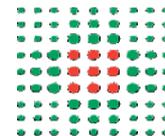
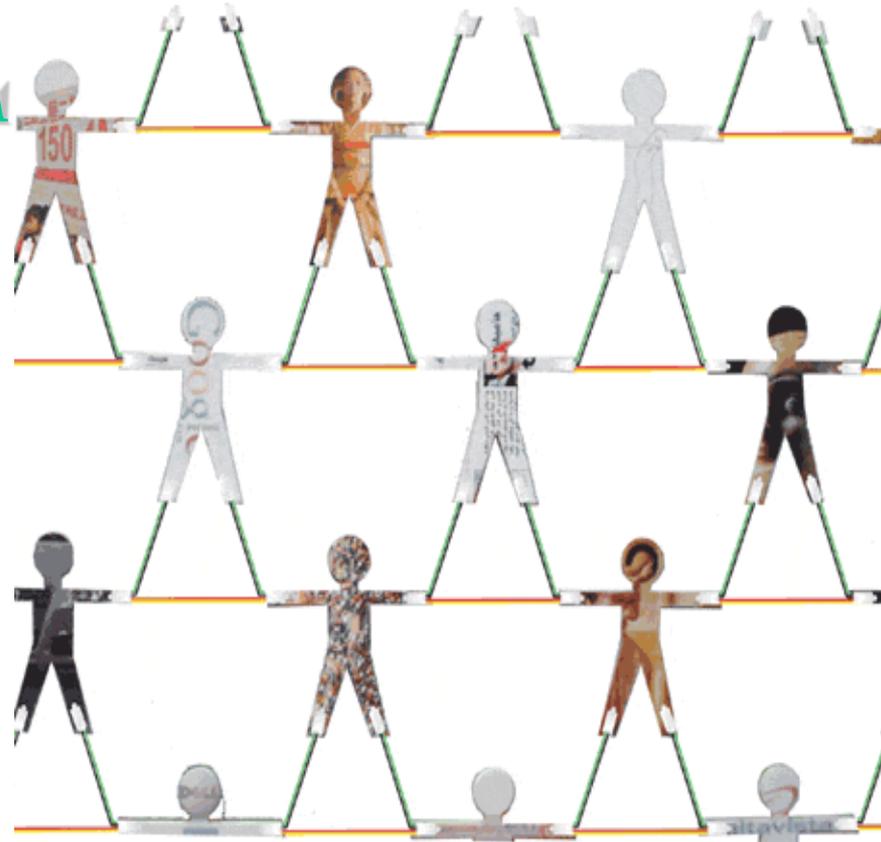

PROVE TECNICHE PROGETTO ADOLESCENZA

**La rete di protezione
e presa in carico
per l'adolescente a rischio
nell'Ausl di Rimini**

20 novembre 2013- R.E.R

Dr.ssa Maria Maffia Russo
Direttore Programma di Psicologia
AUSL Rimini



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini

Percorsi di cura per l'adolescente attivi nell'ausl di RN

- ◎ **Dipartimento di salute mentale:**
 - Npi: accesso prioritario (entro 10g) per tentati suicidi, depressione, psicosi, dist. alimentari gravi
 - Percorso Aziendale DCA
 - Percorso Esordi psicotici
 - Sert: fascia oraria dedicata a minori e adolescenti con uso dannoso, abuso, dipendenza da alcol e sostanze <21

- ◎ **Dipartimento cure primarie**
 - Consultorio giovani: Ivg/ maternità in adolescenza

- ◎ **Programma di Psicologia**
 - P.L.L. per adolescenti



A vibrant, stylized illustration of a town. The houses are colorful and blocky, with various roof colors like red, blue, green, and orange. A prominent church with a tall, reddish tower stands in the center. A yellow road winds through the town, and a red car is visible in the bottom right corner. The overall style is reminiscent of a children's book illustration or a folk-art style painting.

**Prendersi cura
dell'adolescente a rischio e
della sua famiglia**

Gruppo Multidisciplinare:

Coordinatore Dott.ssa Maria Maffia Russo - Direttore U.O. Programma di Psicologia

Prog. di Psi./ Percorso DPP: dr.ssa Serena Tomassoni (*Psicologa- Psicoterapeuta*);

NPI Territorio: dr.ssa Patrizia Mussoni (*Psicologa-Psicoterapeuta*);

NPI Ospedaliera: dr.ssa Tiziana Piroddi (*Neuropsichiatra*)

Consultorio Giovani: Vilma Bastianini (*Assistente Sanitaria*)

Percorso DCA: dr.ssa Augusta Barbieri (*Psicologa-Psicoterapeuta*)

Pronto Soccorso: dr.ssa Tiziana Perin (*Medico*)

CSM: dr.ssa Francesca Bellini (*Psichiatra*)

Tutela Minori: Tamara Zangheri (*Assistente Sociale*)

SERT: dr.ssa Maria Clerice Bucci (*Psicologa-Psicoterapeuta*);
Emma Pegli (*Educatrice*)

Centro alcol e fumo: Dr.ssa Giorgia Bondi (*Psicologa-Psicoterapeuta*)



Riflessioni preliminari: la funzione del rischio in adolescenza

⊙ Comportamenti a rischio

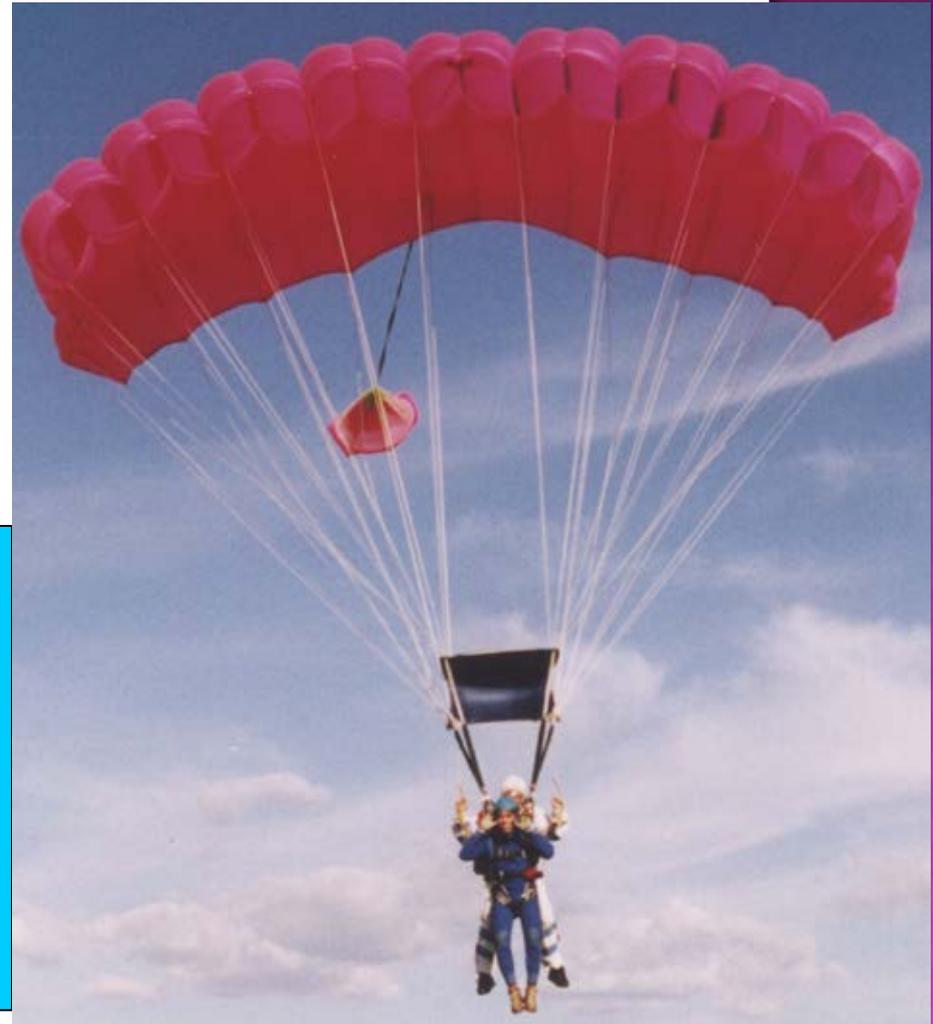
⊙ Continue messe alla prova

Collusione

Condanna

Ascolto empatico:

- Introdurre testimoni del rischio: insegnanti, genitori, operatori, ecc...
- Aiutare l'adolescente a condividere l'esperienza del rischio



Riflessioni preliminari: dalla cura al prendersi cura



- ◉ Spazi non connotati dalle Mission di Servizio
- ◉ Capacità di ascolto a prescindere dal servizio di appartenenza
- ◉ Rete come risposta all'analisi della domanda
- ◉ Accompagnamento attraverso i ponti e punti della rete

Costruire una rete di protezione e presa in carico per l'adolescente a rischio nell'Ausl di Rimini

PROGETTO TRIENNALE

2010-2013

IMPLEMENTAZIONE:

- 1° fase:** costruzione del team di lavoro
- 2° fase:** mappatura dell'attività clinica intra-servizi sul target in oggetto
- 3° fase:** individuazione dei referenti dei vari nodi
- 4° fase:** costruzione scheda di rilevazione aziendale adolescenti 14-25
- 5° fase:** costruzione profilo clinico dell'utenza "adolescenti a rischio"
- 6° fase:** diffusione risultati

Strumenti per l'intercettazione e la mappatura del rischio in adolescenza

Scheda di rilevazione aziendale Adolescenti

- Da utilizzare in primo accesso presso tutti i nodi della rete
- Target 14-25 anni
- Tale da consentire una mappatura rapida e multidimensionale del profilo dell'adolescente
- Anonima e self-report
- Raccoglie informazioni qualitative su molteplici aree di vita, famiglia d'origine, nucleo attuale, interessi, istruzione, lavoro, progetti per il futuro
- Valorizza l'autopercezione dell'adolescente sul sé, sul proprio ambiente di vita, sulle relazioni e sul benessere
- Di tipo quali e quantitativa: alcuni item sono misurati su scala likert 0-5

Scheda di rilevazione aziendale Adolescenti

Aree indagate attraverso la scheda

- Area A qualitativa: informazioni socioanagrafiche, composizione della famiglia d'origine ed eventuale nucleo attuale.
- Area B/ Per studenti qualitativa, raccoglie le informazioni relative alla scolarizzazione.
- Area C/per non studenti qualitativa: informazioni su eventuale lavoro svolto e progetti sulla vita professionale.
- Area D quali-quantitativa su scala likert: informazioni relazionali sull'ambiente familiare, sulle relazioni amicali ed affettive e adattamento al contesto di vita attuale.

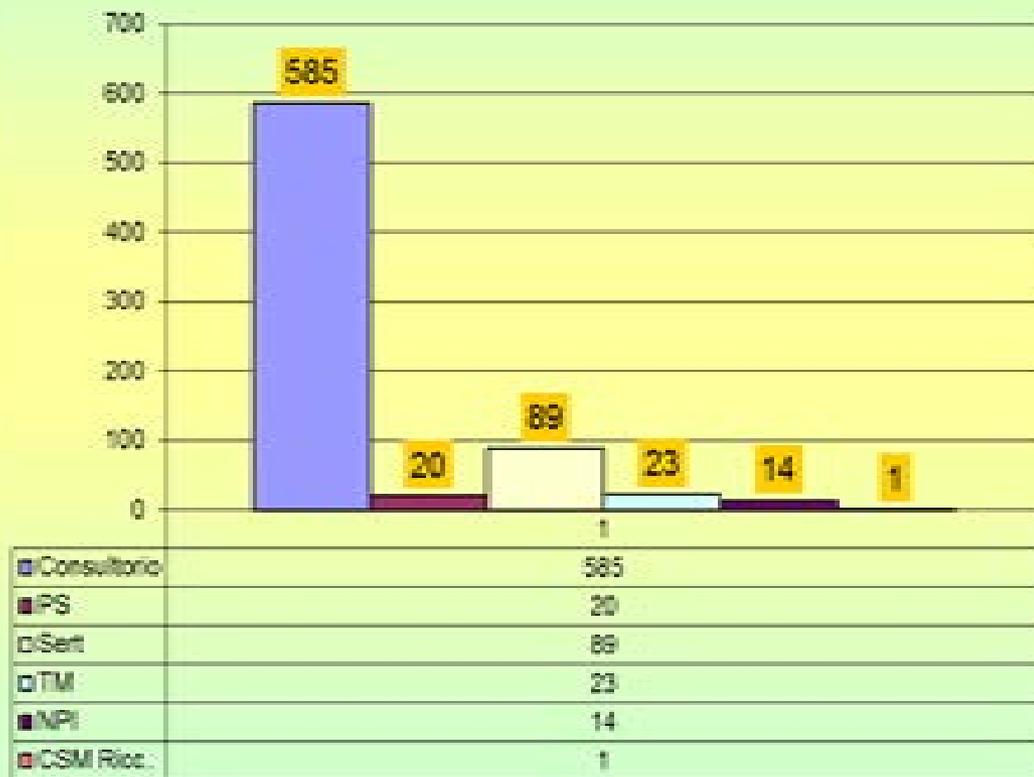
Scheda di rilevazione aziendale Adolescenti

Aree indagate attraverso la scheda

- **Area E quali-quantitativa** su scala likert: **informazioni sulla salute**, sonno, umore, alimentazione, uso di sostanze, alcol, farmaci permette un'autovalutazione del rischio percepito nelle diverse aree indagate
- **Area F qualitativa**: indaga la **storia anamnestica**, malattie precedenti della persona o dei familiari, passate consultazioni neuropsichiatriche o psicologiche, psicoterapie, assunzione di psicofarmaci, precedenti accessi ai Servizi Ausl ed eventuali pregresse prese in carico
- **Area G qualitativa**: **disagio attualmente percepito**, percezione di urgenza e altre informazioni utili all'analisi della domanda

Analisi dei dati sulle schede di rilevazione Adolescenti 2010-2013

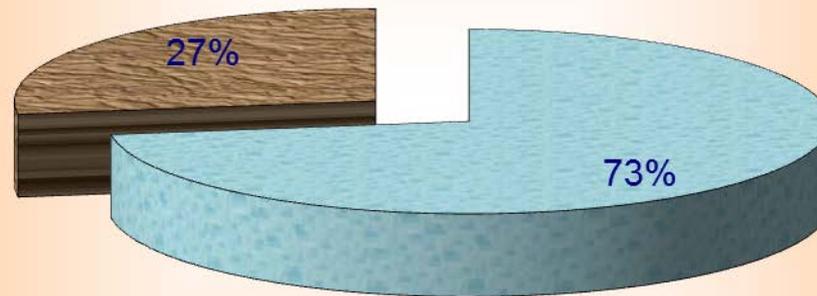
Distribuzione del numero di questionari per tipologia di servizio.



- Età media intervistati:
18 anni
- N. schede raccolte nelle diverse articolazioni aziendali:
740 utilizzabili/
800 così distribuite

Area A: informazioni socio-anagrafiche/genere

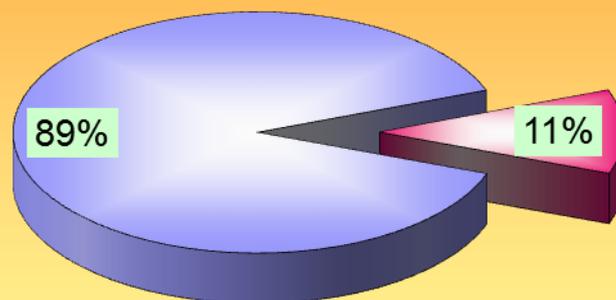
Genere intervistati.



■ Femmine ■ Maschi

Area A: informazioni socio-anagrafiche/nazionalità

Nazionalità.

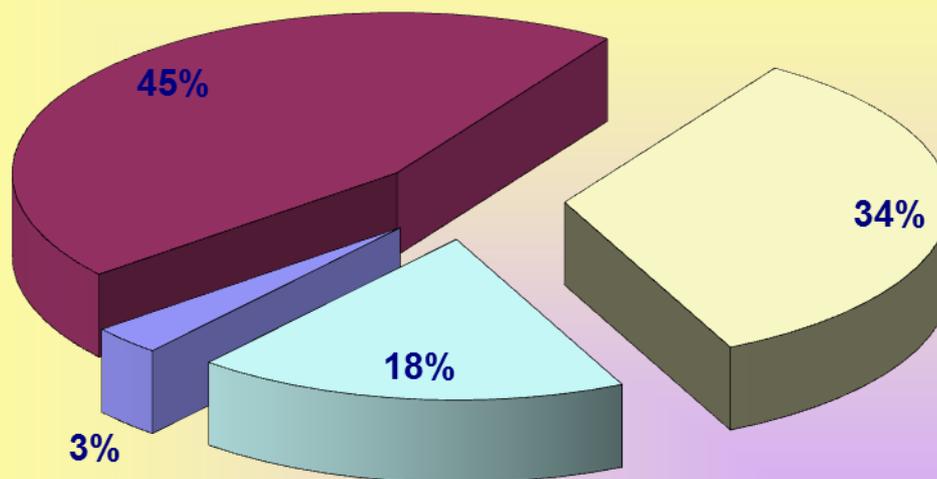


□ Italiani □ Stranieri

Area B

Scolarizzazione

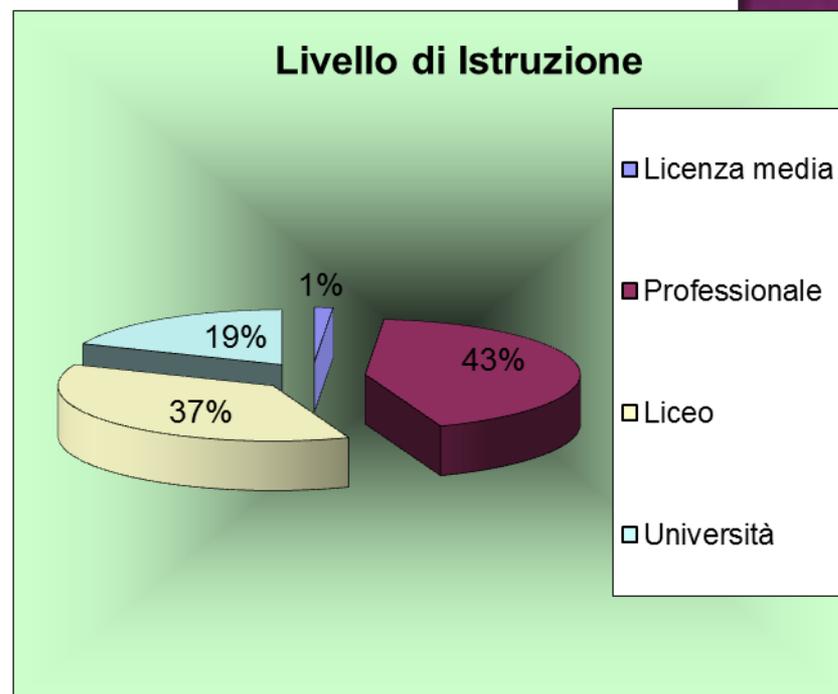
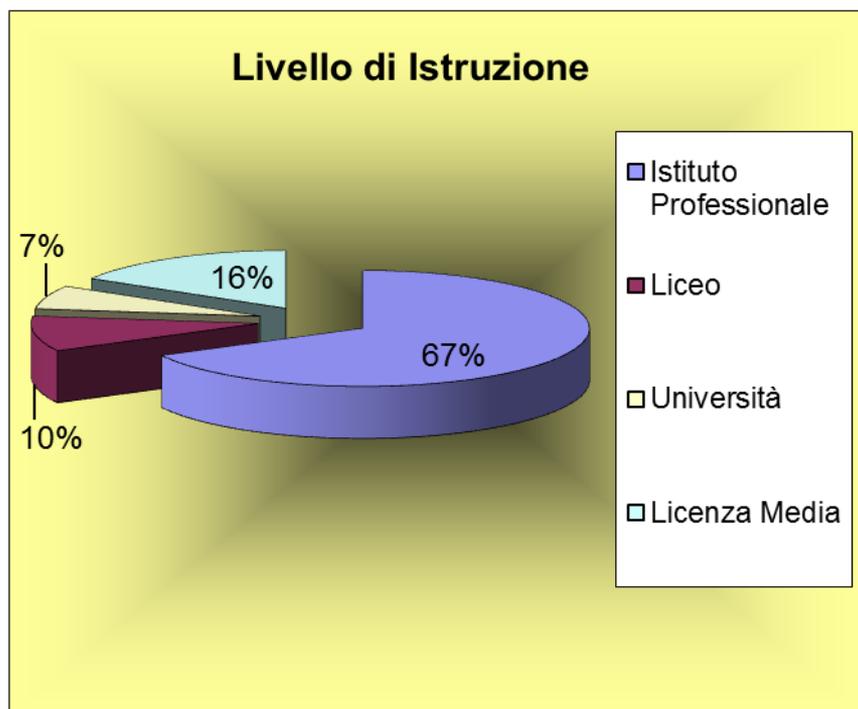
Livello di Istruzione.



■ Licenza media	■ Professionale
■ Liceo	■ Università

Servizio di accesso/Scolarizzazione

SERT/ scolarizzazione Consulteri/ scolarizzazione



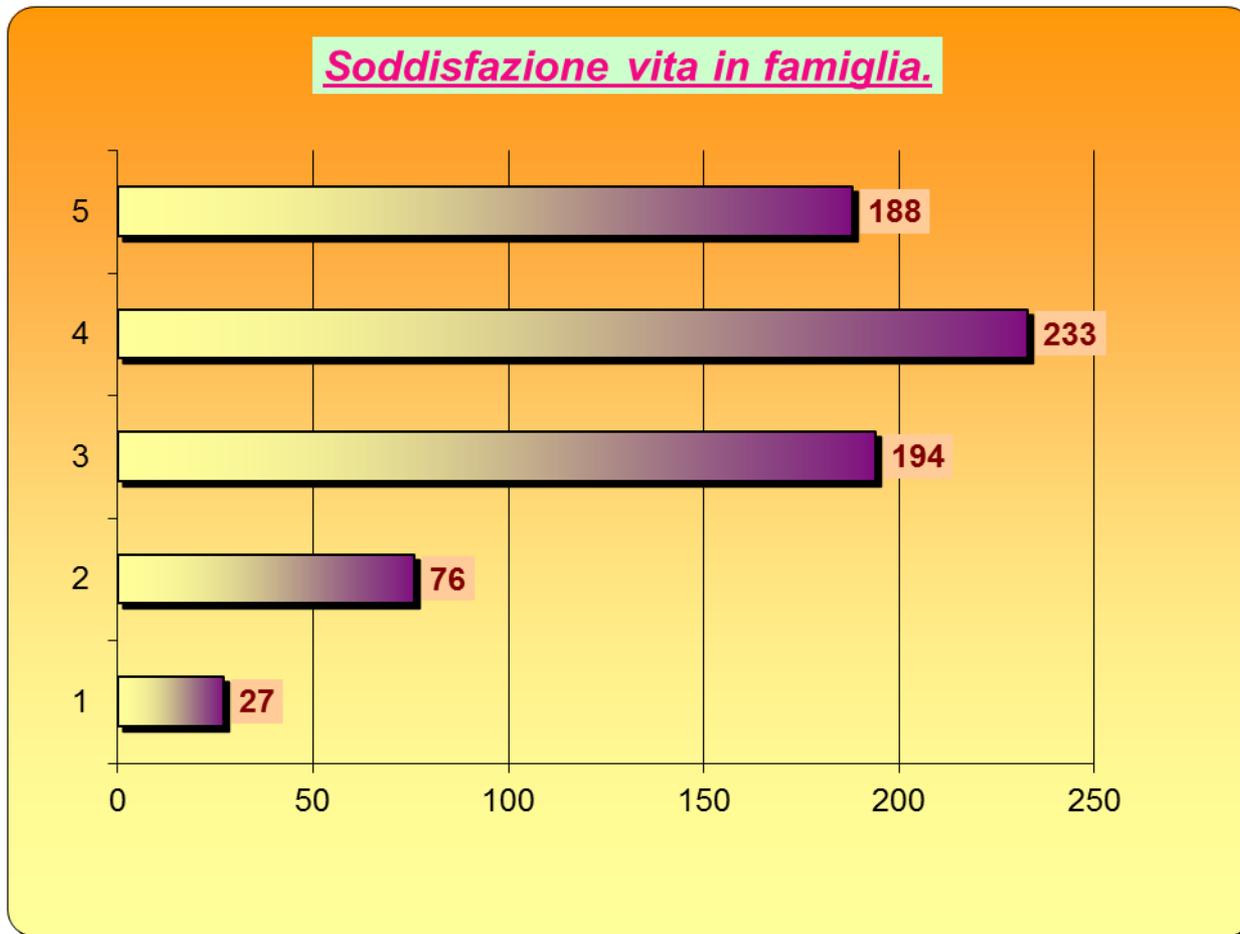
Licenza Media: 16% Sert Vs 1% Consulterio

Istituto professionale: 67% Sert Vs 43% Consulterio

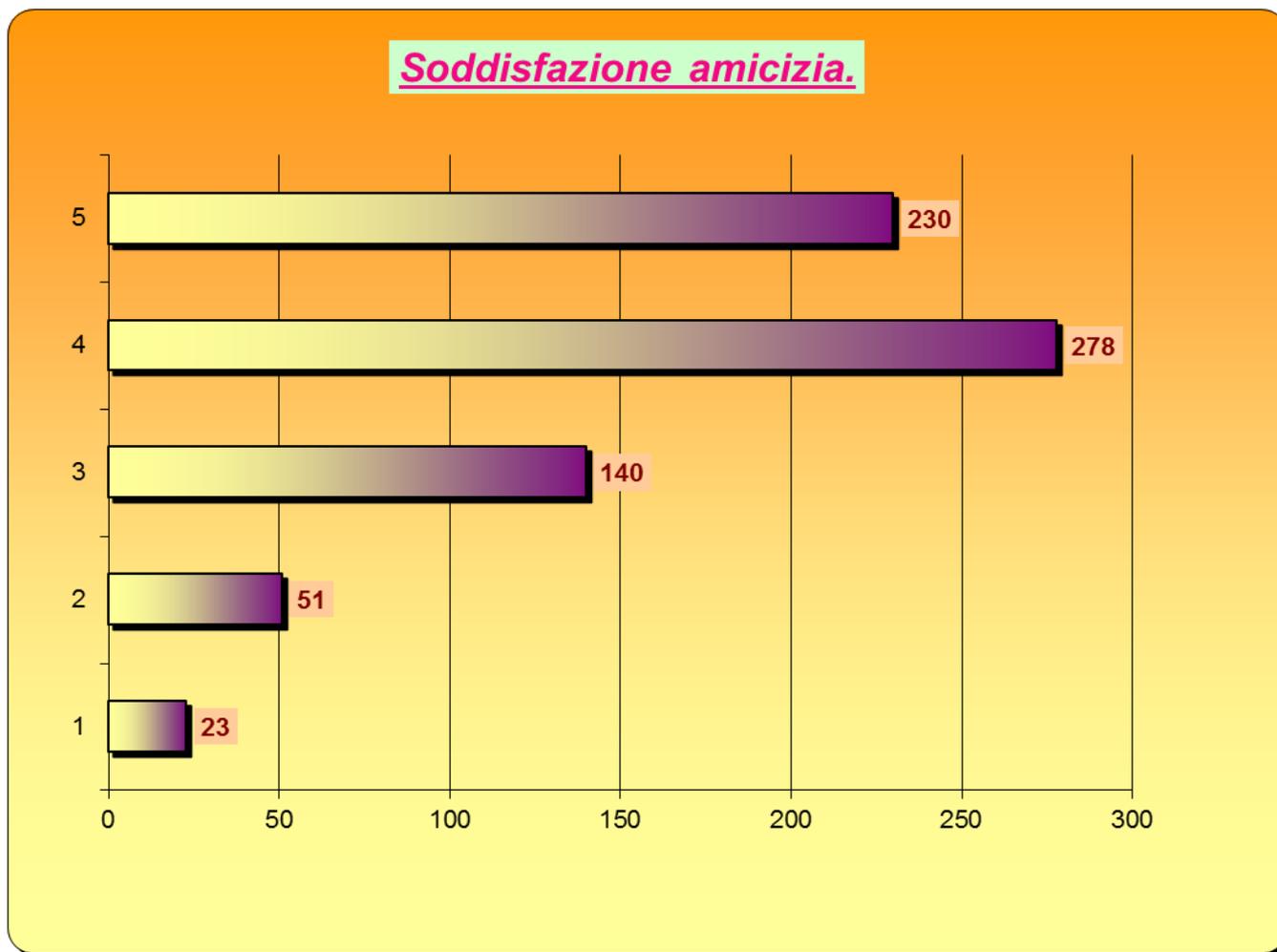
Liceo: 10% Sert Vs 37% Consulterio

Università: 7% Sert Vs 19% Consulterio

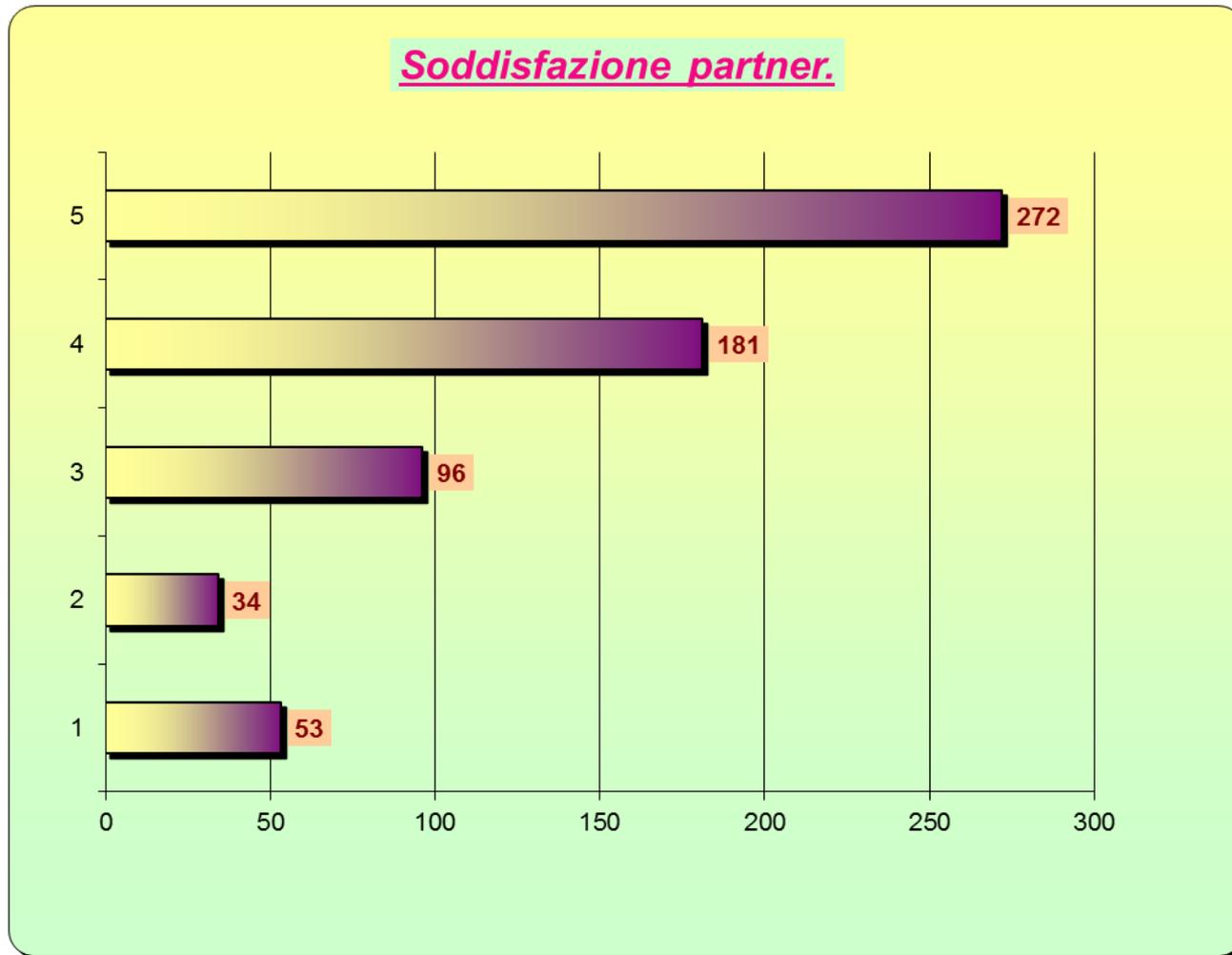
Area D: informazioni relazionali/ soddisfazione in famiglia



Area D: informazioni relazionali/ rapporti amicali

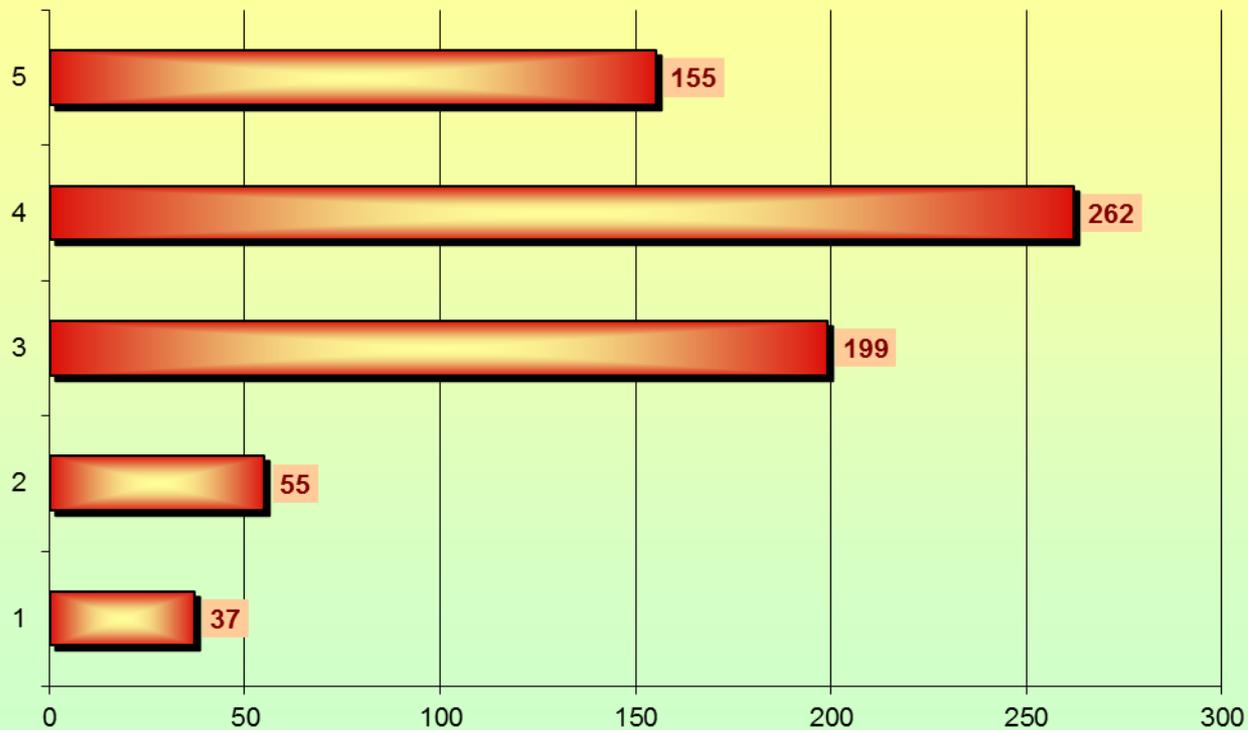


Area D: informazioni relazionali/ rapporti affettivi



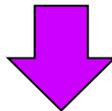
Area D: informazioni relazionali/ contesto sociale

Adattamento vita della città



Profilo relazionale/ confronto con 6° indagine IARD sulla condizione giovanile

Emerge il profilo di un adolescente complessivamente soddisfatto della vita in famiglia, dei rapporti amicali e con il partner, con un dichiarato buon adattamento all'ambiente di vita

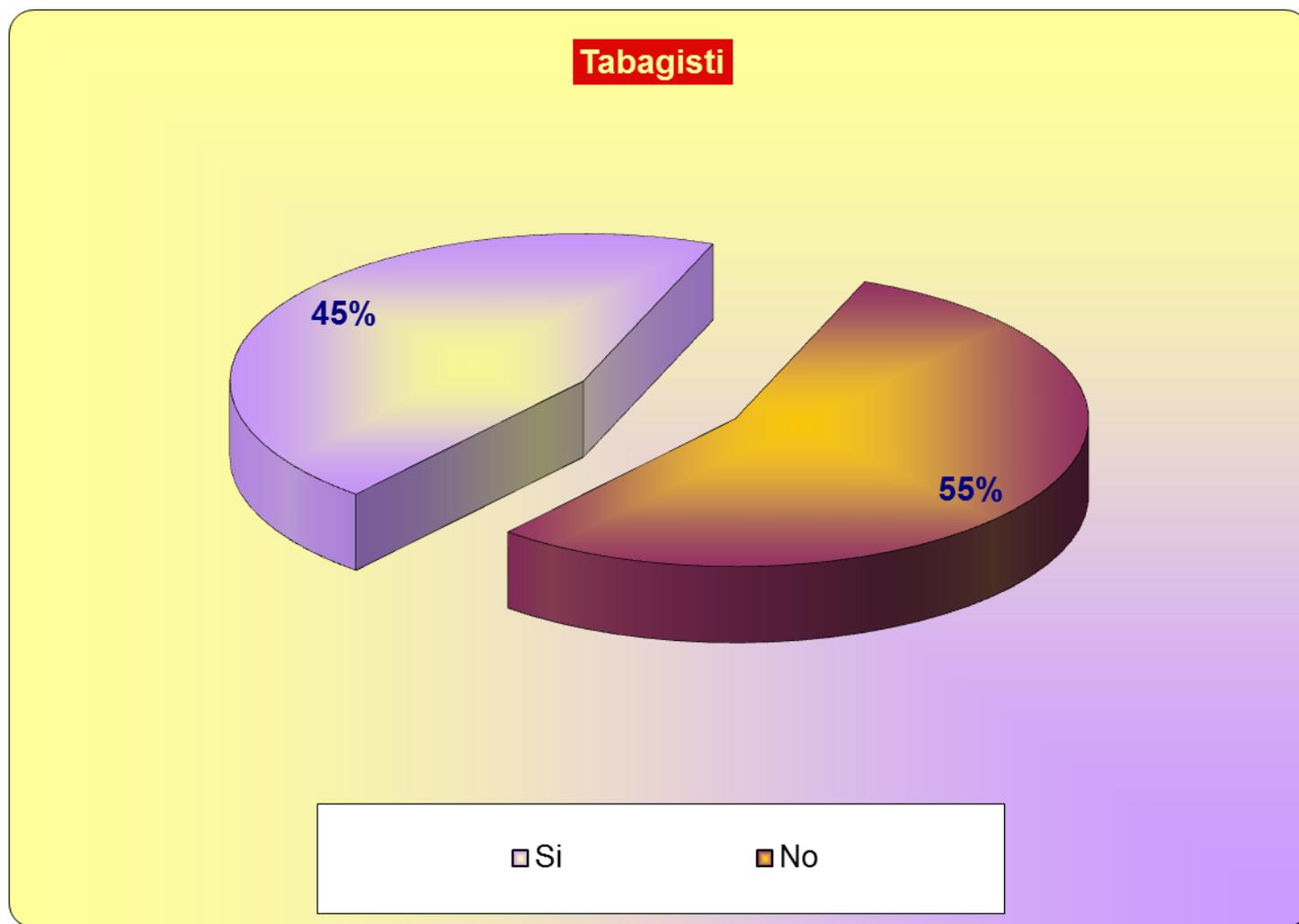


« irresistibile ascesa della socialità ristretta »

«...la priorità data alle relazioni sociali più private, intime, disinteressate rappresenta la risposta ad un mondo incerto, frammentato dagli input plurimi e spesso contraddittori. La famiglia innanzitutto, come nido, come oasi di libera espressione, come sostegno cui appoggiarsi, come fonte solida di certezze; seguita dai rapporti amicali e tra pari che diventano canali di riferimento prevalenti se non addirittura esclusivi»

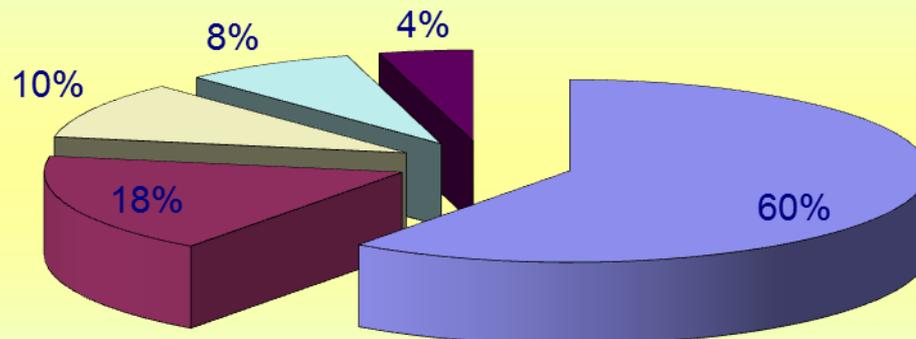
De Lillo, 2002

Area E: informazioni sulla salute/ tabagismo



Area E:sintomi-problemi autopercepiti/ ritmo sonno-veglia

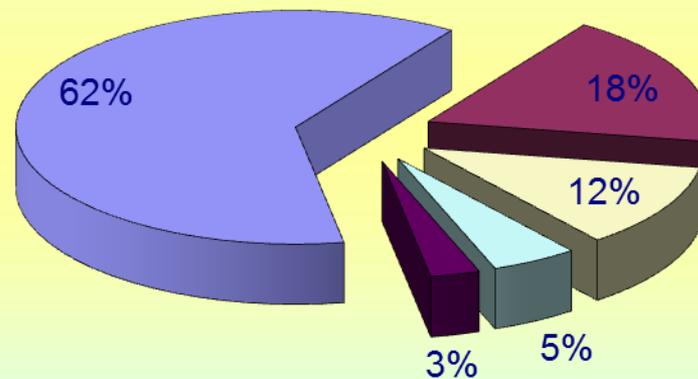
Problemi relativi al sonno



■ 1 ■ 2 □ 3 □ 4 ■ 5

Area E: sintomi-problemi autopercepiti/ problemi alimentari

Problemi alimentari.

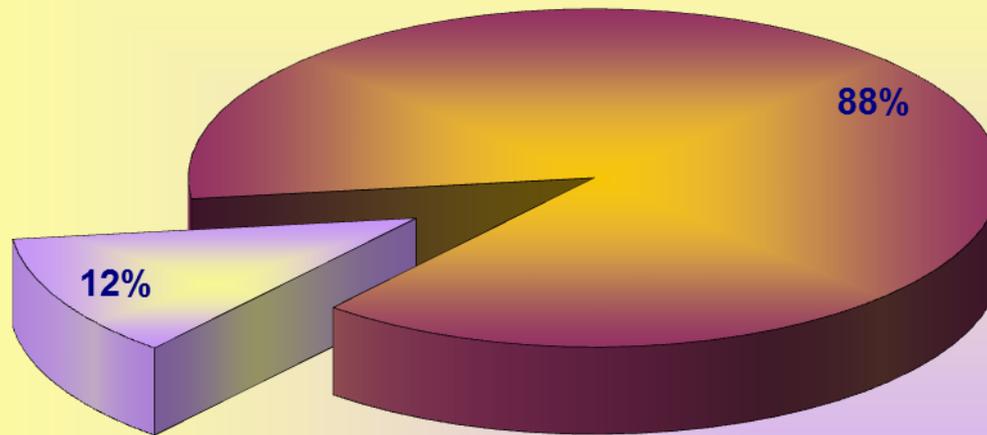


■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

Area C

sintomi-problemi autopercepiti/ uso di sostanze e alcol

Uso alcol e droghe.



□ Si

■ No

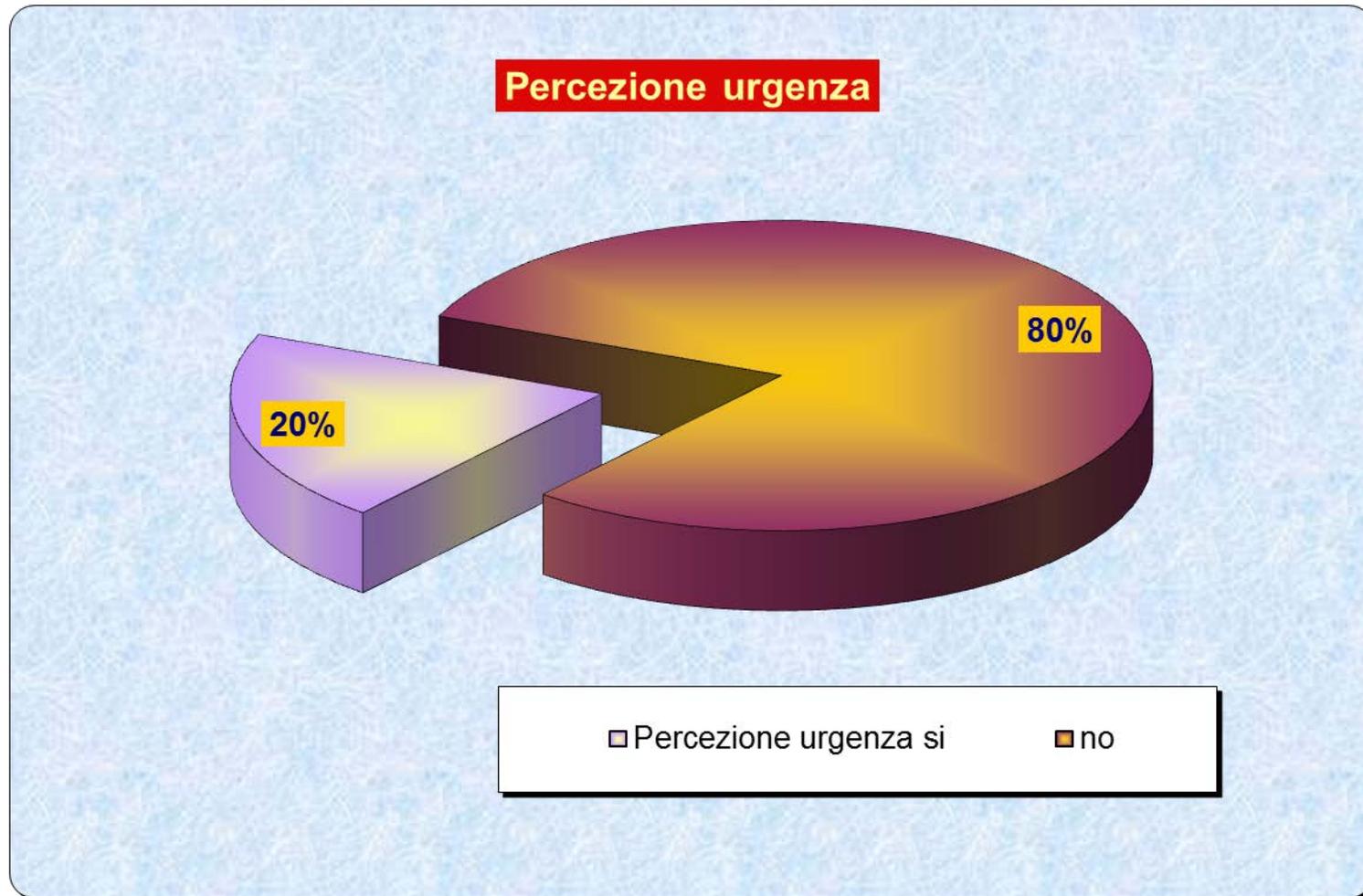
Profilo di salute

- ◉ 40% degli adolescenti tabagisti
- ◉ 40% dichiara problemi nel ritmo sonno-veglia di cui il 4% di percepita grave entità
- ◉ 38% dichiara problemi alimentari, di cui il 3% di percepita grave entità
- ◉ 18% dichiara uso di alcol e/o altre sostanze



Area G

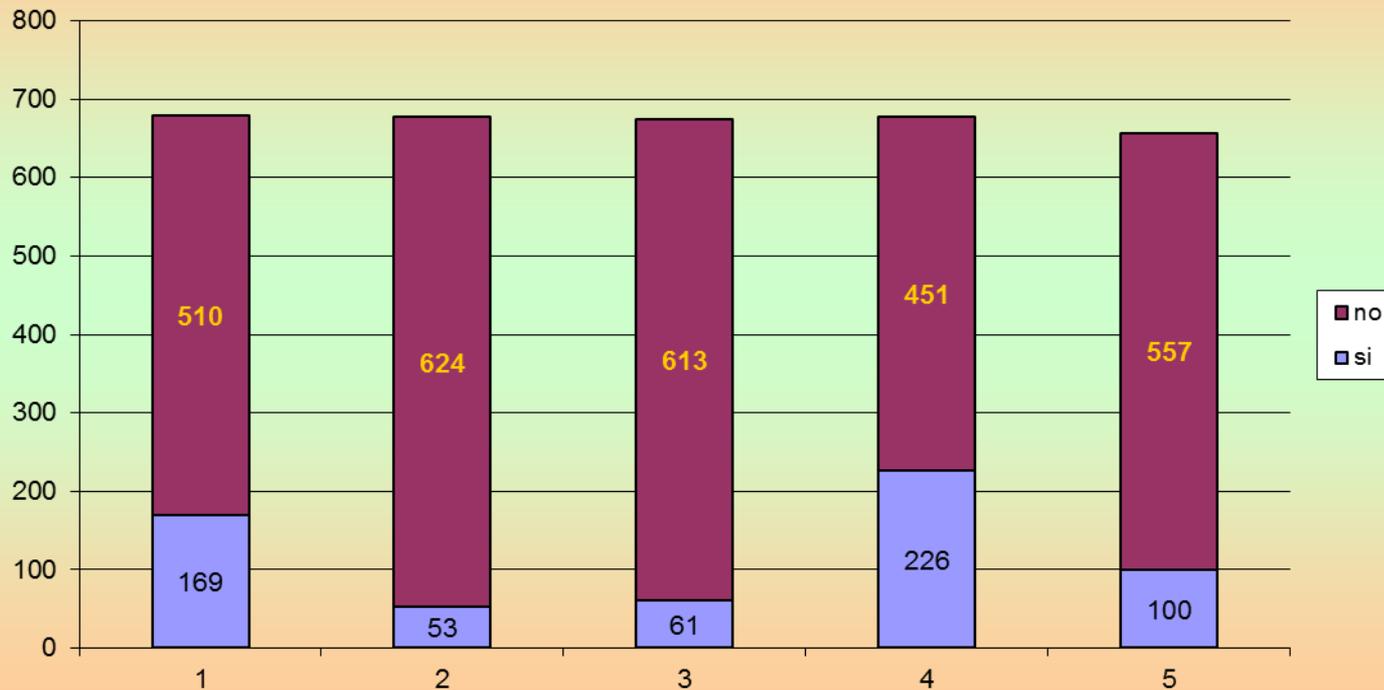
disagio attuale/percezione di urgenza



Area F

accessi precedenti a Servizi Ausl

Indagine anamnestica:



1= Consultazioni psicologiche n. 169

2= Psicofarmaci n.53

3= Psicoterapie n.61

4= Precedenti accessi Stesso Servizio n. 226

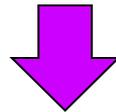
5= Precedenti accessi Altro Servizio n.100

Riflessioni

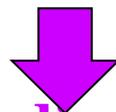
disagio attuale/percezione di urgenza/ storia clinica

Non si rileva un'alta percentuale di urgenza solo il 20% segnala il proprio **distress** attuale come urgente

Dalle **storie degli accessi ai Servizi** emerge che una significativa percentuale del campione ha già usufruito in passato di **609 prestazioni** totali nello stesso o altro servizio Ausl tra cui farmacoterapie, visite neuropsichiatriche, consultazioni psicologiche, psicoterapie.

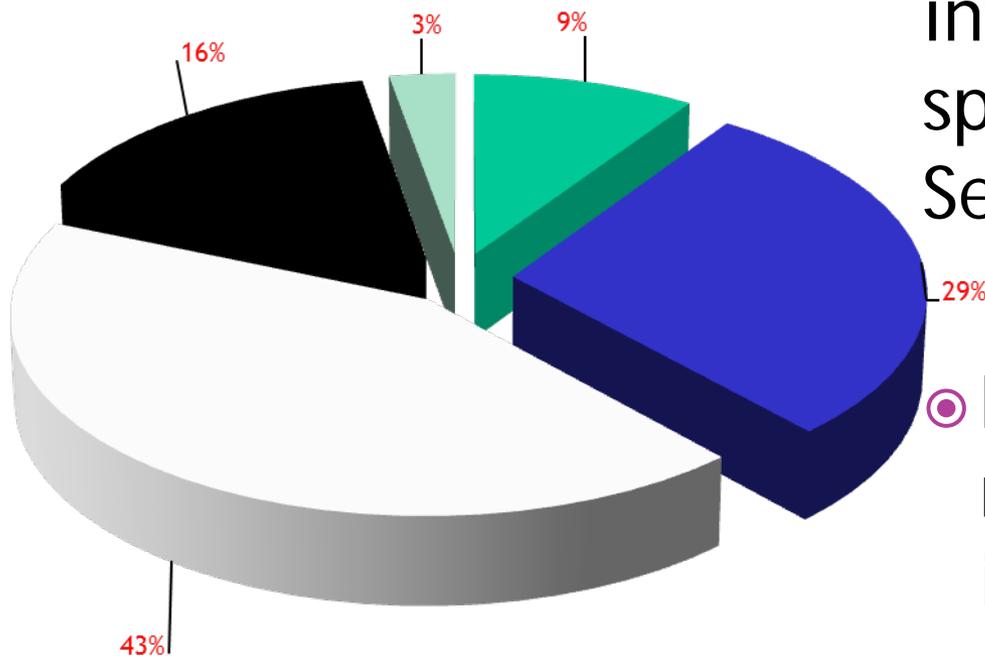


**Domanda di aiuto in adolescenza: accessi ripetuti vs
Urgenza?**



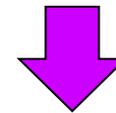
**Multidimensionalità del disagio, o frammentazione
dei Servizi?**

Chi sono gli inviati degli adolescenti?



■ Se stesso ■ Familiari □ Amici
■ Specialisti ■ Altri Servizi

Solo il 19% totale degli invii è a cura di specialisti e altri Servizi



- Necessità di rafforzare le reti intra e interservizi
- Educazione tra pari
- Promozione delle competenze genitoriali

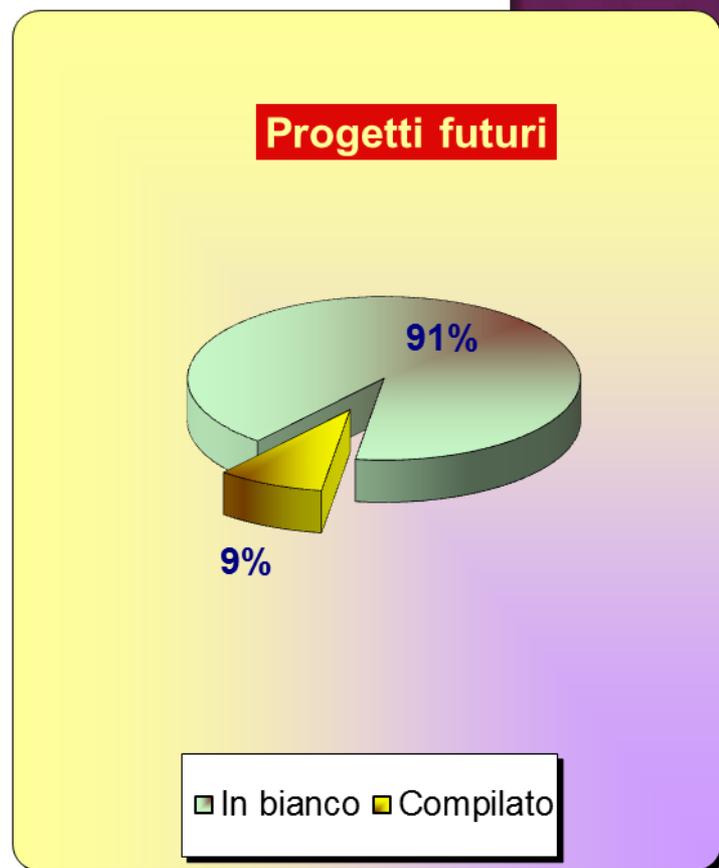
Percezione del futuro

Il 95% non esprime progetti per il proprio futuro personale e/o professionale



«Il diffondersi di questo orientamento al presente dei giovani e il ridursi della progettualità verso il futuro hanno un effetto, ma anche un'origine nei comportamenti dell'universo giovanile: la transizione all'età adulta è oggi più lunga e lenta del passato... con procrastinamento di tutte le tappe della transizione» Prof. Buzzi C., IARD

Orientamento al presente senza possibilità di futurizzazione



Spunti di riflessione e slanci per il futuro

- ◉ Molti giovani presentano una storia di accesso a diversi servizi;
 - ◉ In molti casi la motivazione all'accesso viene confusa con il nome del servizio stesso: l'adolescente si conforma nella richiesta d'aiuto alla mission nota del Servizio cui si rivolge, come una sorta di “richiesta di adozione”
 - ◉ Lo Spazio Giovani è il Servizio più rappresentato, cui vengono sempre più spesso rivolte domande “improprie” rispetto al mandato, come se fosse riconosciuto come *“il luogo a cui andare a chiedere aiuto”*.
- 
- ◉ Implementare l'intercettazione precoce per deviare le traiettorie di rischio
 - ◉ Bisogno di un luogo neutro a cui l'adolescente possa rivolgersi
 - ◉ Disagio multiforme e complesso richiede, risposte flessibili su più livelli di intervento, disponibilità di professionisti diversi in un unico luogo fisico, quale contenitore del disagio poco connotato espresso.

Grazie per l'attenzione

