

**DEPENDENT MINDS: QUALI STRATEGIE?  
 QUALE IMPATTO SUL SOCIALE?  
 PREVENZIONE E INTERVENTI SU GIOVANI E  
 MENO GIOVANI**

<b>Dati generali</b>	
Responsabile (i) operativo (i) del progetto (Nome, Cognome, formazione prof., funzione)	<b>Prof. Donato MUNNO, Medico, Specialista in Psichiatria, Analista Didatta SIPI, Professore Associato Confermato di Psicologia Clinica (M-PSI/08) presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino, Responsabile della S.S.C.V.D. Psicologia Clinica di Liason e dell'Ambulatorio per le Nuove Dipendenze dell'A.O.U. San Giovanni Battista di Torino (Ospedale Molinette). Dott.ssa Giuseppina ZULLO, Psicologa, Specialista in Psicologia Clinica, Psicoterapeuta, Professore a Contratto di Psicologia Clinica presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia.</b>
N. tel. del responsabile/persona di riferimento	<b>Prof. Munno Tel.011/6634848 Dott.ssa Zullo Tel. 011/6335425 Cell. 349/5614452</b>
Indirizzo e-mail del responsabile/pers. di riferimento	<b>giusi.zg@libero.it</b>
Istituzione responsabile che conduce /coordina il progetto	<b>S.S.C.V.D. Psicologia Clinica di Liason, Ambulatorio per le Nuove Dipendenze dell'A.O.U. San Giovanni Battista di Torino (Ospedale Molinette), Dipartimento di Neuroscienze, via Cherasco 11, 10126 Torino</b>
Data e versione del progetto	<input checked="" type="checkbox"/> Nuovo <input type="checkbox"/> Riproposto <input type="checkbox"/> Versione aggiornata

<b>1. Tema</b>
<input type="checkbox"/> Rendere più facile un'alimentazione salutare e prevenire i disturbi del comportamento alimentare <input type="checkbox"/> Rendere più facile muoversi e fare attività fisica <input checked="" type="checkbox"/> Rendere più facile evitare l'uso e l'abuso di sostanze (alcol, farmaci, sostanze dopanti, droghe) <input type="checkbox"/> Promuovere competenze di cittadinanza attiva nella prospettiva delle <i>long life e wide life education</i> in un sistema formativo territoriale integrato <input type="checkbox"/> Promuovere l'educazione all'affettività (relazione con l'altro e sviluppo della persona) e alla sessualità (consapevolezza responsabile, prevenzione HIV, Malattie sessualmente trasmissibili e altre) <input checked="" type="checkbox"/> Promuovere il benessere psicofisico e prevenire i disturbi mentali

## DEPENDENT MINDS: QUALI STRATEGIE? QUALE IMPATTO SUL SOCIALE? PREVENZIONE E INTERVENTI SU GIOVANI E MENO GIOVANI

	<input checked="" type="checkbox"/> Altro <b>Prevenire l'assunzione l'abuso/dipendenza della tecnologia ed in particolare di Internet</b>		
<b>2.</b>	<b>Beneficiari</b>		
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input checked="" type="checkbox"/> Alunni Infanzia  <input type="checkbox"/> Alunni Primaria  <input type="checkbox"/> Alunni Secondaria I°  <input type="checkbox"/> Alunni Secondaria II°   <input checked="" type="checkbox"/> Personale non docente                 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input checked="" type="checkbox"/> Insegnanti Infanzia  <input checked="" type="checkbox"/> Insegnanti Primaria  <input checked="" type="checkbox"/> Insegnanti Secondaria I°  <input checked="" type="checkbox"/> Insegnanti Secondaria II°   <input checked="" type="checkbox"/> Altro <b>Genitori, dirigenti scolastici, istituzioni sul territorio, associazioni culturali, luoghi di aggregazione giovanile</b> </td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Alunni Infanzia <input type="checkbox"/> Alunni Primaria <input type="checkbox"/> Alunni Secondaria I° <input type="checkbox"/> Alunni Secondaria II°  <input checked="" type="checkbox"/> Personale non docente	<input checked="" type="checkbox"/> Insegnanti Infanzia <input checked="" type="checkbox"/> Insegnanti Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Insegnanti Secondaria I° <input checked="" type="checkbox"/> Insegnanti Secondaria II°  <input checked="" type="checkbox"/> Altro <b>Genitori, dirigenti scolastici, istituzioni sul territorio, associazioni culturali, luoghi di aggregazione giovanile</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Alunni Infanzia <input type="checkbox"/> Alunni Primaria <input type="checkbox"/> Alunni Secondaria I° <input type="checkbox"/> Alunni Secondaria II°  <input checked="" type="checkbox"/> Personale non docente	<input checked="" type="checkbox"/> Insegnanti Infanzia <input checked="" type="checkbox"/> Insegnanti Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Insegnanti Secondaria I° <input checked="" type="checkbox"/> Insegnanti Secondaria II°  <input checked="" type="checkbox"/> Altro <b>Genitori, dirigenti scolastici, istituzioni sul territorio, associazioni culturali, luoghi di aggregazione giovanile</b>		
<b>3.</b>	<b>Analisi di contesto</b>		
	<p>Il progresso tecnologico delle ICT (Information and Comunication Technologies), oltre a tutti i benefici, ha modificato le modalità esperienziali, cognitive ed affettive del soggetto, determinando un vero e proprio mutamento antropologico. Internet ha stravolto i meccanismi di costruzione identitaria e le modalità relazionali: per gli adolescenti esso è il luogo da abitare ed in cui intessere relazioni tecno-mediate, l'altrove anonimo in cui perdersi, rifugiarsi ed essere ciò che nella realtà quotidiana non possono essere. La dipendenza da Internet è ormai un fenomeno riconosciuto dalla comunità scientifica internazionale (Young, 1996, 1998, 1999, 2004; Griffiths, 1995, 1997, 2000, 2003; Brenner, 1997; Del Miglio et al., 2001, 2002; Cantelmi et al., 2000, 2002, 2007; Shapira et al., 2000, 2003; Davis, 2001; Hall, Parson, 2001; Greenfield, 1999; Potenza, Hollander, 2002; Caretti, La Barbera, 2009, 2010), che ha previsto il suo inserimento all'interno del prossimo DSM-V (Block, 2008). Ad oggi si contano quasi 2 milioni di soggetti adolescenti che hanno instaurato una dipendenza patologica dalla Rete, ritirandosi completamente nel mondo virtuale e dissociandosi dalla realtà che li circonda (Caretto, La Barbera, 2005). Il quadro sintomatologico e neurofunzionale di questo nuovo tipo di Dipendenza Comportamentale è del tutto sovrapponibile a quello delle Dipendenze da Sostanze Psicotrope:recentissimi studi condotti attraverso la fMRI hanno infatti evidenziato gli stessi correlati neurali (Jeffrey, 2009). L'entità del fenomeno in campo nazionale ha portato alla recente nascita di 2 strutture pubbliche specializzate nella cura di tale problematica:una presso il Policlinico Gemelli di Roma diretta dal Prof. Bricolo (2009), l'altra presso l'Ospedale Molinette di Torino diretta dal Prof. Munno (2010). Inoltre la diffusione di questa patologia anche nel territorio valdostano,ha richiesto l'apertura di un centro privato a Brusson, diretto dal Prof. Antonioli (2010), specializzato nella presa in carico di tale patologia.</p>		
<b>4.</b>	<b>Modello logico</b>		
	<p>Il nostro progetto rappresenta il primo lavoro volto alla sensibilizzazione e alla prevenzione dell'Internet Dipendenza, fenomeno che ha assunto ormai dimensioni drammatiche e che è stato riconosciuto dalla comunità scientifica internazionale e inserito nel prossimo DSM V, la cui uscita è prevista per il prossimo anno (Block, 2008). Esso si prefigge di informare e</p>		

## **DEPENDENT MINDS: QUALI STRATEGIE? QUALE IMPATTO SUL SOCIALE? PREVENZIONE E INTERVENTI SU GIOVANI E MENO GIOVANI**

sensibilizzare la popolazione sull'esistenza di una patologia ancora poco conosciuta in Italia - la dipendenza da Internet - ma presente sul territorio nazionale e valdostano, come dimostrato dalle recenti aperture di centri pubblici e privati volti alla cura di tale disturbo. Benchè in questa forma di dipendenza l'oggetto non sia una sostanza psicotropa esogena all'organismo, recentissime evidenze empiriche condotte attraverso le moderne tecniche di brain imaging, hanno dimostrato come tale disturbo condivida non solo lo stesso quadro sintomatologico (cfr astinenza, tolleranza, craving), ma anche lo stesso substrato neurofisiologico delle Dipendenze da Sostanze (cfr DA, serotonina, GABA, sistema di Reward e Anti-reward, nucleus accumbens) (Jeffrey, 2009). La dipendenza da Internet riveste inoltre importanti conseguenze sul piano bio-psico-sociale, compromettendo il normale sviluppo psichico e relazionale dei soggetti adolescenti, la cui personalità e fisico non sono ancora completamente formati. Lo scopo è quello di promuovere lo sviluppo di social skill e di un processo di decision making più maturo e consapevole nei giovani, attraverso una migliore conoscenza del disturbo, delle ripercussioni che esso ha su una mente e un corpo ancora in formazione e dei possibili fattori predisponenti e del disagio psichico che lo sottende. All'interno di una logica informativa-preventiva, l'équipe multidisciplinare - composta da psichiatri, psicoterapeuti, psicologi, infermieri - si propone di realizzare percorsi formativi integrati indirizzati a: bambini, adolescenti (la categoria sociale maggiormente a rischio e più colpita), insegnanti, genitori, dirigenti scolastici, associazioni sul territorio, luoghi di aggregazione giovanile etc. Lo scopo di tali percorsi è quello di: 1) informare e sensibilizzare i vari stakeholder dell'esistenza, incidenza, sintomatologia, comorbidità e conseguenze clinico-relazionali del disturbo; 2) promuovere lo sviluppo delle social skill e di un processo di decision making più maturo e consapevole negli adolescenti; 3) fornire a chi si occupa quotidianamente di bambini e ragazzi adolescenti gli strumenti per essere in grado di ri-conoscere i segni prognostici di un eventuale dipendenza da Internet, o più in generale dalla tecnologia (es. videogiochi, cellulare etc.) (Griffiths, 1995). Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, infatti, con tali soggetti - soprattutto se caratterizzati da organizzazioni di personalità borderline e narcisistiche - la forzatura genitoriale a interrompere la connessione non solo non è sufficiente, ma può risultare addirittura deleterea, scatenando brusche reazioni di rabbia e ansia con agitazione psicomotoria e, nei casi più gravi, agiti antisociali paragonabili a quelli compiuti dai tossicodipendenti in fase astinziale. Occorre invece esplorare la configurazione personologica-emotiva sottostante, che ha spinto il soggetto a cercare rifugio nella Rete, ed essere in grado di individuare preventivamente i possibili fattori di rischio, al fine di prevenire/ridurre la successiva eziopatogenesi di disturbi psichici e di comportamenti devianti nel corso di pubertà e adolescenza. Inoltre, il presente progetto si propone di informare la popolazione dell'esistenza di un centro specialistico di cura gratuito, centro di eccellenza nel panorama nazionale, presso l'ospedale Molinette di Torino, all'interno del quale lavorano i membri dell'équipe. Il progetto ha quindi un duplice scopo: 1) accrescere le competenze di ragazzi, genitori, docenti al fine di prevenire l'insorgenza del disturbo attraverso l'organizzazione di percorsi educativi nelle scuole e attività seminariali di sensibilizzazione; 2) creare un link preferenziale che permetta un accesso immediato allo spazio ambulatoriale specificatamente dedicato alla cura di tale disturbo all'interno dell'AOU Molinette di Torino, ove sono previsti counseling psicologico, psicodiagnosi attraverso materiale testistico specialistico, terapie psicofarmacologiche e psicoterapeutiche mirate. Il progetto ha la durata complessiva di 12 mesi (più un follow-up a 6 mesi dalla fine del progetto). Il primo mese (T 1) sarà dedicato a: prendere contatto con i diversi gruppi di

## DEPENDENT MINDS: QUALI STRATEGIE? QUALE IMPATTO SUL SOCIALE? PREVENZIONE E INTERVENTI SU GIOVANI E MENO GIOVANI

interesse coinvolti (docenti, famiglie, dirigenti scolastici, associazioni sul territorio etc.), presentare loro il progetto (obiettivi, tempistiche, strumenti, modalità) attraverso un'attività seminariale e materiale informativo creato ad hoc (brochure, slide etc.), coinvolgerli attivamente e motivarli a lavorare in équipe. Dal 2° al 11° mese (T 2) saranno organizzati corsi informativi e attività seminariali di sensibilizzazione direttamente nelle scuole elementari, medie e superiori rivolti agli alunni e a docenti, famiglie, dirigenti scolastici etc. Durante l'attività formativa verranno evidenziati i fattori protettivi/di rischio, il quadro clinico e le conseguenze socio-psico-relazionali. Verrà inoltre proposto agli studenti la compilazione di un questionario di gradimento e dell'Internet Addiction Test (IAT) (Young, 1998) al fine di verificare l'incidenza del disturbo e la presenza di soggetti a rischio o già dipendenti da Internet. Tali soggetti potranno, qualora lo vogliano, usufruire dell'Ambulatorio per le Nuove Dipendenze dell'ospedale Molinette, ove verranno progettati interventi terapeutici mirati, valutando longitudinalmente i progressi raggiunti a seguito di una terapia psicologica (T 4). I risultati emersi saranno successivamente analizzati (11°-12° mese) attraverso un'analisi statistica e restituiti agli stakeholders e alla comunità scientifica (T 3).

	<b>Obiettivi specifici</b>	<b>Attività</b>	<b>Risultati attesi</b>
T 1 (0 -1°mese)	Informazione e coinvolgimento degli stakeholders	Azioni: prendere contatto con i vari gruppi di interesse. Creare e divulgare materiale informativo (brochure, slide, poster etc.). Presentare il progetto agli stakeholders (tematica in esame, obiettivi, tempistiche, modalità, strumenti utilizzati, specificità). Tempi: 1 mese	Informare gli stakeholders del problema, della sua incidenza e delle possibili conseguenze sulla compromissione della salute psicofisica dei soggetti in età evolutiva. Coinvolgere e motivare i diversi gruppi di interesse dell'importanza della tematica in oggetto, della prevenzione e del lavoro in équipe.
T 2 (2°-11°mese)	Percorsi formativi e di sensibilizzazione	Azioni: Progettazione e attuazione di un percorso di formazione e sensibilizzazione sulla dipendenza da Internet (e dalla tecnologia in generale) rivolto a studenti, familiari e docenti attraverso percorsi informativi e seminari dedicati.	Migliorare le skill e le competenze possedute dagli stakeholders sul problema. Individuare, attraverso la somministrazione testistica, alunni a rischio o che hanno già instaurato una dipendenza dalla Rete. indirizzarli presso

**DEPENDENT MINDS: QUALI STRATEGIE?  
 QUALE IMPATTO SUL SOCIALE?  
 PREVENZIONE E INTERVENTI SU GIOVANI E  
 MENO GIOVANI**

			<p>Creazione e somministrazione agli studenti di una batteria psicologia volta a sondare il peso della dipendenza dal virtuale ed eventuali co-morbidità.</p> <p>Creazione di un link preferenziale per accedere allo sportello ambulatoriale dedicato alla cura di questo disturbo presso l'AOU Molinette, con infermieri professionali, psichiatri, psicologi clinici, psicoterapeuti, presso il quale potrà recarsi chi lo riterrà opportuno o ne sentirà l'esigenza.</p> <p>Costruzione e somministrazione di un questionario ad hoc di gradimento, apprendimento, utilità del progetto.</p> <p>Tempi: 9 mesi</p>	<p>l'ambulatorio per le Nuove Dipendenze dell'ospedale Molinette ove sarà effettuata una psicodiagnosi e progettati percorsi terapeutici mirati.</p>
T 3 (11°-12°mese)	Analisi dati e restituzione		<p>Azioni: analisi statistica dei risultati emersi dall'IAT.</p> <p>Analisi dei risultati emersi dai questionari di gradimento.</p> <p>Restituzione dei risultati agli stakeholders e alla comunità scientifica.</p> <p>Tempi: 1 mese</p>	
	REPORT		<p>Azioni: stesura di un report finale con l'analisi dell'intero percorso intrapreso, evidenziandone punti di forza e criticità riscontrate durante la sua attuazione.</p>	

**DEPENDENT MINDS: QUALI STRATEGIE?  
 QUALE IMPATTO SUL SOCIALE?  
 PREVENZIONE E INTERVENTI SU GIOVANI E  
 MENO GIOVANI**

<p>T 4 a sei mesi dalla fine del progetto</p>	<p>Follow-up</p>	<p>Azioni: conteggio degli accessi allo sportello individuale in seguito alla sensibilizzazione- infomazione della popolazione. Verifica del miglioramento clinico dei soggetti che hanno intrapreso un percorso di counseling e sostegno psicologico presso l'AOU Molinette (a T 2).</p>	<p>Si ipotizza che il percorso terapeutico intrapreso abbia comportato un miglioramento della capacità di simbolizzazione, nella direzione di una maggiore capacità di autoregolazione affettiva e, conseguentemente, di una minore sperimentazione del desiderio di dissociarsi da una realtà insostenibile a fronte di un rifugio protratto in una dimensione virtuale.</p>
	<p>REPORT FOLLOW-UP</p>	<p>Azioni: stesura di un report qualitativo che tenga conto dei bisogni profondi che hanno spinto i soggetti a rivolgersi allo sportello dedicato, delle resistenze riscontrate nel trattamento, della qualità differente dei percorsi terapeutici strutturati (counseling e sostegno psicologico, terapie psicoterapica, terapia psicofarmacologica) e dei miglioramenti raggiunti a seguito di questi.</p>	

**DEPENDENT MINDS: QUALI STRATEGIE?  
 QUALE IMPATTO SUL SOCIALE?  
 PREVENZIONE E INTERVENTI SU GIOVANI E  
 MENO GIOVANI**

<b>5.</b>	<b>Piano di Valutazione</b>
	<p>Verifica dell'incidenza della dipendenza da Internet attraverso l'analisi statistica dei risultati dell'IAT somministrato agli alunni delle scuole elementari, medie e superiori (T 2) (valutazione quantitativa).</p> <p>Verifica del gradimento, dell'apprendimento e dell'utilità percepita del percorso formativo attraverso analisi statistica dei risultati dei questionari anonimi di gradimento somministrati a alunni, genitori, docenti e stakeholders coinvolti (T 3) (valutazione quantitativa).</p> <p>Verifica dell'impatto che il percorso ha avuto sulla comunità attraverso il conteggio degli accessi allo sportello individuale dell'AOU Molinette (T 4) (valutazione quantitativa).</p> <p>Verifica del miglioramento clinico dei pazienti che hanno intrapreso un percorso di cura, tramite visite psichiatriche e psicologico-cliniche (T 4) (valutazione qualitativa).</p>
<b>6.</b>	<b>Risorse umane e collaborazioni</b>
	<p>1) Psichiatri: valutazioni psichiatriche, impostazione terapia psicofarmacologica, visite di controllo, consulenza scientifica per la stesura di brochure, opuscoli informativi, poster etc.</p> <p>2) Psicologi e Psicoterapeuti: valutazioni psicologico-cliniche, colloqui psicoterapici, counseling e sostegno psicologico, valutazione testistica e restituzione dei risultati, progettazione e conduzione di percorsi formativi e seminari di sensibilizzazione, stesura di brochure, opuscoli informativi, poster etc., raccolta di questionari anonimi di gradimento.</p> <p>3) Infermieri Professionali: accettazione e accoglienza presso l'ambulatorio dedicato all'AOU Molinette, affiancamento nei seminari formativi e di sensibilizzazione nelle scuole, creazione di banchetti informativi dedicati alla distribuzione del materiale informativo prodotto nei luoghi di aggregazione giovanile volti alla prevenzione della salute.</p>
<b>7.</b>	<b>Piano finanziario generale</b>
	<p>COSTO TOTALE: € 44.000</p> <p>COSTO A CARICO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA: € 24.000</p> <p>VOCI DI COSTO:</p> <p>Personale (n. 1 psicologo-clinico specialista, n. 1 psicologo, n. 1 infermiere) 36.000</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 contratto per la durata del progetto per uno psicologo-clinico specialista di euro 18.000</li> <li>- 1 contratto per la durata del progetto per uno psicologo di euro 12.000</li> <li>- 1 contratto per la durata del progetto per un infermiere di euro 6.000</li> </ul> <p>Beni e servizi 2.000</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- predisposizione e distribuzione del materiale informativo: brochure, opuscoli informativi, poster etc.</li> </ul> <p>Missioni/viaggi 4.000</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- percorsi informativi nelle scuole elementari, medie, superiori, strutturati in c.a. 4-5 incontri (per classe) indirizzati a studenti, personale docente, genitori, dirigenti scolastici</li> <li>- seminari di sensibilizzazione e istituzione di banchetti informativi nei luoghi di</li> </ul>

**DEPENDENT MINDS: QUALI STRATEGIE?  
QUALE IMPATTO SUL SOCIALE?  
PREVENZIONE E INTERVENTI SU GIOVANI E  
MENO GIOVANI**

	aggregazione giovanile Convenzioni /consulenze Formazione Convegni/seminari Raccolta/Analisi dati 1.000 Comunicazione Spese generali 1.000
--	--