

**MOTORE
SANITÀ**
Cure the Future



www.motoresanita.it



La fotografia del disagio sul territorio

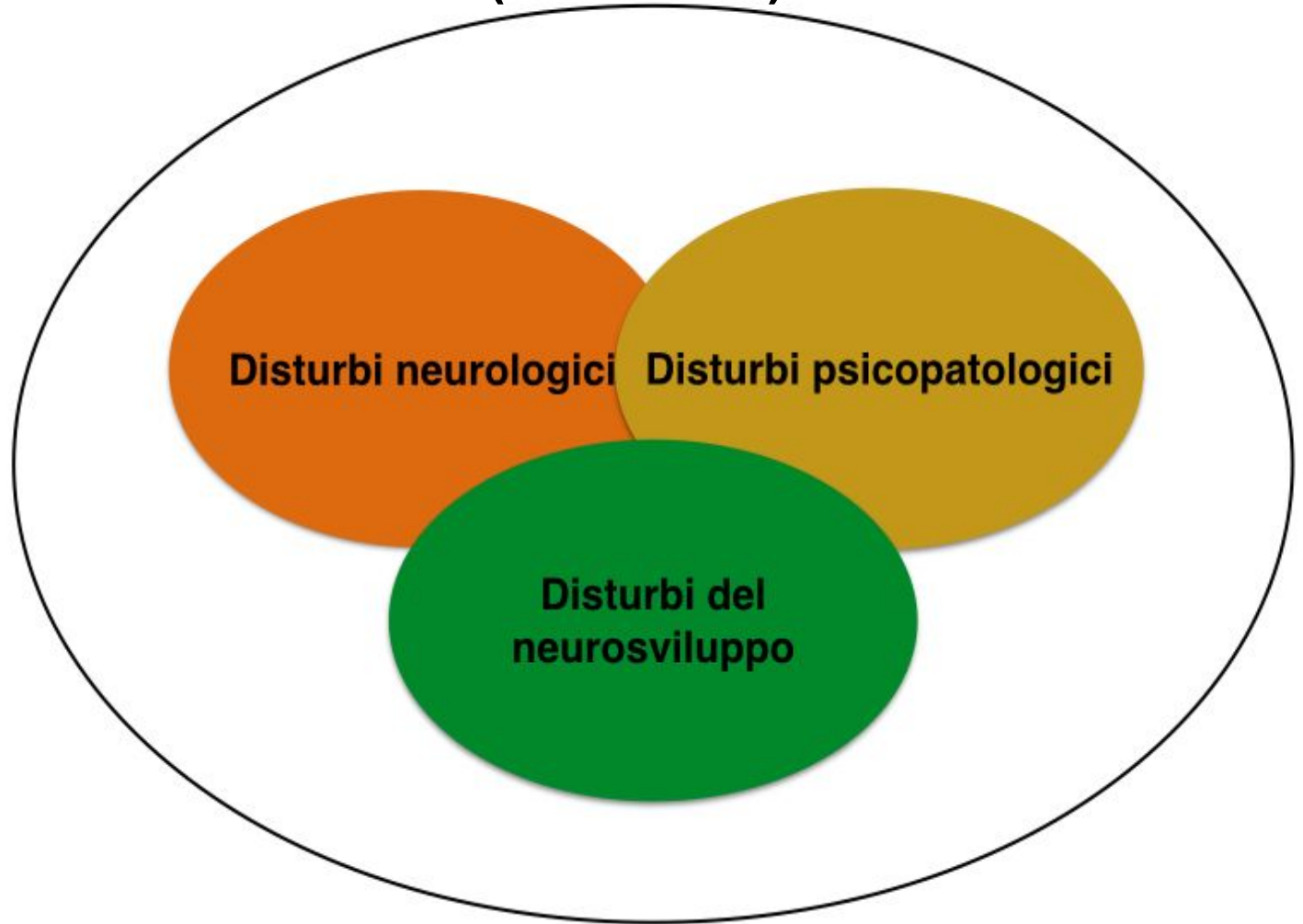
Numeri, profili, tendenza di disturbo

Dott.ssa Stefania Millepiedi
Responsabile Neuropsichiatria Infantile

Medico Chirurgo-Spec. Neuropsichiatra Infantile
Psicoterapeuta ad indirizzo Cognitivo Comportamentale
Dottore di Ricerca in Neuroscienze

Prof. AC Università di Bologna
Vice Presidente SINPIA

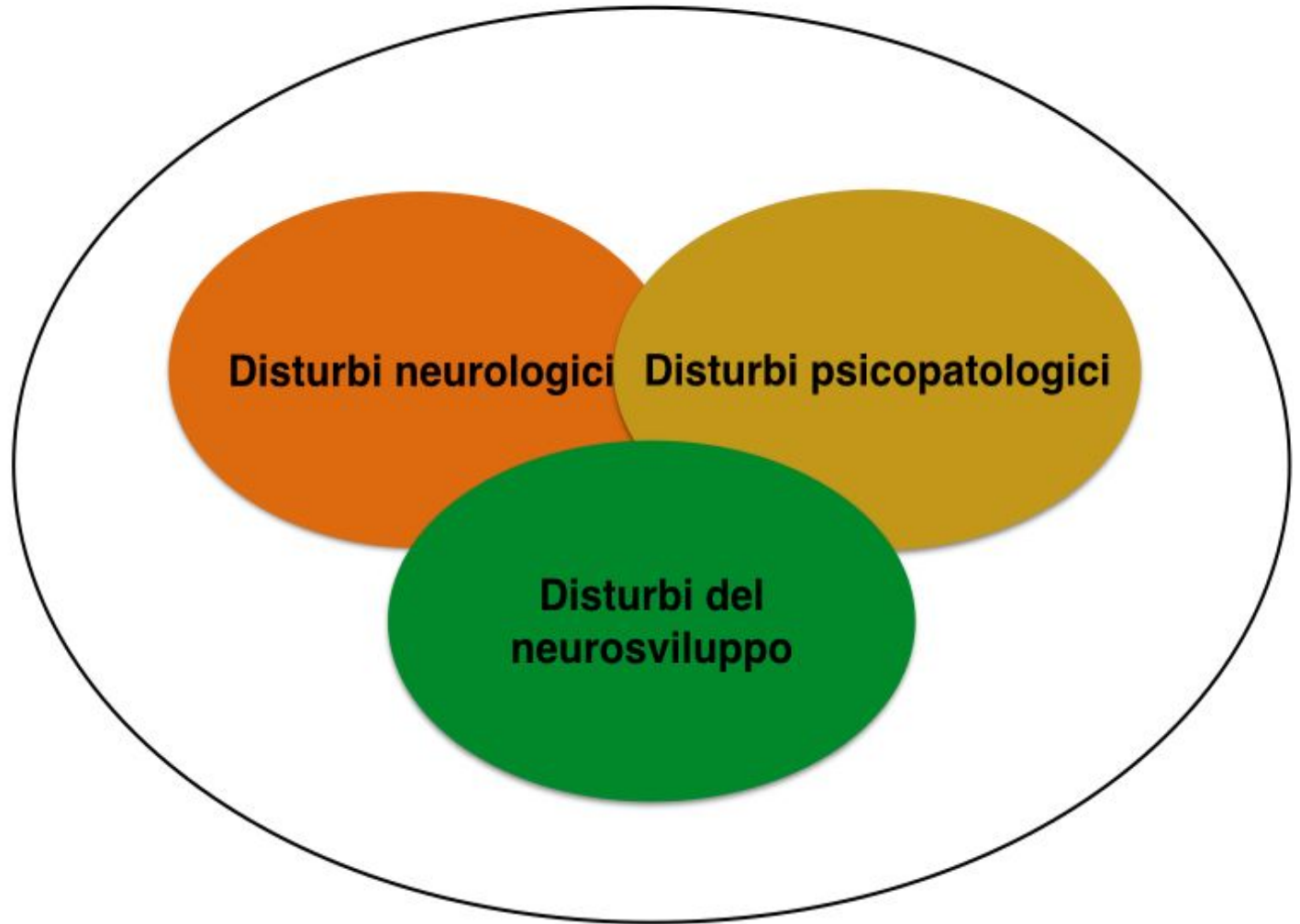
Di cosa si occupa la Neuropsichiatria Infantile (UFSMIA)?



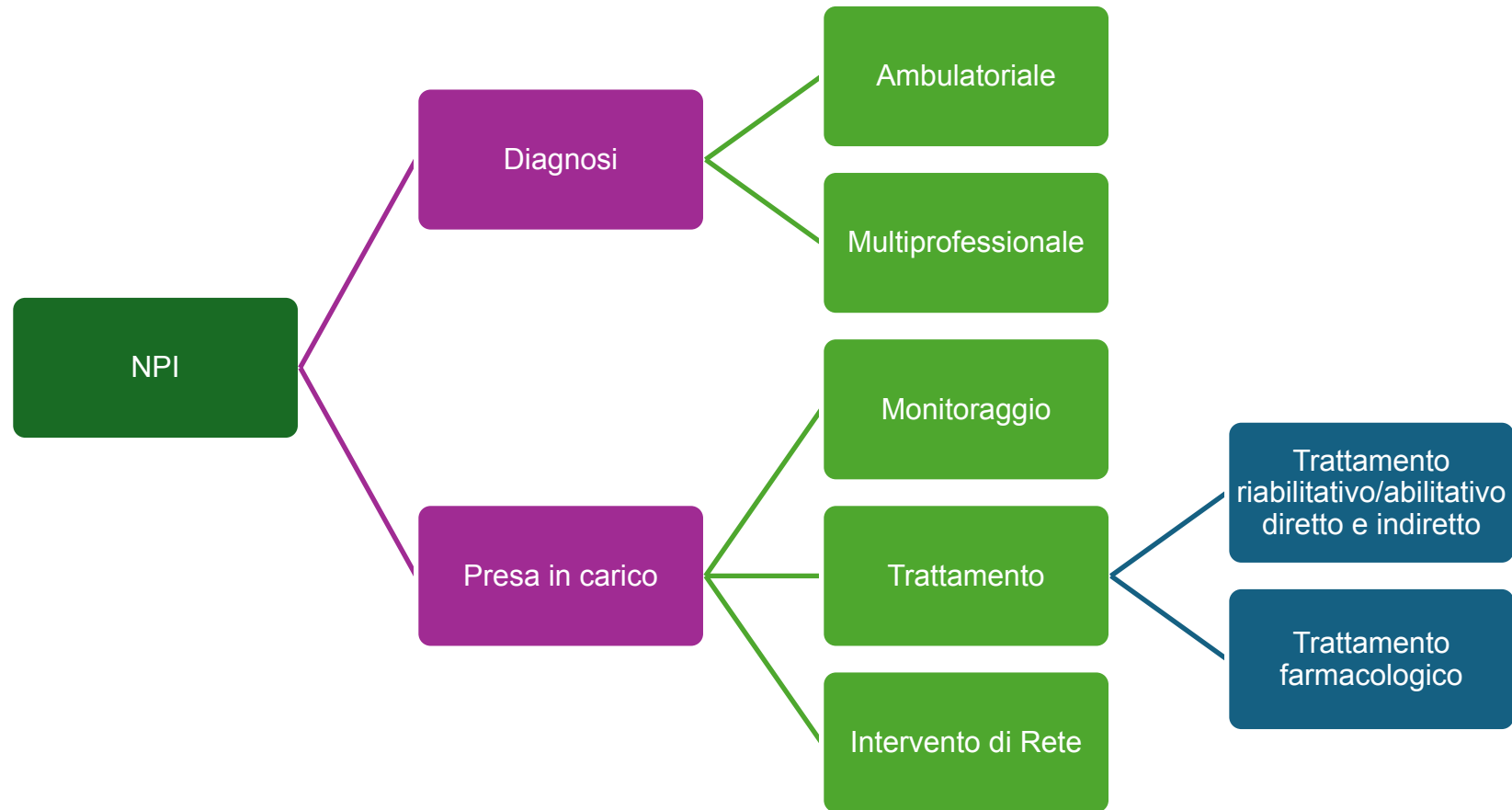
Di cosa si occupa la Neuropsichiatria Infantile?



Prevenzione



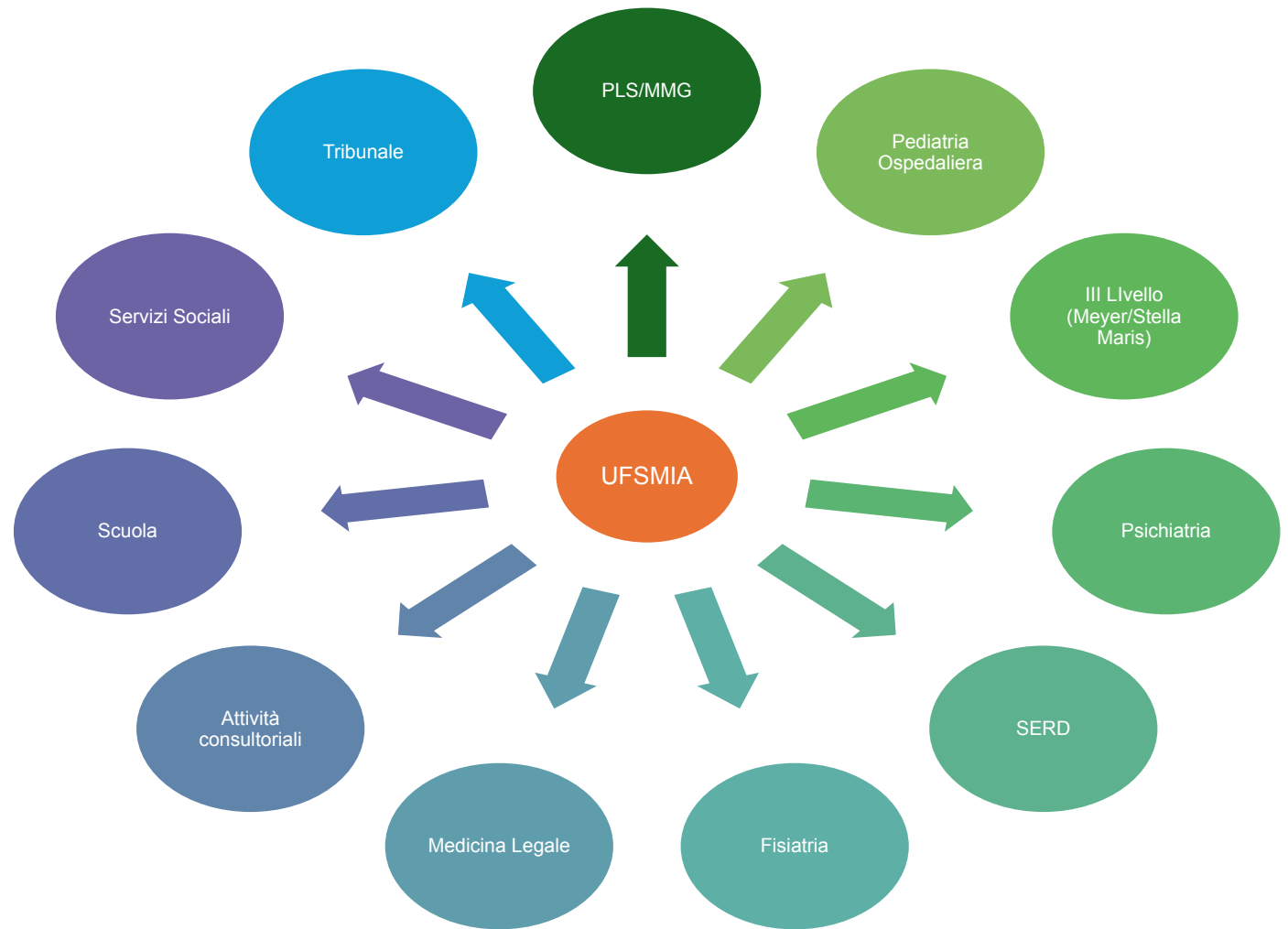
APPROCCIO **DIAGNOSTICO** e **TERAPEUTICO** INTEGRATO



Intervento di rete



Intervento di rete

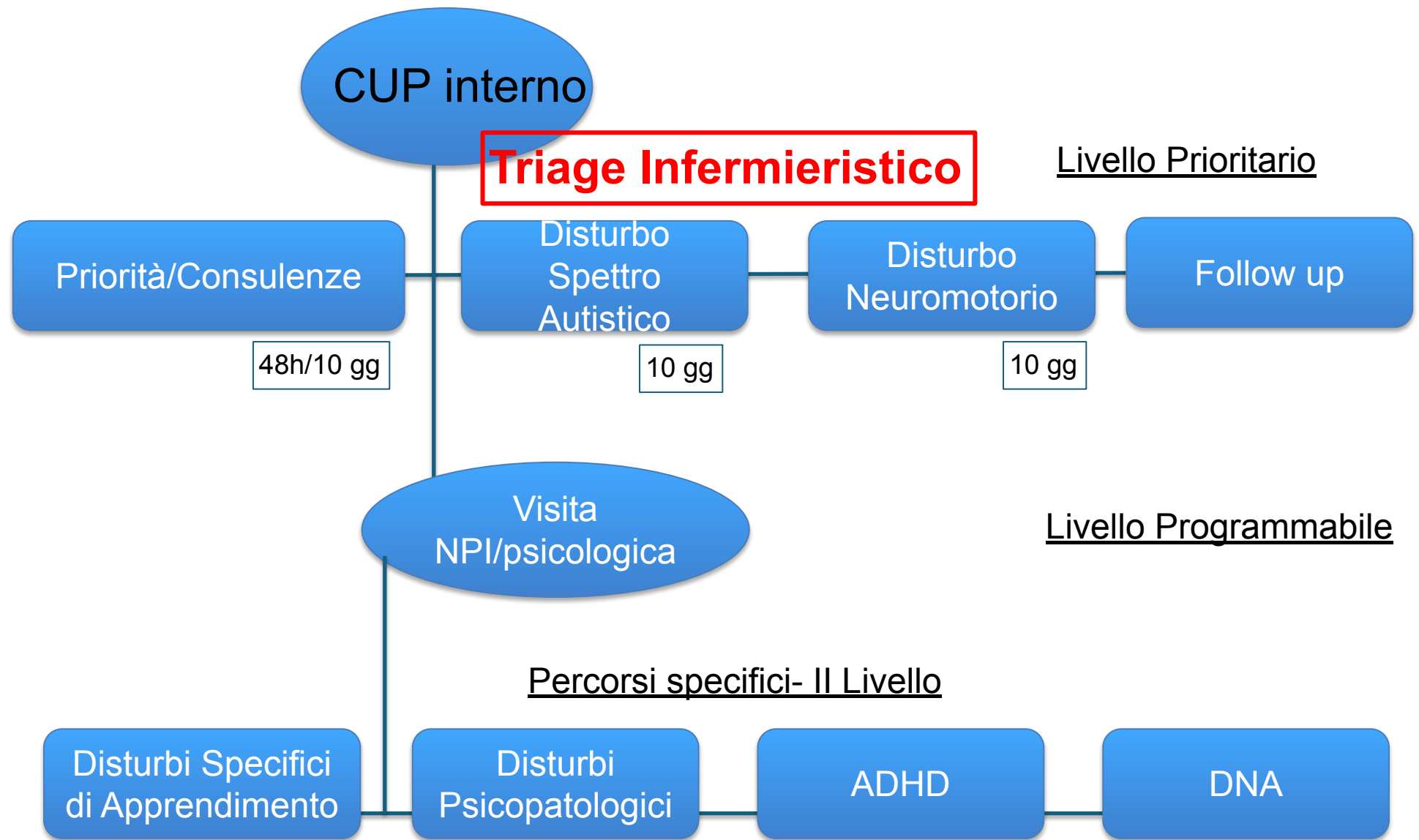


Utenti 2025

Media nazionale: 7-8%

Aspettativa: 15% circa

Popolazione Minori	20.541 (2024)	Percentuale di popolazione in carico
Utenti in carico	3853 (2024) 4437 (2025)	18.8% (2024) 21.6 %
Pz con lgs 104/92	Circa 800	18%
Pz con DSA	Circa 160	3.6%
Pz con DNA	Circa 60	1.35%
Pz con Psicopatologia e psicofarmacologia	Circa 320	7.2%



SCHEDA di TRIAGE

URGENZA ENTRO 48-72 ORE

CODICE U

- U 1 ☐ grave agitazione psicom.
- U 2 ☐ tentato suicidio o pensieri e minacce suicidarie ripetute
- U 3 ☐ esordio psicotico
- U 4 ☐ sintomi produttivi acuti
- U 5 ☐ sintomatologia neurologica caratterizzata da esordio acuto, marcata intensità e significativa disfunzionalità
- U 6 ☐ richiesta consulenza pediatrica/psichiatria

PRIORITA' ENTRO 10-30 GIORNI

CODICE B

- B 1 ☐ disturbo comportamento in fase di scompenso
- B 2 ☐ ritiro sociale o rifiuto scolastico continuativo da più di 1 settimana
- B 3 ☐ attacchi di panico da più di 1 settimana e pluriquotidiani
- B 4 ☐ episodio depressivo acuto grave
- B 5 ☐ dist. alimentari*
- B 6 ☐ autolesionismo ripetuto e ingravescente
- B 7 ☐ sintomatologia neurologica ad esordio subacuto o disturbi neuromotori
- B 8 ☐ da ricoveri ordinari da strutture ospedaliere
- B 8 ☐ disturbo dello spettro autistico

PROGRAMMATA

CODICE P

- P 1a ☐ 0-6 anni (linguaggio)
- P 1b ☐ 0-6 anni (disturbi della regolazione)
- P 1c ☐ 0-6 anni (ritardo globale dello sviluppo)
- P 2 ☐ difficoltà di comportamento (sosp. ADHD, etc)
- P 3 ☐ dist psicopatologici (ansia, depressione, etc)
- P 4 ☐ apprendimento (sosp. DSAp)
- P 5 ☐ difficoltà globali di sviluppo
- P 6 ☐ da strutture ambulatoriali/ospedaliere extra-territoriali
- P 7 ☐ altro (tic, disprassia motoria, etc.)

Visite programmabili: richieste di appuntamento

2021: 234



2022: 542



2025: 419

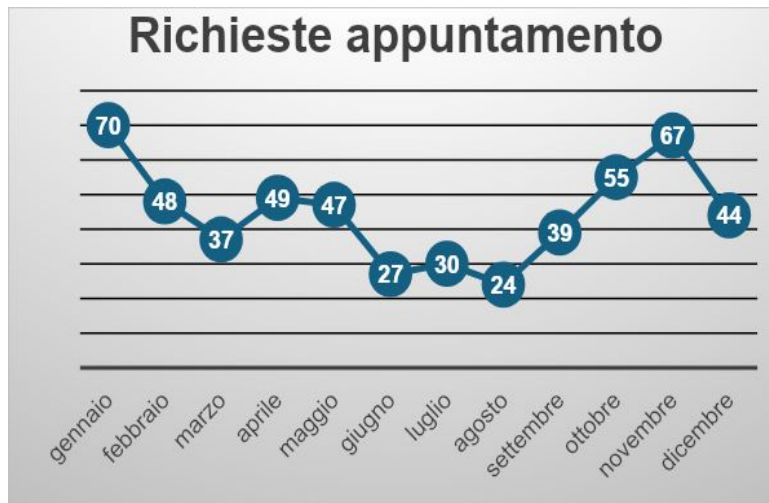


Richieste di appuntamento



2023: 587

Richieste appuntamento



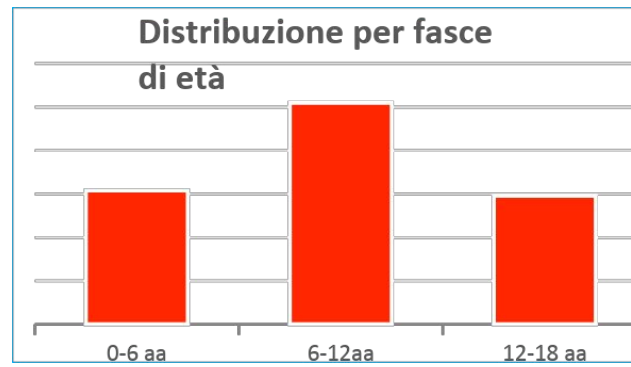
2024: 537

Visite Programmabili: Distribuzione per fasce di età

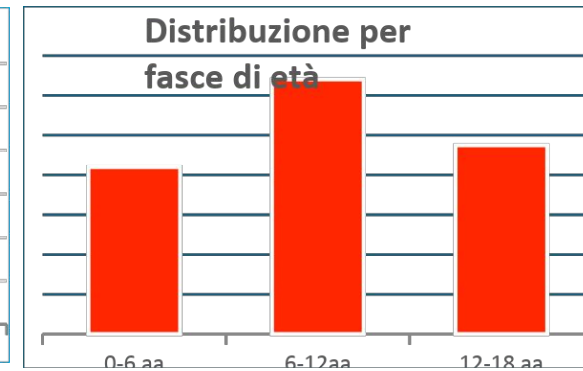
2021



2022

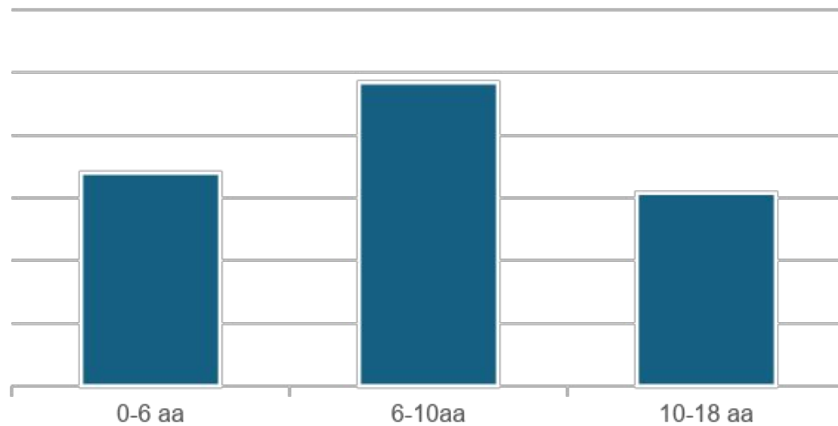


2023



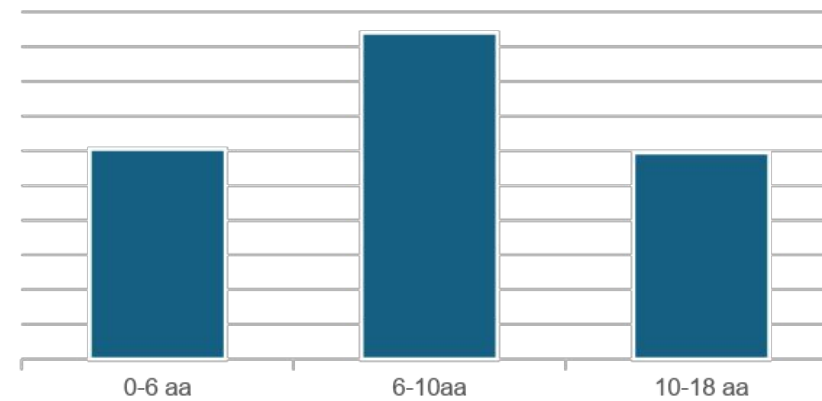
2024

Distribuzione per fasce di età

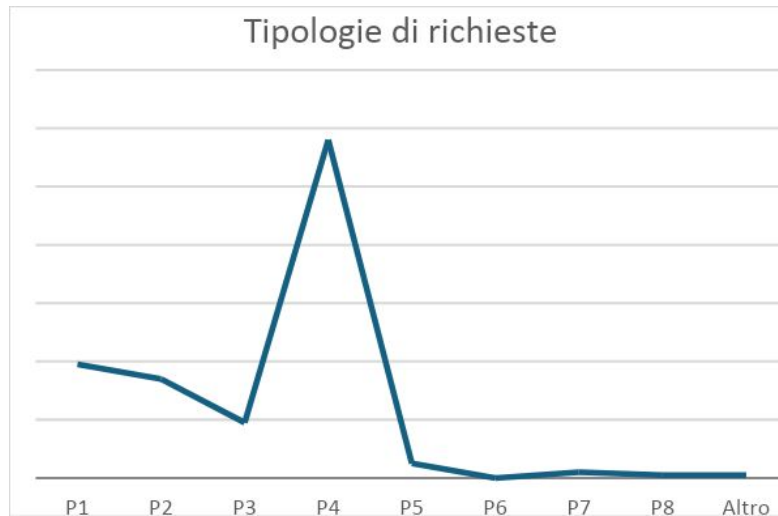


2025

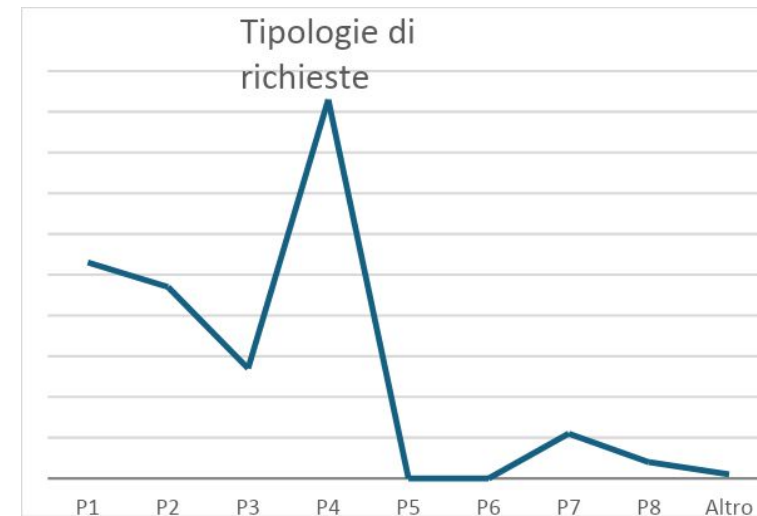
Distribuzione per fasce di età



Visite Programmabili: Tipologie di richieste



2022



2024

Legenda: P1: disturbi del linguaggio, P2: difficoltà di comportamento, P3: disturbi psicopatologici, P4: difficoltà di apprendimento, P5: difficoltà globali di sviluppo, P6: da strutture ambulatoriali extra-territoriali, P7: altro (tic, disprassia motoria), P8: neuromotorio

Pazienti con richiesta di visita prioritaria o di consulenza

2019 12

2021

95

2023

130



	2019	2021	2023
Priorità	12	61	85
Consulenze		34	45
TOT	12	95	130

Quali quadri clinici troviamo più frequentemente?

- Autolesionismo
- Ideazione suicidaria
- Disturbi alimentari
- Disturbi di Personalità
- Disregolazione emotiva-comportamentale
- Disturbi d'Ansia (ritiro sociale)
- Disturbi dell'Umore

Analisi Consulenze/Priorità

	2019	2021
Priorità	12	61
Consulenze		34

Tipologia	Pediatria	Psichiatria	PLS/MMG	TOT
Grave agitazione Psicomotoria	3	0	0	3
TS o pensieri/minacce suicidarie Ripetute	5	4	3	12
Esordio Psicotico	0	0	2	2
Neurologia acuta	4	0	2	6
Altro	8 (DCA) 1 (DAP)	0	0	9
TOTALE	21	4	9	34

Analisi Consulenze/Priorità

	2019	2021
Priorità	12	61
Consulenze		34

Tipologia	Pazienti
Disturbo del Comportamento	12 + 4 autolesionismo
Spettro Ansioso (panico/ritiro)	7
Umore (depressione/bipolare)	7 + 3 pensieri suicidari
DCA	11
Neurologia	10
Da altra struttura	3
Altro	4 (impropri: bullismo, lutto, grave conflitto familiare, dipendenza da VG)
TOTALE	61

		2024	2025
popolazione		3853	4437
NPI	5	1: 770	1: 887
Psicologi	3	1:1284	1:1479

DIRITTO
DEI PAZIENTI

efficienza e
sostenibilita'



I disturbi psichiatrici in adolescenza, una realtà complessa e in costante aumento, si manifestano in modi diversi, a volte difficili da riconoscere a causa delle molteplici sfumature del comportamento adolescenziale e della difficoltà a distinguere, soprattutto in questa fascia di età, tra comportamenti patologici e comportamenti propri dell'adolescenza, anche se portati all'estremo della loro espressione. C'è quindi il rischio che alcuni sintomi attribuibili a disturbi psichiatrici vengano scambiati per normali fasi dell'adolescenza e quindi ignorati, ma c'è anche il rischio opposto, cioè la tendenza a drammatizzare o medicalizzare eccessivamente situazioni che potrebbero essere affrontate con un supporto emotivo adeguato da parte dell'ambiente. Inoltre, i cambiamenti cerebrali e le influenze socio-culturali, come ad esempio l'attuale massiccio utilizzo dei social media, possono giocare un ruolo cruciale nell'insorgenza e nell'evoluzione di tali disturbi.

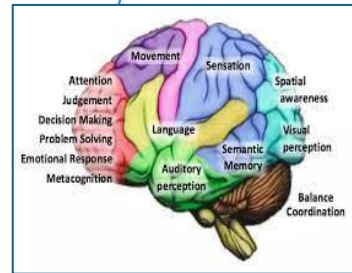
- Adolescenza
 - Maturazione cerebrale
- Strategie di coping
 - Evitamento/Attacco
- Uso dei social media

**INTENSITA'
DISFUNZIONALITA'
MODIFICABILITA'**

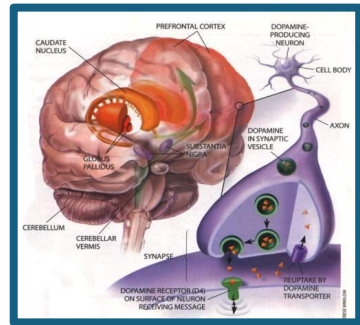
genetici



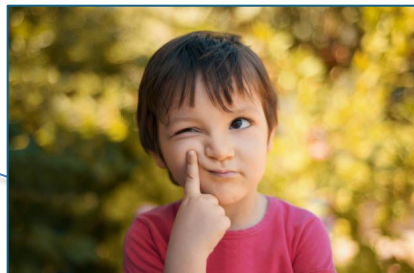
ambientali



Dimensioni cognitive



Dimensioni comportamentali



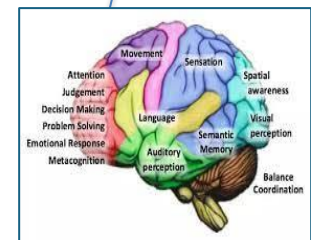
Dimensioni affettive



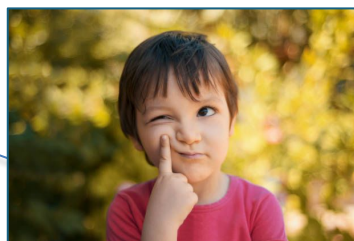
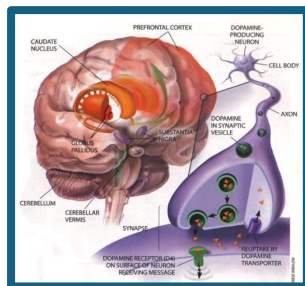
genetici



ambientali



Dimensioni cognitive



Dimensioni affettive



Dimensioni comportamentali

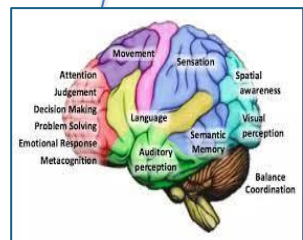


- Adolescenti con psicopatologia
- Adolescenti con fragilità sociali
- Adolescenti con disturbi del neurosviluppo
- Adolescenti con fragilità personologiche
- Adolescenti con disturbi neurologici
- Adolescenti senza «rete»

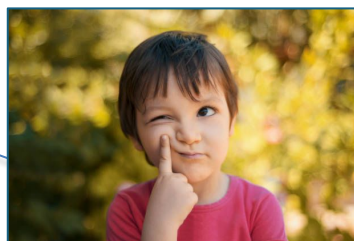
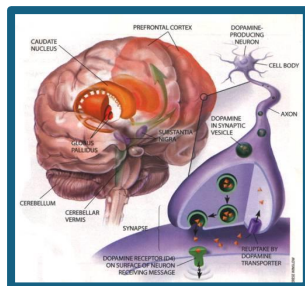
genetici



ambientali



**Dimensioni
cognitive**



**Dimensioni
affettive**



**Dimensioni
comportamentali**



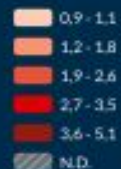
Psicoeducativo

Baby navigatori

Bambini di 11-15 mesi che vengono esposti a schermi per 3 o più ore al giorno (%)

Anno: 2022 - Fonte: ISS Sorveglianza 0-2 anni

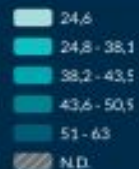
Bambini 11-15 mesi esposti a schermi (%)



Bambini di 11-15 mesi che non vengono mai esposti a schermi (%)

Anno: 2022 - Fonte: ISS Sorveglianza 0-2 anni

Bambini 11-15 mesi mai esposti a schermi (%)



IL 22,1% DEI BAMBINI DI 2-5 MESI PASSA DEL TEMPO DAVANTI A TV, COMPUTER, TABLET O TELEFONI CELLULARI

IL 58% DEI BAMBINI DI 11-15 MESI PASSA DEL TEMPO DAVANTI A TV, COMPUTER, TABLET O TELEFONI CELLULARI



TEMPI CONSIGLIATI DALLA SOCIETÀ ITALIANA PEDIATRIA PER L'ESPOSIZIONE AGLI SCHERMI

FINO A 2 ANNI



0

DA 2 A 5 ANNI



**MEGLIO DI 1 ORA
AL GIORNO***

DA 5 A 8 ANNI



**MEGLIO DI 2 ORE
AL GIORNO***

*Solo in presenza di adulti, monitorando con attenzione il contenuto dei media e delle app



2023



Modellamento come base dell'apprendimento

- Si acquisiscono nuove competenze, comportamenti ed atteggiamenti osservando ed imitando modelli di riferimento, come genitori, coetanei ed insegnanti, non solo aspetti tecnici, ma anche modelli di comportamento, competenze socio-emotive, empatia, gestione delle emozioni, comportamenti sociali positivi

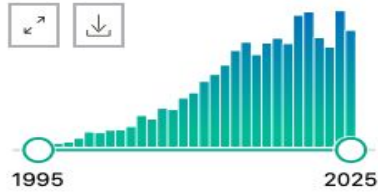


Rinforzo come base dell'apprendimento

- E' una base essenziale dell'apprendimento, perché favorisce il mantenimento dei comportamenti, aumentando la probabilità che il comportamento si ripeta nel tempo.

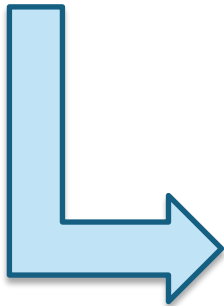


RESULTS BY YEAR



Internet use in children and adolescents

1. Tempo trascorso
2. Stimolazione circuiti
3. Effetto della luce su ritmi, fisiologia, allerta

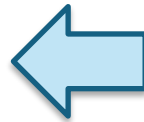


- Disregolazione emotiva-comportamentale
- Irritabilità
- Deficit di attenzione
- Ansia
- Depressione
- Agitazione psicomotoria

Digital Media and Sleep in Childhood and Adolescence

Monique K. LeBourgeois, PhD,^a Lauren Hale, PhD,^b Anne-Marie Chang, PhD,^c Lameese D. Akacem, PhD,^a Hawley E. Montgomery-Downs, PhD,^d Orfeu M. Buxton, PhD^{c,e,f,g}

The underlying mechanisms of these associations likely include the following: (1) time displacement (ie, time spent on screens replaces time spent sleeping and other activities); (2) psychological stimulation based on media content; and (3) the effects of light emitted from devices on circadian timing, sleep physiology, and alertness.





Le tre A per educare i bambini a un uso consapevole dei media

Autoregolare (definire limiti spaziali e temporali, tutti devono rispettare le regole (anche gli adulti), concordare cosa si può fare e cosa no, chiedere il permesso, osservarli, ..)

Alternare (incoraggiare attività motorie di manipolazione, pensare a spazi privi di schermi, fare in modo che le esperienze digitali abbiano un riferimento e una discussione nelle realtà)

Accompagnare (evitare di lasciare da soli i bambini davanti agli schermi, comprendere i contenuti, selezionare i contenuti, pensare ad attività che possano ampliare le esperienze digitali)

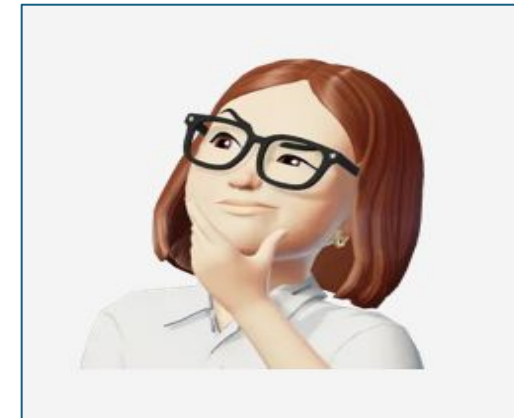
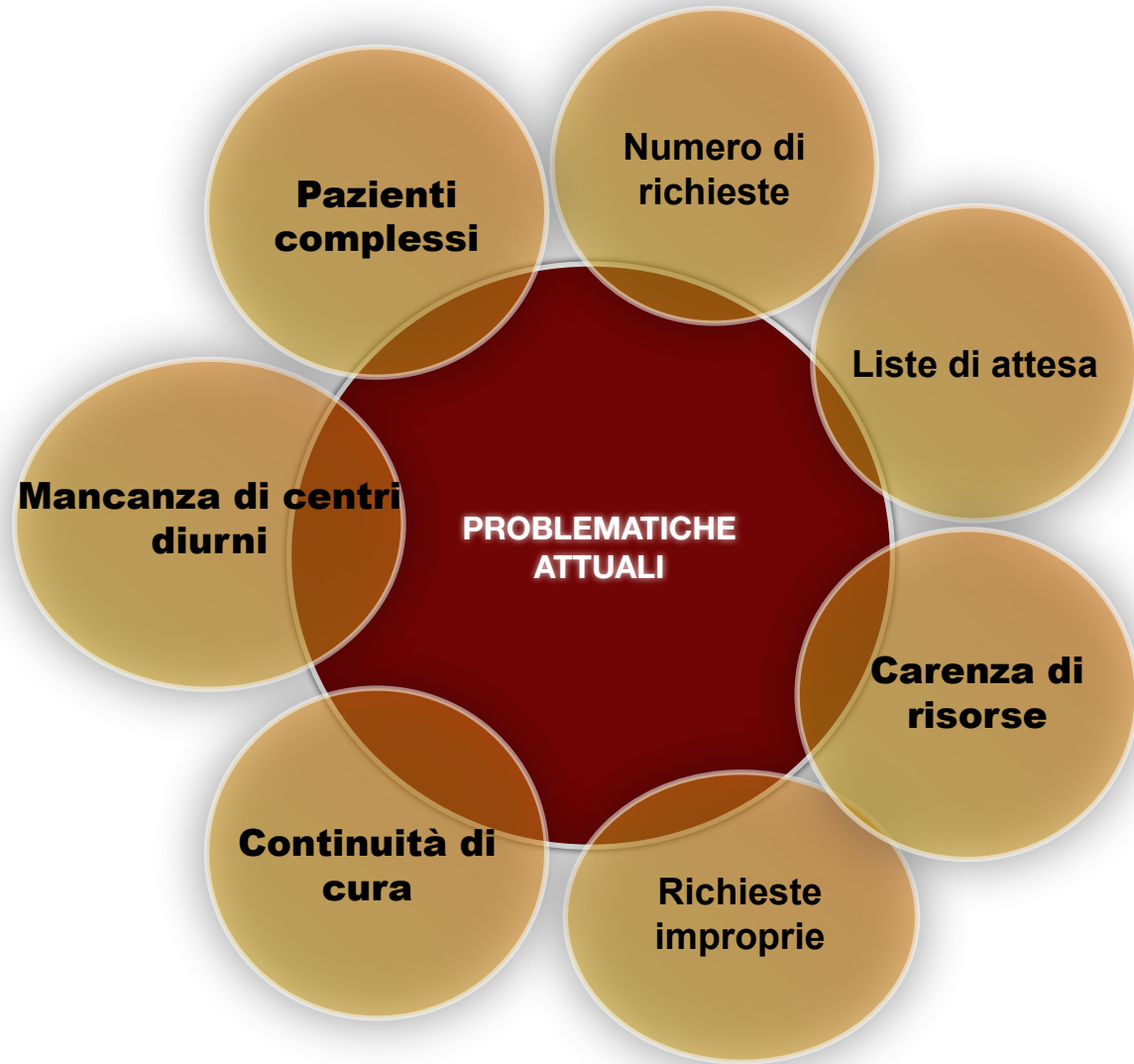
The romanticisation of mental health problems in adolescents and its implications: a narrative review

European Child & Adolescent Psychiatry (2025) 34:2297–2326
<https://doi.org/10.1007/s00787-025-02701-0>

Awa Ndour¹ · Lucy Foulkes¹

This narrative review investigated the phenomenon of romanticisation of mental health problems in adolescence: how it is defined, why adolescents might do it, what implications this might have, and whether it can be reduced. Results demonstrated a range of phenomena that can be described as the perception or presentation of mental problems as desirable, indicating that romanticisation is a suitable term for this collection of phenomena and can be used as a standardised definition for future research. The review indicates that romanticisation of mental health problems is prevalent in social media, pop culture, news reports, and other internet spaces, particularly among adolescents. Romanticisation can trivialise mental health problems, isolate young people with these difficulties, and provoke judgement and mockery from others. On an individual level, adolescent identity formation appears to underlie many aspects of romanticisation; on a population level, efforts to de-stigmatisation and normalise mental health problems appear to contribute to romanticisation. Further research using combinations of self-reported measures and analyses of online mental-health related activity can provide clearer directions to intervene at these levels to reduce romanticisation and its associated harms.

Romanticizzazione: Fenomeno che presenta i problemi mentali come desiderabili. La revisione indica che la romanticizzazione dei problemi di salute mentale è prevalente nei social media, nella cultura pop, nei notiziari e in altri spazi online, in particolare tra gli adolescenti. La romanticizzazione può banalizzare i problemi di salute mentale, isolare i giovani con queste difficoltà e provocare giudizi e derisioni da parte degli altri. A livello individuale, la formazione dell'identità adolescenziale sembra essere alla base di molti aspetti della romanticizzazione; a livello di popolazione, gli sforzi per destigmatizzare e normalizzare i problemi di salute mentale sembrano contribuire alla romanticizzazione.



Job Demands and Resources Shape the Risk of Burnout in Italian Child Neuropsychiatrists

Alessandra Raspanti ¹, Livio Provenzi ^{1,2,*} , Marta Acampora ³, Renato Borgatti ^{2,4}, Stefania Millepiedi ⁵, Isabella L. C. Mariani Wigley ^{6,7} and Serena Barello ^{2,8} 

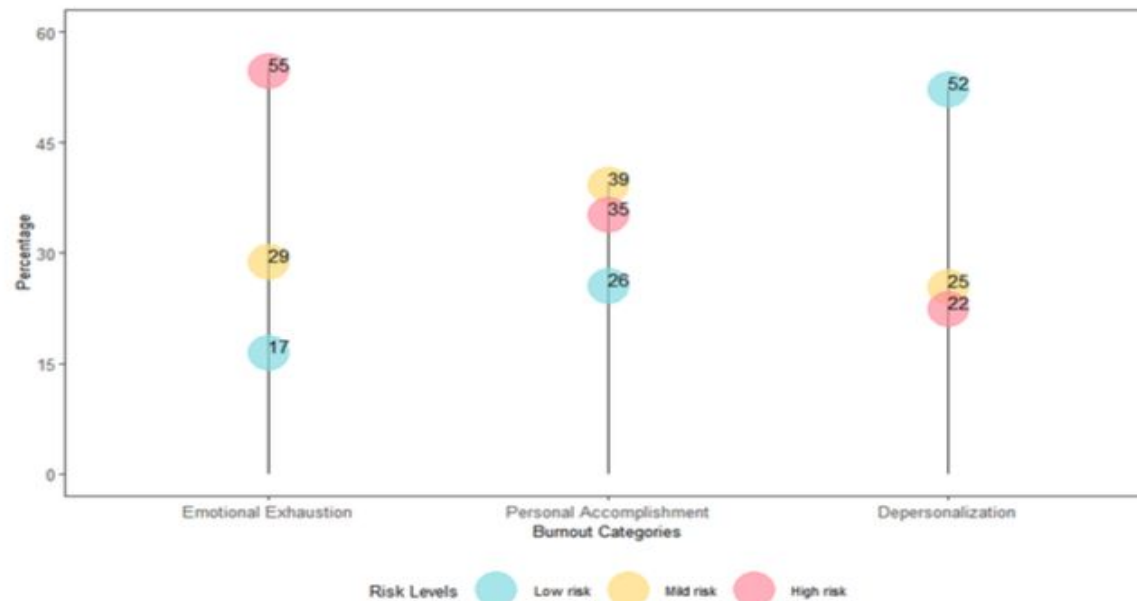
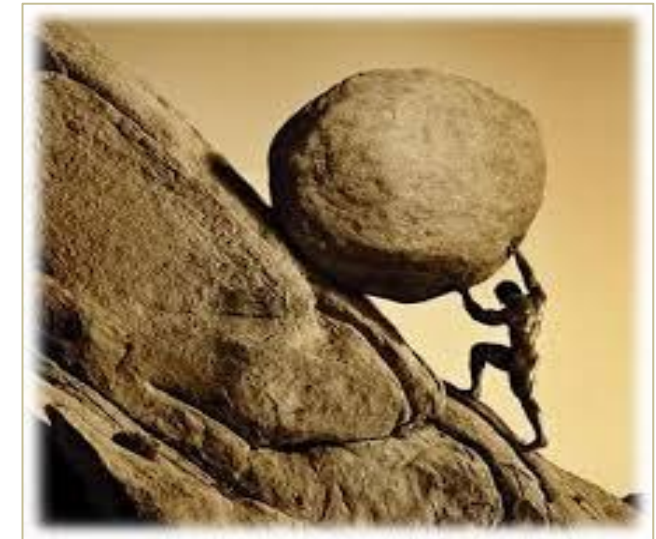
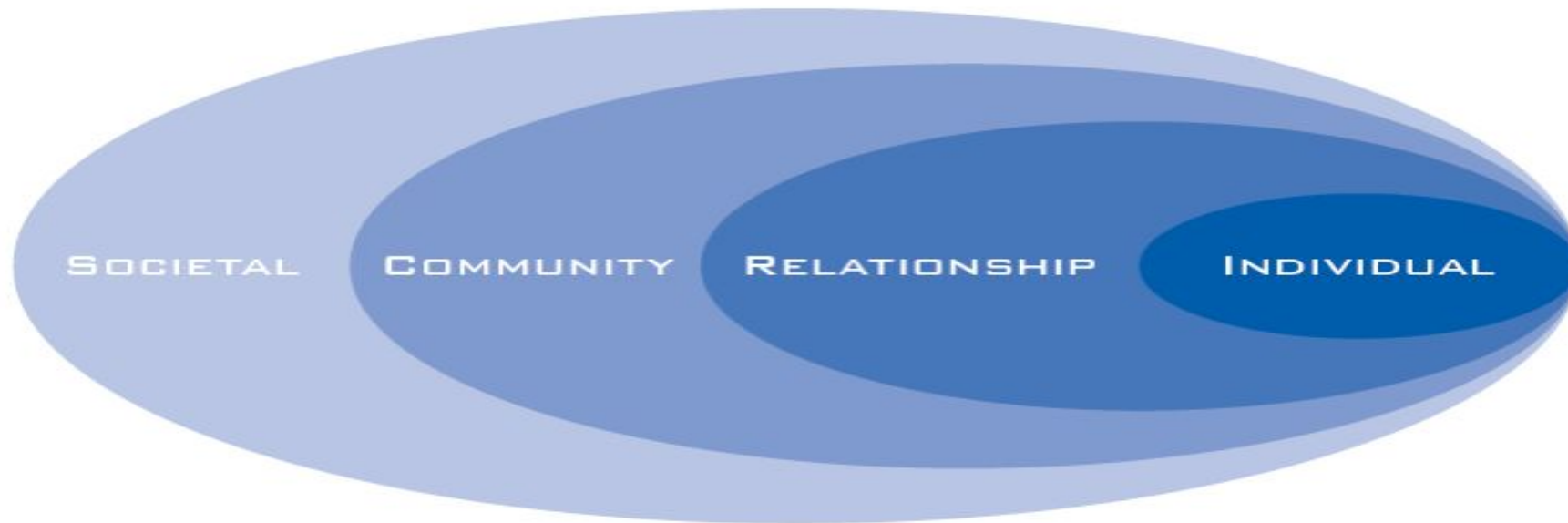


Figure 3. Frequency of different risk categories for the burnout subscales. Data labels represent percentages.





Progetto di vita





Convegno dal titolo "I bambini e gli adolescenti. Quale presente? Quale futuro?"

29-05-2024 11:39 - News Generiche

Il 24 maggio, organizzato dalla Croce Verde di Pietrasanta, si è tenuto in S. Agostino il convegno dal titolo "I bambini e gli adolescenti. Quale presente? Quale futuro?", un evento di grande rilevanza che ha visto la partecipazione di numerosi esperti nel campo della medicina e della psicologia. La Sala dell'Annunziata ha visto una folta partecipazione di pubblico. L'incontro è stato aperto dai saluti istituzionali del presidente della Croce Verde, Gabriele Dalle Luche, del presidente del Tribunale di



Incontri organizzati con Croce Verde di Pietrasanta su tematiche adolescenziali



Associazione di carità
CROCE VERDE PIETRASANTA
ODV

ADOLESCENZA: LUCI E OMBRE

PIETRASANTA
12 MAGGIO 2025

TEATRO COMUNALE
PIETRASANTA

Programma:

9.00 - Saluti istituzionali
9.30 - Presentazione del convegno
Dott. D. Lombardi - Dssa. C. Abbracciavento
Sessione I: Moderatori Dott. L. Gagliardi - Dssa. C. Abbracciavento
9.45 - 10.00 **Il corpo e l'adolescente**
Dott. S. Bertelloni
10.00 - 10.15 **Neuroscienze e Adolescenza**
Dssa. S. Millepiedi
10.15 - 10.30 **Quando il gioco online diventa un problema**
Dott. C. Bertelloni
10.30 - 10.45 **Prove tecniche di trasmissione**
Avv. I. Caproglio
10.45 - 11.00 **Coffee Break**
Sessione II: Moderatori Dott. Lombardi - Dott. S. Bertelloni
11.00 - 11.30 **Lo sport** (N. Vizzoni - L. Tesconi - S. Ticci)
11.30 - 11.45 **L'arte** (G. Bergomi)
11.45 - 12.00 **Il teatro** (L. Lazzareschi)
12.00 - 12.15 **La legge** (A. Dello Iacono)
12.15 - 12.30 **Il volontariato** (F. Gaggioli)
12.30 - Conclusioni

Comitato Scientifico

Dott. **Domenico Lombardi**: pediatra, neuropsichiatra infantile;
Dssa. **Stefania Millepiedi**: neuropsichiatra infantile;
Dott. **Silvano Bertelloni**: Pediatra - Direttore rivista "Il Pediatra"



Moderatori e Relatori

- C. Abbracciavento**: Ufficio Scolastico territoriale di Lucca e Massa Carrara
- G. Bergomi**: Scultore
- C. Bertelloni**: Dirigente medico psichiatria UFSMA Apuane
- S. Bertelloni**: Pediatra - Direttore rivista "Il Pediatra"
- I. Caproglio**: Avvocato, Consulente progetto "Safeguarding Policy" CONT
- A. Dello Iacono**: Sostituto Procuratore Repubblica. Procura Lucca
- F. Gaggioli**: Volontario Croce Verde di Pietrasanta odv
- L. Gagliardi**: Direttore reparto Pediatria e Neonatologia Ospedale Versilia - Resp. Dipartimento materno infantile azienda USL Toscana Nord Ovest
- D. Lombardi**: Pediatra, Neuropsichiatra infantile
- L. Lazzareschi**: Attore
- S. Millepiedi**: Neuropsichiatra infantile - Resp. UFSMIA Versilia - Vice Presidente Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA)
- L. Tesconi**: Atleta - Campione Olimpico
- S. Ticci**: Atleta - Campione Olimpico
- N. Vizzoni**: Atleta - Campione Olimpico



Via Capriglia 5 - 55045 Pietrasanta (LU)
Segreteria: 0584.72255

www.croceverdepietrasanta.it
amministrazione@croceverdepietrasanta.it

Col Patrocinio del
Comune di Pietrasanta



Con il contributo di:
Comune di Pietrasanta



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Dssa Stefania Millepiedi

struttura di appartenenza: UFSMIA Versilia, Azienda Toscana Nord Ovest (ATNO)

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2024

DATI GENERALI DEL PROGETTO

Prevenzione e intervento nei comportamenti autolesivi e suicidari nella rete territorio-ospedale

ENTI PARTECIPANTI: (Regione, Iss, Inail, Inmp, Agenas)

- UONPIA Fondazione IRCCS “Ca’ Granda” Ospedale Maggiore Policlinico (ente attuatore per Regione Lombardia)
- SC Unità di Epidemiologia, ATS Milano città metropolitana
- UO Neuropsichiatria Infantile Azienda Ospedaliera Universitaria “Federico II” (ente attuatore per Regione Campania)



Le Boline Junior

Attività di inclusione, con interventi specifici, con laboratori di vario tipo artistico-ricreativi, cognitivi, sportivi, psicoeducativi..



Grazie all'Equipe della NPI





Grazie dell'attenzione

Stefania Millepiedi