

# L'INTERVENTO PRECOCE TRA CONTINUITA' EVOLUTIVA, DISCONTINUITA'DIAGNOSTICHE E MULTICULTURALITA'

**Azioni innovative in ambito salute  
mentale, popolazione adolescenziale e  
giovane adulta**

*Sonia Facchetti*

*Paolo Meroni*

*Luca Micheletti*

*Bari, 29 Settembre 2023*



# LUCA MICHELETTI

Dichiaro che negli ultimi due anni  
non ho avuto rapporti di  
finanziamento con soggetti  
portatori di interessi commerciali in  
ambito sanitario



**Adolescente**  che si sta nutrendo

**Adulto**  che si è nutrito

L'adolescenza è l'età della vita in cui ci si nutre,  
si esplora, si cerca, ci si allena, si instaurano legami,  
si impara e si sceglie, si lasciano cose indietro,  
cosa portarsi nella vita adulta e come orientarsi  
verso un tempo futuro ancora incerto e enigmatico



# È necessario e urgente parlare di adolescenti e giovani adulti?

**75% dei disturbi mentali esordisce entro i 25 anni  
con un picco di incidenza tra adolescenza e giovane età adulta**

**20% della popolazione con meno di 25 anni  
Riferisce di sentirsi depresso o non trarre  
soddisfazione dalle attività che svolge**

*Unicef 2021*



**Tra le persone di età inferiore a 25 anni i problemi di salute  
mentale sono la principale causa di disabilità**



**Più del 25% dei giovani di età  
compresa fra 15 e 29 anni in Italia  
non studiano, non si stanno formando  
e non lavorano**



# RAPPORTO EURISPES - NEET 2022

**Il rapporto Eurispes OCSE 2022 mette ai primi posti in classifica Svezia e Paesi Bassi, entrambi paesi in cui i NEET sono al 7%, mostrando un divario incredibile con gli altri stati europei.**

**L'Italia emerge nella classifica, purtroppo in senso tutt'altro che positivo. Questa la situazione:**

**Spagna (18,6%)**

**Bulgaria (19%)**

**Grecia (21%)**

**Italia (25,1%)**

**Per trovare percentuali peggiori di quelle del nostro paese, si deve uscire dall'Europa. Sono solo tre i paesi dove i NEET sono in numero maggiore rispetto all'Italia:**

**Turchia (33,6%)**

**Montenegro (28,6%)**

**Macedonia (27,6%)**



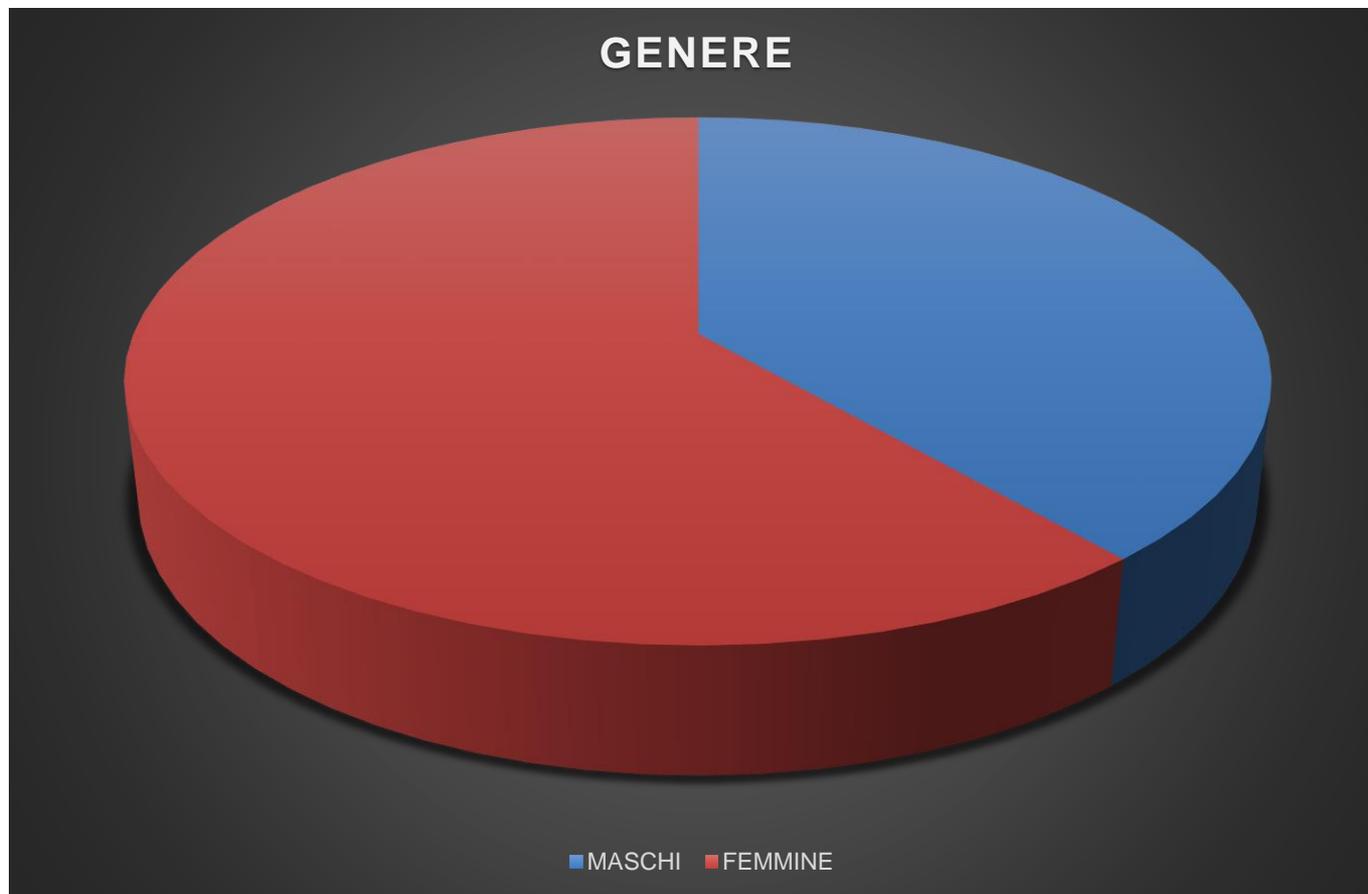
**Nel 2021 nei 5 CPS del nostro DSMD sono stati registrati  
325 primi accessi**

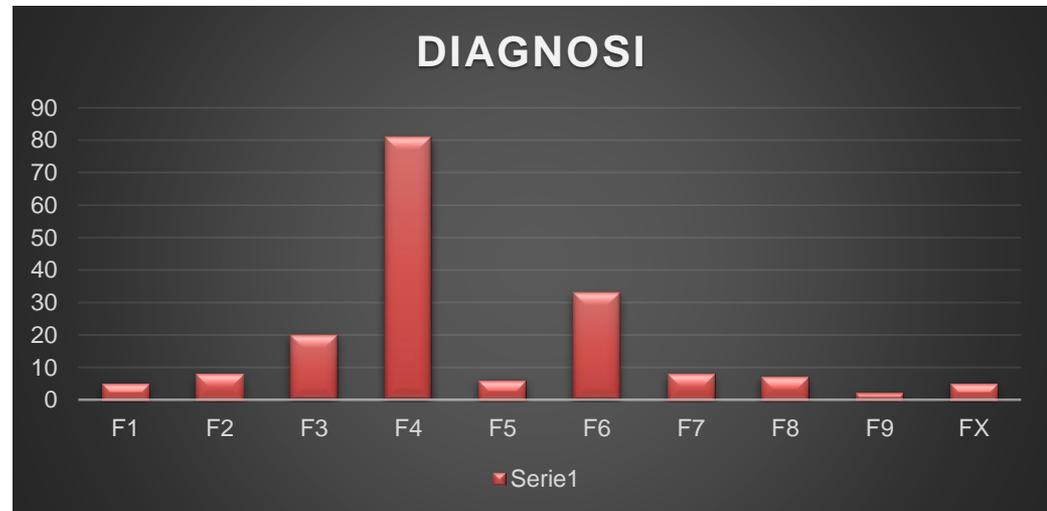
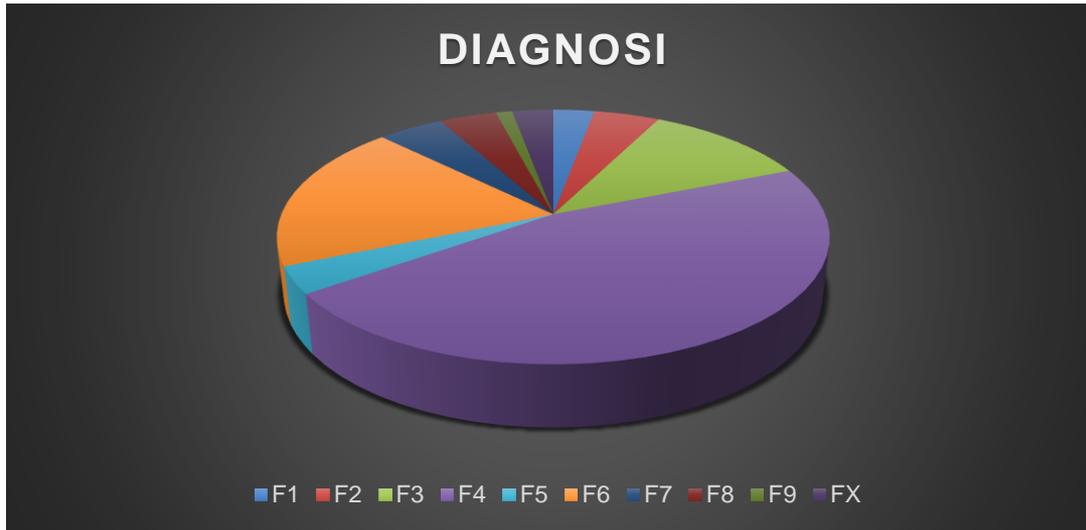
**Nel 2022 341 primi accessi**

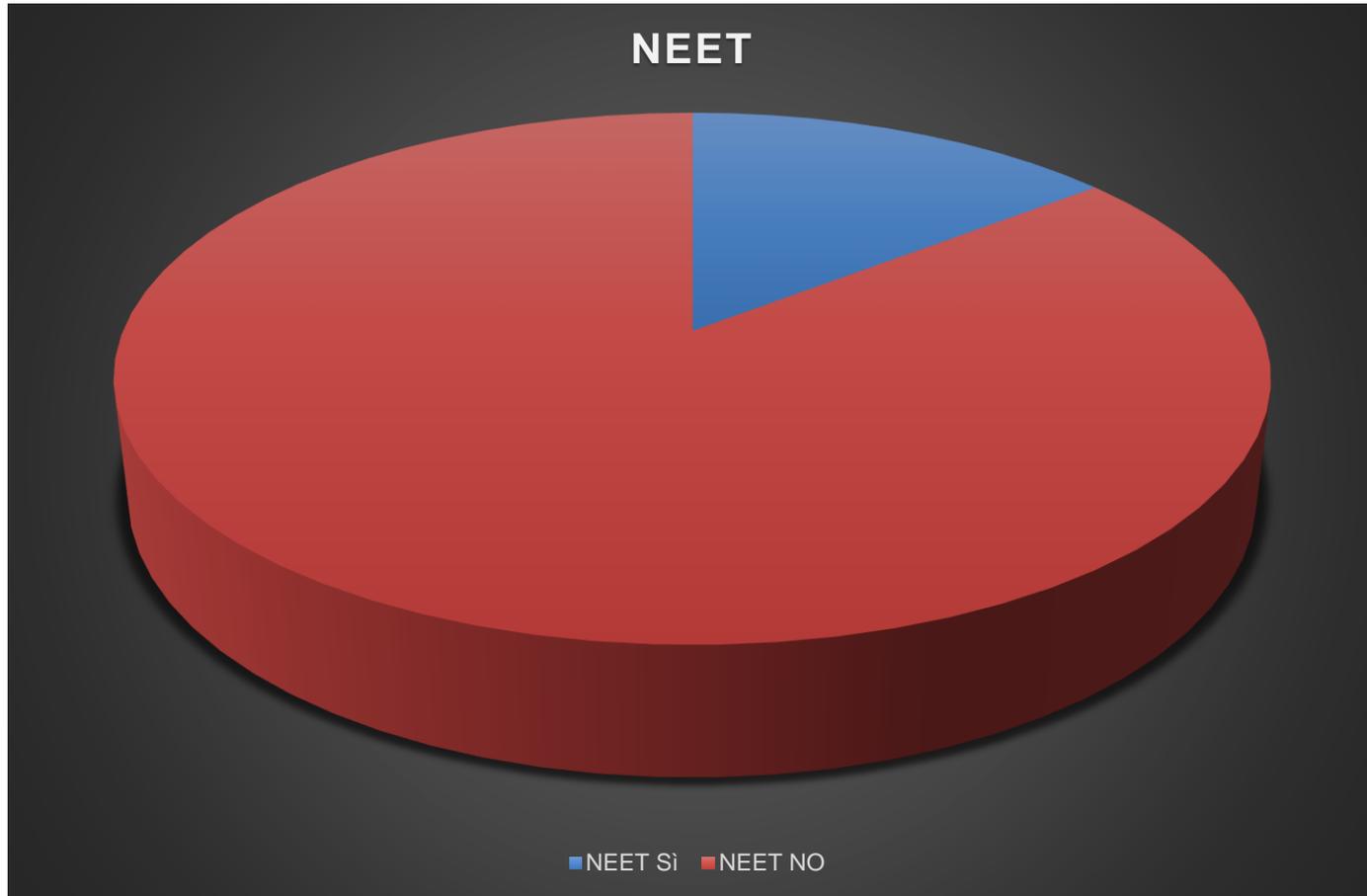
**Progressivo incremento del potere di intercettazione  
del giovane portatore di bisogni connessi al benessere e alla  
salute mentale**

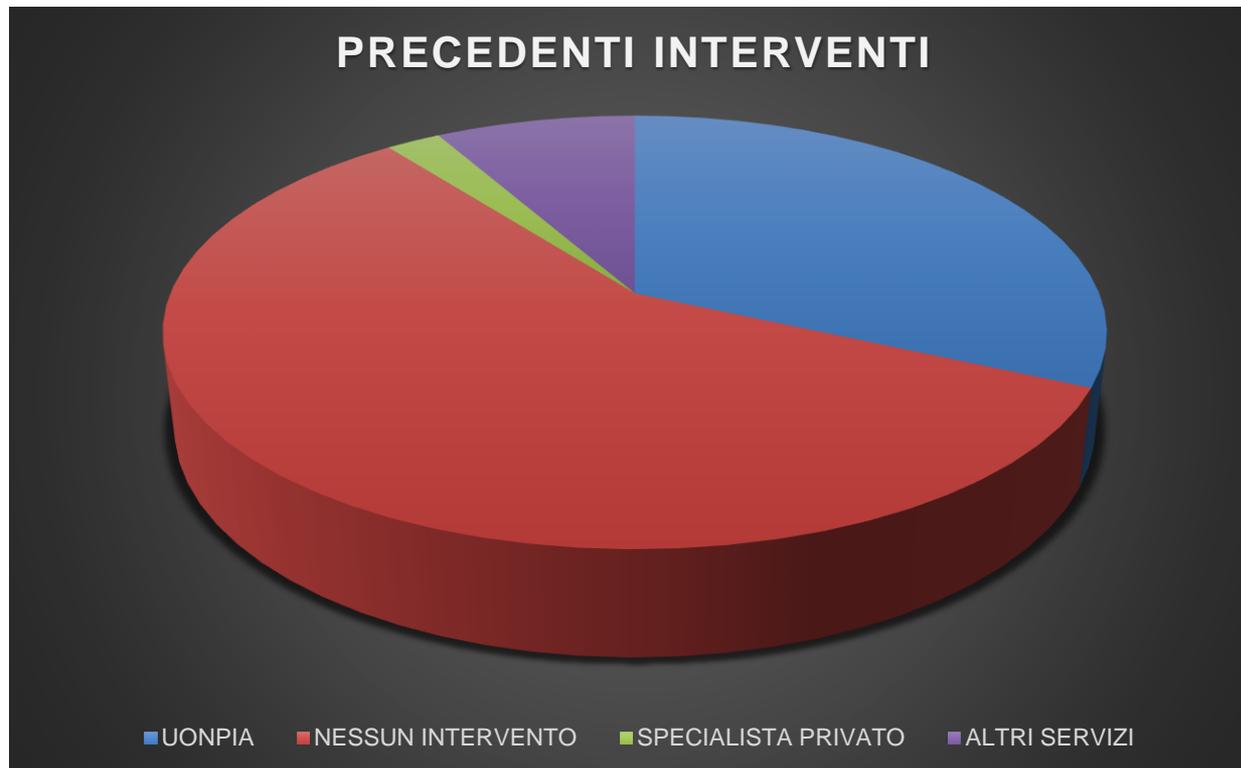


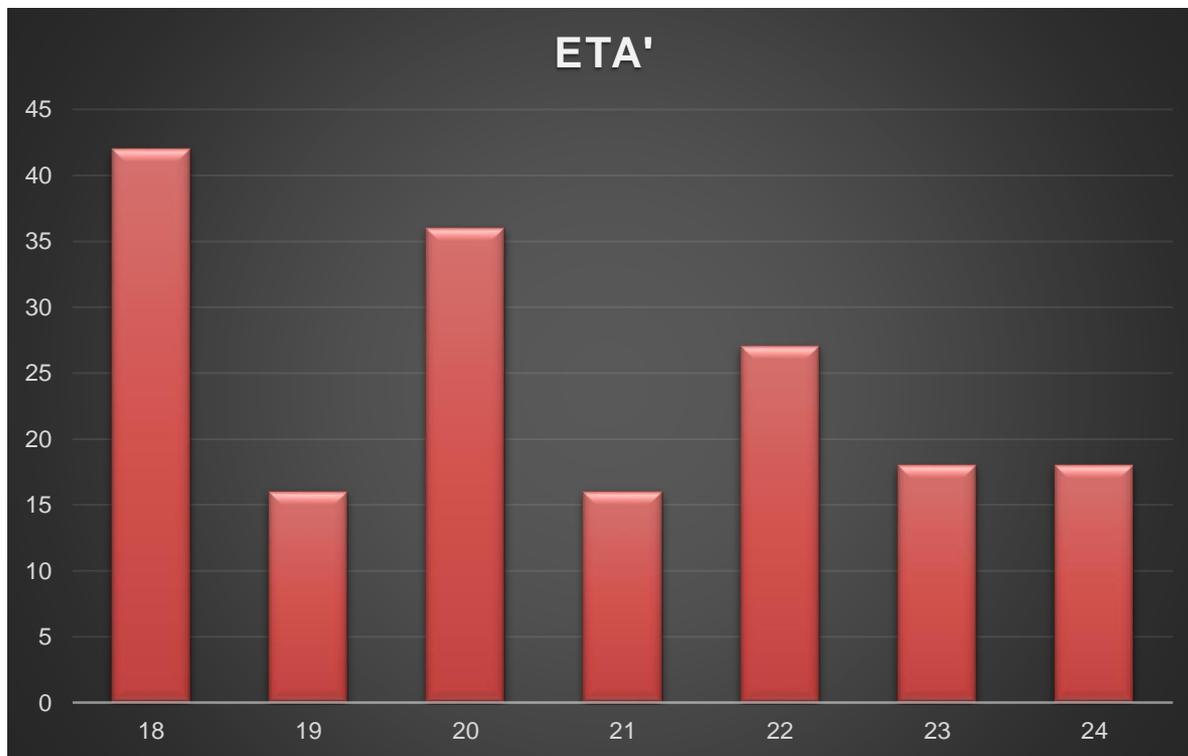
# Dati ad Agosto 2023













# BISOGNI... DI CHI?

## **Servizi e operatori:**

**necessità di spostare l'attenzione dalla cura della malattia al «prendersi cura» dei bisogni di salute e benessere, fisico e psicologico; i modelli operativi dei servizi di salute mentale devono rinnovarsi e adattarsi alla domanda di aiuto degli adolescenti e dei giovani adulti**

## **Giovani utenti:**

**dall'epoca dei bisogni (nutrimento, protezione, vicinanza, educazione) a quella dei desideri e delle possibilità. Traiettorie di realizzazione, esplorazione, autonomia, individuazione e separazione (indefinitezza come libertà e adolescenza come condizione esistenziale)**



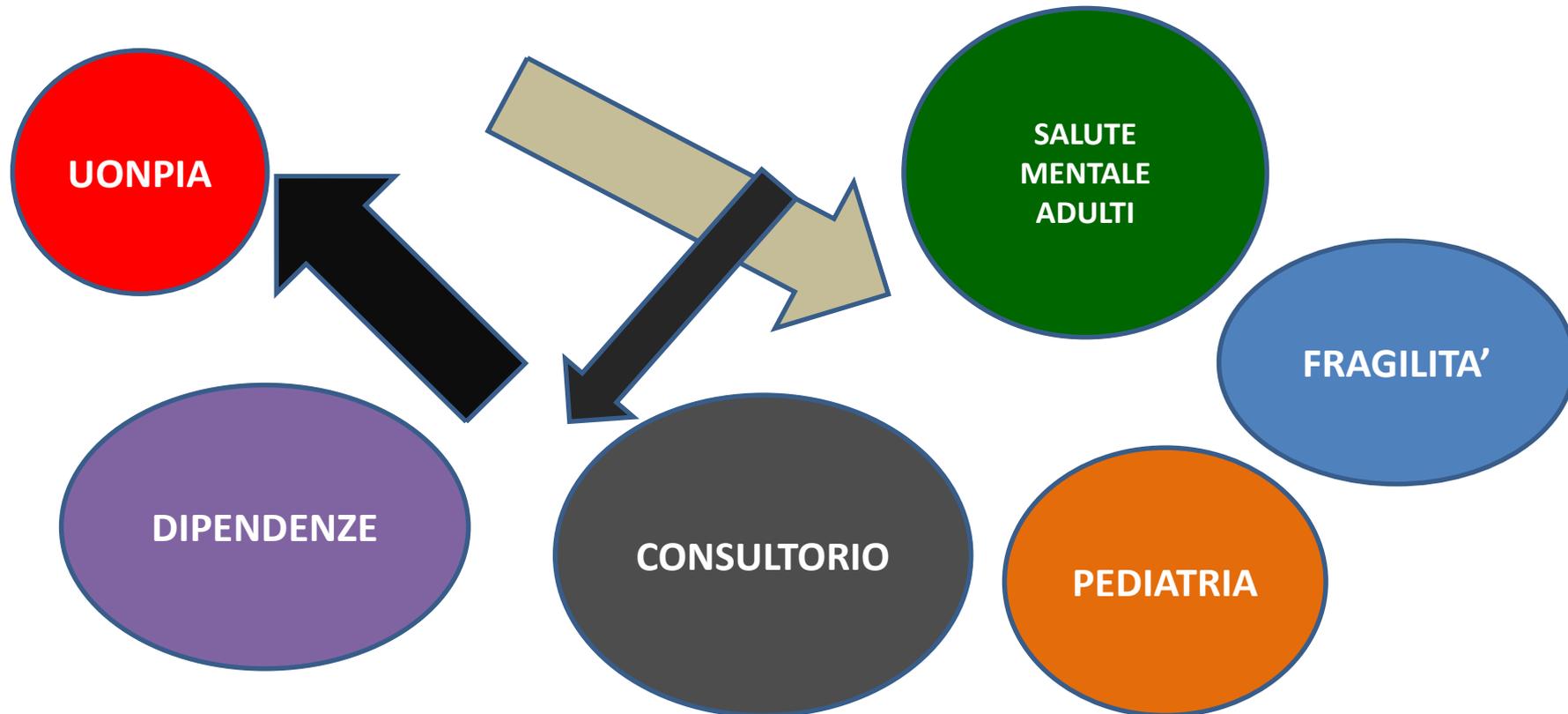
# BISOGNI... DI CHI?

**Il processo diagnostico è fondamentale per orientare l'impianto terapeutico, ma non deve distrarre dalla comprensione dell'individualità e complessità, non sempre codificabili entro cornici psicopatologiche definite**

**Intervenire tempestivamente sull'esordio psicotico riduce il rischio di cronicizzazione e disabilita' in età adulta e favorisce la realizzazione personale e il senso di appartenenza**



# QUALI INNOVAZIONI?



**La frammentazione dei percorsi di cura attivati dai diversi servizi che si occupano delle prime età della vita alimenta il ritardo della richiesta di aiuto, che spesso arriva quando si sono già consolidati meccanismi disfunzionali di coping**



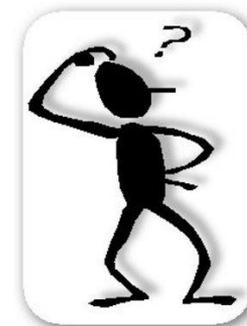
# QUALI INNOVAZIONI?

**Superare il dialogo e l'integrazione  
per approdare ad una iperconnessione tra servizi:**

**lavorare insieme e insieme al giovane  
in modo continuativo e strutturato,  
modulando l'intensità dell'intervento  
in base ai bisogni e alla fase di vita;  
e non in base alla diagnosi**



- > Migliorare l'attrattività e facilitare l'accessibilità dei servizi, promuovendo cambiamenti operativi atti a ridimensionare le rigidità di sistema e accogliere espressioni di disagio che non corrispondono univocamente alla propria mission, senza perdere di vista il proprio mandato e snaturare le proprie prassi**
- > Abituarsi ad ascoltare storie piuttosto che cercare (o escludere) sintomi che giustifichino (o smentiscano) la «correttezza» dell'invio**
- > Contrastare l'attrazione del pregiudizio del «disturbo prevalente» che da sempre ostacola l'attivazione di percorsi terapeutici integrati**





# CONNESSIONI INTRA - DIPARTIMENTALI E INTRA - AZIENDALI...

## >DIPENDENZE , UONPIA e CONSULTORI

- > Il percorso di connessione si è sviluppato grazie all'utilizzo di prassi facilitanti rispetto alla collaborazione fra servizi e rispetto alla costruzione della compliance del paziente:
- > Adottare una procedura di accesso ad hoc riservata ai pazienti inviati da altro servizio, che eviti sovrapposizioni rispetto a prestazioni già erogate precedentemente e tenga conto delle valutazioni già effettuate dal servizio che ha in carico la persona
- > E' previsto un accompagnamento dei propri pazienti da parte del servizio inviante in modo da favorire l'aggancio del paziente oppure si può agevolare la conoscenza dello stesso nel luogo che lo ha accolto valorizzando la relazione instaurata
- > incontri di rete periodici



## **PROGETTO ON BOARD**

**La prevenzione del disagio psichico  
a favore di un futuro possibile**

- > Facilitazione DEL DIALOGO fra territori e servizi sanitari**
- > Avvicinamento al territorio**
- > Uscita dai servizi**
- > Individuazione nuovi interlocutori**
- > Presenza di «sentinelle» a cui rivolgersi per chiedere aiuto**

### **Attività:**

- > orientamento**
- > sistematizzazione**
- > sensibilizzazione**



- > aumentare la capacità del territorio di intercettare precocemente i giovani che manifestano segnali di disagio e vivono situazioni a rischio**
- > migliorare i processi di integrazione tra enti pubblici e privati all'interno della coalizione di comunità**
- > incentivare modalità di intervento che prevedano una reale integrazione tra servizi sanitari, servizi sociali, privato sociale e cittadini in vista di una presa in carico condivisa e di percorsi di cura multidimensionali**
- > migliorare la collaborazione con e tra servizi sociali, socio-sanitari ed educativi, per dare risposte maggiormente tempestive ai bisogni dei giovani**



**> creazione di una équipe integrata costituita da operatori dei servizi specialistici di Asst, che valuterà le segnalazioni ricevute dal board comunitario fino a definire un possibile percorso costruito su misura in base ai bisogni emergenti, allargando i confini di gestione delle prese in carico anche a soggetti appartenenti alle realtà sociali territoriali**

**>**

**> mobilitazione che coinvolga cittadini, associazioni, gruppi, istituzioni e servizi su un obiettivo comune (comprendere e aiutare tempestivamente i ragazzi in difficoltà), verso il quale muovere le molte risorse formali e informali presenti nella rete sociale del territorio, valorizzandone il ruolo e coordinandone le azioni**



## **>MODALITÀ' INNOVATIVE DI INTERVENTO**

- > possibilità di incontrare i giovani nei contesti informali di ritrovo, al di fuori del contesto istituzionalizzato per favorire l'aggancio in vista di una presa in carico sanitaria (se necessario e opportuno) che interagisca con le diverse componenti sociali ed educative coinvolte e coinvolgibili nel progetto**
- > Co-costruzione fin da subito di un progetto socio-sanitario centrato sui giovani che vivono situazioni di disagio e sofferenza che tenga conto della complessità multidimensionale e non imploda entro i confini dei singoli servizi**
- > presenza di un numero telefonico dedicato, attualmente utilizzato dai partecipanti al board, che verrà gradualmente diffuso e pubblicizzato nei territori coinvolti dalla progettazione**



- > La sfida è quella di integrare gli sguardi, arricchire e armonizzare le azioni. Gli interventi potranno quindi essere realizzati anche in contesti allargati di gruppo e prevedere la presenza integrata di operatori sanitari e sociali appartenenti alle realtà che hanno aderito al board.**
- > Il confronto tra gli operatori appartenenti al board consentirà quindi la pianificazione di azioni individualizzate e di gruppo in grado di attivare interventi flessibili nei tempi e nei luoghi, che nascano dal confronto all'interno del board e dell'equipe integrata.**
- > Possibilità di un coinvolgimento della rete che fa parte del board nel progetto di "riabilitazione", con particolare riferimento alle comunità educanti presenti nei territori.**



# ON BOARD

**Sentinelle territoriali – enti pubblici e privati**

**Board sovradistrettuale – Cellulare**

**Attivazione microéquipe aziendale integrata**

**Valutazione - proposta di intervento – progettazione e  
monitoraggio**





- Spazio semi strutturato: non parliamo di Gruppo ma di 'stare assieme
- In coerenza con le altre azioni del percorso di cura del singolo e le attività del Servizio: percorsi di psicoterapia, laboratori psicoeducativi, laboratori espressivi, colloqui clinici, colloqui pedagogici, altro
- Fisicamente in un luogo il meno possibile connotato dall'istituzione, pur facendone parte
- Inizia dall'ascolto dei vissuti di solitudine estrema, esclusione sociale, ritiro, disagio nelle relazioni e paura del giudizio
- preceduto da 2 mesi di "cantiere": incontri di co-costruzione che hanno impostato le basi e motivato l'inizio
- Accettando la metafora proposta, i partecipanti descrivono l'aspettativa di *"un luogo dove potersi fermare, sistemare la propria imbarcazione, rifugiarsi dalle tempeste, fare incontri, scambiare contenuti/abilità/competenze; dove sono presenti i vissuti traumatici (naufragio, caos, paura, nausea, ...); un luogo sufficientemente protetto ma 'aperto', da cui poter ripartire e a cui ritornare"*.
- mira a far sperimentare: partecipazione – comunicazione – socializzazione – responsabilizzazione – appartenenza ; che sono temi di confronto ripresi nei colloqui singoli dall'educatore proff.le



- *<< Il “Porto” è un luogo dove poter approdare e rimanere il necessario per prendersi una pausa, fare una chiacchiera e realizzare che crescere non fa così tanta paura se si hanno accanto le persone giuste. Il “Porto” è composto di persone straordinariamente diverse, che lasciano un pezzo della propria storia per arricchire la nostra. >>*
- *D.M.*



*<<La mia esperienza personale da quando faccio parte del “Porto” ma più in generale del centro diurno, è stata più che positiva; grazie alle tante attività proposte e con il nostro aiuto come: le uscite ai vari musei in cerca di ispirazioni, oppure alla gita in piscina quest’estate, ecc e penso che tutti noi, ovviamente chi più chi meno, abbiamo capito il significato di “vivere la vita” nel miglior modo possibile e di stare insieme. [...]*

*Un'altra opportunità che mi ha regalato questo posto in tutti questi mesi è di fare amicizia a cui io ci tengo; e qua ho proprio incontrato le giuste persone per poter finalmente dire non sarò più solo, ma avrò qualcuno al mio fianco.” >>*

*S.C.*



**«SFIDA NEL COSTRUIRE IL FUTURO NEL  
QUI E ORA, IL FUTURO NON È  
UN'AUTOSTRADA DA PERCORRERE MA  
UNA POSSIBILITÀ»**

**MIGUEL BENASAYAG  
«L'EPOCA DELLE PASSIONI TRISTI»**