

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 DIC. 2004

ADDI 17 DIC. 2004 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 ROMA, SI E' RIUNTA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	IANMARILLI	Antonello	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	PRESTAGIOVANNI	Bruno	"
AUGELIO	Andrea	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SAPONARO	Francesco	"
CIOCCHETTI	Luciano	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
FORMISANO	Anna Teresa	"	VERZASCHI	Marco	"
GARGANO	Ciello	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Tommaso NARDINI
.....OMISSIS

ASSENTI: FORMISANO - PRESTAGIOVANNI - ROBILOTTA - VERZASCHI -

DELIBERAZIONE N. 1273-

OGGETTO:

Preso d'atto dell'approvazione, da parte della Commissione di Valutazione del Ministero della Salute, nel progetto di prevenzione per la salute mentale in età evolutiva presentato dalla Regione Lazio

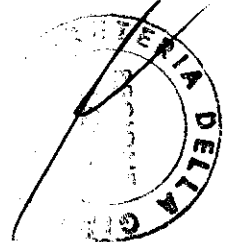


1273 17 DIC. 2004

OGGETTO: Presa d'atto dell'approvazione, da parte della Commissione di Valutazione del Ministero della Salute, del progetto di prevenzione per la salute mentale in età evolutiva presentato dalla Regione Lazio



LA GIUNTA REGIONALE



Su proposta dell'Assessore alla Sanità;

- VISTO lo Statuto della Regione Lazio;
- VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n° 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modificazioni;
- VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n° 1 e successive modificazioni, concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della giunta regionale;
- PRESO ATTO che, con nota DG PREV VII/ 5985/0 del 12 marzo 2004, il Ministero della Salute ha invitato l'Assessorato Sanità della Regione Lazio, sulla scorta di quanto previsto dalla Legge finanziaria 23/12/2000 n° 388 articolo 98, alla predisposizione di un progetto nell'ambito del programma nazionale per la realizzazione di progetti di prevenzione per la salute mentale aventi per oggetto interventi in ambiente scolastico e interventi di promozione per la collaborazione stabile tra medici di base e dipartimenti di salute mentale
- ATTESO che per tale progetto, da presentarsi entro il 31 maggio 2004, il Ministero ha stanziato, per la Regione Lazio, euro 111.527,65
- PRESO ATTO che, con nota a firma del Presidente della Regione Lazio prot 228149 del 25 maggio 2004, l'Assessorato alla Sanità ha inviato al Ministero della Salute il progetto dal titolo: "Fasi di transizione nello sviluppo infantile e adolescenziale: indagini esplorative ed interventi di sostegno" il cui responsabile scientifico è il Prof. Tonino Cantelmi dirigente dell'Area psichiatria dell'Assessorato Sanità;
- PRESO ATTO della nota, prot DGPREV.7/17050/P/IG.C.C.4 del 19 luglio 2004, con la quale il Ministero della Salute ha comunicato l'approvazione del progetto, da parte della Commissione di Valutazione, sollecitando il competente Assessorato ad indicare la data di avvio dello stesso, dalla quale decorreranno i 12 mesi previsti per la sua realizzazione.



1273 17 DIC 2004

PRESO ATTO della nota prot 105892/4°/08 del 20/09/04 con la quale l'Assessorato Sanità ha comunicato al Ministero della Salute che il progetto in argomento sarà avviato il 10 ottobre 2004;

TENUTO CONTO dell'importanza della partecipazione della Regione Lazio al Programma nazionale, alla cui conclusione il Ministero della Salute, di concerto con la Conferenza Stato Regioni, organizzerà un seminario nazionale per la presentazione dei risultati, prevedendone anche la pubblicazione degli atti relativi all'intero percorso progettuale;

TENUTO CONTO dello specifico e qualificato contributo scientifico del progetto presentato dalla Regione Lazio, che forma parte integrante del presente provvedimento, che verrà realizzato in collaborazione con le seguenti istituzioni:

- Centro Interdipartimentale di Psicologia Clinica- Dipartimento di Psicologia dinamica e Clinica Università degli studi " La Sapienza" di Roma,
- Cattedra di Psicologia Dinamica dell'Università di Palermo
- ASL RM B, SNPI
- ASL RM C, TSMREE
- ASL RM F, TSMREE
- Fondazione Protettorato S. Giuseppe, Roma
- IRCCS " E. Medea "

RITENUTO pertanto, di prendere atto, sulla scorta dell'approvazione da parte della Commissione di Valutazione del Ministero della Salute, dell'avvio del Progetto " Fasi di transizione nello sviluppo infantile e adolescenziale : indagini esplorative ed interventi di sostegno" presentato dalla Regione Lazio, della durata di 12 mesi a far data dal 10 ottobre 2004

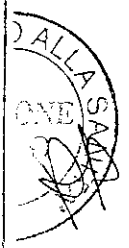
PREMESSO che il presente provvedimento non è soggetto alla procedura di concertazione con le parti sociali;

all'unanimità,

DELIBERA

Per le motivazioni di cui in premessa, che s'intendono integralmente richiamate,

- di prendere atto dell'avvio del Progetto, parte integrante del presente provvedimento, " Fasi di transizione nello sviluppo infantile e adolescenziale : indagini esplorative ed interventi di sostegno", approvato dalla Commissione di Valutazione del Ministero della Salute, della durata di 12 mesi a far data dal 10 ottobre 2004, il cui Responsabile scientifico è il Prof Tonino Cantelmi, Dirigente dell'Area Psichiatria dell'Assessorato alla Sanità



Handwritten signature

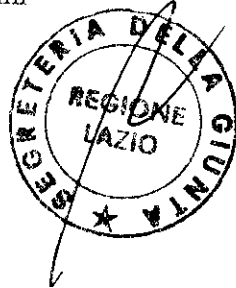
1273 17 DIC. 2004



- di poter disporre, per la realizzazione del progetto in argomento, di fondi, previsti dalla Legge finanziaria 23/12/2000 n° 388, ammontanti in euro 111.527.65 che verranno erogati dal Ministero della salute in più soluzioni : il primo 50% al momento della comunicazione scritta dell'avvio del progetto, 20% alla ricezione di una relazione intermedia, a 6 mesi dall'avvio, sulla realizzazione del progetto e sui risultati prodotti e il restante 30% alla presentazione del rapporto finale e relativa rendicontazione
- di rinviare a successivo provvedimento l'individuazione dei criteri per la ripartizione delle risorse economiche, tra i partecipanti al progetto regionale, assegnate dal Ministero della Salute

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE
IL SEGRETARIO: F.to Tommaso Nardini

20 DIC. 2004



ALLEG. alla DELIB. N. 1273
DEL 17 DIC. 2004



Regione proponente: Assessorato alla Sanità-Regione Lazio

Progetto dal titolo

“FASI DI TRANSIZIONE NELLO SVILUPPO INFANTILE E ADOLESCENZIALE: INDAGINI ESPLORATIVE ED INTERVENTI DI SOSTEGNO”.

Responsabile scientifico del Progetto:

Prof. Tonino Cantelmi, Psichiatra, Dirigente Responsabile dell'Area Psichiatria dell'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio

Razionale del Progetto

Nel campo dello sviluppo infantile ed adolescenziale si è ormai affermato un modello concettuale definito da Chess e Thomas (1984) il “fit model” ossia il modello delle corrispondenze. In base a questo modello si crea nel corso dell'infanzia e poi dell'adolescenza una corrispondenza fra le caratteristiche individuali del bambino e dell'adolescente e il contesto ambientale di cui fa parte. Quando si fa riferimento alle caratteristiche individuali si fa evidentemente riferimento alle predisposizioni genetiche e temperamentali, alle specificità cognitive, emotive e relazionali e alla strutturazione della personalità, mentre per quanto riguarda il contesto ambientale ci si può riferire alle aspettative, alle richieste e agli atteggiamenti delle figure significative sia in campo familiare che in quello scolastiche.

Tale modello è ulteriormente approfondito da Sameroff (1996) attraverso le concettualizzazioni relative al modello transazionale secondo cui lo sviluppo del bambino può essere considerato il prodotto di una interazione dinamica continua tra il bambino e l'esperienza fornita dalla sua famiglia e dal contesto sociale. Ciò che è innovativo nel modello transazionale è l'enfasi posta sull'effetto che il bambino ha sull'ambiente, così che le esperienze fornite dall'ambiente non sono indipendenti dal bambino.

È ormai dimostrato che l'equilibrio fra caratteristiche individuali ed aspettative ambientali tende continuamente a modificarsi nel corso dell'infanzia e dell'adolescenza con l'emergere di nuove competenze e con l'acquisizione dei nuovi compiti evolutivi che possono essere accolti, direzionati, anticipati ma anche limitati ed ostacolati nei vari contesti ambientali. Se vi è una buona corrispondenza lo sviluppo infantile può avvenire in modo equilibrato ed organizzato, mentre se si crea una discordanza, ossia un “misfit” fra caratteristiche individuali ed ambiente si possono creare conflitti e disregolazioni nello sviluppo che potranno condurre a forme a rischio. Le difficoltà nelle

DALLA
P.C.

transazioni, per riprendere la prospettiva di Sameroff, possono essere causate da un comportamento atipico del bambino che il genitore non comprende o da un comportamento normale del bambino che il genitore comprende da una prospettiva distorta.

In questo ambito i momenti critici e le fasi di transizione possono costituire momenti di rischio in cui possono emergere sviluppi psicopatologici. Ad esempio nei primi anni di vita l'acquisizione dei primi comportamenti autonomi, come la deambulazione oppure l'acquisizione di una autonomia alimentare, può suscitare conflitti di sviluppo con le figure familiari, che possono vivere con apprensione l'emergere di questi comportamenti nel bambino.


Durante la fase evolutiva altre fasi di transizione contrassegnano lo sviluppo creando momenti critici, che se da una parte rappresentano possibilità e potenzialità di arricchimento e di maturazione dall'altra costituiscono anche situazioni di rischio, come è stato messo in luce da Erikson (1982).

Una fase particolarmente problematica è quella della transizione dalla tarda fanciullezza alla prima adolescenza che corrisponde al passaggio dalla scuola elementare alla scuola media. Come ha messo in luce la letteratura scientifica internazionale (Eccles, Midgley, 1989) si crea in questo periodo un "misfit", ossia una discordanza fra i bisogni del ragazzo o della ragazza e l'organizzazione scolastica della scuola media. I ragazzi, infatti, hanno bisogno in questo periodo della loro vita di esercitare la propria autonomia e verificare la propria efficacia personale in ogni ambito della loro vita, mentre l'organizzazione scolastica è più rigida ed inibente rispetto alla scuola elementare e tende inevitabilmente a scoraggiare l'autonomia dei ragazzi. Sono state messe in luce in questa fase forme diverse di disadattamento e manifestazioni psicopatologiche.

Anche in fasi successive avvengono transizioni importanti come nel passaggio dalla scuola media alla scuola superiore, che comporta la necessità di scegliere un proprio orientamento e definire le proprie vocazioni anche rispetto alle aspettative dei genitori e della famiglia. In questa fase il tasso di disadattamento scolastico è particolarmente elevato, soprattutto negli Istituti Tecnici e nelle Scuole Professionali, caratterizzato da abbandoni scolastici e ripetenze.

In questo ambito le condotte di dipendenza compaiono prevalentemente in media e tarda adolescenza: alcolismo, tabagismo, tossicomania, disturbi delle condotte alimentari (Marcelli 1994).

Le condotte dipendenti in adolescenza, da un punto di vista psicopatologico, riflettono la vulnerabilità dell'apparato psichico e le trasformazioni di questo passaggio cruciale in età evolutiva. Attualmente si definisce col termine dipendenza patologica una forma morbosa caratterizzata dall'uso distorto di una sostanza, di un oggetto o di un comportamento; una specifica esperienza caratterizzata da un sentimento di incoercibilità e dal bisogno coatto di essere ripetuta con modalità compulsive; ovvero una condizione invasiva in cui sono presenti i fenomeni del *craving*,

 dell'assuefazione e dell'astinenza nell'ambito di un'abitudine incontrollabile e irrefrenabile che il soggetto non può allontanare da sé.


Sebbene le dipendenze principali e maggiormente conosciute siano quelle inerenti alle droghe e all'alcool, esiste un gruppo di dipendenze legate a oggetti o comportamenti presenti nella vita di tutti i giorni che non hanno nulla a che fare con l'abuso di sostanze e che hanno esordio in adolescenza. La dipendenza da cibo, sesso, televisione, Internet e videogiochi, shopping compulsivo, gioco d'azzardo, così come la ricerca continua e incessante di esperienze sentimentali e di stati di innamoramento costituiscono un insieme eterogeneo che, nel suo complesso, può essere definito come tossicomania oggettuale. Il concetto di dipendenza, così ampliato e svincolato da quello di farmacodipendenza, viene oggi esteso a comportamenti il cui carattere di dipendenza sembra essere manifesto, malgrado l'assenza dell'uso di una sostanza tossica.


Nella letteratura scientifica internazionale sull'adolescenza si va sempre più focalizzando il ruolo delle esperienze traumatiche, della disregolazione affettiva (l'alessitimia) e delle difese dissociative per lo sviluppo della sindrome psicofisiologica di dipendenza (Wurmser 1978, Krystal 1982, Khantzian 1990, Taylor, Bagby, Parker 1997, Putnam 1997, Goodman 1998)

Gli studi di prevalenza sui disturbi psichiatrici in età evolutiva (Costello J. et al., 2003) mettono in luce che nella fascia 9-10 anni il tasso di prevalenza dei disturbi psichiatrici è del 19,5 %, mentre negli anni successivi tende a ridursi negli anni successivi per raggiungere un nuovo picco a 15 anni con una prevalenza del 14,2%. In questo ambito mentre la prevalenza media per i maschi è del 15,8%, per le femmine è più ridotta, ossia del 10,6%. Prendendo ora in considerazione la distribuzione dei disturbi si evidenzia per i disturbi emozionali il tasso più elevato nel periodo fra i 15 e i 16 anni (10,5 e 8,69, per i disturbi della condotta la fascia dei 13 anni (3,3%), per i disturbi da dipendenza di sostanze la fascia 15-16 anni (5,3 e 7,6). Un altro studio meta-analitico (Roberts et al., 1998) mette che i tassi medi nei bambini in età prescolare è dell'8%, nella preadolescenza è del 12% e del 15% in adolescenza, riconfermando le osservazioni che la prevalenza dei disturbi psicopatologici tende a modificarsi nel corso delle varie fasi di sviluppo e allo stesso tempo determinati disturbi tendono ad esprimersi in modo specifico in determinate fasi.

In questa luce è particolarmente significativo riconoscere le fasi di transizione ed evidenziare in base alle dinamiche evolutive le potenzialità psicopatologiche che possono emergere soprattutto in questi contesti che contrastino od ostacolino l'attuazione dei compiti evolutivi.

Obiettivi principali del Progetto

 Il presente progetto si propone come obiettivo generale di realizzare un articolato programma di indagini esplorative ed interventi di sostegno rivolti a particolari fasi di transizione nello sviluppo



infantile e adolescenziale. Il progetto si svolgerà attraverso una collaborazione con i Servizi materno-infantili, i Consultori Familiari, la Pediatria di base e le Scuole; in particolare, le istituzioni scolastiche rappresenteranno l'osservatorio privilegiato per l'identificazione delle fasce di età problematiche nello sviluppo infantile, pre-adolescenziale e adolescenziale.


Gli obiettivi specifici del Progetto prevedono un programma operativo articolato in due fasi:

- 1° Fase: rilevamento delle fasce di età problematiche nelle fasi di transizione dell'infanzia, prima adolescenza e adolescenza attraverso l'applicazione di strumenti validi e consistenti per lo *screening* del rischio psicopatologico e del disadattamento scolastico nelle popolazioni infantili, preadolescenziali e adolescenziali;
- 2° Fase: programmazione e messa a punto di linee guida per interventi di prevenzione e di sostegno, sulla base dei risultati ottenuti nella prima fase del progetto, promuovendo un raccordo coordinato tra i contesti educativi e i Servizi per la salute mentale dell'Età Evolutiva.

Istituzioni/Enti coinvolti nella realizzazione del Progetto

La realizzazione del Progetto prevede per il rilevamento delle fasce di età problematiche, nelle fasi di transizione dell'infanzia, prima adolescenza e adolescenza, la collaborazione di Istituzioni scolastiche ed Enti per la salute mentale dell'Età Evolutiva che sono di seguito indicati:

- Centro Interdipartimentale di Psicologia Clinica - Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica Università degli Studi "La Sapienza" di Roma (Prof. Massimo Ammaniti)
- Azienda Unità Sanitaria Locale Roma B, S.N.P.I. (Dott. Giovanna Todini)
- Azienda Unità Sanitaria Locale Roma C, T.S.M.R.E.E. (Dott. Leonilde Marzolini)
- Azienda Unità Sanitaria Locale Roma E (Dott. Giorgio Bartolomei)
- Azienda Unità Sanitaria F, T.S.M.R.E.E. (Dott. Maddalena Oliviero)
- Scuola Materna Statale "A. Saffi"
- Scuola elementare statale "Istituto comprensivo via Tiburtina Antica"
- Scuola media primaria statale "Istituto comprensivo via Tiburtina Antica"
- Scuola media secondaria statale "Istituto comprensivo "N. Machiavelli"
- Scuola media secondaria statale "Istituto comprensivo "T. Mamiani"
- Scuola media secondaria statale "Caetani"
- Istituto Professionale per il Turismo "Ferrara"
- Casa Famiglia per minorenni abusati, Suore Alcantarine Francescane di Manziana
- Fondazione Protettorato S.Giuseppe, Roma



Lo svolgimento del Progetto si propone di promuovere un ruolo partecipe ed attivo delle Istituzioni scolastiche e degli Enti per la salute mentale dell'Età Evolutiva che offriranno la loro collaborazione.

In particolare, si predisporrà un dettagliato materiale informativo sul Progetto che verrà presentato ai Dirigenti scolastici, al Collegio dei Docenti, ai Dirigenti Responsabili e agli operatori dei Servizi per la salute mentale. Tale materiale offrirà ampia spiegazione sugli obiettivi del progetto, nonché sulle modalità di partecipazione da parte delle famiglie e dei soggetti in età evolutiva. Verrà, inoltre, offerta la disponibilità per incontri informativi diretti con gli insegnanti e gli operatori dei Consultori Familiari e dei Servizi materno-infantili che possono collaborare nel facilitare l'adesione da parte delle famiglie e degli adolescenti.

La presentazione finale dei risultati ottenuti dal Progetto si svolgerà attraverso una restituzione che preveda un attivo coinvolgimento degli operatori nei contesti educativi e della salute mentale in età evolutiva.

Criteri e indicatori di funzionamento e valutazione


Il rilevamento delle fasce di età problematiche nelle fasi di transizione dell'infanzia, prima adolescenza media e tarda adolescenza, attraverso l'applicazione di strumenti validi e consistenti per lo *screening* del rischio psicopatologico e del disadattamento scolastico, si propone di valutare, su un campione rappresentativo di soggetti in età evolutiva, alcuni indicatori principali del funzionamento emotivo-adattivo e sociale.

In particolare, per quanto riguarda le fasce di età considerate dal Progetto - infanzia, prima adolescenza, media e tarda adolescenza - verranno valutati gli indicatori del funzionamento emotivo-adattivo dei soggetti in età evolutiva secondo il prospetto indicato:

Fascia di età dell'Infanzia

L'alimentazione nella prima infanzia costituisce un'area privilegiata per la valutazione dello sviluppo emotivo e relazionale del bambino nel contesto delle cure materne di accudimento; conflitti di sviluppo in questo ambito possono costituire un terreno predisponente per l'insorgere di precoci difficoltà di crescita e comportamentali. Pertanto l'osservazione e il rilevamento di eventuali difficoltà nello sviluppo dell'alimentazione e della relazione madre-bambino si rivelano estremamente importanti nel campo della prevenzione primaria. In particolare, il Progetto si propone di valutare i seguenti indicatori:

- *Valutazione dei pattern di sviluppo dell'alimentazione del bambino*: monitoraggio sullo sviluppo dei pattern dell'alimentazione infantile nelle fasi di transizione dello svezzamento e del passaggio verso l'alimentazione autonoma del bambino;

- 
- *Valutazione dell'interazione madre-bambino nel contesto dell'alimentazione:* monitoraggio sulla qualità dei pattern interattivi e comunicativi della relazione madre-bambino nelle fasi di transizione verso l'acquisizione di un'autonomia alimentare del bambino;
 - *Valutazione dei problemi emotivo-comportamentali del bambino:* lo screening dei problemi emotivo-comportamentali del bambino riguarderà inoltre il monitoraggio sulla eventuale presenza di un rischio psicopatologico nelle aree sindromiche dei disturbi internalizzanti (ansia-depressione, ritiro), dei disturbi esternalizzanti (comportamenti aggressivi e comportamenti distruttivi) e dei disturbi somatici e del sonno nell'infanzia.

Fascia di età della prima adolescenza, media e tarda adolescenza:


L'adolescenza si configura come una fase evolutiva di cambiamento sul piano della crescita e dello sviluppo dell'autonomia nei contesti educativi familiare e scolastico. Pertanto un monitoraggio ampio sulle competenze cognitive e sociali e sul funzionamento emotivo-adattivo sia nella famiglia, sia nella scuola, può rivelarsi molto utile per le attività di prevenzione primaria. Il Progetto si propone quindi di valutare alcuni principali indicatori di rischio nelle seguenti aree valutative:

- *Competenze sociali:* lo screening esaminerà le competenze individuali nelle aree del rendimento scolastico, delle attività sociali e delle relazioni con gli adulti significativi e con i pari;
- *Aree Sindromiche:* lo screening dei problemi emotivo-comportamentali riguarderà inoltre il monitoraggio sulla eventuale presenza di un rischio psicopatologico nelle aree sindromiche dei Disturbi Internalizzanti (Ansia/Depressione, Ritiro/Depressione, Lamentele Somatiche), dei Disturbi Esternalizzanti (Comportamento di trasgressione delle regole, Comportamento aggressivo), dei Disturbi di Pensiero e dei Disturbi Attentivi;
- *Valutazione dell'associazione fra fattori di rischio e problemi comportamentali:* riguarderà i raffronti multivariati tra indicatori sociali, indicatori comportamentali e indicatori di disturbo nelle aree sindromiche dei Disturbi Internalizzanti e dei Disturbi Esternalizzanti.
- *Valutazione del rapporto fra eventi traumatici e dipendenze patologiche:* riguarderà la correlazione tra disturbi emotivo-comportamentali, alessitimia ed esperienze dissociative, prendendo in considerazione la fascia di età dai 14 ai 18 anni, in modo da riconoscere sia la prevalenza delle particolari condizioni psicopatologiche, sia i meccanismi patogenetici.

Metodologia

Il Progetto prevede le principali fasi di lavoro di seguito elencate:



- 
- a) campionamento della popolazione afferente ai Consultori familiari, ai Servizi Materno-Infantili e alle Scuole, sedi delle unità operative del Progetto;
 - b) *screening* dei problemi emotivo-comportamentali attraverso la somministrazione di Questionari valutativi e di *Checklist self-report* e *report-form* ai genitori e ai soggetti in età evolutiva;
 - c) raccolta dei dati provenienti dalle diverse unità operative in un unico database centrale ed elaborazioni statistiche degli stessi attraverso il programma SPSS;
 - d) restituzione dei risultati alle Istituzioni/Enti, sedi operative del Progetto per la pianificazione e il programma degli interventi di sostegno.

Campione

Il campione è costituito dai soggetti in età evolutiva di età compresa nelle fasi di transizione nello sviluppo infantile e adolescenziale esaminate dal presente Progetto di seguito elencate:

- Prima Infanzia: età 6/8 mesi e 2/3 anni;
- Prima Adolescenza: età 11-14 anni;
- Media e Tarda Adolescenza: età 14-18 anni.

Strumenti e Procedure

Il campione di soggetti, selezionato all'interno delle fasce di età esaminate dal Progetto, che avrà dato il consenso scritto informato alla partecipazione al Progetto, sarà esaminato attraverso strumenti e procedure di *screening* per la valutazione degli indicatori del funzionamento emotivo-adattivo di seguito descritti:

- **Fascia di età della Prima Infanzia (età 6/8 mesi e 2/3 anni):** a tutte le madri dei bambini del campione selezionato, in questa fascia di età, verrà somministrato un Questionario anamnestico-valutativo sui *pattern* di sviluppo dei loro figli, che, in particolare, prevede una area valutativa specifica e dettagliata sullo sviluppo dell'alimentazione nella prima infanzia. Le coppie madre-bambino selezionate saranno inoltre osservate durante il pasto in una sessione di venti minuti attraverso una procedura valutativa standardizzata - *Feeding Scale* di I. Chatoor (1998) - che consente di valutare un'ampia gamma di comportamenti interattivi della relazione madre-bambino e di intercettare la presenza di interazioni adattive e/o disadattive nel contesto dell'alimentazione. Successivamente verrà richiesto alle madri di compilare la *Child Behavior Checklist 1½/5 anni-CBCL* di T.M Achenbach (1992); la CBCL è strumento *report-form* per valutare comportamenti ed emozioni dei bambini piccoli in varie aree del loro funzionamento che riguardano l'attività, l'interesse, l'attenzione, la paura, il gioco, l'interazione con i pari e con gli adulti, lo stato di ansia, le condizioni e i

problemi somatici, lo stato dell'umore, l'aggressività, la responsività affettiva, la risposta ai cambiamenti che convergono a definire sei sindromi all'interno di Disturbi Internalizzanti (ansia-depressione, ritiro), Disturbi Esternalizzanti (comportamenti aggressivi e comportamenti distruttivi), Disturbi somatici e del sonno nell'infanzia.

- **Fascia di età della prima adolescenza (età 11-14 anni) e dell'adolescenza (14-18 anni):** a tutti i ragazzi del campione selezionato, in questa fascia di età, verrà richiesto di compilare il Questionario *Youth Self-Report* di T.M. Achenbach (1991). Il Questionario *Youth Self-Report* è uno strumento autodescrittivo per ottenere informazioni dirette dagli adolescenti della fascia di età 11-18 anni su diverse aree che riguardano le competenze sociali, le prestazioni scolastiche, le attività, il funzionamento generale, i comportamenti e le reazioni emotive; lo strumento valutativo consente di ottenere due profili del funzionamento emotivo-adattivo del ragazzo: un profilo per le competenze (attività, socialità, prestazioni scolastiche) e un profilo per i problemi emozionali e comportamentali che possono essere valutati nei *range* di "normale", "al limite" o "clinico" di specifiche aree sindromiche di Disturbi Internalizzanti (Ansia/Depressione, Ritiro/Depressione, Lamentele Somatiche), dei Disturbi Esternalizzanti (Comportamento di trasgressione delle regole, Comportamento aggressivo), dei Disturbi di Pensiero e dei Disturbi Attentivi. Contemporaneamente alla somministrazione del Questionario *Youth Self-Report* agli adolescenti verrà richiesto alle insegnanti delle classi selezionate di compilare il Questionario *Teacher's Report Form* di T.M. Achenbach (1991). Il Questionario *Teacher's Report Form* è uno strumento valutativo che consente di ottenere dall'insegnante una descrizione dell'adolescente a scuola relativamente all'attuale rendimento rispetto agli altri studenti della stessa classe, il tipo e la qualità dell'impegno, del comportamento e dell'apprendimento e inoltre l'insegnante riferisce anche il grado di benessere psicologico manifestato dal ragazzo a scuola. I punteggi ottenuti dal Questionario *Teacher's Report Form* e dal Questionario *Youth Self-Report* possono essere utilizzati per un confronto incrociato - *cross-informant* - tra l'autovalutazione dell'adolescente e la valutazione dell'insegnante sulle descrizioni riportate relativamente al funzionamento emotivo-adattivo dell'adolescente.
- Per indagare i fenomeni della dipendenza patologica e l'impatto che i traumi possono avere sull'esordio delle condotte di dipendenza saranno utilizzati Questionari e Interviste per la valutazione delle esperienze traumatiche subite nell'infanzia (ITI, Pasquini et al. 1998), dei problemi emotivo-comportamentali in età evolutiva (YSR, Achenbach 1991), per la disregolazione affettiva e le condizioni Alessitimiche (TAS 20, Taylor 1994) e per le esperienze dissociative (DES, Putnam 1997).



Trasferibilità e diffusione dei risultati

I risultati ottenuti dal Progetto potranno essere portati a conoscenza della comunità scientifica, delle Scuole e dei vari Servizi che pianificano e programmano gli interventi di prevenzione e sanitari sul territorio. Inoltre, la comparazione con i dati raccolti in altre Regioni su identici ambiti progettuali potrà essere utilizzata per una programmazione più mirata ed efficace degli interventi di prevenzione e di sostegno della salute mentale nell'età evolutiva. I risultati del campionamento e dello *screening* potranno anche costituire il primo *step* per futuri studi longitudinali sull'evoluzione delle condizioni di rischio psicopatologico nello sviluppo infantile e adolescenziale, contribuendo all'acquisizione di ulteriori conoscenze per la realizzazione di progetti di prevenzione per la salute mentale dell'età evolutiva.

Si progetta di organizzare un Seminario Nazionale in cui presentare i risultati delle ricerche e gli indicatori evidenziati.

Personale impegnato nelle attività del Progetto

Prof. Massimo Ammaniti – Neuropsichiatra Infantile, Professore di Psicopatologia dello Sviluppo, Università La Sapienza di Roma

Prof. Vincenzo Caretti – Psicologo, Professore di Psicologia Dinamica, Università di Palermo

Dott. Paola Palazzi – Psicologo, Area Psichiatria Regione Lazio

Dott. Loredana Lucarelli - Psicologo clinico Ricercatore, Facoltà di Psicologia Università degli Studi La Sapienza di Roma

Dott. Alessandra Frigerio - Psicologo clinico Ricercatore, IRCCS "E. Medea" Bosisio Parini Le

Dott. Angela Cammarella - Psicologo clinico, Psicoterapeuta

Dott. Giuseppe Craparo – Psicologo

Dott. Giovanna Todini – Primario Neuropsichiatria Infantile

Dott. Leonilde Mazzolini – Psicologo Dirigente

Dott. Maddalena Oliviero – Psicologo Dirigente


Dott. Silvia Cimino - Psicologo Dottorando di Ricerca, Facoltà di Psicologia Università degli Studi La Sapienza di Roma

Dott. Grazia Terrone – Psicologo Dottorando di Ricerca, Facoltà di Psicologia Università degli Studi La Sapienza di Roma

Dott. Valerio Luterotti – Psicologo Dirigente



Bibliografia essenziale

- ACHENBACH, T.M. (1991), *Manual for the CBCL/4-18 and 1991 Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington.
- ACHENBACH, T.M. (1991) *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington.
- ACHENBACH, T.M. (1992) *Manual for the Child Behavior Checklist/2-3 and 1992 Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington.
- ACHENBACH, T.M. (1991) *Manual for the Teacher's Report Form and 1991 Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington.
- ACHENBACH, T.M., MCCONAUGHY (1997) *Empirically Based Assessment of Child and Adolescent Psychopathology. Practical application. 2nd Ed.*, Sage Publications Inc., Thousand Oaks, CA.
- AMMANITI, M. (2001) *Manuale di Psicopatologia dell'infanzia*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- AMMANITI, M. (2002) *Manuale di Psicopatologia dell'adolescenza*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- CANTEMPI T., DEL MIGLIO C., (2001) *La mente in Internet*, Piccin Editore, Padova
- CANTEMPI T., GIARDINA GRIFO L., (2002) *La mente virtuale*, Edizioni San Paolo, Milano
- CHATOOR, I., GETSON, P., MENVIELLE, E., BRASSEAU, C., O'DONNELL, R., RIVERA, Y., MRAZEK, D. A. (1997) A Feeding Scale for research and clinical practice to assess mother-infant interactions in the first three years of life. *Infant Mental Health Journal*, 18, pp. 76-91.
- COSTELLO, E. J., BURNS, B. J., ANGOLD, A., LEAF, P. J. (1993) How can epidemiology improve mental health services for children and adolescents? *Journal of the American Child and Adolescent Psychiatry*, 32, pp. 1106-1117.
- GOODMAN, A. (1998) *Sexual Addiction. An integrated approach*. International Universities Press, Madison.
- KHANTZIAN, E.J. (1990) *Self-regulation and Self-medication factors in alcoholism and the addictions : similarities and differences*. In M. Galanter (Ed.), *Recent developments in alcoholism*, Vol. 8, Plenum, New York.
- KRYSTAL, H. (1982) *Adolescence and tendencies to develop substance dependence*. *Psychanalytic Inquiry*, 2, 581-617.
- MARCELLI, D. (1994) *Du lien précoce au lien d'addiction*. *Neuropsychiatrie de L'Enfance*, 42, 7, 279-284.
- PASQUINI, P. et al. (1998) *Ricerca multicentrica di tipo caso-controllo su Disturbi Dissociativi, Disturbo Borderline di Personalità, lutto ed eventi traumatici*. *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 4, 75.
- TRUTNAM, F.W. (1997) *Dissociation in children and adolescents*. The Guilford Press, New York.
- 

TAYLOR, G.J. (1994) *The Alexithymia construct: conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality*. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, 10, 61-74.

TAYLOR, G.J., BAGBY, R.M., PARKER, J.D.A. (1997) *I disturbi della regolazione affettiva*. Fioriti Editore, Roma 2000.

VAN DER KOLK, B.A., MCFARLANE, A.C., WEISAETH, L. (1996) *Traumatic stress*. The Guilford Press, New York.

WURMSER, L. (1978) *The hidden dimension*. Aronson, New York.

