

DOCUMENTO PER IMPLEMENTAZIONE RETE DI ASSISTENZA AGLI ADOLESCENTI

SCOPO DEL DOCUMENTO

Fare una ricognizione (stato dell'arte) di quanto viene proposto nelle aziende sanitarie piemontesi ed in particolare nostra ASL agli adolescenti con lo scopo di migliorare l'accesso e l'appropriatezza dei servizi seguendo i suggerimenti del documento regionale "Indirizzi e raccomandazioni clinico - organizzative per l'implementazione della Rete di assistenza psicologica agli adolescenti nel sistema sanitario del Piemonte.", come da D.G.R n. 15-7071 del 4-02-2014.

ASPETTI GENERALI DEL DOCUMENTO

In questo documento l'adolescenza viene identificata in quella fascia di età 14-24 anni. L'adolescenza è una fase cronologica compresa tra la pubertà e la maturità ed è definibile in Psicologia una modalità ricorsiva della psiche i cui tratti di incertezza, vulnerabilità e volubilità, trasformazione ricorrono più volte nella esperienza della vita (documento regionale Rete di assistenza psicologica agli adolescenti).

In accordo alla letteratura vengono evidenziate quattro condizioni:

- la crisi adolescenziale. La crisi adolescenziale è caratterizzata da una serie di cambiamenti normali sollecitati dalle trasformazioni fisiologiche, corporee, relazionali e sociali.
- il disagio psicologico. È una domanda **non patologica** inerente ai bisogni affettivi, relazionali, difficoltà familiari e scolastiche. Ha carattere non persistente nel tempo, non procura eccessiva fatica emotiva, non compromette adeguamento alla realtà e non interferisce con il generale sviluppo della persona (**Meucci, Fabrini, 2000**).
- il disadattamento sociale. Incapacità di accettare il gruppo e di vivere la vita di comunità (isolamento, micro - delinquenza, sperimentazione di sostanze, fughe di casa). Possono essere eventi anticipatori di disturbi psicopatologici successivi o di comportamenti delinquenti devianti ma possono anche risolversi spontaneamente con la **vicinanza di adulti di riferimento autorevoli**.
- il disturbo psicopatologico. Condizione di morbidità caratterizzata da sintomatologia invalidante.

FATTORI DI RISCHIO

Il numero di adolescenti in Piemonte (14-24 anni) è di 422.012 (216.753 maschi e 205.259 femmine), circa la metà della popolazione adolescenziale risiede a Torino e provincia.

I fattori rischio per il disadattamento sociale e per il disturbo psicopatologico sono stati identificati in : ostacoli economici, ostacoli sociali/disabilità, condizione familiare, condizione scolastica (in Piemonte la percentuale di giovani che abbandona la scuola è del 19.8% dati ISTAT 2009, in Italia la media è del 2009), disoccupazione giovanile, differenze etniche/culturali (gli adolescenti stranieri hanno spesso vissuto esperienze di abbandoni, rotture di legame, perdite affettive. Hanno maggiori difficoltà a creare una rete relazionale con i coetanei e a farsi accettare da loro. Nella formazione della loro identità oltre a ridefinirsi in relazione alle proprie trasformazioni corporee, sessuali e cognitive, sono costretti e rinegoziare la loro identità etnica e culturale. L'appartenenza linguistica e culturale, il disagio economico, la marginalità sociale contribuiscono al loro ritiro degli studi.

DISTURBI PSICOPATOLOGICI IN ADOLESCENZA

Al momento attuale non esiste un osservatorio o un data base che possa descrivere in modo completo il fenomeno del disturbo psicopatologico adolescenziale (14-24 anni) in Piemonte. I dati a disposizione giungono dai Pronto Soccorso degli ospedali piemontesi, flusso C dei servizi di Psicologia e NPI ASL piemontesi, un campione locale relativo alla casistica ambulatoriale dei Servizi di Psicologia e NPI di tre ASL piemontesi anno 2012, e casistica clinica dei soli tre centri di

psicoterapia dell'adolescente di secondo livello presenti nelle ASL della regione Piemonte. Si ritiene però che il dato della incidenza psicopatologica nei giovani 14-24 anni sia sottostimato e quindi poco intercettato dai servizi. Ciò appare con forte evidenza dall'utilizzo dei Pronto Soccorso; in Piemonte i giovani da 14 -24 anni rappresentano il 10% degli utenti complessivi (191.191 sono tutti i giovani che sono ricorso a questo presidio di aiuto). Le diagnosi psichiatriche sono più comuni sono disturbi d'ansia, disturbi da alcool, disturbi somatoformi. Al di là di questi dati sulla diagnosi, viene evidenziato nel documento regionale come manchino dei protocolli di collaborazione invio ed accompagnamento tra servizi di Pronto Soccorso e servizi di psicologia dell'adolescenza.

I tre centri di psicoterapia dell'adolescente di secondo livello sul territorio piemontese sono presenti : uno nella ASL TO1 e si colloca nella NPI, uno nella ASL TO3 si colloca nella SC Psicologia, uno nella ASL TO4 nel DSM.

RICOVERI

I disturbi di personalità sono la diagnosi con il più alto tasso di ricoveri. Una diagnosi frequente (la terza) è quella di ritardo mentale. Nella nostra ASL il numero di ricoveri effettuati per disturbi psichici nella fascia 18-24 anni è stato di 39 casi, fino ai 17 anni di 34. I dati si riferiscono all'anno 2010 e la fonte è il Servizio di Epidemiologia sovra-zonale regionale). In totale in Piemonte sono stati 445 nella fascia 18-24 anni, 555 fino a 17 anni.

FARMACI

Negli ultimi anni di è osservato un incremento dell'utilizzo dei farmaci senza prescrizione medica degli adolescenti : il 6% della popolazione studentesca in Piemonte usa farmaci per dormire (in Italia la media nazionale è 5.8%), il 2% usa farmaci per l'umore (Italia, 2%). I dati sono ricavati dal Bollettino, 2011, OED).

SUICIDI

I suicidi rappresentano la quarta causa di morte nella fascia di età 15-24 anni, circa l'8% dei decessi, dopo incidenti stradali, tumori e cause accidentali. Il tasso di decesso per suicidio nella popolazione adolescenziale piemontese (14-24 anni) è di 3.08% ogni 100.000 abitanti. I casi di morte per suicidio nel 2006 sono 13, nel 2007, 10; nel 2008, 17; nel 2009, 13.

Il Piemonte si colloca al **sesto posto** tra le regioni italiane nei maschi con valori superiori alla media nazionale e al **decimo posto** nelle femmine con valori sovrapponibili alla media nazionale. Sottostimato è il tasso dei tentati suicidi perché codice poco usato nei Pronto Soccorso.

DIPENDENZE

Alcuni dati rivelano l'entità del problema. Il dato delle dipendenze è complesso per la varietà della dipendenza in sé stessa. Per esempio, uno studio rivela che il 65% della popolazione piemontese di 18-24 anni (183.043) ha consumato alcol negli ultimi 12 mesi, il 41.7% fuori pasto, il 48%8 deve considerarsi consumatore a rischio (studio Passi, 2010).

La cannabis è la sostanza più illegale usata dagli adolescenti. Negli ultimi 12 mesi il 30% dei maschi ed il 18% delle femmine hanno fatto uso di questa sostanza nella popolazione studentesca, i valori sono superiori alla madida nazionale. L'età media di inizio all'uso della cannabis è di 15 anni per entrambi i sessi.

La cocaina si inizia ad usarla all'età media di 15.6 per i maschi e 15.4 per le femmine. La percentuale di uso è del 4% per i maschi e del 2% per le femmine. Il 2% dei maschi e l'1% delle femmine hanno fatto uso di eroina nel 2010. Il 3% dei maschi ha fatto uso di stimolanti contro il 2% delle femmine, gli allucinogeni sono stati assunti rispettivamente nel 4% e 2 %. Nel 2010 sono stati trattati nei dipartimenti delle dipendenze delle ASL 1482 giovani di età compresa tra i 15 e 24 anni per problemi legati all'uso delle sostanze psicoattive escluso l'alcol. Dati Osservatorio epidemiologico delle Dipendenze OED, bollettino 2011).

INCIDENTI STRADALI

La prevalenza gli incidenti stradali relativi al 2010 Regione Piemonte, età 18-24 anni è di 3397, l'8.5% di tutti gli incidenti stradali. La causa principale viene identificata nell'abuso di sostanza alcoliche.

COMPORTAMENTI AGGRESSIVI E BULLISMO

Difficile reperire dati significativi sul fenomeno del bullismo. È certamente un fenomeno esistente sia nelle scuole primarie che secondarie ma non solo relativo alle scuole. Una ricerca fatta nell'anno 2007-2008 ha messo in evidenza che il 51% delle manifestazioni di bullismo è avvenuto nella scuola primaria mentre il 21% nella scuola secondaria. Una indagine più recente, 2009 rivela che il valore medio nelle scuole del bullismo è del 36%.

INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA

Nelle SDO relative all'anno 2010 per interruzione volontaria di gravidanza è di 2850 adolescenti di età compresa tra i 12 e 24 anni. Il numero è drammatico e considerando l'elevato costo affettivo di una IVG, questo dato rivela l'esistenza di un quadro drammatico che richiede particolare attenzione.

STIME ECONOMICHE

Le famiglie piemontesi registrano al pari delle famiglie italiane un aumento delle difficoltà economiche. In particolare sono più esposte alla crisi economica le famiglie in cui il principale precettore di reddito rientra nella fascia 35-44 anni, presumibilmente quindi l'età in cui si è genitori di adolescenti.

UN QUADRO DRAMMATICO : ALCUNI DATI DI SINTESI

Questi dati rivelano la drammaticità delle difficoltà di adattamento degli adolescenti piemontesi.

Il suicidio è la quarta causa di morte per la popolazione adolescenziale dopo incidenti stradali, tumori e cause accidentali.

La popolazione piemontese è quasi il doppio di quella nazionale (15% vs 8%) nell'utilizzo di cannabis.

Elevata percentuale di giovani che abbandonano il percorso scolastico e che non hanno un lavoro (46%).

Elevata prescrizione di antidepressivi per un costo sanitario di circa 4.000.000 di euro.

Gli adolescenti con uso problematico di sostanze psicoattive, escluso l'alcol, di età inferiore ai 19 anni aumentano nell'anno 2011 del 19% rispetto all'anno precedente

L'8.5% degli incidenti ha come conducente un adolescente 18-24 anni, i più sono sotto effetto di alcol.

Elevata presenza di giovani immigrati o figli di immigrati

La ripetizione di IVG delle minorenni in Piemonte è la più alta di Italia.

STIME OMS

Secondo le stime dell'OMS la prevalenza di disturbi psicologici nel primo decennio degli anni 2000 è dell'8-10%. La prevalenza dei disturbi (ansia, disturbi episodici dell'umore, disturbi di personalità, del comportamento alimentare, abuso di sostanze, deficit di attenzione, reazione acuta da stress) è in aumento, va considerato che raramente presentano una remissione spontanea e possono causare difficoltà di adattamento o disturbi mentali in età adulta qualora non precocemente trattati.

LO SCENARIO DELLA ASL VCO

La descrizione della attività che viene svolta nella nostra Azienda sanitaria (ASL VCO) viene fatta seguendo quanto lo scenario piemontese per quanto riguarda la Psicologia dell'Adolescenza. Il documento "Indirizzi e raccomandazioni clinico organizzative per l'implementazione della rete di assistenza psicologica agli adolescenti nel sistema sanitario del Piemonte" prevede quattro aree di attività :

- interventi di promozione della salute
- consultazione psicologica
- diagnosi e psicoterapia
- lavoro di rete e organizzazione

Interventi di promozione della salute

Gli interventi di promozione alla salute si rivolgono all'intera popolazione adolescenziale e sono finalizzati a sviluppare e a rafforzare conoscenze e competenze per il mantenimento e la difesa della propria salute. Nella nostra ASL si è realizzato sotto la direzione dr. Croce un progetto di peer education nell'ambito degli interventi di promozione alla salute. Il progetto di peer education nasce nel nostro territorio verso la metà degli anni 90 dalla collaborazione tra la ASL e l'Associazione Contorno Viola, nell'obiettivo di costruire un modello di prevenzione che sapesse rispondere alla diffusione del virus HIV che trovava la provincia del VCO tra i primi posti a livello nazionale (Croce et al., 2011). L'idea che ha mosso il progetto è stata quella di rendere i destinatari soggetti attivi di prevenzione. In altri termini che la prevenzione da specifica competenza del sapere scientifico potesse divenire una pratica di comunità che implica la partecipazione consapevole dei soggetti nell'azione di tutela della propria salute. In questa prospettiva nel 1996 è stato costituito e formato un primo gruppo di adolescenti i quali sono diventati peer formatori all'interno delle classi promuovendo un processo di comunicazione orizzontale - tra pari - considerato maggiormente efficace rispetto al tradizionale modello adulto -ragazzo. La prima fase del progetto è stata quindi finalizzata allo sviluppo ed il consolidamento del modello all'interno della cornice scuola grazie anche alla collaborazione della stessa istituzione scolastica e la attiva partecipazione e formazione degli insegnanti. Tutto ciò ha favorito sia una economia di scala - attraverso la partecipazione alla formazione dei nuovi peer da parte dei peer senior - che di sistema: attraverso la continuazione del progetto grazie ad una convenzione tra ASL ed associazione di volontariato. Collaborazione che ha permesso la continuità e l'evoluzione del progetto ed anche l'ampliamento dei contenuti degli interventi: ad esempio bullismo, disagio scolastico, accoglienza. Dal perimetro scolastico il modello si è quindi proposto quale strumento e patrimonio della comunità territoriale; mentre la scoperta delle potenzialità della video comunicazione hanno portato allo sviluppo di una attività di progettazione, realizzazione e diffusione da parte di degli adolescenti (peer) di prodotti video finalizzati alla prevenzione da destinarsi ad altri giovani. Attraverso la partecipazione a progetti internazionali - Interreg ed Alcotra - sono state quindi organizzate *summer school* intensive tra adolescenti di diversi territori, che hanno visto i ragazzi partecipare alla costruzione di modelli e strumenti di prevenzione per i loro pari. Tali esperienze hanno messo in evidenza non solo le competenze degli adolescenti in tale ambito ma anche le enormi potenzialità comunicative dei nuovi media digitali. Si pensi ad esempio alla diffusione dei video - uno dei quali è stato vincitore in un concorso nazionale - attraverso youtube. Il cambiamento dello scenario dovuto alla rivoluzione tecnologica, lo sviluppo delle connessioni digitali e l'ampia diffusione dei dispositivi mobili caratterizzati dalla portabilità hanno favorito l'estensione alla dimensione digitale dello spazio sociale entro il quale interagiscono gli adolescenti: si pensi alla frequentazione di social network quali facebook ed alla possibilità di essere connessi h 24. Tutto ciò ha imposto una rielaborazione del modello aprendo la dimensione della peer&media education come una nuova frontiera da percorrere. Pertanto dalla peer education tradizionale e stanziale, agita prevalentemente all'interno del gruppo classe e definibile con il termine inglese di *brick* - mattone - si è costruito ed

affiancato un modello definibile come peer education *brick & click* dovuto alla associazione tra intervento diretto nella classe ed intervento mediato dai media. La prospettiva è ora quella di operare verso una peer education *click* caratterizzata dal solo intervento digitale. Tale ambito tuttavia appare caratterizzato da codici comunicativi sensibilmente diversi da quelli tradizionali, il che impone non solo la costruzione di nuovi modelli di intervento ma anche la necessità di appropriarsi di nuove competenze, fornite prevalentemente dalla media education. In tale prospettiva si è realizzato in collaborazione tra ASL VCO, Università Cattolica di Milano, Associazione Contorno Viola e Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione un corso di Alta Formazione centrato appunto su tali tematiche. Questo nella prospettiva di appropriarsi di nuovi strumenti e abilità per poter dispiegare l'attività di prevenzione in ambito digitale costruendo nuovi presidi digitali per la prevenzione considerando che la tecnologia attualmente disponibile consente di rendere l'informazione accessibile a prescindere dal luogo fisico e senza i vincoli temporali nella prospettiva di offrire un servizio H24 su richiesta dell'utente. Se queste sono le attuali direttive di lavoro e di sviluppo è forse il caso di segnalare come dall'inizio dell'attività i peer formati, ovvero ragazzi che hanno partecipato al percorso di formazione, sono oltre un migliaio, gli adolescenti incontrati dagli interventi all'interno delle classi sono oltre ventimila e gli insegnanti oltre trecento. Dati che costituiscono indubbiamente uno sviluppo di capitale sociale e di cittadinanza attiva riguardo le tematiche relative alla salute e l'adozione di corretti stili di vita.

Consultazione psicologica, psicoterapia, interventi di tipo organizzativo

Gli interventi di consultazione psicologica si rivolgono ai ragazzi della fascia di età 14-24 anni che presentano crisi di disagio adolescenziale con manifestazioni su un piano somatico, comportamentale e relazionale ed ai loro genitori. A questo primo livello di risposta alle crisi adolescenziali collaborano gli psicologi del servizio di Psicologia che agiscono presso la NPI (per utenti fino ai 18 anni), Psichiatria (per utenti 18-24 anni). Segue una descrizione del lavoro fatto con gli adolescenti suddivisi per Servizio.

IL LAVORO CON GLI ADOLESCENTI PRESSO NPI

Interventi di psico-diagnosi, consultazione e di tipo organizzativo.

Di seguito viene descritta l'operatività che viene messa in atto per i minori, fascia 14-17 anni, che come tali accedono al servizio di NPI. Qualora questi ragazzi o loro genitori contattano altri servizi vengono inviati come da protocollo interno della nostra ASL di collaborazione tra i servizi al competente servizio di NPI.

ACCESSO: Al momento in NPI accedono gli adolescenti tramite richiesta dei genitori (Vedi problema accesso di un minore senza autorizzazione) o per richiesta scritta del Servizio Sociale (vedi protocollo) o del Tribunale dei Minori o del Tribunale Ordinario.

Viene fatta deroga per i casi che si presentano spontaneamente e che vengono però immediatamente motivati (dopo il primo ascolto) ad un coinvolgimento della famiglia. Naturalmente la deroga sussiste se siamo in presenza di possibile abuso o maltrattamento (vedi indicazioni Equipe Abuso). Si procede poi a segnalazione alle forze dell'ordine.

RICHIESTA: Gli adolescenti si possono presentare per svariati motivi, molti connessi all'iter scolastico.

In questo caso si procede a valutazione secondo le linee guida della regione per quanto riguarda DF – DSA – BES.

Riguardo ad altre richieste se si è in presenza di abuso di sostanze si cerca di inviare al SERT.

Altrimenti si procede ad una serie di colloqui (genitori e adolescente) e test per definire una diagnosi e di conseguenza un intervento.

CURA: Se la diagnosi non è di particolare gravità e necessita solo di alcuni colloqui di sostegno anche procrastinabili nel tempo il paziente resta in carico allo Psicologo che lo ha visto (eventualmente con un sostegno del Neuropsichiatra che può aver visitato il minore e prescritto un farmaco – Casi poco frequenti)

Di seguito viene riportato un esempio di attività svolta da un Dirigente Psicologo della NPI per l'anno 2013 visti adolescenti dai 14 ai 18 anni : n. 79.sotto riporto una stratificazione per diagnosi, anche se occorre sottolineare che è difficile scorporare i dati diagnostici perché alcuni si ritrovano in più categorie.

Motivi istituzionali (Adozione, Affidò extra famiglia, Comunità Educativa, Comunità Terapeutica, Tribunale Minori, Tribunale Ordinario, Consorzio Servizi Sociali) 39

Motivi scolastici (Diagnosi funzionale, Disturbo specifico apprendimento, Bisogni Educativi Speciali) 10

Ansia 17

Disturbi psicosomatici 5

Disturbi Post traumatici da stress 8

Disturbo alimentazione 5

Abuso sostanze 4

Disturbi ossessivi compulsivi 6

Disturbo condotte 10

Interventi di tipo organizzativo

Su casi urgenti è allo studio un protocollo di passaggio dell'utente che ha raggiunto i 18 anni tra NPI E DSM adulti.

Un aspetto importante che va sottolineato è che non potendo più effettuare interventi di psicoterapia per ragioni organizzative, l'adolescente viene inviato agli Enti Convenzionati (in questo ultimo periodo ai Centri VCO – AIAS).

IL LAVORO CON GLI ADOLESCENTI AL CONSULTORIO

Si sottolinea che lo psicologo ha un incarico di 12 ore presso il Consultorio di Verbania e 4 presso quello di Domodossola e che quindi si è reso necessario circoscrivere con un progetto mirato le aree di intervento.

Gli adolescenti incontrati dallo psicologo sono quindi ragazzi che:

- Hanno bisogno di un sostegno durante la gravidanza o il post partum;
- Si trovano di fronte alla scelta se continuare o meno una gravidanza;
- Hanno effettuato un'interruzione di gravidanza e stanno vivendo il trauma e il lutto dovuto a ciò;
- C'è la necessità di motivare alla contraccezione;

Lo psicologo segue ragazzi adolescenti che vengono inviati solitamente dal ginecologo o ostetriche (ospedaliere o consultoriali); in media si effettuano 6 colloqui per utente e la frequenza degli invii si aggira su 3 adolescenti all'anno circa (anno 2103).

IL LAVORO CON GLI ADOLESCENTI AL DSM

Gli psicologi del DSM erogano interventi di consulenza, psicodiagnosi e psicoterapia ed interventi di tipo organizzativo su casi complessi come quelli relativi al passaggio dell'utente che ha raggiunto i 18 anni tra NPI E DSM adulti.

I dati seguenti si riferiscono al numero di utenti di età tra i 18 ed i 24 anni compresi, attualmente visti c/o i CSM nel periodo gennaio- maggio 2014. Il numero di pazienti seguiti nella fascia indicata è di 24; di questi 17 solo dagli psicologi mentre 7 sono i giovani pazienti seguiti sia da uno psicologo che da uno psichiatra.

Il metodo utilizzato per il rilevamento è stato il seguente: si sono conteggiati tutti gli utenti, dell'età presa in esame, con almeno un appuntamento già concordato nei giorni a venire dalla data del rilevamento (24 aprile o primo giorno utile dopo eventuali assenze): si sono quindi ignorate passate prese in carico già concluse.

IL LAVORO CON GLI ADOLESCENTI AL SERT

In sintesi il lavoro clinico prevede inquadramento diagnostico, supporto famiglie, interventi di consulenza di tipo psicoeducativo (Filiberti, Pastore) o psicoterapico. È in atto un protocollo sui giovani adulti per discriminare se il problema di dipendenza sia da considerarsi un problema evolutivo o se faccia parte di un comportamento che potrebbe essere considerato normalità sia in termini sociali che in termini strutturali /psicopatologia).

I casi seguiti nel 2013 dal SERT nella fascia 15-29 anni sono 61, le dipendenze sono multiformi e variano da dipendenza da alcol (3 casi) a dipendenze da sostanze (58 casi).

INTERVENTI DI TIPO ORGANIZZATIVO REALIZZATI SUL NOSTRO TERRITORIO.

Oltre al già citato protocollo di collaborazione tra NPI e DSM sono da considerarsi interventi organizzativi gli eventi formativi che vengono fatti nelle scuole (vedi quanto che è stato descritto nella sezione l'attività di promozione alla salute). In questo tipo di attività, nel 2013, agenzie esterne all'ASL hanno fatto interventi di educazione alla salute collaborando con servizi della nostra azienda sanitaria. La LEGA TUMORI ha svolto nel 2013 un intervento sui rischi del fumo nelle scuole primarie mentre ed allo studio un programma di educazione alle patologie gravi per la scuola secondaria che verrà fatto, in programma per settembre 2014 distretto di Verbania, in collaborazione con Angeli dell'Hospice.

CONCLUSIONI E PROPOSTE OPERATIVE

Nella costruzione del progetto psicologico da realizzare si è tenuto conto sia delle risorse disponibili nel servizio di Psicologia della nostra Azienda sanitaria che delle indicazioni del e suggerimenti del documento ragionale "Rete di assistenza psicologica agli adolescenti".

- Mantenimento degli attuali interventi di promozione alla salute ed se è possibile sviluppare questi interventi sia in aree meno coperte che come numero su oggetti specifici che al momento andrebbero sviluppate (gioco d'azzardo, tabagismo) con particolare attenzione alle fasce socio-economiche svantaggiate.
- Mantenere interventi di primo livello che sono stati messi in atto come lo "Sportello per genitori con adolescenti in difficoltà".
- Mantenere gli interventi di secondo livello là dove vengono effettuati (psicoterapie a medio e breve termine).
- Mantenimento delle equipe di valutazione andamento trattamenti psicoterapici effettuati in regime di convenzione con agenzie esterne alla nostra Azienda sanitaria (attuali equipe sono medici della NPI per i minori e medici e psicologi del DSM e Servizio di Psicologia per la valutazione delle psicoterapie fasce 18-24 anni).
- Attivare un gruppo multi - disciplinare che monitori i risultati sugli interventi di tipo organizzativo che già vengono effettuati (per esempio passaggio tra NPI e DSM).
- Attivare un gruppo multi - disciplinare che studi la fattibilità di interventi sulla adolescenza nella nostra ASL di secondo livello (psicoterapia), esempio studiare proposte di organizzazione di tipo strutturale o di funzioni dedicate intese come ore lavoro dei dirigenti psicologici da dedicare al progetto adolescenti, anche partendo dalla analisi di esperienze passate fatte nella nostra azienda sanitaria ma ormai terminate come lo "Sportello giovani". Questo gruppo dovrà essere formato da uno psicologo della NPI (referente progetto adolescenti), uno psicologo del DSM, il responsabile del Servizio di Psicologia, un dirigente psicologo del SERT, lo psicologo responsabile della Educazione sanitaria, un medico della NPI, un medico del DSM. Tra i compiti di questi gruppo di lavoro vi saranno anche quelli di studiare la fattibilità di collegamenti con cure primarie e soprattutto sportelli scolastici. Operativamente il gruppo che potrebbe iniziare i lavori nel mese di novembre - dicembre

2014, lavorerà per valutare la possibilità di istituire un centro di psicoterapia dell'adolescente proponendo ipotesi organizzativa (strutturale o ore dedicate), luogo della prima eventuale sperimentazione di un centro di psicologia clinica per l'adolescente, modalità di informazione al tessuto sociale del centro e di collegamenti con gli psicologi scolastici.