

REGIONE DEL VENETO



ULSS2
MARCA TREVIGIANA

**La presa in carico di persone
con potenziale autolesivo o con precedenti tentativi:
riconoscimento, interventi di base, motivazioni per
segnalare al DSM, come integrare la collaborazione**

Stefano Sanzovo Specialista in Psichiatria e in Psicologia Clinica CSM TV

Giomata mondiale per la prevenzione dei suicidi

10 settembre 2017

3.935

decessi per suicidio in Italia

-14%

rispetto al 1995

6,5

ogni 100mila abitanti

anno 2015

In Europa solo Grecia e Cipro hanno un numero più basso di suicidi ogni 100mila abitanti

Stati morbosità rilevanti

(anni 2011-2013)

13% malattie mentali

6% malattie fisiche

uomini 77,9%

(anno 2015)

genere

donne 22,1%

Livello di istruzione

classi standardizzate di mortalità per 100mila abitanti (anni 2012-2014)



Suicidi per età

composizione percentuale (anno 2015)

65 anni e più 35%

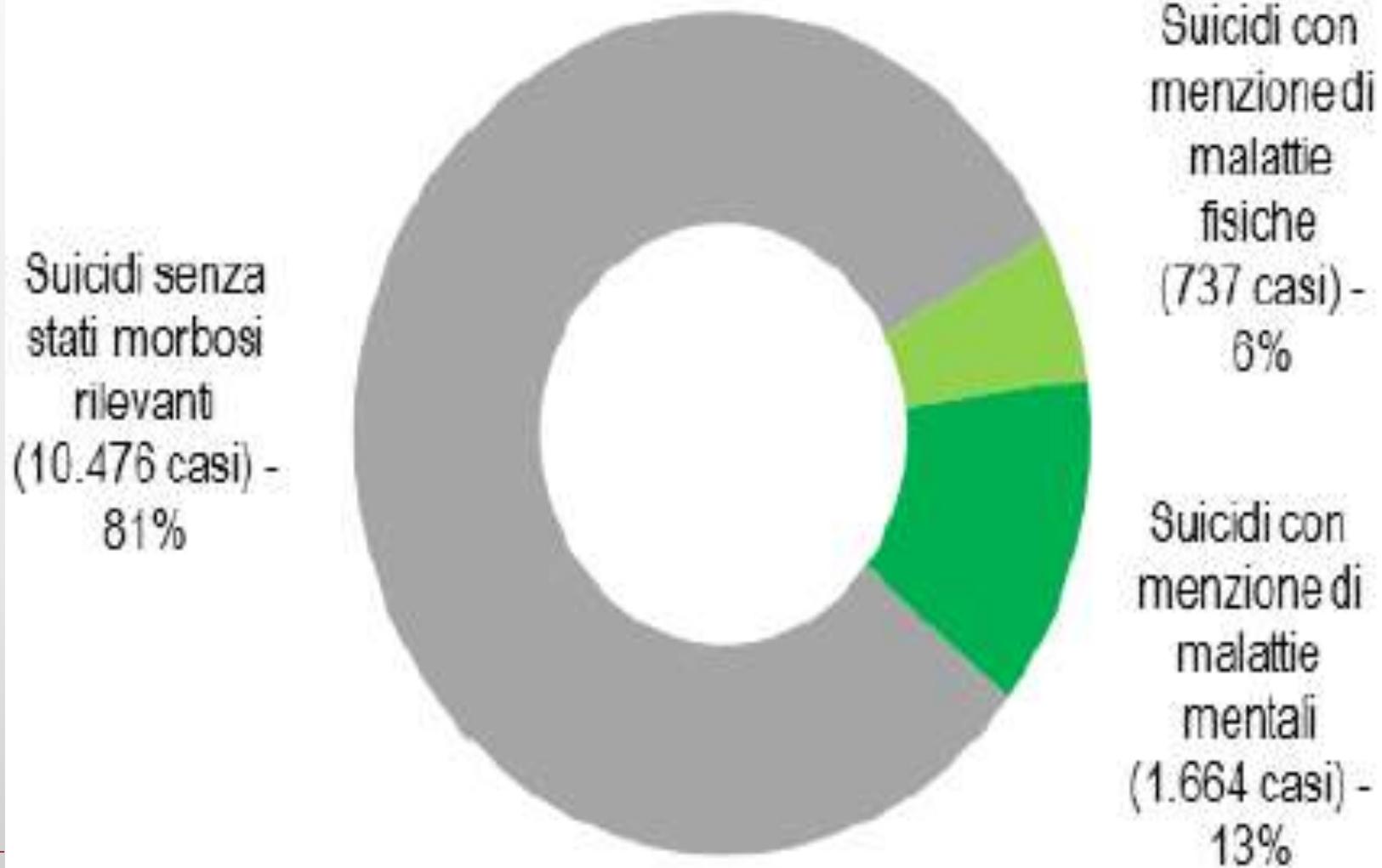
45-64 anni 37%

25-44 anni 23%

fino a 24 anni 5%

maggio, giugno e luglio i mesi più critici

IStat



Alcuni miti sul suicidio

- ▶ Parlare di suicidio incrementa fantasie o comportamenti suicidali

FALSO

Esistono però anche i rischi della parola

L'effetto Werther:

- ▶ Goethe
- ▶ Durkheim
- ▶ Foscolo
- ▶ Lolli

Alcuni miti sul suicidio

- ▶ Le persone che vogliono suicidarsi non ne parlano.
- ▶ Chi invece ne parla non ha intenzioni serie

FALSO

Le fantasie suicidali compaiono in adolescenza

- ▶ Riguardano circa la metà degli adolescenti e, di per sé, non possono costituire un fattore di rischio
- ▶ E' vero però che chi lavora con adolescenti a rischio suicidale incontra spesso una attività fantasmatica molto intensa coltivata nel segreto per un lungo periodo di tempo
- ▶ In alcuni soggetti le fantasie di morte sono estremamente radicate, sono strutturate in modalità progettuali sfociano in azioni autodistruttive che non sono dettate dall'impulso. In questi casi si deve parlare di suicidalità cronica.

E' possibile identificare due fantasie suicidali che ricorrono con una certa frequenza nei soggetti a rischio

- ▶ 1. La fantasia di trovarsi in un vicolo cieco (un **ostacolo insormontabile** si presenta in un futuro molto vicino).
- ▶ 2. La fantasia del capro espiatorio (di ricomporre il sistema con la propria morte).

E' possibile identificare due fantasie suicidali che ricorrono con una certa frequenza nei soggetti a rischio

- ▶ 1. La fantasia di trovarsi in un vicolo cieco (un **ostacolo insormontabile** si presenta in un futuro molto vicino).
- ▶ 2. La fantasia del capro espiatorio (di ricomporre il sistema con la propria morte).

La vergogna dipende dal fatto di avere un corpo.

Il soggetto vive la propria morte come un elemento in grado di proteggere il sistema dalla vergogna.

Fattori di rischio

- ▶ La presenza in un soggetto delle fantasie strutturate è un fattore di rischio
- ▶ Il fatto che, nella vita del soggetto, si presentino elementi connessi all'esperienza dello svergognamento è un fattore di rischio
- ▶ **Precedenti tentativi**
- ▶ **PIANIFICAZIONE DETTAGLIATA**

Diminuzione del rischio

- ▶ La tendenza suicidale è sempre ambivalente: i fattori di rischio possono sempre diminuire.
- ▶ La semplice presa in carico diminuisce il rischio.
- ▶ Se si riduce la vergogna (anche a partire da fattori di contesto) si diminuisce sempre il rischio.

La situazione di crisi e l'accesso in Pronto Soccorso

- ▶ Accesso al percorso e ruolo dei servizi territoriali
- ▶ Accesso al pronto soccorso ed esiti:
 1. la situazione di acuzie clinica si risolve a seguito degli interventi terapeutici messi in atto al momento dell'accesso in PS (luogo sicuro) --- dimissione e ritorno a casa
 2. la situazione non è compatibile con una dimissione sicura --- ricovero
 3. la situazione clinica non è compatibile con una dimissione sicura, ma la disponibilità dei posti letto non è immediata --- dove effettuare ricovero



Linee Guida NICE (2004)

	Chi	Obiettivo	Cosa
Step 5	Ospedale	Depressione Severa/Rischio di vita	Farmaci TEC
Step 4	Specialista	Depressione Severa/Psicotica, Atipica, Resistente	Farmaci (combinazione) ± psicoterapia
Step 3	MMG	Depressione Moderata/Severa	Interventi psicologici Psicoterapia + Farmaci
Step 2	MMG	Depressione Lieve	Interventi psicologici Psicoterapia ± Farmaci
Step 1	MMG	Riconoscimento	Valutazione



SerD

DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE

Ambulatorio Alcologia

Ambulatorio Tossicodipendenze

Ambulatorio Gioco d'Azzardo Patologico

Ambulatorio Trattamento Tabagismo

SerD Treviso

Via Castellana, 2 - Villa dal Bò

Segreteria: **0422 323846**

Fax: **0422 323759**

Email: **serviziodipendenze@aulss2.veneto.it**



CDCD

Centro Disturbi Cognitivi e Demenze

Borgo Cavalli, 42 - Treviso
Piano 3

Segreteria: 0422 323395

Fax: 0422 323329



Psicologia Ospedaliera Treviso

Il **Servizio di Psicologia Ospedaliera** vuole essere una risposta integrata ai bisogni psicologici presenti in tutte le aree di degenza e negli ambulatori ospedalieri. Tali bisogni sono relativi all'impatto che la sofferenza e le conseguenze delle malattie organiche determinano nei pazienti e nelle loro famiglie, influenzando l'atteggiamento verso la malattia, l'adesione ai trattamenti e il rapporto con i curanti.

Il Servizio, come è attualmente strutturato, opera su tre livelli:

- **Consulenza psicologica e interventi di psicologia clinica** a favore di pazienti (e familiari) ricoverati presso le Unità Operative (U.O.) di degenza dell'ospedale (anche in integrazione con le eventuali attività di consulenza psichiatrica dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura).
- **Progetti specifici in collaborazione con le U.O. dell'ospedale.**

Per accedere alla consulenza psicologica è necessario che venga inviata richiesta (come per le altre forme di consulenza ospedaliera) **da parte del reparto (medico specialista) dell'U.O. di degenza.**

Il Servizio di Psicologia Ospedaliera non svolge attività ambulatoriale per il territorio, né in accesso diretto, né su invio del medico di Medicina Generale o di altri specialisti.



Consultorio Familiare

Segreteria Consultorio Familiare Treviso

Via Montello, 4 - Treviso

Segreteria: 0422 323651

Email: segareaprogtv@aulss2.veneto.it

Consultorio giovani

Consulenza per problemi psicologici, sociali e relazionali

Mediazione familiare

Consulenze e visite ginecologiche





UNA NUOVA VITA, UNA GRANDE AVVENTURA!

La nascita di un bambino è un lieto evento,
ma 1 mamma su 7 può soffrire di
depressione in gravidanza o dopo il parto.

NON SEI SOLA, CHIEDI AIUTO.

La depressione si può curare.
Contatta il tuo Consultorio Familiare.



Neuropsichiatria Infantile

Segreteria: [0422323626](tel:0422323626)

Email: iafc.trevisonord@aulss2.veneto.it

Età Evolutiva

Viale Bartolomeo D'Alviano, 34 - Treviso

Segreteria: [320 4353916](tel:3204353916)

Email: iafc.trevisosud@aulss2.veneto.it



Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti

Supporto a ragazzi e giovani adulti con problemi della sfera emotiva e comportamentale

La pandemia da Covid ha avuto e continua ad avere un impatto psicologico sui giovani e le loro famiglie, causando disturbi sempre più frequenti come un'aumentata instabilità emotiva con irritabilità e cambiamenti del tono dell'umore, disturbi del sonno e disturbi d'ansia.

Per contrastare il fenomeno è stata attivata dall'Ulss 2, con finanziamento della Regione del Veneto, l'Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti – UFDA: si tratta di un nuovo servizio sperimentale per gli adolescenti e i giovani adulti dai 14 ai 24 anni, che fornisce un supporto psicoeducativo per problemi della sfera emotiva e comportamentale che possono essere trattati in modo efficace con un intervento a breve termine. Il servizio, che **persegue un approccio alla persona e non al suo sintomo** o stato di bisogno, favorisce l'intercettazione precoce del disagio e la presa in carico, a seconda dei diversi livelli di intensità, tempestiva e diretta.

L'unità sperimentale coinvolge tutti i Distretti aziendali al fine di dare rappresentanza all'intero territorio provinciale. Responsabile del progetto è il dott. Nicola Michieletto, coordinatore delle unità operative Infanzia, Adolescenza e Famiglia e Consultori dell'Ulss 2. **0422 323626**

TAGA Tardo Adolescenti e Giovani Adulti



SERD

MMG

Consultorio
Familiare

DSM
SPDC, CSM
CD, CTRP...

CDCeD

NPI
Età
evolutiva

Psicologia
ospedaliera



RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE DELLE CONDOTTE SUICIDARIE NEL TERRITORIO

https://salute.regione.emilia-romagna.it/normativa-e-documentazione/linee-di-indirizzo/archivio-documenti-tecnici/linee-guida/raccomandazioni_prevenzione_suicidi_territorio.pdf/@@download/file/raccomandazioni_prevenzione_suicidi_territorio.pdf

PREVENZIONE del SUICIDIO nei Centri di Salute Mentale, Pronto Soccorso ed SPDC

http://www.psychiatryonline.it/sites/default/files/Protocollo%20Suicidio%2017%20ottobre%202013%20_2_.pdf

Prevenire il suicidio: linee guida per i medici di medicina generale

http://www.triestesalutementale.it/segnalazioni/libri/doc/Suicidio_mmg.pdf

LINEE GUIDA PER GLI ISTITUTI PENITENZIARI DEL TRIVENETO IN MATERIA DI "PREVENZIONE DEL RISCHIO SUICIDARIO E AUTOLESIVO IN CARCERE

<https://repository.regione.veneto.it/public/eee39665f40f9e0259e4f0145e5a0b23.php?lang=it&dl=true>

