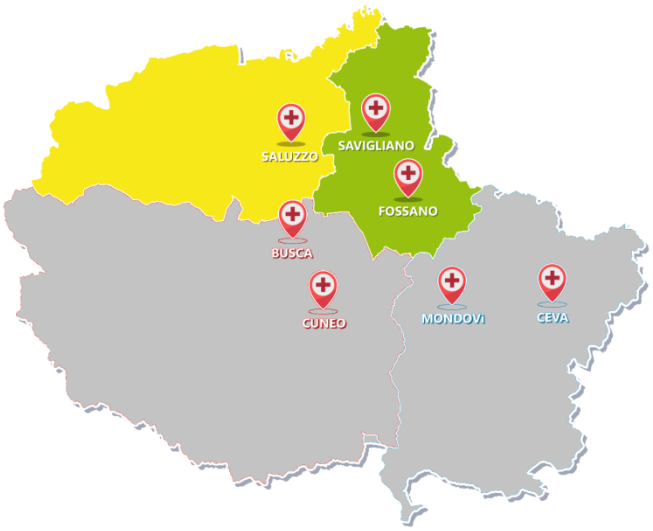
# IL PROGETTO GIOVANI E LA SALUTE MENTALE: INTERVENTI PRECOCI

Il “Progetto Giovani”, nato nel 2013, è un programma di intervento precoce in età adolescenziale e giovane adulta rivolto ai ragazzi dai 18 ai 25 anni residenti sui territori afferenti ai Centri di Salute Mentale di Savigliano, Fossano e Saluzzo dell’ASL CN1.




## CRITERI DI SCELTA

Come ormai confermato da numerosi studi, il picco di insorgenza dei disturbi mentali si colloca tra i primi anni dell’adolescenza fino all’inizio della giovane adultità, infatti un individuo su tre sviluppa un disturbo mentale prima dei 14 anni, il 48% degli individui prima dei 18 anni e il 63% prima dei 25 (Solmi et al., 2022). In aggiunta i disturbi mentali rappresentano la settima causa di disabilità al mondo misurata attraverso il DALYs (disability-adjusted live years)(Institute for Health Metrics and Evaluation, 2021). Sebbene ciascun disturbo mentale abbia un diverso impatto al variare dell’età e del sesso, il numero di anni persi a causa della malattia aumenta costantemente durante l’infanzia e l’adolescenza, raggiunge il suo massimo tra i 25 e i 34 anni, e decresce in modo costante dopo i 35 anni (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022). Oltre ai disturbi conclamati nell’adolescente possono verificarsi dei profili clinici variegati e sottosoglia, sia attraverso manifestazioni comportamenti sia emotive, anche in risposta ad eventi esterni tipici per questa fase di sviluppo (McGorry & Goldstone, 2011). L’adolescenza e la giovane età adulta sono

dei periodi di vita caratterizzati da mutamenti fisici, mentali e sociali. Dal punto di vista fisico la maturazione sessuale comporta grandi cambiamenti nel corpo dell'adolescente con un conseguente impatto relazionale e sociale. L'adolescente, inoltre, si trova a fronteggiare anche la separazione dal nucleo familiare e la propria individuazione, una sfida evolutiva che porta il soggetto verso la costruzione di un'identità definita e diversificata dai modelli precedenti (Schwartz et al., 2005). In questa fase si possono verificare crisi nella maturazione dell'individuo che si manifestano attraverso un profilo clinico variegato e sottosoglia, sia attraverso manifestazioni comportamenti sia emotive, anche in risposta ad eventi esterni tipici per questa fase di sviluppo (McGorry & Goldstone, 2011). Tra le manifestazioni più comuni vi sono disturbi d'ansia, depressione, alterazioni del sonno e dell'alimentazione, comportamenti distruttivi e ritiro sociale (Roberts et al., 2015). Questi sintomi, se intercettati in anticipo, possono avere una breve durata e il disagio associato può risolversi rapidamente. Tuttavia questa condizione, unita alla fragilità dell'adolescenza, può contribuire allo sviluppo di disturbi mentali (Krabbendam et al., 2009; Herres, 2015). Gli interventi precoci, quindi, permettono di identificare e trattare la malattia ai primi stadi e nelle sue manifestazioni più lievi, comportando così la possibilità di alterarne il decorso e favorire la prognosi (Fusar-Poli et al., 2017; Correll et al., 2018).

Non di rado, però, capita che il trattamento giunga anni dopo l'esordio sintomatico anche a causa della progettazione dei Servizi e l'allocazione delle risorse (Kessler, 2005). La precocità della presa in carico rappresenta un punto di forza e un'opportunità imprescindibile per poter contenere le diverse forme di malessere psicologico e intervenire tempestivamente sui quadri che, altrimenti, rischierebbero di presentare un decorso cronico e con molteplici episodi di recidiva (Burcusa & Iacono, 2007; Fergusson, 2010; McGorry et al., 2006). Nel corso degli anni si è assistito ad una maggiore attenzione da parte dei servizi sanitari territoriali rivolti agli adolescenti e ai giovani adulti ma l'organizzazione di strutture dedicate è ancora oggi insufficiente nel nostro Paese (AGIA, 2017).

Il Progetto Giovani mira quindi a definire un percorso o procedura per una presa in carico per i nuovi esordi sia di patologie psicotiche che di disagio, offrendo altresì la possibilità di creare un percorso agevolato di contatto con la NPI e i Servizi dedicati all'adolescenza.

## CRITERI DI AMMISSIONE

- Giovani di età compresa tra i 18 e 25 anni che afferiscono per la prima volta al C.S.M.
- Giovani residenti nel territorio di Fossano-Savigliano -Saluzzo.

## CRITERI DI ESCLUSIONE

- Pazienti di età superiore ai 25 anni.
- Pazienti già in carico al C.S.M.
- Pazienti affetti da patologia organica e/o con disabilità intellettiva medio-grave (Q.I.T. < 55).
- Giovani non residenti nel territorio di competenza.

## CRITERI DI DIMISSIONE

- Raggiungimento degli obiettivi terapeutici concordati relativi a sfera relazionale, affettiva, comunicativa, ripresa della progettualità personale, etc.
- Invio ad altri Servizi (Ser.D.; servizi socio-assistenziali, ecc.).

## OBIETTIVI GENERALI

Il Progetto Giovani si pone l'obiettivo di intercettare il malessere giovanile nelle sue prime manifestazioni e di mettere in campo azioni volte alla riduzione del quadro prodromico, in ottica preventiva e di non cronicizzazione della condizione clinica. La visione di malattia e di cura condivisa dall'equipe è fondata sulla precocità di presa in carico, sull'intensità delle cure psicologiche, sulla non invasività della terapia farmacologica e sulla multidisciplinarietà delle figure professionali.
L'obiettivo ultimo è quello di ridurre il tasso di ricoveri in SPDC e l'accesso al Pronto Soccorso per la fascia d'età coinvolta nel progetto (18-25 anni) sui territori di Savigliano, Fossano e Saluzzo, in un'ottica di implementazione del benessere dei soggetti e di efficienza ed economicità dell'utilizzo delle risorse sanitarie.

## OBIETTIVI SPECIFICI

RIFERITI ALL'UTENTE

- Supportare i giovani fin dalle prime fasi del disagio, affinché possano mantenere le proprie competenze sociali, relazionali e comunicative.
- Permettere ai giovani di raggiungere gli obiettivi caratteristici della loro età (ottenimento del

diploma scolastico, costituzione di una rete amicale, ecc.).

- Evitare un allontanamento dalla vita affettiva.
- Proporre percorsi a termine con il fine di permettere l'empowerment del giovane e la sua inclusione sul territorio.

Le tempistiche previste sono di 12/24 mesi dall'inizio dell'assunzione in cura.

RIFERITI ALLA FAMIGLIA

- Individuare e acquisire strategie e comportamenti utili per essere parte attiva e di supporto nel percorso di cura del proprio congiunto.
- Contenimento dei propri vissuti emotivi per un maggior benessere della famiglia.

Le tempistiche previste sono di 12/24 mesi dall'inizio dell'assunzione in cura del congiunto

## SEDE

Grazie alla collaborazione tra il Centro di Salute Mentale di Savigliano-Fossano dell'ASL CN1 e l'associazione Di.A.Psi. di Fossano-Saluzzo-Savigliano è stato possibile individuare una sede non connotata in senso istituzionale-psichiatrico in cui poter accogliere in maniera informale e destrutturata la richiesta di aiuto, con interventi flessibili nello spazio e nel tempo. L'ambulatorio a ciò dedicato è stato collocato in un edificio indipendente ubicato nel centro di Savigliano (denominato "Casa Azzurra"), luogo privo di identificazione come luogo di cura, dove hanno sede alcune associazioni di volontariato del territorio.

## METODI E STRUMENTI

- **Accessibilità al percorso:** senza richiedere l'impegnativa del MMG, dando risposte tempestive, permettendo una comunicazione con canali smart per i giovani (smartphone dedicati per i tre principali territori che consentono ai ragazzi di contattare gli operatori via WhatsApp e quindi mantenere una comunicazione veloce e diretta, non mediata da segreterie per rimuovere passaggi intermedi e il numero di professionisti che si incontrano).
  L'accessibilità viene favorita anche avendo una rete capillare di sedi che si trovano in Comuni raggiungibili dai mezzi pubblici e sedi dei principali Istituti Scolastici Superiori e Università (Savigliano). Il primo contatto può avvenire sia nelle sedi istituzionali del progetto (Savigliano, Fossano, Saluzzo) sia in sedi informali sul territorio su richiesta di altri attori coinvolti in un'ottica di capillarità.

- **Tempestività nella risposta**: dal primo contatto entro 24/48 ore viene data una risposta e proposto un primo appuntamento conoscitivo e di triage per l'analisi della domanda nell'arco di una settimana. A seguire viene fissato in tempi brevi (massimo 10 giorni) un primo colloquio psichiatrico e/o psicologico in base all'urgenza/gravità/emergenza rilevate durante il triage (per un approfondimento cfr. ALLEGATO A).
- **Equità di accesso alle cure**: il primo colloquio di triage è gratuito e successivamente sugli interventi medici e psicologici è previsto il pagamento di un ticket (se non sono presenti esenzioni per reddito o patologia). Il ticket per la psicoterapia ha un costo contenuto perché si può inserire un ciclo di n. 8 incontri sulla medesima impegnativa.

  Gli interventi educativi e infermieristici, così come quelli di gruppo, non prevedono costi.

  In casi di indigenza economica o difficoltà familiari il ticket può essere sostenuto dalle associazioni che collaborano al progetto.
- **Progetto individualizzato**: si individuano delle microequipe per ogni singolo giovane con il quale si struttura un progetto personalizzato e individualizzato. Tale metodologia di accesso offre la possibilità agli adolescenti e ai giovani adulti di interfacciarsi con un'unica equipe multidisciplinare, evitando così dispendio di risorse, tempo e possibili molteplici valutazioni.

  L'equipe è composta da psichiatra, psicologo psicoterapeuta, educatore professionale, infermiere ed assistente sociale (per un approfondimento cfr. ALLEGATO B).
- **Valutazioni iniziali, in itinere e finali**: monitoraggio periodico del percorso di cura al fine di valutarne l'appropriatezza, gli esiti e attuare un miglioramento continuo della qualità del processo. Tale monitoraggio viene attuato sia con il paziente stesso, sia all'interno delle riunioni periodiche tra operatori.
- **Lavoro di rete**: il Progetto Giovani, previo consenso del ragazzo, utilizza interventi di rete e può fungere da facilitatore nei rapporti con la Scuola e l'Università per aumentare le possibilità di prosecuzione della carriera scolastica.

  Gli operatori svolgono un lavoro di rete continuo con gli enti che organizzano attività per la fascia di età coinvolta (cfr. capitolo collaborazioni/partnership).
- **Interventi con le famiglie**: presenza di una psicologa psicoterapeuta con formazione sistemica dedicata ai genitori per implementare le competenze genitoriali degli stessi. Lo scopo è quello di lavorare in partenariato con gli adolescenti- giovani adulti e i loro genitori; offrendo così aiuto, trattamento e cura per costruire rapporti di fiducia, sostegno, empatia come parte essenziale della cura.

- **Comunicazione**: il gruppo di lavoro promuove il proprio intervento con prodotti grafici (brochure, pieghevoli, poster, roll-up) presenti durante le iniziative rivolte ai giovani e in sedi sanitarie. È presente anche sul sito istituzionale dell'Asl con una pagina informativa dedicata nella sezione rivolta ai Giovani.

## GRUPPO DI LAVORO

| | |
|---|---|
| Medico Psichiatra C.S.M. Savigliano, Fossano, Saluzzo | Dr.ssa Mara Barcella |
| Psicologa psicoterapeuta C.S.M. Savigliano, Fossano, Saluzzo | Dr.ssa Paola Isaia |
| Educatore Professionale C.S.M. Savigliano | Dr.ssa Anna Maria Rabbia |
| Educatore Professionale C.S.M. Fossano | Dr.ssa Simona Moretto |
| Educatore Professionale C.S.M. Saluzzo | Dr.ssa Silvia Salvagno |
| Infermiere C.S.M. Savigliano | Dr. Gianluca Zidda |
| Infermiere C.S.M Fossano | Dr.ssa Irene Garino |
| Infermiere C.S.M. Saluzzo | Dr.ssa Monica Peracchia |
| Assistente sociale C.S.M. Savigliano | Dr.ssa Margherita Abrate |
| Assistente sociale C.S.M. Saluzzo | Dr.ssa Chiara Montenegro |

Nel gruppo di lavoro oltre ai professionisti strutturati dell'Asl CN1 sopraelencati sono presenti n. 4 psicologi consulenti e n. 4 psicologi tirocinanti specializzandi in psicoterapia.

## VALUTAZIONE DI IMPATTO E DI RISULTATO

| REQUISITO | INDICATORE | UNITÀ DI MISURA |
|---|---|---|
| EFFICACIA | Ripresa e/o mantenimento del percorso lavorativo e/o scolastico | Verifica dei progetti individualizzati attraverso riunioni a cadenza mensile dedicate |
| EFFICACIA | Aderenza ai percorsi terapeutici proposti | Presenza agli appuntamenti, assunzione della terapia psicofarmacologica, eventuali drop-out |
| EFFICACIA | Ripresa e/o mantenimento della rete sociale | Numero di amici, numero di uscite settimanali, frequenza di attività del tempo libero, etc. valutate attraverso i colloqui con i pazienti e loro familiari |
| EFFICACIA | Ricorso a servizi emergenziali | Numero degli accessi in Pronto |

| | | |
|---|---|---|
| | in acuzie da parte della popolazione giovanile | soccorso e dei ricoveri in SPDC nella popolazione giovanile 18-25 del territorio sul quale interviene il Progetto Giovani |
| EFFICACIA | Coinvolgimento delle famiglie nei progetti individualizzati di cura dei giovani | Numero di famiglie coinvolte |
| EFFICACIA | Accessibilità al percorso | Numero di giovani che fanno il primo accesso al Progetto Giovani |
| EFFICACIA | Conoscenza del servizio/capillarità | Canali di comunicazione e di accesso |

## COLLABORAZIONI/PARTNERSHIP

Il Progetto Giovani opera collaborando con alcune OdV del territorio, in particolare con:

Di.A.Psi Savigliano-Fossano-Saluzzo e La Voce di Elisa di Savigliano.

È inoltre attiva una rete sul territorio che coinvolge:

- i Comuni di Savigliano-Fossano-Saluzzo-Racconigi e limitrofi;
- i servizi sociali (Consorzio Monviso Solidale);
- altri servizi dell'Asl CN1 (NPI, SERD, Consultorio familiare, SSD Promozione della salute);
- i medici di medicina generale;
- enti di altra natura (cooperative ecc) che si occupano di realtà giovanili;
- gli enti no profit del territorio;
- le Fondazioni di origine bancaria del territorio;
- l'Università e gli Istituti di Istruzione Superiore.

## SCHEMA DEL PERCORSO TERAPEUTICO/PROCEDURA

Dopo il primo contatto con il Progetto Giovani:

- primo colloquio di triage conoscitivo e di prima valutazione delle caratteristiche della richiesta (entro una settimana dal primo contatto) (cfr. ALLEGATO A);
- primo colloquio psicologico e/o psichiatrico a seconda della priorità (entro 10 giorni dal colloquio di triage) (cfr. ALLEGATO C);

- valutazione del percorso da proporre: assunzione in cura (con eventuale attivazione delle figure professionali del progetto giovani), accompagnamento ad altri servizi o invio all'equipe territoriale del CSM;
- attuazione degli interventi individuati nella fase precedente;
- verifica e discussione in equipe dei progetti individualizzati;
- conclusione del percorso in 12/24 mesi.

Per un approfondimento cfr. ALLEGATI D e E.

## BIBLIOGRAFIA


Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza (2017). La salute mentale degli adolescenti: documento di studio e di proposta (Gruppo di lavoro sulla salute mentale degli adolescenti, Roma 21 dicembre 2017)

Burcusa, S. L., & Iacono, W. G. (2007). Risk for recurrence in depression. *Clinical psychology review*, 27(8), 959–985. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.02.005

Correll C.U., Galling B., Pawar A., Krivko A., Bonetto C., Ruggeri M., et al. (2018). Comparison of early intervention services vs treatment as usual for early-phase psychosis: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *JAMA Psychiatry*. 75:555–65

Ferguson, C. J. (2010). A meta-analysis of normal and disordered personality across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(4), 659–667. https://doi.org/10.1037/a0018770

Fusar-Poli P., McGorry P.D. & Kane J.M. (2017). Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. *World Psychiatry*;16: 251–65

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137–150. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3

Herres J. (2015). Adolescent coping profiles differentiate reports of depression and anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders*; 186: 312–9.

Institute for Health Metrics and Evaluation. (2021). *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)*. http://ghdx.healthdata.org/gbd-2019

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National

Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593–602. https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593

Krabbendam L. A. (2009). Systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychological Medicine*; 39 (2): 179–95

McGorry, P. D., Hickie, I. B., Yung, A. R., Pantelis, C., & Jackson, H. J. (2006). Clinical staging of psychiatric disorders: a heuristic framework for choosing earlier, safer and more effective interventions. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 40(8), 616–622. https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01860.x

McGorry P.D. & Goldstone S. (2011). Is this normal? Assessing mental health in young people. *Australian Family Physician*; 40 (3): 94–7.

Roberts, R. E., Fisher, P. W., Turner, J. B., & Tang, M. (2015). Estimating the burden of psychiatric disorders in adolescence: the impact of subthreshold disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(3), 397–406. https://doi.org/10.1007/s00127-014-0972-3

Schwartz, S. J., Côté, J. E., & Arnett, J. J. (2005). Identity and agency in emerging adulthood: two developmental routes in the individualization process. *Youth & Society*, 37, 201–229. https://doi.org/10.1177/0044118X05275965

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M. et al. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27, 281–295. https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7)

# Allegato A – Scheda triage

**SCHEDA TRIAGE INTERVENTI PRECOCI**

| PERVASIVITA' DEL SINTOMO<br><br>TIPOLOGIA DEL SINTOMO | TEMPO DI INSORGENZA DEL SINTOMO<br><br>FREQUENZA DEL SINTOMO | FATTORI DI RISCHIO:<br>AUTOCURA<br>EVENTI TRAUMATICI<br>CONFLITTUALITA'/ IMPULSIVITA | FATTORI DI PROTEZIONE:<br>RETE SOCIALE<br>CAREGIVER<br>PERCORSI DI CURA ATTIVI<br>CONSAPEVOLEZZA | ACCESSI DEA<br>NEGLI ULTIMI 30 GG |
|---|---|---|---|---|
| BASSA 1 | DA MENO DI 30 GG 1 | ASSENTI 1 | PRESENTI 1 | BASSA FREQ. (0-1) 1 |
| ALTA 2 | DA PIU'DI 30 GG 2 | MODERATAMENTE PRESENTI 2 | CARENTI 2 | MEDIA FREQ. (2-5) 2 |
| ATTIVITA' DI VITA INTERROTTE<br>ISOLAMENTO SOCIALE 3 | DA PIU' DI 90 GG 3 | PRESENTI 3 | ASSENTI 3 | ALTA FREQ. (> 5) 3 |
| SINTOMI ATTIVI connotabili in un'urgenza psichiatrica<br>RICHIESTA CONSULENZA URGENTE EXTRA PROGETTO GIOVANI | | | | |

**LEGENDA:**

**VERDE: 5**
**GIALLO : 6-10**
**ROSSO: > 10**

**Allegato B – Scheda piano formativo e ore dedicate al Progetto Giovani**

Grafico 1 – ore annue formative e di confronto tra operatori

Grafico 2 – distribuzione delle ore totali annue dedicate dagli operatori al Progetto Giovani e relativi finanziamenti

## ALLEGATO C – Scheda raccolta dati primo colloquio psicologico e/o psichiatrico

A.S.L. CN1
Azienda Sanitaria Locale
di Cuneo, Mondovì e Savigliano

**Sede legale ASL CN1**
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111 - F. 0171.1865270
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

**Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale**
Direttore: Dott. Francesco Risso
Telefono: 0171 450461
Fax 0171 450468
e-mail: dsm@aslcn1.it

**Struttura Semplice CSM Savigliano - Fossano**
Responsabile Dott. Giovanni Roagna
Telefono e-mail: 0172 719430 – 0172 699380
Fax 0172 719466 - 0172 699248
e-mail: csm.savigliano@aslcn1.it - csm.fossano@aslcn1.it

**DATA DI COMPILAZIONE**
_____

**NOME** _____ **COGNOME**_____

**LUOGO E DATA DI NASCITA**_____

**RESIDENZA : VIA** _____

**CITTA'**_____

**C.F.** _____

**RECAPITI TELEFONICI :**

**PERSONALI**_____

**FAMIGLIA**_____

**ALTRI RIFERIMENTI**_____

**MEDICO DI MED.GENERALE:**_____

**Sede legale ASL CN1**
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111 - F. 0171.1865270
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

**OCCUPAZIONE:**

☐ **STUDENTE**

**SITUAZIONE SCOLASTICA**

| |
|---|
| TITOLO DI STUDIO |
| SCUOLA FREQUENTATA |
| CLASSE |
| ANDAMENTO SCOLASTICO |
| RAPPORTI CON L'AMBIENTE SCOLASTICO |

☐ **LAVORATORE**

**SITUAZIONE LAVORATIVA**

| |
|---|
| IMPIEGO |
| DA QUANTO TEMPO |
| MANSIONI |
| RAPPORTI CON L'AMBIENTE LAVORATIVO |

☐ **ALTRO**_____

**Sede legale ASL CN1**
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111 - F. 0171.1865270
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

**SITUAZIONE FAMILIARE**:

**COMPOSIZIONE**:_____

_____

_____

**RAPPORTI CON I FAMILIARI**:_____

_____

_____

_____

_____

**RETE SOCIALE ( AMICALE,AFFETTIVA, TEMPO LIBERO,ECC)**

_____

_____

_____

**PUNTI DI FORZA:**

_____

_____

_____

**INTERESSI**:

_____

_____

_____

_____

A.S.L. CN1
Azienda Sanitaria Locale
di Cuneo, Mondovì e Savigliano

**Sede legale ASL CN1**
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111 - F. 0171.1865270
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

**INVIANTE:**

**RIFERIMENTI**:

**MOTIVO DELL'INVIO**:

**SONO STATE ADOTTATE CURE:** ☐ **SI** ☐ **NO**

**FARMACOLOGICHE**:

**INTERVENTI PSICOTERAPEUTICI**:

**DESCRIZIONE SOGGETTIVA DELLA DIFFICOLTA'**:

**Sede legale ASL CN1**
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111 - F. 0171.1865270
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

**DIFFICOLTA' LEGATE A:**

**ALIMENTAZIONE**_____

_____

**SONNO**_____

**USO DI SOSTANZE** _____

**ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO**_____

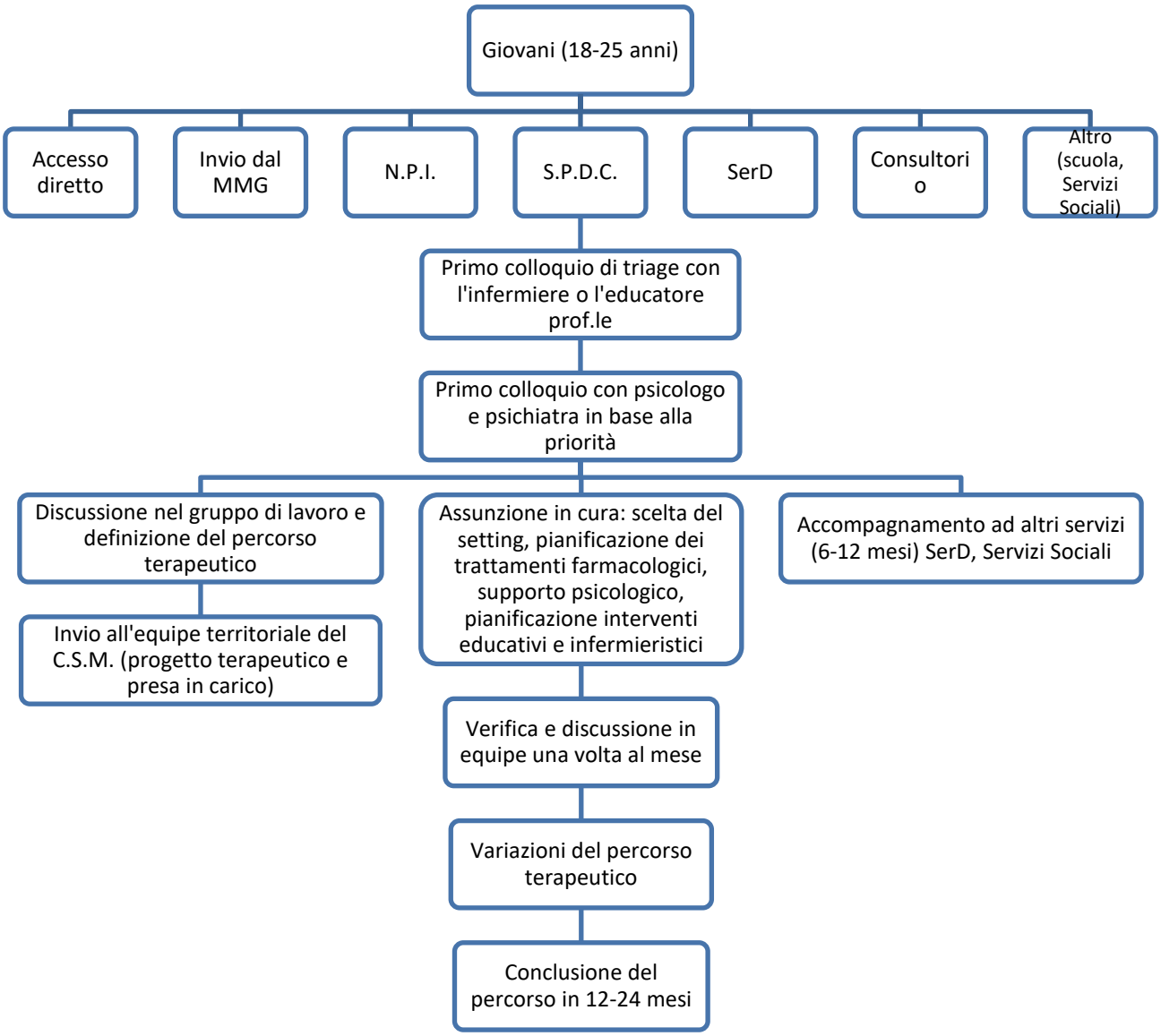
_____

**MOTIVAZIONE ESPRESSA VERSO IL PERCORSO**_____

_____

_____

## ALLEGATO D – diagramma di funzionamento



## ALLEGATO E – attività professionali durante le fasi di percorso

### Prima fase: primo contatto e valutazione

| ATTIVITÀ | PSICHIATRA | PSICOLOGO | INFERMIERE | EDUCATORE | ASSISTENTE SOCIALE |
|---|---|---|---|---|---|
| Accesso:<br>1 - inviato dal MMG;<br>2 – richiesta dei familiari;<br>3 - richiesta diretta da parte del giovane;<br>4 - invio da altri Servizi/Enti (NPI, Ser.D., Consultorio, CMS, scuole…);<br>5 – attraverso il ricovero in SPDC;<br>6 - contatto c\o residenza o comunità\ altro<br><br>Viene assegnato direttamente il Medico del gruppo di lavoro dedicato | Primo colloqui di conoscenza/ accoglienza al fine di definire una diagnosi e un eventuale supporto farmacologico (il primo colloquio può essere condotto anche dallo psicologo).<br>Relativamente ai punti 5 e 6, primo contatto in reparto o comunità<br>(uno o più incontri), presentazione del progetto e definizione di un appuntamento presso l'ambulatorio. | Primo colloquio di conoscenza/ accoglienza (che può essere condotto anche dallo psichiatra); raccolta anamnestica con il soggetto e, in alcuni casi, con suoi familiari.<br>Relativamente ai punti 5 e 6, primo contatto in reparto o comunità<br>(uno o più incontri), presentazione del progetto e definizione di un appuntamento presso l'ambulatorio. | Raccolta dati attraverso un colloquio informale con il paziente durante il primo contatto del pz con il Progetto Giovani (vd. AllegatoB).<br>Relativamente ai punti 5 e 6, primo contatto in reparto o comunità<br>(uno o più incontri, in caso di assenza del medico o psicologo o per motivi di volta in volta valutati), presentazione del progetto e definizione di un appuntamento presso l'ambulatorio con il medico psichiatra. | Raccolta dati attraverso un colloquio informale con il paziente durante il primo contatto del pz con il Progetto Giovani (vd. AllegatoB).<br>Relativamente ai punti 5 e 6, primo contatto in reparto o comunità<br>(uno o più incontri, in caso di assenza del medico o psicologo o per motivi di volta in volta valutati), presentazione del progetto e definizione di un appuntamento presso l'ambulatorio con il medico psichiatra. | |

| | |
|---|---|
| Prima valutazione e definizione del percorso | Attraverso riunioni mensili del gruppo di lavoro:<br>- discussione, confronto;<br>- prima definizione del percorso:<br>1) accompagnamento e invio ad altri Servizi (giovani con difficoltà di tipo sociale, cognitivo o che presentano prevalentemente comportamenti di dipendenza da sostanze o disturbi del comportamento alimentare);<br>2) invio all'equipe del C.S.M. (giovani con esordio psicotico o con patologie psichiatriche importanti che necessitano di una presa in carico di lunga durata);<br>3) assunzione in cura (giovani al primo accesso con un funzionamento globale mantenuto o lievemente compromesso).<br>Individuazione del percorso psicoterapeutico, educativo e infermieristico ambulatoriale. |

Per i percorsi 1 e 2, il gruppo di lavoro programma una serie di colloqui e incontri al fine di facilitare la presa in carico da parte dell'equipe territoriale e/o degli altri Servizi.

## Seconda fase: il percorso terapeutico per i pazienti assunti in cura

| ATTIVITÀ | PSICHIATRA | PSICOLOGO | EDUCATORE | INFERMIERE | ASSISTENTE SOCIALE |
|---|---|---|---|---|---|
| Attività clinica | Colloqui.<br>Verifica terapia farmacologica e andamento percorso. | Colloqui di supporto psicologico.<br>Psicoterapia individuale, con particolare attenzione alla gestione degli aspetti emotivi legati al rapporto con i coetanei, il contesto di vita, le proprie esperienze passate.<br>Eventuali incontri allargati di confronto.<br>Intervento con colloqui per favorire l'aderenza alla terapia. | Incontri periodici.<br>Definizione dei bisogni da un punto di vista educativo.<br>Visite domiciliari.<br>Interventi individuali e/o di gruppo garantendo una flessibilità rispetto alle necessità.<br>Colloqui educativi mirati all'individuazione di strategie per il raggiungimento degli obiettivi e per il mantenimento e rafforzamento delle proprie competenze e capacità cognitive/relazionali. | Incontri periodici.<br>Definizione dei bisogni da un punto di vista infermieristico.<br>Visite domiciliari.<br>Supporto nella gestione autonoma dell'assunzione del farmaco. | |
| Attività di rete | Interazioni con le risorse del territorio che si occupano di giovani, per potenziare un lavoro di rete con associazioni di volontariato, Servizi dell'Asl CN1 (Consultorio Familiare, Ser.D., N.P.I.), Comuni, Consorzio, educatori di strada. | Interazioni con le risorse del territorio che si occupano di giovani, per potenziare un lavoro di rete con associazioni di volontariato, Servizi dell'Asl CN1 (Consultorio Familiare, Ser.D., N.P.I.), Comuni, Consorzio, educatori di strada; | Interazioni con le risorse del territorio che si occupano di giovani, per potenziare un lavoro di rete con associazioni di volontariato, Servizi dell'Asl CN1 (Consultorio Familiare, Ser.D., N.P.I.), Comuni, Consorzio, educatori di strada.<br>Attivazione delle risorse del territorio.<br>Favorirne l'accesso e l'utilizzo da parte del paziente.<br>Partecipazione al tavolo di lavoro del comune di Savigliano sulle politiche giovanili. | Interazioni con le risorse del territorio che si occupano di giovani, per potenziare un lavoro di rete con associazioni di volontariato, Servizi dell'Asl CN1 (Consultorio Familiare, Ser.D., N.P.I.), Comuni, Consorzio, educatori di strada. | Mediazione con i Servizi Sociali durante la definizione dei progetti individualizzati. |
| Attività con i familiari | Verifica del percorso.<br>Sostegno e individuazione di strategie utili al buon esito del percorso terapeutico. | Verifica del percorso.<br>Sostegno e individuazione di strategie utili al buon esito del percorso terapeutico. | Verifica del percorso.<br>sostegno e individuazione di strategie utili al buon esito del percorso terapeutico. | Verifica del percorso.<br>Sostegno e individuazione di strategie utili al buon esito del percorso terapeutico.<br>Incontri informativi e psicoeducazionali | Disponibilità ad incontri congiunti con i familiari. |

| | |
|---|---|
| Valutazione in itinere e verifica del percorso terapeutico. | Il gruppo di lavoro si riunisce periodicamente (una volta al mese) per discutere, confrontarsi e portare le opportune modifiche strategiche al percorso terapeutico proposto. |

## Terza fase: dimissioni dei pazienti assunti in cura

Al raggiungimento degli obiettivi concordati con il paziente e valutata in equipe una stabile situazione nelle aree individuate (affettiva, scolastica, lavorativa, famigliare) nonché una remissione o gestione dei sintomi.

| ATTIVITÀ | PSICHIATRA | PSICOLOGO | EDUCATORE | INFERMIERE | ASSISTENTE SOCIALE |
|---|---|---|---|---|---|
| Visite e colloqui | Graduale aumento dell'intervallo tra gli appuntamenti. Incontri di follow-up mantenuti successivamente alla sospensione degli interventi delle altre figure professionali. | Graduale aumento dell'intervallo tra gli appuntamenti. Incontri di follow-up mantenuti successivamente alla sospensione degli interventi delle altre figure professionali. | Graduale aumento dell'intervallo tra gli appuntamenti. | Graduale aumento dell'intervallo tra gli appuntamenti. | |
| Mantenimento di riferimenti all'interno del gruppo | Disponibilità a incontri di consulenza sia per il paziente che per i famigliari | Disponibilità a incontri di consulenza sia per il paziente che per i famigliari | Disponibilità a incontri di consulenza sia per il paziente che per i famigliari | Disponibilità a incontri di consulenza sia per il paziente che per i famigliari. | |