

**PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE
PROGRAMMA PREDEFINITO 4 "DIPENDENZE"**

PROGETTO ESECUTIVO

Sperimentazione di Equipe di primo contatto per adolescenti e giovani adulti con disagio
psicologico

Area di intervento specifica:

PPDTA ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

- DEFINIZIONE, APPLICAZIONE E MONITORAGGIO DI UN PERCORSO PREVENTIVO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA PREVENZIONE INDICATA, L'INTERCETTAZIONE PRECOCE E LA PRESA IN CARICO SPECIFICA DI ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI CON MANIFESTAZIONI DI DISAGIO -

INDICE		
1. PREMESSA		
2. RESPONSABILITA'		
3. OBIETTIVI		
4. AZIONI		
5. TEMPI DI REALIZZAZIONE		
6. VALUTAZIONE		
7. PIANO FINANZIARIO		
8. REPORTING		

1. PREMESSA

L'adolescenza è una fase di grandi cambiamenti, sia sul piano della maturazione biologica e delle trasformazioni corporee connesse alla maturazione psicosessuale, che richiedono un processo di mentalizzazione, sia sul piano relazionale, in particolare per il processo di svincolo dai legami familiari infantili e di costruzione di nuovi legami tra pari e con adulti di riferimento extrafamiliare per la conquista della propria identità. E' quindi l'età del passaggio e della trasformazione, della ridefinizione dell'identità, spesso accompagnata da incertezza, insicurezza e fragilità, ma anche dalla possibilità di definire nuove traiettorie evolutive; si può considerare connaturata a questa età, pertanto, un'esperienza di malessere/disagio legata alla fase evolutiva, ma allo stesso tempo essa costituisce un'età di scoperte, di apertura al mondo e di conquista dell'autonomia.

In questa fase, pertanto, è particolarmente importante offrire idonee forme di supporto al processo di maturazione, mirando a contenere i fattori di rischio e a potenziare i fattori di protezione, sulla base di un'osservazione a tutto campo rivolta anche al contesto familiare e ambientale.

La pandemia e le prescrizioni normative per fronteggiarla sembrano aver acuito le difficoltà e i servizi del SSR documentano un incremento degli accessi di adolescenti e giovani adulti, sia per problemi di salute mentale che per disturbi da uso di sostanze o comportamenti, quali le dipendenze da internet e dalle tecnologie. L'esperienza della pandemia ha fatto emergere un forte disagio nella fascia d'età degli adolescenti e giovani adulti fungendo da catalizzatore e amplificando condizioni di sofferenza preesistenti. Nell'indagine Espad 2022 riguardo ai 17enni è emerso che il 52% delle ragazze e il 31% dei ragazzi dichiara di aver subito un impatto negativo sulla propria salute mentale. I dati nazionali e internazionali evidenziano un aumento significativo dei disturbi psicopatologici negli adolescenti e giovani adulti negli ultimi anni e soprattutto in seguito alla pandemia. La meta analisi di Racine (2021), che analizza 29 studi provenienti dal mondo occidentale e riguardanti bambini e adolescenti, ha messo in luce un aumento pari al 50% dei disturbi d'ansia e depressivi dopo il Covid 19.

A fronte di questo quadro, si registra una generale difficoltà a dare una risposta efficace con i soli servizi sanitari specialistici, che, modellati sostanzialmente sul target degli adulti, risultano poco attrattivi per i ragazzi e per le famiglie. La Regione Umbria ha quindi attivato, da tempo, iniziative volte ad innovare l'offerta di servizi ed interventi.

Con la DGR n. 888 del 27/07/2017, "Sperimentazione di interventi innovativi in ambito sociosanitario nei confronti di adolescenti e giovani adulti. Determinazioni", è stata avviata presso ciascuna delle Aziende USL una sperimentazione volta a definire ed attuare un modello di intervento per l'intercettazione precoce, l'accoglienza e la presa in carico delle diverse manifestazioni di disagio di questa fascia di età. Le due Aziende USL hanno rivolto le proprie attività principali verso due diverse direzioni, complementari tra loro. In particolare, l'Azienda USL Umbria 1 ha realizzato centri di ascolto diffusi nel territorio aziendale, collocati in contesti prevalentemente informali, gestiti da professionisti sociosanitari con profilo adeguato. L'Azienda USL Umbria 2 ha invece realizzato, con il Progetto Giovani 2.0, punti specifici, con sede a Foligno e a Terni, di accoglienza e presa in carico per adolescenti e giovani adulti con problemi di salute mentale e/o dipendenze, coinvolgendo le famiglie e utilizzando un approccio metodologico adeguato.

Con la Deliberazione n. 886 del 7 ottobre 2020 la Giunta ha inteso definire un più complesso intervento sul tema dei giovani, approvando un piano straordinario di azioni sostenuto dall'investimento di risorse economiche e/o professionali specificamente dedicate. Il Piano prevede interventi multilivello, articolati nelle aree del Contrasto e Tutela, Prevenzione nel setting scolastico, extrascolastico e rivolta alle famiglie, Intercettazione precoce e Riduzione dei rischi, Presa in carico con approccio mirato ed esteso alle famiglie.

Con il Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, approvato con la DGR n. 1312 del 21 dicembre 2021, è stata ancor più evidenziata la finalità di approntare risposte specifiche e innovative alle varieguate manifestazioni di disagio psicologico emergenti fra gli adolescenti e giovani adulti, prevedendo, nell'ambito del Programma predefinito PP4 Dipendenze, la definizione di un **Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA)** specifico.

In questa direzione si è posta anche la DGR n. 507 del 25 maggio 2022, che ha approvato il progetto sperimentale "Potenziamento dei servizi dei Consulteri familiari e interventi integrati a supporto psicologico al loro interno, con particolare riferimento al target delle persone con patologie oncologiche, nonché bambini e adolescenti in età scolare, anche attraverso l'empowerment di comunità", supportato da un finanziamento del Ministero della Salute. Il progetto ha previsto, tra gli altri, l'obiettivo specifico 2: *Potenziare e mettere in rete le attività di intercettazione precoce del disagio in particolare in età adolescenziale attraverso l'integrazione tra le reti di promozione della salute, i Consulteri familiari e gli altri servizi sanitari, sociali ed educativi del territorio*, che risulta perfettamente in linea con le finalità già enunciate; è stata quindi attivata una sperimentazione in 4 distretti sanitari con la prospettiva di un ampliamento graduale delle attività.

Infine, con la DGR n. 1311 del 7 dicembre 2022 sono state destinate risorse economiche alla realizzazione di punti di ascolto rivolti ad adolescenti e giovani adulti, in applicazione del Programma predefinito 4 Dipendenze del Piano regionale di prevenzione 2020-25, in coerenza ed integrazione con le attività similari previste dal progetto sperimentale di potenziamento dei servizi offerti dai Consulteri familiari per l'intercettazione precoce del disagio adolescenziale.

E' stato quindi definito, di concerto tra gli uffici regionali competenti e i servizi delle Aziende Sanitarie Locali, il "PPDTA per il benessere psicologico di adolescenti e giovani adulti", quale strumento metodologico ed organizzativo adeguato per ridefinire l'offerta sociosanitaria verso questo gruppo specifico di popolazione. L'obiettivo è quello di costruire una "filiera" di aree di intervento tra loro interconnesse, individuando modalità di approccio adeguate alla fascia di età e sostenute dalla letteratura scientifica.

Il PPDTA si articola nelle seguenti aree:

1. Area della promozione della salute e del benessere,
2. Area dell'intercettazione precoce e primo intervento,
3. Interconnessioni e integrazione con l'area della presa in carico specialistica - Servizi sanitari di secondo livello.

Tra queste, l'area dell'intercettazione precoce e primo intervento comprende azioni mirate ad attivare precocemente forme di contatto tra gli adolescenti e giovani adulti che esprimono vissuti di disagio, variamente configurati, e il sistema dei servizi dedicati e quindi ad offrire direttamente un primo livello di intervento o ad orientare/accompagnare verso un servizio specialistico appropriato. Per perseguire tali obiettivi, è prevista la costituzione di equipe dedicate (Equipe di primo contatto), che svolgano sia interventi in sede, sia interventi effettuati in setting esterni, con un'azione complessiva organica e coordinata, che tenga conto, nella sua programmazione, delle caratteristiche specifiche, risorse ed elementi di criticità peculiari di ciascun territorio.

Con il presente progetto esecutivo, che confluisce con il Progetto "Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti" derivato dal progetto sperimentale di potenziamento dei Consulteri familiari, in un percorso progettuale unico, si intende dare attuazione, in forma sperimentale, alla prevista costruzione di Equipe di primo contatto presso le Aziende USL regionali, con il supporto delle risorse economiche destinate con le deliberazioni di Giunta regionale n. 886 del 7 ottobre 2020 e n. 1311 del 7 dicembre 2022, in coerenza con quanto previsto dal Programma predefinito PP4 Dipendenze, incluso nel Piano regionale di prevenzione 2020-25; si intende inoltre promuovere l'attivazione a livello locale delle reti territoriali necessarie a dare attuazione e a supportare il PPDTA.

--

2. RESPONSABILITA'

AZIENDA USL UMBRIA 1	
Responsabile tecnico	
Responsabile amministrativo	
AZIENDA USL UMBRIA 2	
Responsabile tecnico	
Responsabile amministrativo	

3. OBIETTIVI

OBIETTIVO GENERALE

Realizzare quanto necessario per dare attuazione al PPDTA per adolescenti e giovani adulti con disagio psicologico; nello specifico:

- gli strumenti previsti (Equipe di primo contatto per l'intercettazione precoce di adolescenti e giovani adulti con manifestazioni di disagio psicologico),
- i sistemi di relazione in rete (sia in ambito sanitario che territoriale).

OBIETTIVI SPECIFICI

1. Costituire, in forma sperimentale, Equipe di primo contatto nelle due Aziende USL regionali
2. Attivare, consolidare e sviluppare i sistemi di relazione in rete necessari per l'attuazione del PPDTA
3. Attuare i necessari strumenti di supporto (formazione; supervisione; protocolli operativi e/o di collaborazione)

Il risultato atteso dal presente progetto è la piena applicazione del PPDTA allegato.

4. AZIONI

OBIETTIVO SPECIFICO 1 - EQUIPE DI PRIMO CONTATTO

AZIONI

1.a. Pianificare a livello di ciascuna ASL la costituzione di Equipe di primo contatto, diffuse nel territorio aziendale. Definire i livelli di coordinamento e attribuire le relative responsabilità.

1.b. Per ciascun territorio individuato per la collocazione di una Equipe di primo contatto, individuare e/o approntare una sede idonea secondo quanto indicato nel PPDTA

La sede dell'Equipe di primo contatto deve essere collocata in un ambiente non connotato, la scelta prioritaria è quella della Casa della comunità, in spazi afferenti alla struttura consultoriale, o presso il Consultorio familiare oppure, se valutato preferibile per motivi fondati, in altra struttura più idonea, percepita come non stigmatizzante.

La sede deve essere servita dal sistema di trasporto pubblico. Deve essere dotata di un locale di primo accesso e di ulteriori locali sufficienti ed idonei per colloqui individuali e attività di gruppo. Deve essere arredata in maniera funzionale e al contempo accogliente, tenendo conto delle esigenze e caratteristiche dell'utenza specifica.

1.c. Per ciascuna Equipe di primo contatto, individuare il personale di ruolo da impegnare e il fabbisogno di personale a tempo determinato da acquisire con le risorse economiche previste dal presente progetto e dal progetto "Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti", allegato

L'Equipe di primo contatto è composta essenzialmente dalle seguenti figure professionali:

- psicologo, con formazione e/o esperienza specifica,
- educatore professionale, con formazione e/o esperienza specifica,
- assistente sociale, per quei casi che necessitino di questa competenza professionale specifica.

A garanzia della continuità delle attività rivolte agli utenti e delle relazioni di rete, viene garantita la presenza, all'interno dell'equipe, di figure stabilmente incardinate nell'organigramma della ASL, accanto agli operatori con contratto a tempo determinato acquisiti con le risorse economiche messe a disposizione dai due progetti, e il coordinamento da parte di uno psicologo strutturato. Le equipe operano in stretta collaborazione con gli altri componenti dell'equipe consultoriale e con gli altri servizi sanitari territoriali, a partire dai servizi ed unità destinati specificamente a questo target di età (come il Progetto Giovani 2.0 dell'Azienda USL Umbria 2 e similari), NPIA ed altri servizi specialistici, nonché con i servizi sociali e educativi delle Zone sociali.

Nella rilevazione del fabbisogno delle risorse umane da acquisire, e nella scelta della forma contrattuale, occorre tenere conto prioritariamente della necessità di dare continuità al lavoro con questo specifico target. Il personale a tempo determinato acquisito con le risorse del progetto viene distribuito tra i diversi territori distrettuali di ciascuna ASL in modo da assicurare la composizione di equipe tra loro equilibrate.

Il numero e l'impegno orario dei professionisti componenti ciascuna equipe viene definito in base alla popolazione di 14-25 anni

residente nel territorio distrettuale e tenendo conto inoltre della presenza di sedi universitarie e del relativo carico di studenti fuori sede.

1.d. Attivare le procedure più opportune per l'acquisizione di personale con le risorse economiche previste dal progetto

Nell'attivazione delle procedure necessarie per l'acquisizione di personale a tempo determinato occorre tenere conto della necessità di tempi non eccessivamente prolungati, al fine di rispettare le tempistiche di attuazione del progetto, e privilegiare tipologie di contratto che possano garantire una sufficiente stabilità e continuità delle figure professionali impegnate nel progetto.

1.e. Per ciascuna Equipe di primo contatto, definire ruoli e organizzazione

Nell'ambito dell'organizzazione della ASL, l'Equipe di primo contatto trova collocazione in continuità con gli assetti adottati per l'attuazione del Progetto nazionale sperimentale "Potenziamento dei servizi dei Consulenti familiari e interventi integrati a supporto psicologico al loro interno, con particolare riferimento al target delle persone con patologie oncologiche, nonché bambini e adolescenti in età scolare, anche attraverso l'empowerment di comunità", con particolare riferimento alla gestione delle azioni di cui all'obiettivo specifico "Potenziare e mettere in rete le attività di intercettazione precoce del disagio in particolare in età adolescenziale attraverso l'integrazione tra le reti di promozione della salute, i Consulenti familiari e gli altri servizi sanitari, sociali ed educativi del territorio".

Per ciascuna Equipe, occorre individuare la figura di coordinamento (psicologo strutturato) e definire le modalità di funzionamento, compresi:

- Orari di accesso dell'utenza alla sede, compatibili con le esigenze generali di questa fascia di popolazione,
- Individuazione degli specifici setting esterni da presidiare e dei relativi orari di impegno,
- Riunioni periodiche dell'equipe,
- Procedure interne.

OBIETTIVO SPECIFICO 2 - RETE LOCALE

AZIONI

2.a. Adottare a livello di ciascuna ASL le iniziative opportune per garantire la costruzione di reti territoriali integrate.

E' fondamentale che le Equipe di primo contatto si inseriscano in reti locali finalizzate a costruire sinergie tra gli attori della comunità, a connettere tra loro i diversi interventi indirizzati al target degli adolescenti e giovani adulti, a diffondere una cultura di approccio *Evidence Based*, a valorizzare le risorse presenti nell'universo giovanile e a promuoverne empowerment e protagonismo.

2.b. In ciascun Distretto sanitario, con il coordinamento e il supporto del Direttore, costituire una rete dei servizi sociosanitari territoriali rivolti ad adolescenti e giovani adulti, con finalità di integrazione e supporto dell'Equipe di primo contatto

Costituire un gruppo di lavoro comprendente, oltre ai referenti dell'Equipe di primo contatto, referenti di servizi o unità dedicati specificamente al medesimo target (Es. Progetto Giovani 2.0 della ASL Umbria 2, e similari), referenti dei servizi specialistici territoriali (NPIA, CSM, SerD, Consultorio familiare, Rete di promozione della salute, ...). Definire modalità e tempi di riunione, iniziative e/o procedure di raccordo.

Strutturare opportune modalità di comunicazione e collaborazione con MMG, PLS, Pronto soccorso, altri ambulatori o reparti ospedalieri coinvolti nell'assistenza di adolescenti e giovani adulti. Programmare opportuni incontri periodici e/o iniziative di raccordo.

2.c. In ciascun Distretto sanitario, con il coordinamento e il supporto del Direttore, costituire una rete territoriale comprendente le

istituzioni del territorio e le principali realtà associative impegnate nei confronti di adolescenti e giovani adulti

Strutturare opportune modalità di comunicazione e collaborazione tra le Equipe di primo contatto e gli Enti locali (in particolare, servizi sociali e educativi dei Comuni), le altre istituzioni del territorio, le realtà del Terzo settore e le principali associazioni impegnate nei confronti di adolescenti e giovani adulti, sulla base dei Tavoli territoriali integrati già costituiti nell'ambito del Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo

5. TEMPI DI REALIZZAZIONE

Il progetto ha la durata di 3 anni.

6. VALUTAZIONE

Alla realizzazione del progetto si affianca un piano di monitoraggio e valutazione affidato al CERSAG-Centro regionale per la salute globale, afferente all'AUSL Umbria 2 (V. progetto "Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti").

7. PIANO FINANZIARIO

RISORSE ASSEGNATE: Euro 325.000 a favore di ciascuna Azienda USL, come da prospetto economico definito dalla Deliberazione della Giunta Regionale.

8. REPORTING

DATA	TIPOLOGIA
A CADENZA	RELAZIONE INTERMEDIA SUGLI INTERVENTI REALIZZATI E ANDAMENTO ECONOMICO-FINANZIARIO

SEMESTRALE	
AL TERMINE DELLA SPERIMENTAZIONE	RELAZIONE FINALE SUGLI INTERVENTI REALIZZATI E I RISULTATI RAGGIUNTI RENDICONTAZIONE ECONOMICA COMPLESSIVA