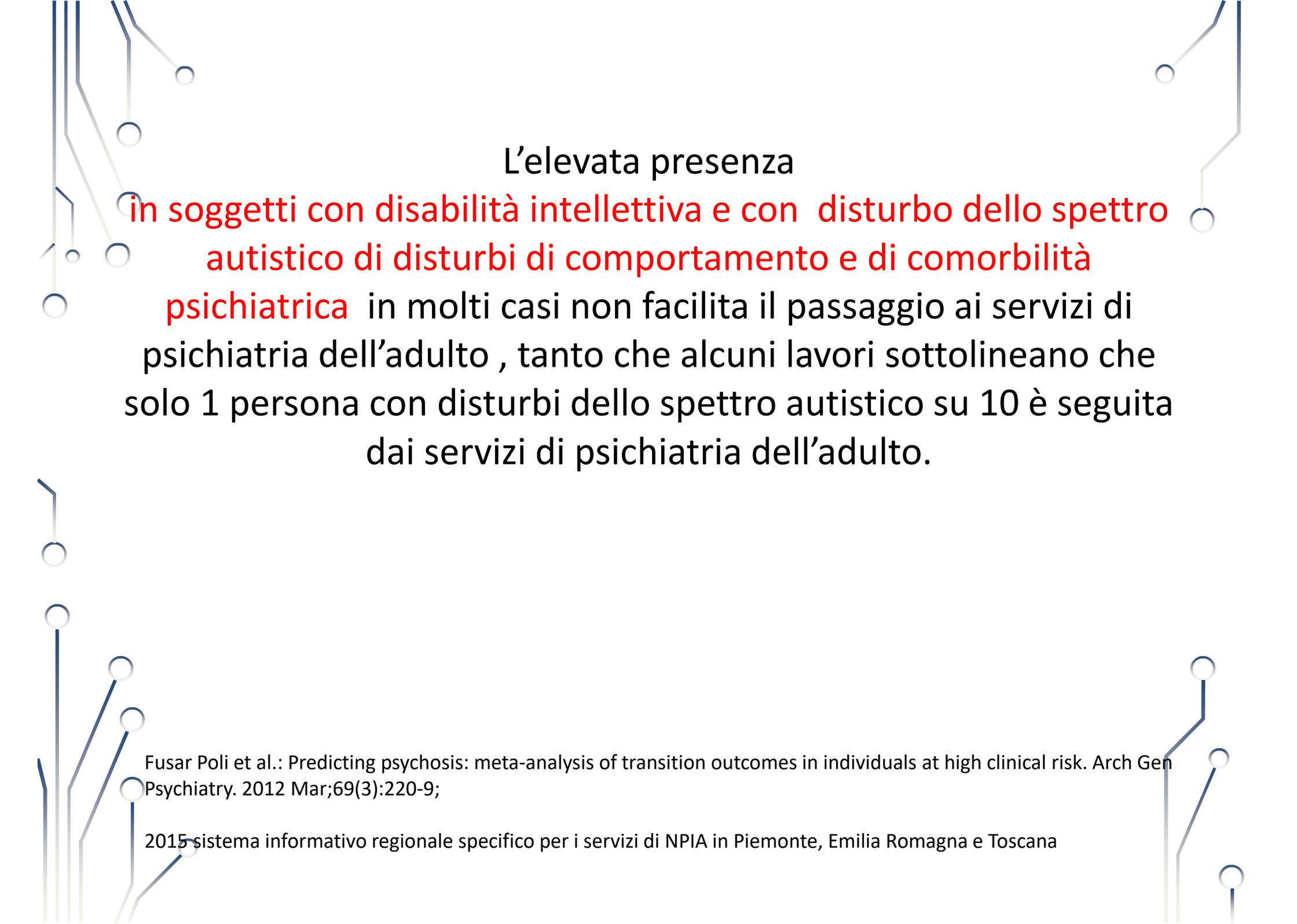


La transizione verso servizi per l'età adulta rappresenta una delle maggiori criticità emergenti.

In molti casi non sono previsti specifici servizi che garantiscano adeguate risposte sanitarie per persone con disabilità complessa, tra cui i disturbi del neurosviluppo ed in particolare dello spettro autistico.

Dopo i 18 anni è prevista la possibilità di una presa in carico da parte dei servizi sociali comunali o delle EOH ma problemi sanitari complessi non trovano spesso risposte complete.

Yung et al.: Risk factors for psychosis in an ultra-high-risk group: psychopathology and clinical features. *Schizophr Res* 2004; 67:131–142.



L'elevata presenza
in soggetti con disabilità intellettiva e con disturbo dello spettro
autistico di disturbi di comportamento e di comorbidità
psichiatrica in molti casi non facilita il passaggio ai servizi di
psichiatria dell'adulto , tanto che alcuni lavori sottolineano che
solo 1 persona con disturbi dello spettro autistico su 10 è seguita
dai servizi di psichiatria dell'adulto.

Fusar Poli et al.: Predicting psychosis: meta-analysis of transition outcomes in individuals at high clinical risk. Arch Gen Psychiatry. 2012 Mar;69(3):220-9;

2015 sistema informativo regionale specifico per i servizi di NPIA in Piemonte, Emilia Romagna e Toscana

L'integrazione con i servizi psichiatrici dell'adulto e con i servizi per le dipendenze patologiche è prevalentemente **longitudinale**.

Alcuni **aspetti trasversali** appaiono fondamentali per consentire un miglioramento complessivo del sistema ed affrontare le criticità nelle aree di confine tra servizi, in particolare :

- ❑ nella gestione delle acuzie psichiatriche nei dipartimenti di emergenza urgenza con l'eventuale ricovero in NPI o SPDC a seconda delle necessità;
- ❑ nella gestione integrata con i servizi per le dipendenze patologiche dei numerosi adolescenti con disturbi psichiatrici e abuso di sostanze o dipendenze comportamentali;
- ❑ Nella gestione dei figli di pazienti psichiatrici o dei genitori di pazienti NPIA che presentano disturbi psichiatrici o dipendenze patologiche.

DALLA PARTE DELL'ADOLESCENTE

- ❑ La prospettiva del passaggio in un adolescente con un problema di salute mentale può incutere timore, specialmente se nel tempo si è costruita una buona relazione con l'equipe NPIA.
- ❑ Una sfida particolare è rappresentata dal fatto che questo passaggio coincide spesso con significativi cambiamenti di vita che accompagnano il passaggio all'età adulta.
- ❑ il punto di vista del giovane deve essere preso in considerazione con consapevole e totale coinvolgimento nella pianificazione del passaggio



Nelle situazioni di maggiore complessità e gravità, in assenza di azioni specifiche e mirate, programmate con largo anticipo in un'ottica life span, la transizione può determinare un peggioramento della situazione clinica con aggravio anche della situazione familiare



Vi è consenso generale sul fatto che l'elemento fondamentale per prevenire i fallimenti del processo di transizione, i drop out e per minimizzare gli effetti negativi nel passaggio è che i servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta strutturino momenti stabili di integrazione e raccordo



ALCUNE IPOTESI DI LAVORO

- ❑ programmare la transizione con largo anticipo (a partire dai 16 anni), valutando il momento più adatto per la persona, prima o dopo il compimento dei 18 anni.
- ❑ continuare il trattamento nelle NPIA oltre i 18 anni, se l'evoluzione clinica indica una possibile evoluzione positiva nel breve periodo, tale da evitare la necessità di ricorrere ad un servizio per adulti.
- ❑ anticipare la presa in carico da parte della psichiatria degli adulti o del servizio per le dipendenze patologiche, ove si tratti di utenti di età superiore ai 17 anni, non noti ai servizi per l'età evolutiva o con disturbi per i quali è evidente fin da subito che vi sarà poi la necessità di proseguire la presa in carico.

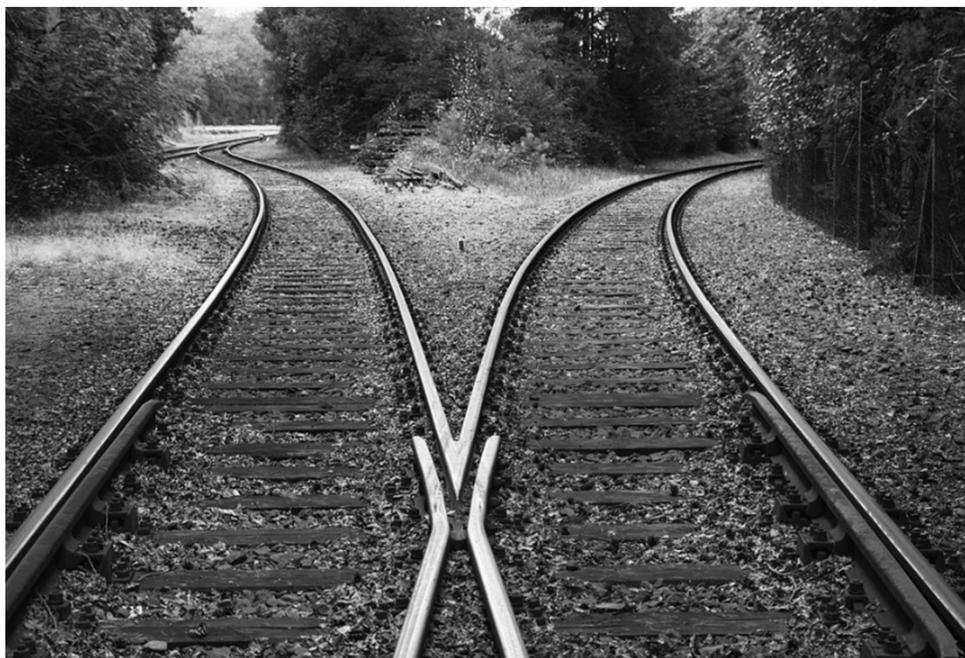
STEPPED CARE

Necessità di Rete : integrazione funzionale tra tutti i servizi e gli ambiti coinvolti nella salute mentale degli adolescenti (servizi di NPIA, consultori, servizi di psichiatria dell'adulto, servizi per le dipendenze patologiche, in stretto raccordo con le cure primarie, la scuola, gli ambiti educativi e sociali),

Stepped care per intensità di cura “**discendente**” verso i Consultori, le Cure Primarie e i servizi educativi

Stepped care “ascendente” con i Servizi Specialistici di NPIA, di Psichiatria e delle Dipendenze Patologiche, fondata sulla contiguità funzionale dei percorsi, sulla collaborazione e sulla strutturazione delle transizioni.

- L'obiettivo è mettere a punto una procedura 'ottimizzata' per la transizione dai servizi di psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (UONPIA) ai servizi di salute mentale per l'adulto (DSM).



Yung et al.: Risk factors for psychosis in an ultra-high-risk group: psychopathology and clinical features. Schizophr Res 2004; 67:131–142.

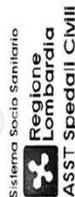
PROTOCOLLO TECNICO OPERATIVO

TRA

AZIENDA ASL DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

AZIENDE OSPEDALIERE DI BRESCIA - CHIARI - DESENZANO

PER LA GESTIONE DI SITUAZIONI DI MINORI CON DISABILITA'

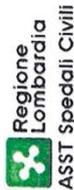


Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia
ASST Spedali Civili

DECRETO N. 0659/2016 del 24/08/2016

del DIRETTORE GENERALE
dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale degli Spedali Civili di Brescia
Dott. Ezio Belleri

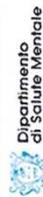
OGGETTO: Recepimento Protocollo d'Intesa tra ASST degli Spedali Civili, ATS di Brescia, ASST del Garda, ASST della Franciacorta, Soc. Coop. Sociale Onlus Il Mago di Oz e la Soc. Coop. Sociale Onlus Gli Acrobati per la gestione di minori multiproblematici che si rivolgono ai Servizi SerT-Noa-Smi e ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.



Regione
Lombardia
ASST Spedali Civili



Università
degli Studi
di Brescia



Dipartimento
di Salute Mentale

Dipartimento di Salute Mentale
Responsabile Prof. Antonio Villa
U.O.P. 25
Direttore Prof. Antonio Villa
Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
Responsabile: Dr.ssa Silvia Battaglia
Tel. 030/9395234-5233 Fax. 030/9395074
Email: psichiatrici22.brescia@asst-spccivili.it



Presidio Ospedale
dei Bambini

Presidio Ospedale dei Bambini
Responsabile Dr. Raffaele Spiazzi
U.O. di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
Polo Ospedaliero
Direttore: Prof.ssa Elisa Maria Fazzi
Rapporto Dipenza
Responsabile: Dr.ssa Silvia Battaglia
Reperto 0309959726 Fax. 0309959726
Email: neuropsichiatrici@infanzia.asstospccivili.it

PROTOCOLLO

PER IL RICOVERO DI MINORI DAL 16° ANNO DI ETÀ
CON PROBLEMATICHE ACUTE DI PERTINENZA PSICHIATRICA
PRESSO L'UNITÀ PSICHIATRICA PER ADOLESCENTI (UPA)

O, IN CASI SELEZIONATI,

PRESSO IL SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (SPDC)
DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA



Sistema socio sanitario
Regione
Lombardia
ATS Brescia

DIREZIONE SANITARIA
DIREZIONE SOCIO-SANITARIA
Viale Duca degli Abruzzi, 15 - 25124 Brescia
Tel. 030.38381 Fax. 030.3838233
Pec: protocollo@pec.ats-brescia.it

Gent.mi
Direttori Sanitari e
Direttori Sociosanitari
- A.S.S.T. Spedali Civili di Brescia
- A.S.S.T. della Franciacorta
- A.S.S.T. del Garda

Brescia, li - 9 GEN 2017
Prot. n. 0001511 / 17

Cl.: 2.6.01

Trasmissione tramite PEC

LORO SEDI

Oggetto: Protocollo d'intesa per la gestione di famiglie con minori che si rivolgono ai Consultori Familiari pubblici e privati accreditati e ai Servizi di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, e loro presa in carico congiunta

PROTOCOLLO INTEGRATO DI INTESA PER IL PASSAGGIO DEI
PAZIENTI AL COMPIMENTO DEL 18° ANNO DI ETÀ DALLA U.O. DI
NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA ALLE
UO DI PSICHIATRIA DELL'ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

1. PREMESSA

2. MODALITÀ E TEMPI DEL PASSAGGIO DEI CASI

3. I PERCORSI DI CURA NELLE UOP DI PSICHIATRIA

4. PAZIENTI DIMESSI DALLA UONPIA PRIMA DEL 18° ANNO DI ETÀ

5. DISTURBI PSICHICI IN PAZIENTI GIÀ SEGUITI DAL SERVIZIO DISABILITÀ

6. AUTISMO

7. ADHD

8. L'AMBULATORIO DELLE UOP DEDICATO AD AUTISMO E ADHD

9. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

10. APPENDICE: Scheda di invito del paziente ai CPS

All'interno dell'ASST Spedali Civili di Brescia si è formata una equipe funzionale integrata a ponte tra la UONPIA e il DSM per favorire la transizione dei pazienti tra i due servizi che sta cercando di costruire un percorso funzionale di transizione integrando le metodologie e le prospettive di entrambe le discipline



EQUIPE TRANSIZIONE

Brescia, 11/12/2020

Conferenza Annuale Salute Mentale anno 2020

ESPERIENZE DEL GRUPPO DI TRANSIZIONE DALLA MINORE ETÀ A QUELLA GIOVANE ADULTA": PRESENTAZIONE PROGETTO TR109



Dr. Giovanni Allibrio, UONPIA ASST
Spedali Civili Brescia

Dr.ssa Bergamini Annalisa, DSMD
ASST Spedali Civili Brescia

**INDIVIDUAZIONE E TRATTAMENTO PRECOCE DEI DISTURBI PSICHICI IN ETÀ
ADOLESCENZIALE:
PERCORSI DI INTEGRAZIONE NELL'AREA DELLA SALUTE MENTALE TRA
PSICHIATRIA E NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELLA ADOLESCENZA
DELLA ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA (TR109)**

Il progetto è nato nel 2018 dall'esigenza di implementare modelli di prevenzione e cura dei disturbi mentali in adolescenza superando la divisione abituale delle competenze tra i servizi della salute mentale in base all'età dell'utente e alla patologia trattata e sviluppando progetti di prevenzione, individuazione e trattamento precoce dei disturbi psichici gravi.



Obiettivi principali:

- Individuare precocemente i giovani che potrebbero sviluppare un disturbo mentale grave
 - Trattare i disturbi con persistenza ed evoluzione nell'età adulta
 - Garantire un passaggio di cura efficace e tempestivo tra servizi e garantire la continuità del trattamento
- 

Il TR 109 si rivolge a soggetti di età compresa tra i 16 e i 19 anni.

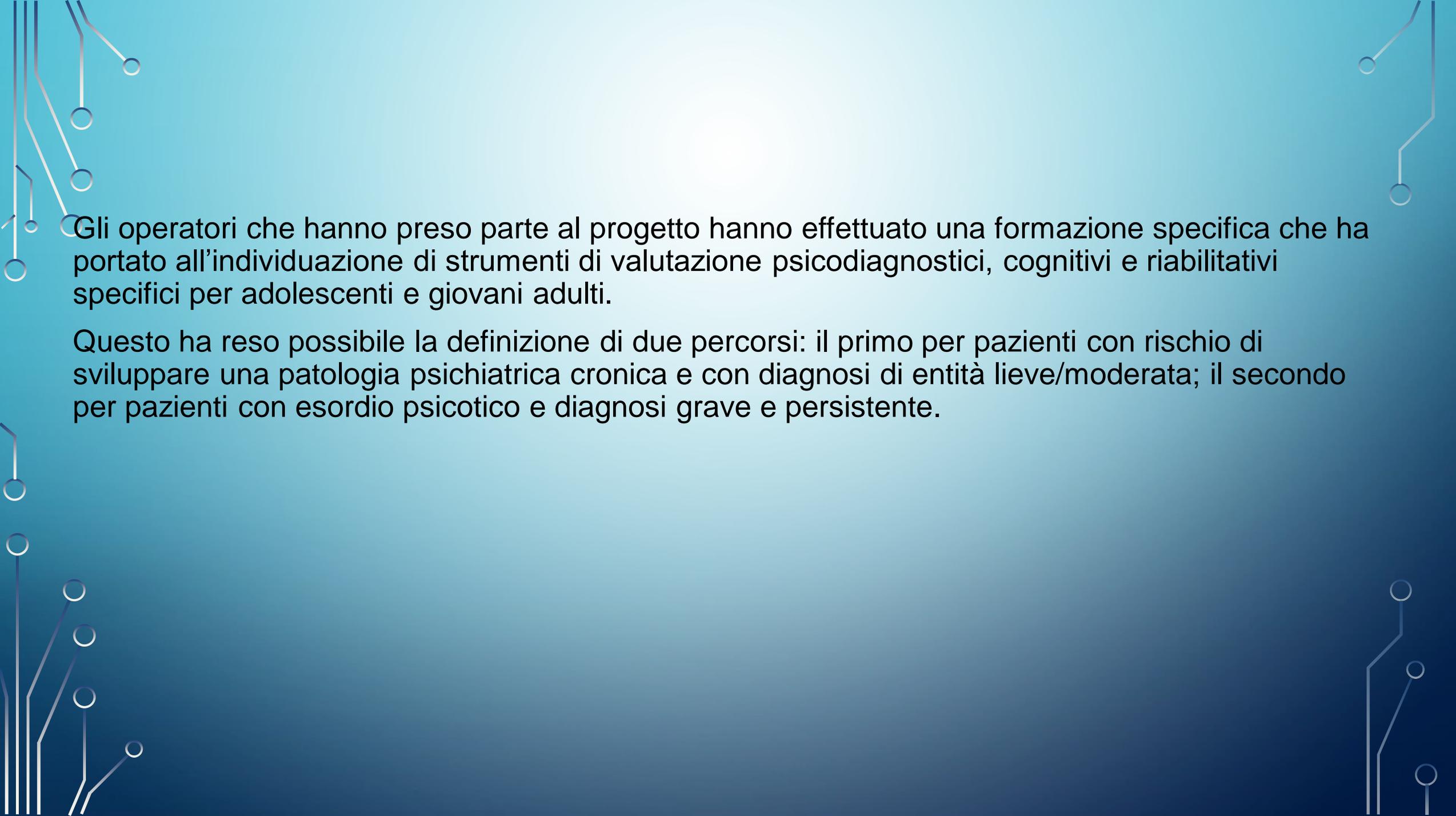
L'età 16-17 anni è l'età di ingresso nel programma, mentre quella di uscita è determinata dalla durata dei singoli percorsi di cura (entro il range 16-19).

Coinvolge le seguenti UO della ASST Spedali Civili di Brescia:

- UOP 20
- UOP 22
- UONPIA
- SERT

«Equipe mista» composta da:

- 3 psichiatri
- 3 neuropsichiatri infantili
- 3 psicologi
- 2 terapisti della riabilitazione psichiatrica

The background features a light blue gradient with decorative circuit-like lines in white and light blue. These lines are composed of straight segments and small circles, resembling a network or data flow diagram, positioned in the corners of the slide.

Gli operatori che hanno preso parte al progetto hanno effettuato una formazione specifica che ha portato all'individuazione di strumenti di valutazione psicodiagnostici, cognitivi e riabilitativi specifici per adolescenti e giovani adulti.

Questo ha reso possibile la definizione di due percorsi: il primo per pazienti con rischio di sviluppare una patologia psichiatrica cronica e con diagnosi di entità lieve/moderata; il secondo per pazienti con esordio psicotico e diagnosi grave e persistente.

PERCORSO 1: MONITORAGGIO CLINICO E ASSUNZIONE IN CURA DEL RISCHIO PSICHICO E TRANSIZIONE NP/IA/SERVIZI ADULTI PER CASI DI LIEVE/MODERATA GRAVITÀ.

- Monitoraggio a lungo termine non invasivo per i soggetti vulnerabili
- Trattamento dei sintomi premonitori del disagio psichico e della disabilità emergente (es. difficoltà scolastiche e relazionali, isolamento)
- Azioni mirate alla comprensione/accettazione della crisi da parte degli utenti e dei familiari: apertura di dialogo, mediazione familiare, psicoeducazione e promozione della salute

PERCORSO 1: MONITORAGGIO CLINICO E ASSUNZIONE IN CURA DEL RISCHIO PSICHICO E TRANSIZIONE NPIA/SERVIZI ADULTI PER CASI DI LIEVE/MODERATA GRAVITÀ

Il percorso si articola in varie fasi:

- Fase 1: Screening
- Fase 2: Discussione del caso in equipe (prima parte)
- Fase 3: Approfondimento psicodiagnostico e cognitivo
- Fase 4: Colloquio con i caregivers
- Fase 5: Discussione del caso in equipe (seconda parte)

PERCORSO 2: PRESA IN CARICO DEGLI ESORDI PSICOTICI E DEI PRIMI CASI E TRANSIZIONE NPIA/SERVIZI PER ADULTI PER CASI GRAVI E PERSISTENTI

- Focalizzazione su strumenti e modalità di relazione in grado di incontrare le esigenze dei giovani
- Interventi clinici specifici dedicati ai particolari gruppi diagnostici
- Attività di mediazione culturale a richiesta

PERCORSO 2: PRESA IN CARICO DEGLI ESORDI PSICOTICI E DEI PRIMI CASI E TRANSIZIONE NPIA/SERVIZI PER ADULTI PER CASI GRAVI E PERSISTENTI

Attività che possono essere ricomprese in questo stadio:

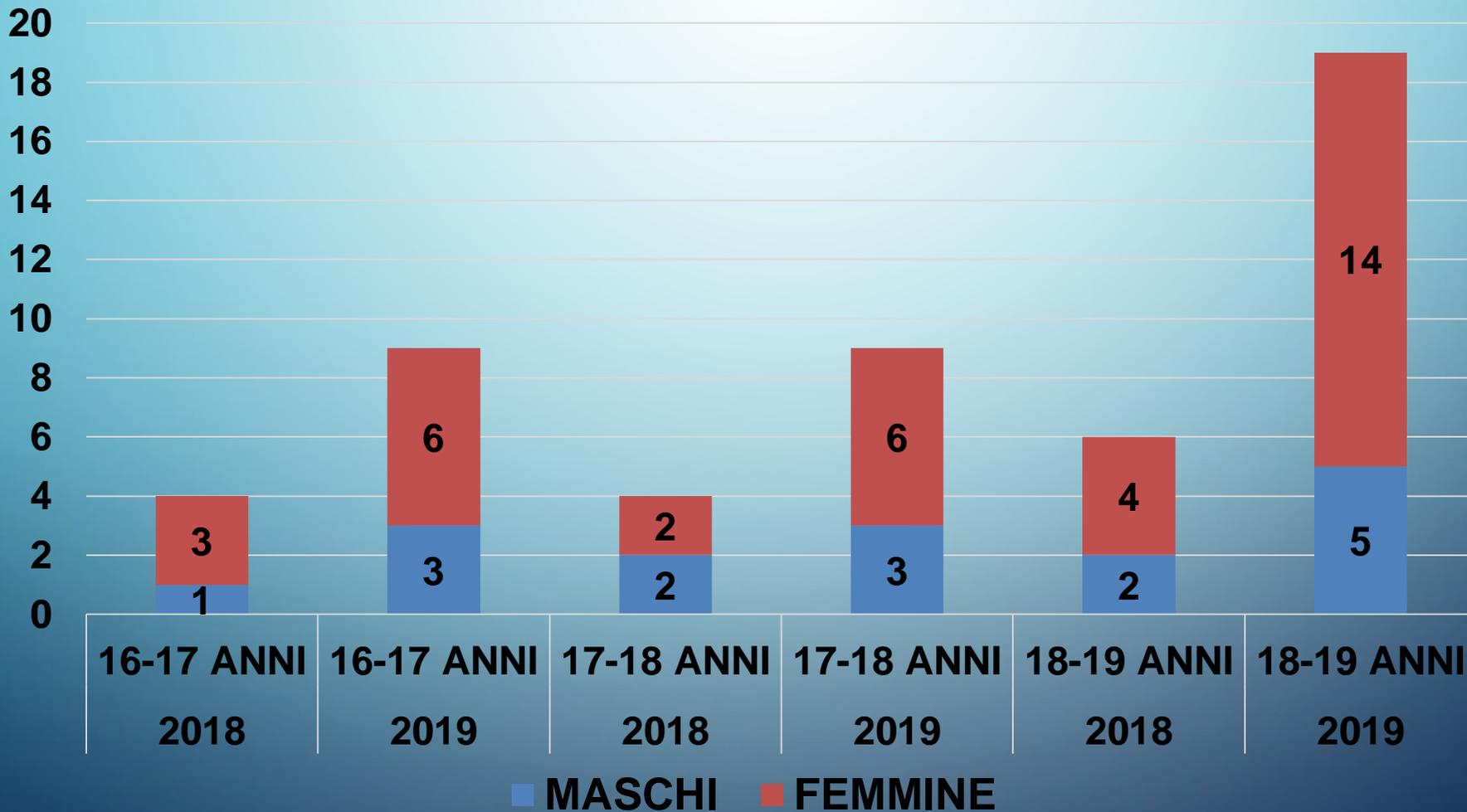
- **Trattamento farmacologico precoce e tempestivo dei sintomi clinici**
- **Trattamento della disabilità emergente (es. difficoltà scolastiche e relazionali, isolamento)**
- **Interventi multidisciplinari complessi (presa in carico psicosociale)**
- **Interventi psicoeducativi**

PERCORSO 2: PRESA IN CARICO DEGLI ESORDI PSICOTICI E DEI PRIMI CASI E TRANSIZIONE NPIA/SERVIZI PER ADULTI PER CASI GRAVI E PERSISTENTI.

- Prevenzione della crisi: apertura di dialogo, mediazione familiare, eliminazione dei fattori di rischio (programmi di psicoeducazione e promozione della salute)
- Interventi psicologici strutturati, individuali e/o gruppo e interventi psicosociali «evidence-based»
- Interventi familiari di mediazione e apertura di dialogo

PAZIENTI TR109 2018-2019

Nel corso del 2018 sono stati inseriti nel progetto 14 pazienti, arrivati a 37 nel 2019.



PAZIENTI TR109 2018-2019 SUDDIVISI PER DIAGNOSI ICD 10

DIAGNOSI PRINCIPALE	2018	2019
Disturbi dovuti all'uso di sostanze	1	1
Sindromi affettive	1	1
Schizofrenia, sindr.schizotipica e delirante	/	2
Sindromi nevrotiche	5	9
Disturbi della personalità	7	24

TR 109: DATI PRELIMINARI 2020

DIAGNOSI PRINCIPALE	PAZIENTI 2020
Disturbi dovuti all'uso di sostanze	1
Sindromi affettive	5
Schizofrenia, sindr.schizotipica e delirante	4
Sindromi nevrotiche	4
Disturbi della personalità	19
Disturbi dello sviluppo psicologico	1

Anche nel 2020, nonostante le difficoltà legate alle limitazioni causate dalla pandemia, sono stati seguiti un buon numero di pazienti (34). Di questi la maggior parte è composta da soggetti di sesso femminile (23) e il 76% è rappresentato da pazienti di età ≥ 18 anni.

CONTACTTO

rete cooperativa per la salute mentale



**SALUTE
MENTALE:
LA SFIDA DEL
COVID ALLA
COOPERAZIONE
SOCIALE**

ATS BRESCIA

Conferenza Annuale Salute Mentale 11 Dicembre 2020

LA RETE COONTATTO

CHE COSA:

affrontare «da cooperative sociali» il tema della salute mentale nella nostra provincia

COME:

unendo le forze e sottoscrivendo un contratto di rete

CHI:

tutte le realtà del privato sociale aderenti a CONFCOOPERATIVE BRESCIA che agiscono nell'ambito della salute mentale



ILGABBIANO
COOPERATIVA SOCIALE ONLUS



NUOVO CORTILE



giovani



comunità



COMUNITÀ MADDALENA
Istituto di Riabilitazione Psichiatrico
Cooperativa Sociale Onlus



LA NUVOLA
s.c.s. Impresa sociale ONLUS

LA RONDINE
SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS



La Rete
Società Cooperativa
Sociale Onlus



DIOGENE



GAIA
COOPERATIVA
SOCIALE



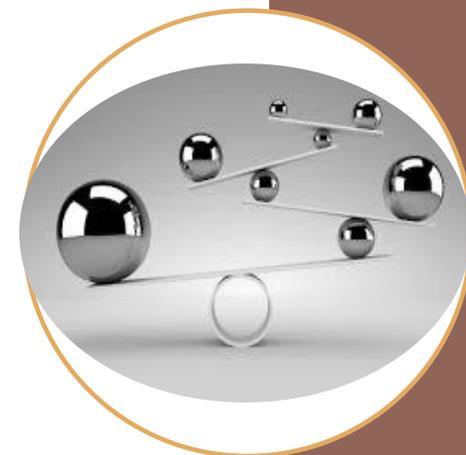
SUGLI EQUILIBRI INTERNI E ESTERNI...

La pandemia mostra, una volta di più, che gli **equilibri interni** che ognuno di noi riesce a costruire **dipendono** in misura significativa dagli **equilibri che ci sono fuori di noi.**



SUGLI EQUILIBRI INTERNI E ESTERNI...

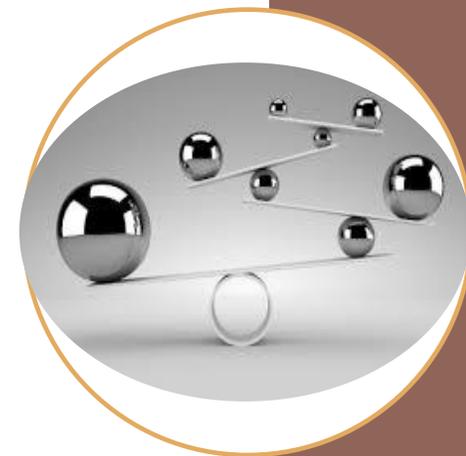
Quale sarà l'impatto del COVID sulla salute mentale?



SUGLI EQUILIBRI INTERNI E ESTERNI...

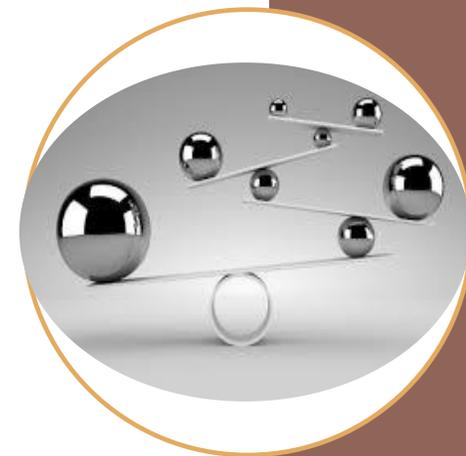
Rapporto ISS COVID-19 • n. 23/2020

- *In caso di eventi epidemici straordinari è verosimile attendersi un aumento nella popolazione di sintomi ansiosi, perlopiù legati a risposte disadattative di fronteggiamento (coping) dello stress, e un aumento del rischio di sviluppare sintomi depressivi e comportamenti auto ed etero-aggressivi fino a condotte suicidarie (IPSOS-MORI, 2020; Brooks et al., 2020).*



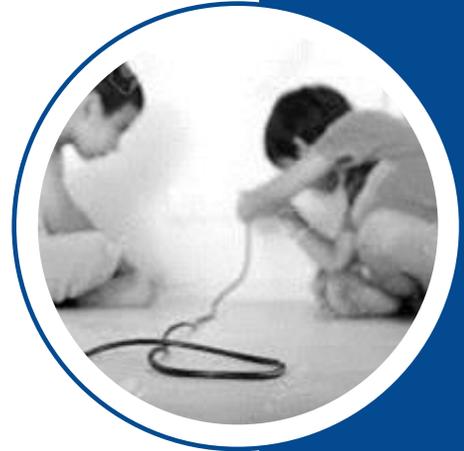
SIAMO TUTTI DALLA STESSA PARTE.

L'universalità della «disabilitazione» ha contribuito a creare un clima di maggior condivisione/collaborazione tra i diversi attori presenti fossero essi operatori/pazienti/inviati?



CHE COSA ABBIAMO SPERIMENTATO

- **l'uso delle tecnologie**
- **Il riappropriarsi del territorio**



DURANTE IL COVID...



QUALI PRIORITÀ

- Riportare costantemente e attivamente l'attenzione sui **bisogni dei pazienti** contenendo le **dimensioni angoscianti** legate alla pandemia
- Limitare il rischio di **perdere il lavoro di tessitura** con gli adolescenti e le loro famiglie, che aveva richiesto tempo e pazienza



QUALI LE ATTENZIONI PER MANTENERE I CONTATTI

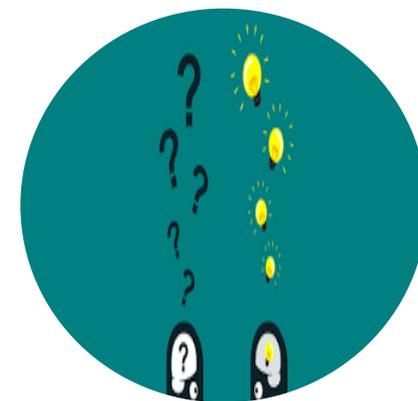
- Essere il più flessibili possibile, nel minor tempo possibile, garantendo la necessaria sicurezza.



ALCUNE "QUESTIONI" IMPORTANTI

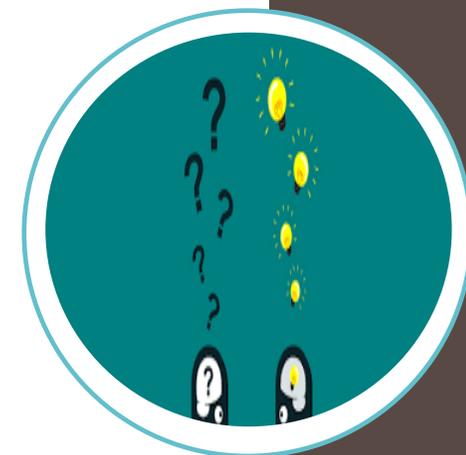
LA PRIMA

Le «risposte necessarie» non si possono trovare stando solo all'interno del proprio mondo, ma sono frutto di una **costante contrattazione tra i diversi attori** che riesce a tenere presenti i diversi punti di vista, «piegandoli» all'obiettivo comune



LA SECONDA

La sola risposta del Reparto Ospedaliero o dei Pronto Soccorso non è sufficiente a contenere la marea, quando si scatena.



LA TERZA

Rispondere ai bisogni è stato possibile grazie a:

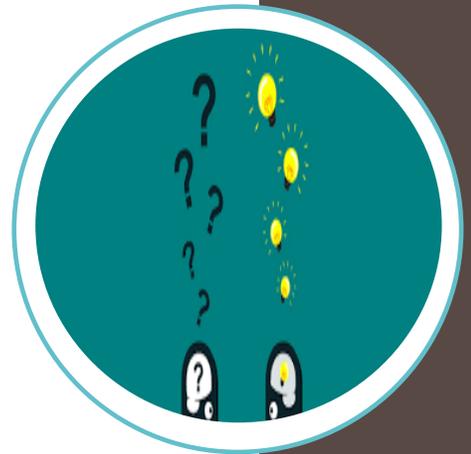
- una **tempestiva rivisitazione delle norme di funzionamento dei servizi**
 ed
- una contemporanea ed altrettanto tempestiva **capacità degli erogatori di rimodulare le modalità di erogazione dei servizi** (un esempio su tutti le attività da remoto)



LA QUARTA

L'allargamento di alcune maglie normative relative agli accreditamenti

— che da tempo stiamo segnalando come paralizzanti e inutilmente rigidi — può **moltiplicare le risposte** e consentire ad un sistema di **continuare a garantire** soprattutto le fasce più deboli.

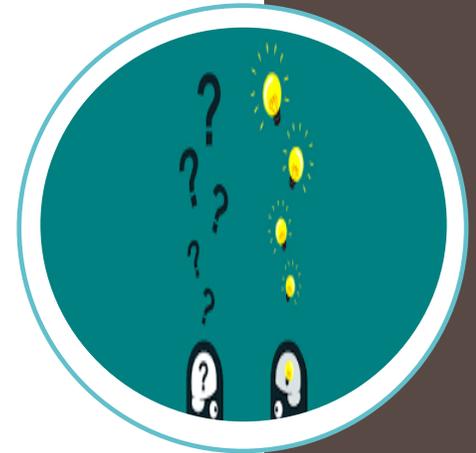


LA QUINTA

Il servizio pubblico è in grado di intercettare le situazioni quando non sono ancora ad un livello di gravità elevato

MA

dispone delle risorse e dell'elasticità organizzativo/gestionale necessaria per farvi fronte?



UNA OPPORTUNITÀ IMPORTANTE

Il terzo settore: uno strumento molto duttile - senza essere camaleontico - per

- prevenire le emergenze con azioni mirate e precoci,
- monitorare le situazioni «sul campo»



UNA NOVITÀ IMPORTANTE

Il lock down ha consegnato strumenti e azioni che potranno essere **utilizzati in modo efficace** quando si rientrerà in un clima di normalità

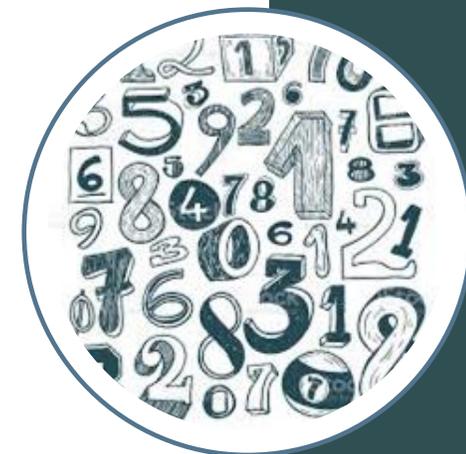


ALCUNI NUMERI

I servizi del privato sociale a Brescia:

- 2 comunità residenziali per 28 posti accreditati di cui 20 a contratto,
- 3 centri semi-residenziali per 50 posti accreditati di cui 30 a contratto.
- Le presenze sempre nel 2019 sono state:
 - 40 minori nel servizio residenziale
 - 108 in quelli semi-residenziali

Il 95,6 % di minori è proveniente della provincia di Brescia



1) MAPPARE I BISOGNI

Siamo consapevoli che i nostri numeri sono infinitamente piccoli rispetto a quelli dei servizi pubblici di NPIA

per questo

è necessario impostare un lavoro di **mappatura del bisogno** nell'ambito della salute mentale in Neuropsichiatria Infantile per programmare gli interventi alla luce di dati concreti.



2) IL CENTRO DIURNO COME HUB

- Interventi domiciliari o sul territorio
- Possibilità di attività di supporto psicologico per genitori e ragazzi
- Possibilità di raggiungere i ragazzi anche in momenti particolari della settimana (vedi il sabato, inizio weekend, etc)





IL CENTRO DIURNO COME HUB



**Un centro diurno
«diffuso»
sul territorio**

IL CENTRO DIURNO COME HUB

- **Organizzare laboratori nel tessuto del territorio** in spazi diversi da quelli accreditati all'interno dei servizi, aumentando l'osmosi con contesti «normali»
- **Organizzare il centro secondo il modello del Recovery College**



3) CONCLUDENDO

- Queste sono le "*gambe*"!
- abbiamo bisogno di un luogo di ricomposizione in cui
 - elaborare un progetto condiviso con l'ente pubblico,
 - discutere il tema delle risorse anche economiche messe in campo per i minori
- La nostra proposta:

**UN TAVOLO DI APPROFONDIMENTO TECNICO SU
MANDATO DELL'OCNPIA**



CENTRO POLIFUNZIONALE DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Percorso di
Co-Progettazione

Aumento capacità
ricettiva dei Servizi

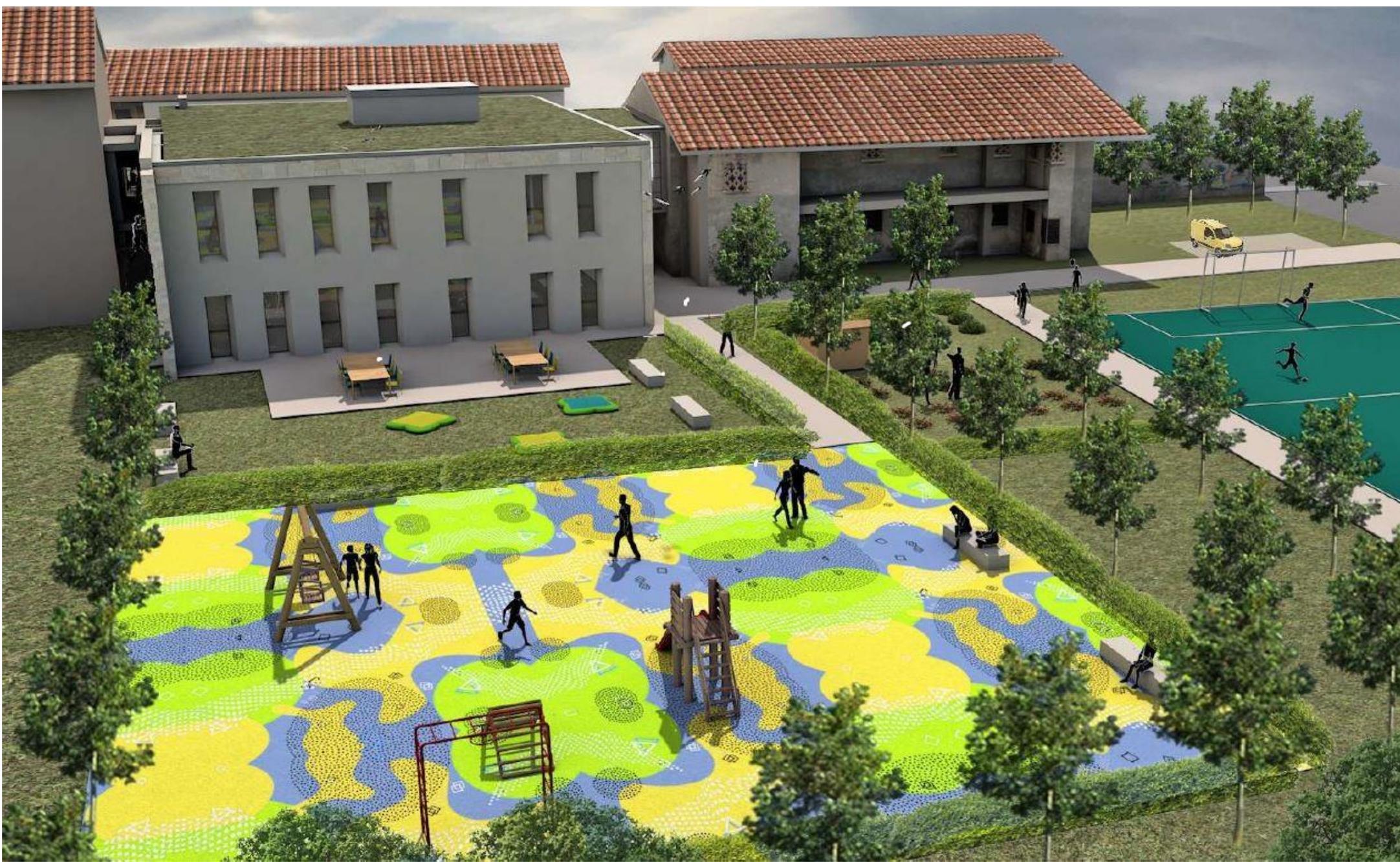
Messa a sistema
del Centro Piccole
Pesti

Proposta
innovativa delle
prestazioni
erogate dai servizi

Rigenerazione di
un bene immobile
fatiscente

Riqualfica del
territorio di un
periferia cittadina

CP de
entil
rfr'
ouE
ntzà
ioE
nvao
liu
t
iva





“Ab-uso di tecnologia: questione di confini”



addictions
gambling
net disorders





SPAZIO OFF

E' uno spazio aperto nel cuore della città di Brescia, pensato per essere facilmente accessibile e connesso al tessuto sociale del territorio.

Un luogo dedicato alle persone con problematiche legate al gioco d'azzardo e ai net disorders, in cui sostare per riappropriarsi della propria vita in tutte le sue componenti.



Accoglienza

Accoglienza diretta

Realizziamo due **colloqui gratuiti** al fine di valutare il bisogno e costruire un **programma individualizzato** in accordo con la persona.

L'**obiettivo** è di aiutare la persona a riappropriarsi della vita nelle sue componenti emozionali, affettive, relazionali, economiche e gestionali in generale.





388 5765174

Contatta il nostro servizio di accoglienza per un primo incontro

SPAZIO OFF

Viale Italia 26 · 25126 Brescia
spaziooff@fraternita.coop
www.fraternita.coop/spaziooff

Rimani aggiornato su: Facebook/spaziooff

 comunità |  fraternità

SPAZIO OFF

addictions · gambling
net disorders

L'EQUIPE



1 medico psichiatra



1 Responsabile di servizio (laurea in psicologia)



1 psicologo psicoterapeuta referente scientifico e gestore del gruppo di psicoterapia utenti e del gruppo familiari



4 psicologi per la gestione della terapia cognitiva breve individuale



1 arteterapeuta, 1 musicoterapeuta e attore di teatro



1 esperto legale e 1 esperto finanziario per l'analisi della eventuale situazione di debito

2 educatori domiciliari

Le fasi del programma

1. Contatto e primo colloquio



2. Valutazione livello di dipendenza



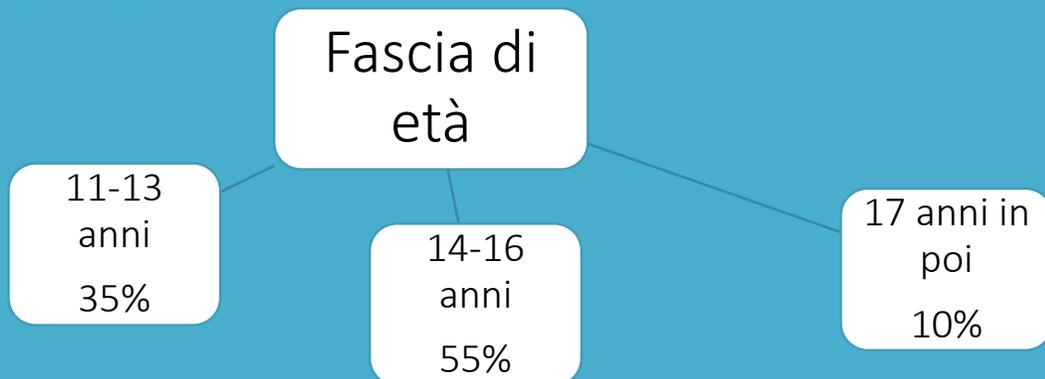
3. Patto di cura



1 NUMERI DEL SERVIZIO (ANNI DI RIFERIMENTO 2019-2020)



67 UTENTI INTERCETTATI



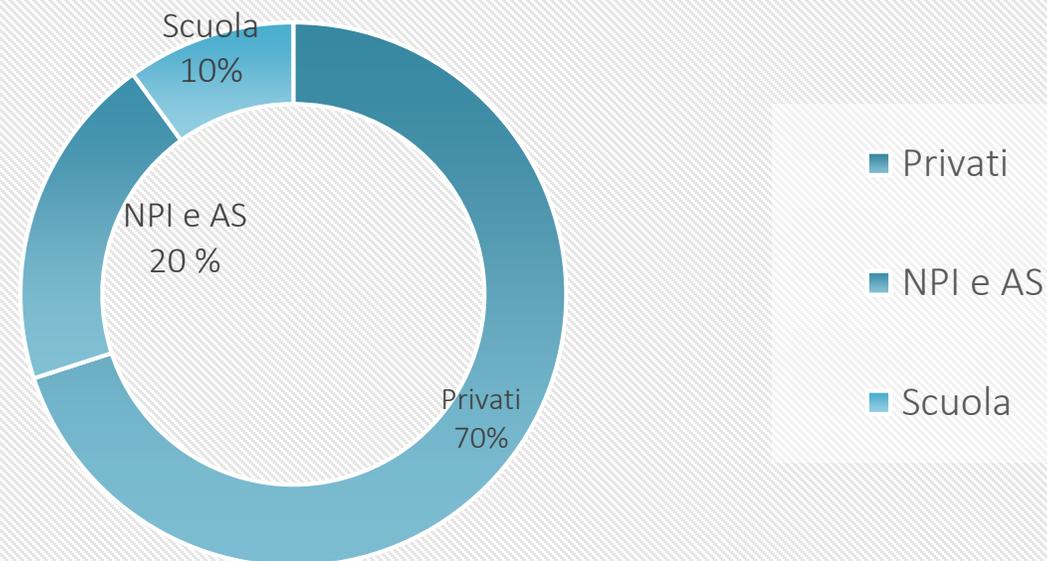
64 Maschi

3 Femmine

INVIO

La maggior parte delle persone arrivano spontaneamente tramite invio privato della famiglia in quanto il problema non è diagnosticato ma ha un grosso «peso» familiare.

In aumento sono però nell'ultimo anno le segnalazioni da parte dei servizi



Grande importanza è data al coinvolgimento delle famiglie infatti i progetti sulle famiglie sono stati 35 di cui il 15% anche in assenza della presa in carico del minore

La rete dei servizi: COME FUNZIONA

SPAZIO OFF



Telefonata di contatto

Primo colloquio

Secondo colloquio



SMI e NPI

In raccordo con
le cooperative
e i servizi
attivi sul
territorio



Comuni

Giocatori
Anonimi

Associazioni
sportive

Spazio aperto
alle associazioni

Associazioni
legate al gioco
sociale

Assistenti
Sociali

Attività principali

-Psicoterapia
di gruppo e
individuale



Gruppi
psicoeducativi e
attività sul
territorio



Consulenza
psichiatrica



#VGT:
Videogame
Therapy



Interventi
sulle
famiglie



Informazione
formazione
nelle scuole



Arena
Digitale



La #VGT

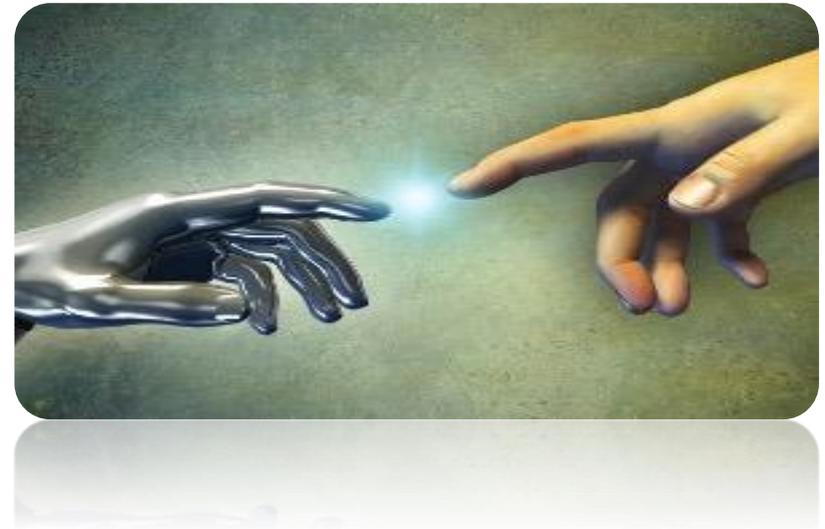


Da dove nasce l'idea della #VGT

L'idea della #VGT nasce dal concetto stesso di **gioco** per cui esiste uno spazio protetto in cui sperimentare le proprie capacità esistenziali collegando il mondo del reale (quello che so fare e che mi capita, il proprio stile di vita) con quello del possibile (quello che si potrebbe fare, che ancora non so fare, che vorrei fare: la creatività)

L'idea cardine della #VGT è quindi nell'unione fra mondo Reale e mondo Virtuale attraverso l'uso dell'immagine e dell'espressività in una struttura narrativa contenente.

La #VGT rientra nelle tecniche catartico espressive (arteterapia, musicoterapia, psicodramma, lavori corporei, ecc.)



Obiettivi della #VGT

Sperimentazione emotiva con l'Altro (operatore caregiver)

Costruzione di un timing esterno ed interno, tra chi gioca e chi sta fuori, tra reale e virtuale: i confini

Promuovere la socialità e la collaborazione. Il gioco diventa cooperazione reciproca.

Favorire il ritorno consapevole all'emozione della "scoperta", al fine di riempire un mondo emotivo spesso delegato o ritirato nel videogioco.



cognitiva dell'apprendimento per prove ed errori, attraverso la sperimentazione della frustrazione ed attraverso il riconoscimento della

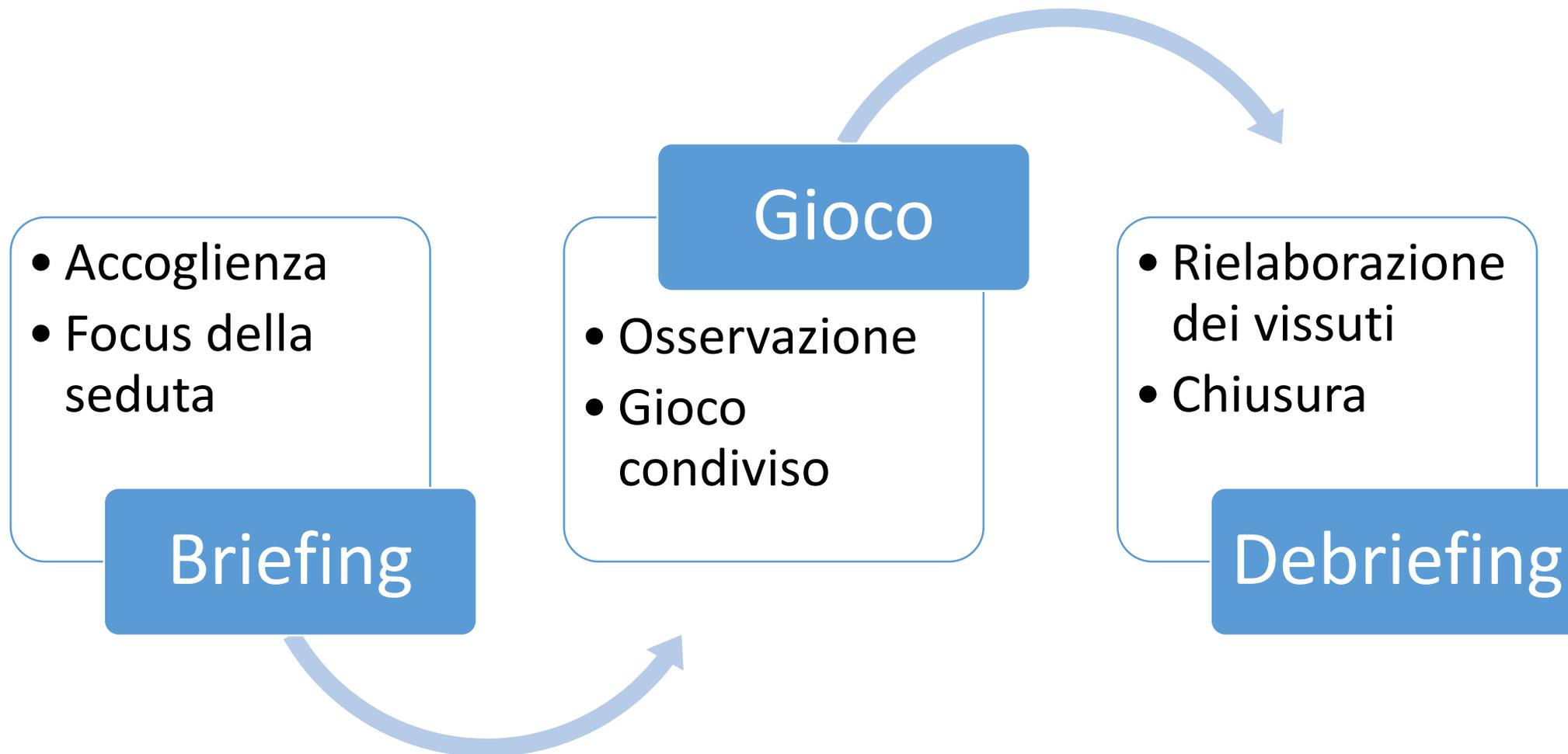
Imparare o riabilitare competenze cognitive quali memoria, attenzione, problem solving, ecc.



un nuovo modo di concepire il videogioco



Processo di lavoro della #VGT



Il videogioco è un puro e semplice strumento, ripudiare o scacciare il gioco vuol dire per i genitori, perdere l'occasione di entrar a far parte di un **mondo vasto e molto presente** nella vita dei loro figli.

Il coinvolgimento dei genitori è essenziale:

- rafforza i **legami** con i propri figli,
- crea **partecipazione** attiva,
- è il veicolo dell'insegnamento di **valori** come l'impegno, la moderazione e il controllo delle proprie emozioni



Considerazioni conclusive

Coltivare il **rispetto per l'avversario**, l'impegno per cercare di superarlo e/o di superare se stessi e le proprie difficoltà con la pratica

L'anima della **sfida** di voler osare sempre di più o anche il semplice desiderio di essere in compagnia, sono aspetti che accompagnano l'esperienza con i videogames, ma che possono finire anche in vizi e abitudini malsane se non controllati

