

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 6 dicembre 2023, n. 1283.

**Approvazione del “Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) per il benessere psicologico di adolescenti e giovani adulti” e dei Progetti, integrati tra loro e ad esso associati, denominati “Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti” e “Sperimentazione di equipe di primo contatto per adolescenti e giovani adulti con disagio psicologico”. Progetti triennio 2023-2025.**

#### LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: **“Approvazione del “Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) per il benessere psicologico di adolescenti e giovani adulti” e dei Progetti, integrati tra loro e ad esso associati, denominati “Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti” e “Sperimentazione di equipe di primo contatto per adolescenti e giovani adulti con disagio psicologico”. Progetti triennio 2023-2025.”** e la conseguente proposta dell'Assessore Luca Coletto;

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Tenuto conto che l'adolescenza, età di passaggio e di trasformazione, di ridefinizione dell'identità, è spesso accompagnata da incertezza, insicurezza e fragilità e che, pertanto, è importante offrire idonee forme di supporto al processo di maturazione mirando a contenere i fattori di rischio e a potenziare i fattori di protezione, assicurando interventi *Evidence Based* per la promozione della salute e la prevenzione in questa fascia di età e, quando necessario, la possibilità di un accesso precoce al sistema dei servizi sociosanitari;

Considerato che l'esperienza della pandemia ha amplificato condizioni di sofferenza preesistenti, come documentato dall'indagine Espad 2022, condotta dal CNR nella popolazione studentesca di 15-19 anni, da cui è emerso che il 52% delle ragazze e il 31% dei ragazzi dichiara di aver subito un impatto negativo sulla propria salute mentale; la letteratura scientifica riporta a seguito della pandemia l'aumento nella fascia giovanile della solitudine, di ansia e depressione, dei disturbi del sonno, lo sviluppo di sintomi riconducibili a Disturbo da Stress Post Traumatico, aspettative meno ottimistiche verso il futuro ed aumento delle preoccupazioni; 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;

Vista la DGR n. 888 del 27/07/2017, “Sperimentazione di interventi innovativi in ambito sociosanitario nei confronti di adolescenti e giovani adulti. Determinazioni”, in base alla quale è stata realizzata presso ciascuna delle Aziende USL una prima 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;

Vista la DGR n. 886 del 7 ottobre 2020, con la quale, partendo dagli esiti della suddetta sperimentazione, è stato definito un più complesso intervento rivolto agli adolescenti e giovani adulti, approvando un piano straordinario di azioni sostenuto dall'investimento di risorse economiche e/o professionali specificamente dedicate;

Visto il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 adottato dalla Regione Umbria con la DGR n. 1312 del 22 dicembre 2021, in applicazione dell'Intesa sancita dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 6 agosto 2020, che ha approvato la proposta di Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) per gli anni 2020-2025;

Dato atto che l'attuazione delle Azioni proposte nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione costituisce Adempimento LEA;

Considerato che nel Piano Regionale di prevenzione (PRP) 2020-2025 è contemplato il Programma Predefinito 4 (PP4) Dipendenze, orientato allo sviluppo di funzioni previsionali e strategiche per la prevenzione delle diverse forme di dipendenza da sostanze d'abuso legali e illegali e da comportamenti (nuove tecnologie e device, gioco d'azzardo anche online);

Considerato che tra le azioni previste dal PP4 Dipendenze è inclusa la seguente: *“Definizione, applicazione e monitoraggio di un PPDTA per la prevenzione indicata, l'intercettazione precoce e la presa in carico specifica di Adolescenti e Giovani adulti con manifestazioni di disagio”*, che risponde all'obiettivo indicato dal Piano nazionale di “progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili o a rischio aumentato” e che tale azione del PP4 “Dipendenze” costituisce un'evoluzione ed un aggiornamento di quanto programmato con la DGR n. n. 886/2020;

Preso atto che il Servizio “Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio-sanitaria” della Direzione regionale Salute e Welfare, in collaborazione con un gruppo di professionisti impegnati in interventi rivolti alla fascia degli adolescenti e giovani adulti e afferenti alle Aziende USL regionali, ha elaborato il documento “**PPDTA per il benessere psicologico di adolescenti e giovani adulti**”, allegato alla presente Deliberazione (Allegato A), che risponde alle previsioni del Piano regionale di prevenzione 2020-2025, Programma Predefinito 4 “Dipendenze”;

Vista inoltre la DGR n. 507 del 25 maggio 2022, che ha approvato il Progetto sperimentale “*Potenziamento dei servizi dei Consulitori 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;

Considerato che il progetto sperimentale di cui alla DGR 507/2022 sopra citato ha previsto, tra gli altri, l’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 Consulitori familiari e gli altri servizi sanitari, sociali ed educativi del territorio*” e che è stata quindi attivata una sperimentazione concreta in 4 distretti sanitari, con la prospettiva di un ampliamento graduale delle attività;

Considerato che il Servizio “Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio-sanitaria” della Direzione regionale Salute e Welfare, in collaborazione con un gruppo di professionisti impegnati in interventi rivolti alla fascia degli adolescenti e giovani adulti e afferenti alle Aziende USL regionali, con l’obiettivo di rafforzare ed estendere il Progetto di cui alla DGR n. 507 del 25 maggio 2022, per quanto riguarda l’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 Consulitori familiari e gli altri servizi sanitari, sociali ed educativi del territorio*”, ha elaborato il **Progetto “Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti”**, di durata triennale (Allegato B);

Preso atto che il Progetto “Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti” (Allegato B) per euro 955.000,00 troverà copertura finanziaria sul cap. 02306\_S del bilancio regionale “Spese per l’attività di programmazione, indirizzo e coordinamento del Servizio Sanitario Regionale”, che presenta la sufficiente disponibilità;

Ritenuto opportuno che il riparto dei fondi regionali destinati alle Aziende USL per la realizzazione del progetto “Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti” (Allegato B), di cui al precedente punto, sia definito secondo il criterio della proporzionalità rispetto alla popolazione di età tra 14 e 25 anni (dati ISTAT, USL Umbria 1 residenti 55.913 e USL Umbria 2 residenti 39.941), e che pertanto il finanziamento sia quantificato in euro 522.066,00 a favore della USL Umbria 1 e in euro 432.934,00 a favore della USL Umbria 2, comprensivi per quest’ultima di funzioni, quale capofila, che dovrà svolgere per tutta la regione, tra cui la redazione e attuazione del piano di valutazione e le rendicontazioni trimestrali;

Preso atto che con la DGR n. 1311 del 7 dicembre 2022, per dare attuazione all’Azione riferita alla definizione e all’attuazione del Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) Adolescenti e Giovani adulti, previsto dal Programma Predefinito 4 (PP4) Dipendenze del Piano Regionale di Prevenzione 2020-25, in coerenza e ad integrazione delle attività similari previste dal Progetto di potenziamento dei servizi offerti dai Consulitori familiari suddetto, sono state destinate risorse economiche alla realizzazione di punti di ascolto rivolti ad adolescenti e giovani adulti;

Considerato che al fine di definire le modalità di utilizzo delle risorse destinate con la DGR n. 1311 del 7 dicembre 2022, soprarichiamata, il Servizio “Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio-sanitaria” della Direzione regionale Salute e Welfare, in collaborazione con un gruppo di professionisti impegnati in interventi rivolti alla fascia degli adolescenti e giovani adulti e afferenti alle Aziende USL regionali, ha elaborato il **Progetto “Sperimentazione di equipe di primo contatto per adolescenti e giovani adulti con disagio psicologico”** (Allegato C), di durata triennale, che, in coerenza con la DGR n. 1311/2022 e in integrazione con il Progetto “Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti”, intende attivare precocemente forme di contatto tra gli adolescenti e giovani adulti che esprimono vissuti di disagio, variamente configurati, e il sistema dei servizi dedicati attraverso la costituzione di equipe dedicate (Equipe di primo contatto), che svolgano sia interventi in sede, sia interventi effettuati in setting esterni;

Considerato che il quadro complessivo delle risorse assegnate con le DGR n. 886/2020 e n. 1311/2022 è il seguente:

CAPITOLO	ASL UMBRIA n. 1		ASL UMBRIA n. 2		PROV. FINANZIAMENTO	DGR/DD
	IMPEGNO	IMPORTO	IMPEGNO	IMPORTO		
02580_S	0012305028	10.000,00	0012305030	10.000,00	LEGGE REGIONALE GAP COMP. SOCIALE	DGR n. 886 _2020 DD n. 10396 _2020
02311_S	0012305027	10.000,00	0012305029	10.000,00	LEGGE REGIONALE GAP COMP. SANITARIA	
P2118_S	0011611216	50.000,00	0011611216	50.000,00	FONDO SANITARIO INDISTINTO	
02306_S	0011914395	25.000,00	0011914395	25.000,00		
	0012014105	55.000,00	0012014108	55.000,00		
B2005_S	0012305000	12.500,00	0012305002	12.500,00	FONDO GAP ANNAULITA' 2018	
	0012305001	12.500,00	0012305003	12.500,00		
		<b>175.000,00</b>		<b>175.000,00</b>		
02306_S	0012015569	75.000,00	0012015572	75.000,00	FONDO SANITARIO INDISTINTO	DGR n. 1311_2022 DD n. 13191_2022
	0012215024	75.000,00	0012215025	75.000,00		
		<b>150.000,00</b>		<b>150.000,00</b>		
<b>TOTALE</b>		<b>325.000,00</b>		<b>325.000,00</b>		

Ritenuto che i due Progetti sopra richiamati, recanti rispettivamente il titolo “Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti” (Allegato B) e il titolo “Sperimentazione di equipe di primo contatto per adolescenti e giovani adulti con disagio psicologico” (Allegato C), avendo le medesime finalità e prevedendo azioni sovrapponibili, debbano confluire in un percorso progettuale unico;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

1) di dare atto dell'importanza di offrire idonee forme di supporto agli adolescenti e giovani adulti, in una fase di transizione spesso accompagnata da incertezza, insicurezza e fragilità, oggi amplificate dall'esperienza della pandemia come documentato da studi scientifici accreditati, mirando a contenere i fattori di rischio e a potenziare i fattori di protezione, assicurando interventi Evidence Based per la promozione della salute e la prevenzione e, qualora necessario, la possibilità di un accesso precoce al sistema dei servizi sociosanitari;

2) di approvare il “Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) per il benessere psicologico di adolescenti e giovani adulti”, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale (Allegato A), che risponde alle previsioni del Programma Predefinito “Dipendenze” incluso nel Piano regionale di prevenzione 2020-2025, la cui attuazione costituisce Adempimento LEA;

3) di approvare il Progetto “Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti”, di durata triennale, elaborato dal Servizio “Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio-sanitaria” della Direzione regionale Salute e Welfare in collaborazione con un gruppo di professionisti impegnati in interventi rivolti alla fascia degli adolescenti e giovani adulti e afferenti alle Aziende USL regionali, e allegato alla presente Deliberazione come parte integrante e sostanziale (Allegato B), che intende potenziare le attività avviate con il progetto 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" per quanto riguarda l'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 Consulitori familiari e gli altri servizi sanitari, sociali ed educativi del territorio";

4) di destinare alla realizzazione del progetto "Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti" un finanziamento pari a euro 955.000,00, che trova copertura finanziaria sul cap. 02306\_S del bilancio regionale "Spese per l'attività di programmazione, indirizzo e coordinamento del Servizio Sanitario Regionale", che presenta la sufficiente disponibilità;

5) di individuare quale criterio per la ripartizione dei fondi regionali destinati alle Aziende USL per la realizzazione del progetto triennale "Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti", di cui al precedente punto, quello della proporzionalità rispetto alla popolazione di età tra 14 e 25 anni e di quantificare pertanto in euro 522.066,00 il finanziamento a favore della USL Umbria 1 e in euro 432.934,00 il finanziamento a favore della USL Umbria 2, comprensivi per quest'ultima di funzioni, quale capofila, che dovrà svolgere per tutta la regione;

6) di approvare il Progetto "Sperimentazione di equipe di primo contatto per adolescenti e giovani adulti con disagio psicologico", di durata triennale, elaborato dal Servizio "Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio-sanitaria" della Direzione regionale "Salute e Welfare" in collaborazione con un gruppo di professionisti impegnati in interventi rivolti alla fascia degli adolescenti e giovani adulti e afferenti alle Aziende USL regionali, e allegato alla presente Deliberazione come parte integrante e sostanziale (Allegato C), che intende attivare precocemente forme di contatto tra gli adolescenti e giovani adulti che esprimono vissuti di disagio, variamente configurati, e il sistema dei servizi sociosanitari attraverso la costituzione di equipe dedicate (Equipe di primo contatto), che svolgano sia interventi in sede, sia interventi effettuati in setting esterni;

7) di destinare alla realizzazione del progetto "Sperimentazione di equipe di primo contatto per adolescenti e giovani adulti con disagio psicologico" le seguenti risorse:

CAPITOLO	ASL UMBRIA n. 1		ASL UMBRIA n. 2		PROV. FINANZIAMENTO	DGR/DD
	IMPEGNO	IMPORTO	IMPEGNO	IMPORTO		
02580_S	0012305028	10.000,00	0012305030	10.000,00	LEGGE REGIONALE GAP COMP. SOCIALE	DGR n. 886_2020 DD n. 10396_2020
02311_S	0012305027	10.000,00	0012305029	10.000,00	LEGGE REGIONALE GAP COMP. SANITARIA	
P2118_S	0011611216	50.000,00	0011611216	50.000,00	FONDO SANITARIO INDISTINTO	
02306_S	0011914395	25.000,00	0011914395	25.000,00		
	0012014105	55.000,00	0012014108	55.000,00		
B2005_S	0012305000	12.500,00	0012305002	12.500,00	FONDO GAP ANNAULITA' 2018	
	0012305001	12.500,00	0012305003	12.500,00		
		<b>175.000,00</b>		<b>175.000,00</b>		
02306_S	0012015569	75.000,00	0012015572	75.000,00	FONDO SANITARIO INDISTINTO	DGR n. 1311_2022 DD n. 13191_2022
	0012215024	75.000,00	0012215025	75.000,00		
		<b>150.000,00</b>		<b>150.000,00</b>		
<b>TOTALE</b>		<b>325.000,00</b>		<b>325.000,00</b>		

8) di prevedere che i due progetti sopra richiamati, recanti rispettivamente il titolo "Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti" e "Sperimentazione di equipe di primo contatto per adolescenti e giovani adulti con disagio psicologico", avendo le medesime finalità e prefigurando azioni sovrapponibili, confluiscono in un percorso progettuale unico;

9) di demandare al Servizio "Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio-sanitaria" della Direzione regionale "Salute e Welfare" l'adozione degli atti amministrativi e l'attuazione delle iniziative necessarie

per l'applicazione e il monitoraggio del "Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) per il benessere psicologico di adolescenti e giovani adulti" e per la realizzazione e il monitoraggio dei due Progetti, integrati tra loro in un unico percorso progettuale e ad esso associati, denominati "Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti" e "Sperimentazione di equipe di primo contatto per adolescenti e giovani adulti con disagio psicologico";

10) di notificare il presente atto alle direzioni generali delle Aziende sanitarie del territorio;

11) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel *Bollettino Ufficiale* della Regione Umbria.

La Presidente  
TESEI

(su proposta dell'assessore Coletto)

---

#### DOCUMENTO ISTRUTTORIO

**Oggetto: Approvazione del "Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) per il benessere psicologico di adolescenti e giovani adulti" e dei Progetti, integrati tra loro e ad esso associati, denominati "Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti" e "Sperimentazione di equipe di primo contatto per adolescenti e giovani adulti con disagio psicologico". Progetti triennio 2023-2025.**

L'adolescenza è una fase di grandi cambiamenti, è l'età del passaggio e della trasformazione, della ridefinizione dell'identità, ed è 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 amplificato condizioni di sofferenza preesistenti, come documentato dall'indagine Espad 2022, condotta dal CNR nella popolazione studentesca di 15-19 anni, da cui è emerso che tra i 17enni il 52% delle ragazze e il 31% dei ragazzi dichiara di aver subito un impatto negativo sulla propria salute mentale. Benché gli studi siano ancora parziali e pochi gli studi longitudinali, oltre che su brevi periodi, i dati nazionale 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 su un campione di bambini e adolescenti, ha messo in luce un aumento pari al 50% dei disturbi d'ansia e depressivi dopo il Covid 19. La letteratura scientifica riporta a seguito della pandemia nella fascia giovanile l'aumento della solitudine, di ansia e depressione, dei disturbi del sonno, lo sviluppo di sintomi riconducibili a Disturbo da Stress Post Traumatico, aspettative meno ottimistiche verso il futuro ed aumento delle preoccupazioni. Anche 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.

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 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.

Il Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, approvato con la DGR n. 1312 del 21 dicembre 2021 in applicazione dell'Intesa sancita dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 6 agosto 2020, che ha approvato la proposta di Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) per gli anni 2020-2025, ha dato ancor più evidenza alla finalità di approntare risposte specifiche e innovative alle variegate manifestazioni di disagio psicologico emergenti fra gli adolescenti e giovani adulti.

Il Piano regionale di prevenzione, la cui attuazione costituisce Adempimento LEA, include infatti il Programma Predefinito 4 (PP4) Dipendenze, orientato allo sviluppo di funzioni previsionali e strategiche per la prevenzione delle diverse forme di dipendenza da sostanze d'abuso legali e illegali e da comportamenti (nuove tecnologie e device, gioco d'azzardo anche online); al suo interno è inclusa, tra le altre, la seguente linea di azione: "Definizione, applicazione e monitoraggio di un PPDTA per la prevenzione indicata, l'intercettazione precoce e la presa in carico specifica di Adolescenti e Giovani adulti con manifestazioni di disagio", che risponde all'obiettivo indicato dal Piano nazionale di "progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili o a rischio aumentato".

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 Consulitori 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 obiettivi specifici ed azioni in linea con le finalità già enunciate, in particolare 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 Consulitori familiari e gli altri servizi sanitari, sociali ed educativi del territorio*". In attuazione della DGR, è stata quindi attivata una sperimentazione concreta in 4 distretti sanitari, con la prospettiva di un ampliamento graduale delle attività, visti i buoni risultati fin qui raggiunti.

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, e nello specifico dell'Azione riferita alla definizione e attuazione di un PPDTA per la prevenzione indicata e l'intervento precoce tra gli adolescenti e giovani adulti, in coerenza ed integrazione con le attività similari previste dal progetto sperimentale di potenziamento dei servizi offerti dai Consulitori familiari.

Successivamente il Servizio "Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio-sanitaria" della Direzione regionale Salute e Welfare, in collaborazione con un gruppo di professionisti impegnati in interventi rivolti alla fascia degli adolescenti e giovani adulti e afferenti alle Aziende USL regionali, ha elaborato il documento "PPDTA per il benessere psicologico di adolescenti e giovani adulti", allegato alla presente deliberazione (Allegato A), che risponde alle previsioni del Piano regionale di prevenzione 2020-2025, Programma Predefinito "Dipendenze", configurandosi quale strumento metodologico ed organizzativo adeguato per ridefinire l'offerta sociosanitaria verso questo gruppo specifico di popolazione. L'obiettivo del PPDTA 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,

e pone inoltre le basi per la costruzione di interconnessioni sistematiche 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.

A questo scopo, il Servizio "Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio-sanitaria" della Direzione regionale Salute e Welfare, in collaborazione con un gruppo di professionisti impegnati nel coordinamento operativo del progetto sperimentale "*Potenziamento dei servizi dei Consulitori familiari e interventi integrati a sup-*

porto 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" e afferenti alle due Aziende USL regionali, ha elaborato il progetto di durata triennale "Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti" (Allegato B), che intende sviluppare ulteriormente le attività avviate con il progetto sperimentale sopra indicato per quanto riguarda l'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 Consulteri familiari e gli altri servizi sanitari, sociali ed educativi del territorio".

Il progetto triennale per euro 955.000,00 troverà copertura finanziaria sul cap. 02306\_S del bilancio regionale "Spese per l'attività di programmazione, indirizzo e coordinamento del Servizio Sanitario Regionale", che presenta la sufficiente disponibilità.

Si ritiene, inoltre, che la ripartizione dei fondi regionali, sopra indicati, destinati alle Aziende USL per la realizzazione del progetto "Comunità e servizi per la salute di adolescenti e giovani adulti", possa essere definita secondo il criterio della proporzionalità rispetto alla popolazione di età tra 14 e 25 anni (dati ISTAT, USL Umbria 1 residenti 55.913 e USL Umbria 2 residenti 39.941) e precisamente euro 522.066,00 alla USL Umbria 1 ed euro 432.934,00 alla USL Umbria 2 comprensive per quest'ultima di funzioni, quale capofila, che dovrà svolgere per tutta la regione, tra queste la redazione del piano di valutazione e le rendicontazioni trimestrali. Le risorse di cui sopra andranno per il reclutamento di psicologi ed altre figure quali gli educatori.

Lo stesso Servizio "Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio-sanitaria" della Direzione regionale Salute e Welfare, inoltre, in collaborazione con un gruppo di professionisti impegnati in interventi rivolti alla fascia degli adolescenti e giovani adulti e afferenti alle Aziende USL regionali, ha elaborato il progetto "Sperimentazione di equipe di primo contatto per adolescenti e giovani adulti con disagio psicologico" (Allegato C), anch'esso di durata triennale, con l'obiettivo di attivare interventi finalizzati a facilitare il contatto tra gli adolescenti e giovani adulti che esprimono vissuti di disagio, variamente configurati, e il sistema dei servizi dedicati per una diagnosi ed eventuale presa in carico precoce, attraverso la costituzione di equipe dedicate (Equipe di primo contatto) che svolgano sia interventi in sede, sia interventi effettuati in setting esterni.

Il quadro complessivo delle risorse assegnate con queste finalità con le DGR n. 886/2020 e n. 1311/2022 è il seguente:

CAPITOLO	ASL UMBRIA n. 1		ASL UMBRIA n. 2		PROV. FINANZIAMENTO	DGR/DD
	IMPEGNO	IMPORTO	IMPEGNO	IMPORTO		
02580_S	0012305028	10.000,00	0012305030	10.000,00	LEGGE REGIONALE GAP COMP. SOCIALE	DGR n. 886_2020 DD n. 10396_2020
02311_S	0012305027	10.000,00	0012305029	10.000,00	LEGGE REGIONALE GAP COMP. SANITARIA	
P2118_S	0011611216	50.000,00	0011611216	50.000,00	FONDO SANITARIO INDISTINTO	
02306_S	0011914395	25.000,00	0011914395	25.000,00		
	0012014105	55.000,00	0012014108	55.000,00		
B2005_S	0012305000	12.500,00	0012305002	12.500,00	FONDO GAP ANNAULITA' 2018	
	0012305001	12.500,00	0012305003	12.500,00		
		<b>175.000,00</b>		<b>175.000,00</b>		
02306_S	0012015569	75.000,00	0012015572	75.000,00	FONDO SANITARIO INDISTINTO	DGR n. 1311_2022 DD n. 13191_2022
	0012215024	75.000,00	0012215025	75.000,00		
		<b>150.000,00</b>		<b>150.000,00</b>		
<b>TOTALE</b>		<b>325.000,00</b>		<b>325.000,00</b>		

Infine, considerato che i due progetti, riportati agli allegati B e C, pur scaturendo da passaggi differenti e trovando supporto in finanziamenti distinti, perseguono le medesime finalità e prevedono azioni sovrapponibili, si ritiene che debbano confluire in un unico percorso progettuale.

Tutto ciò premesso, si propone alla Giunta regionale:

*Omissis*

*(Vedasi dispositivo deliberazione)*



**Allegato A**

**PPDTA - PERCORSO PREVENTIVO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE -  
PER IL BENESSERE PSICOLOGICO DI ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI**

# INDICE

## INTRODUZIONE

Premessa

Obiettivi

Destinatari e attuatori

Monitoraggio e valutazione

## IL PPDTA

### 1. AREA DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE

1.1 Obiettivi specifici

1.2 Attività

1.3 Metodologie

1.4 Equità

1.5 Organizzazione

1.5.1 Servizi sanitari coinvolti

1.5.2 Rete di alleanze

1.5.3 Livelli di coordinamento e di integrazione

1.5.4 Azioni di supporto

### 2. AREA DELL'INTERCETTAZIONE PRECOCE E PRIMO INTERVENTO

2.1 Obiettivi specifici

2.2 Interventi in sede

2.3 Modalità di intervento in sede

2.4 Metodologie e strumenti di prima valutazione

2.5 Interventi di presa in carico

2.6 Valutazione dei risultati

2.7 Contesti esterni di primo contatto e primo intervento e relativi percorsi

2.7.1 Contesti non sanitari dedicati all'aggregazione e alla socializzazione

2.7.2 Scuola

2.7.3 Università

2.7.4 Coordinamento con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta

2.7.5 Unità di strada

2.7.6 Servizi sanitari non specifici del target

2.7.7 Chat e strumenti simili rivolti agli adolescenti e giovani e, attraverso canali separati e distinti, alle famiglie

2.8 Organizzazione

2.8.1 Servizi sanitari coinvolti

2.8.2 Rete di alleanze

2.8.3 Livelli di coordinamento e integrazione

2.8.4 Azioni di supporto

## INTRODUZIONE

### 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.

L'adolescenza ha un posto centrale nell'organizzazione della personalità adulta, tanto che non si parla più di periodo adolescenziale, ma di paradigma. Rappresenta un crocevia nel processo di soggettivazione, quindi un momento estremamente delicato, esposto particolarmente a rischi per la salute mentale. Nella genesi del disturbo in adolescenza è sempre rintracciabile un complesso intreccio di relazioni interpersonali e relazioni d'oggetto a livello soggettivo e fantasmatico. Allo stesso modo l'evoluzione è molto legata non solo ai movimenti intrapsichici, ma alle relazioni intrafamiliari - ed al conseguente coinvolgimento delle figure genitoriali - e alle opportunità relazionali ed esperienziali che la realtà esterna offre - con il coinvolgimento di adulti di riferimento nel contesto sociale extrafamiliare.

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, quindi, è particolarmente importante offrire idonee forme di supporto; occorre pertanto mantenere uno sguardo aperto ed equilibrato, cogliendo sia i segnali di fragilità che le risorse e le energie positive che emergono da un'osservazione a tutto campo, rivolta anche al contesto familiare e ambientale, per costruire interventi che forniscano un supporto adeguato al processo di maturazione mirando a contenere i fattori di rischio e a potenziare i fattori di protezione.

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 condizione di sofferenza preesistenti. Nell'indagine Espad 2022 è stato inserito un questionario per indagare l'impatto della pandemia sulla fascia d'età dei 17enni da cui è emerso che il 52% delle ragazze e il 31% dei ragazzi dichiara di aver subito un impatto negativo nella propria salute mentale.

Benché gli studi siano ancora parziali e pochi gli studi longitudinali, oltre che su brevi periodi, i dati nazionale 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 su un campione

di bambini e adolescenti, ha messo in luce un aumento pari al 50% dei disturbi d'ansia e depressivi dopo il Covid 19.

La letteratura scientifica riporta a seguito della pandemia nella fascia giovanile l'aumento della solitudine, di ansia e depressione, dei disturbi del sonno, lo sviluppo di sintomi riconducibili a Disturbo da Stress Post Traumatico, aspettative meno ottimistiche verso il futuro ed aumento delle preoccupazioni.

Vi sono poi alcuni sottogruppi a maggior rischio: le ragazze, gli adolescenti più giovani, le minoranze sessuali e di genere, chi ha un basso livello socioeconomico e chi esce dal circuito scolastico, chi ha avuto una storia di esperienze infantili avverse, chi appartiene a minoranze etniche.

In particolare, guardando alle differenze di genere, le ragazze adolescenti mostrano più sintomi di ansia e depressione e stili di coping ruminativi rispetto ai ragazzi e potrebbero essere state maggiormente colpite dalla pandemia a livello psicosociale. La ricerca nei paesi occidentali ad alto reddito ha mostrato un aumento sostanziale della depressione e dell'ansia adolescenziale negli ultimi 30 anni, soprattutto tra le ragazze. Queste ultime mostrano anche un calo più marcato del sostegno familiare percepito, della facilità di comunicazione con i genitori, del sostegno degli insegnanti e della soddisfazione scolastica. Vediamo inoltre un uso più problematico dei social media tra le ragazze, che sono anche maggiormente vittime di cyberbullismo.

I ragazzi, invece, riferiscono una maggiore facilità nell'impegnarsi in attività ricreative di varia natura, anche se sono in genere meno propensi a cercare supporto per la salute mentale e questo aspetto è da più parti connesso anche ad un aumento dei pensieri suicidari.

Se facciamo un focus sul supporto sociale, vediamo come sia identificato come un fattore importante nel determinare la salute mentale degli adolescenti durante i periodi di crisi, come la pandemia. Molti giovani si fidano con i loro coetanei e amici piuttosto che con gli adulti che si prendono cura di loro. Le relazioni tra pari proteggono dai problemi psicologici o aiutano ad affrontarli meglio. Gli adolescenti con problematiche di depressione, invece, possono essere riluttanti a condividere i propri sentimenti con gli amici ed è possibile che gli adolescenti che sperimentano livelli clinici di disagio preferiscano fonti di sostegno più formali vicine a loro e facilmente accessibili.

La ricerca ha evidenziato che gli adolescenti sono sempre più preoccupati per il loro futuro professionale e per le conseguenze socioeconomiche a lungo termine della pandemia, nonché per il cambiamento climatico.

Esistono evidenze che un aumento iniziale dei problemi di salute mentale può essere seguito da una diminuzione, raggiungendo livelli pre-pandemia durante le fasi successive. Tuttavia, al momento non ci sono informazioni sufficienti per descrivere in modo affidabile l'andamento temporale della salute mentale degli adolescenti a seguito della pandemia.

Va ricordato comunque come accanto ad un peggioramento delle condizioni di salute generale di ragazzi e ragazze sia presente il fenomeno della Crescita post traumatica (Post Traumatic Growth - PTG), il cambiamento psicologico positivo sperimentato a seguito di circostanze di vita altamente impegnative e sfidanti. Questo costrutto descrive l'esperienza di quelle persone che superano un trauma manifestando un significativo cambiamento nelle risorse di adattamento, nel modo di comprendere il mondo e il proprio posto in esso. È stata osservata in persone che hanno vissuto un'ampia gamma di eventi traumatici, come terremoti, uragani, abusi sessuali, attacchi terroristici, SARS ed anche a seguito della pandemia di COVID-19. E' interessante come

la PTG rappresenti un costrutto indipendente rispetto al PTSD, per cui possono coesistere sia reazioni positive che negative ad un trauma, poiché il processo cognitivo attivato dal disagio vissuto si può tradurre in una visione positiva di sé, degli altri e del mondo, generando crescita post traumatica; a seguito della pandemia, anche tra ragazze e ragazzi in cui si manifestava PTSD sono stati osservati esiti di crescita post-traumatica. Per questo, senza voler minimizzare il disagio vissuto dagli adolescenti, occorre guardare anche agli aspetti salutogenici che viaggiano parallelamente al disagio.

A fronte di questo quadro, che evidenzia forme crescenti e variegate di disagio e di malessere a carico della fascia adolescenziale e giovanile, si registra una generale difficoltà a dare una risposta efficace con i soli servizi sanitari specialistici; i servizi territoriali tradizionali, modellati sostanzialmente sul target degli adulti, risultano infatti poco attrattivi per i ragazzi e per le famiglie, cosicché la gran parte dei problemi considerati rimane sommerso e accede soltanto quando assume un profilo di gravità eclatante.

Ne scaturisce la necessità di prevedere per gli adolescenti e giovani adulti un'area di intervento specificamente finalizzata all'individuazione precoce e ad una prima presa in carico delle situazioni problematiche, connessa da un lato con l'area della promozione della salute e prevenzione rivolta anch'essa in maniera specifica a questa fascia di età, e dall'altro con l'area dei servizi di cura.

Lo strumento organizzativo e programmatico individuato per ridefinire l'offerta sociosanitaria verso questo gruppo specifico di popolazione è quello del Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico, con l'obiettivo di costruire una "filiera" di aree di intervento tra loro interconnesse, dalla prevenzione universale e selettiva, alla prevenzione indicata e all'intercettazione precoce dei casi problematici fino alla diagnosi e presa in carico (leggera, per i casi di disagio adolescenziale; completa, per i casi in cui si rilevi l'insorgenza di vere e proprie patologie), individuando modalità di approccio adeguate alla fascia di età e sostenute dalla letteratura scientifica, modelli organizzativi, sistemi di integrazione tra servizi diversi.

La costruzione graduale del PPDTA e la messa in opera di idonei strumenti ed azioni di supporto costituiscono un obiettivo del Piano regionale di prevenzione 2020-2025, nell'ambito del Programma Predefinito - PP 4 "Dipendenze", secondo un approccio generale di questo Programma che tende a privilegiare l'inclusione del problema specifico dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive o a comportamenti assimilabili entro il più ampio campo del disagio e malessere presente in questa fascia di età.

Il PPDTA pone in connessione aree di intervento tra loro differenti, a ciascuna delle quali corrisponde una pluralità di servizi sociosanitari e di reti intersettoriali, cosicché si configura nel complesso un sistema articolato, che necessita di una chiara definizione delle competenze di ciascuno, dei modelli operativi e delle modalità di integrazione, al fine di offrire agli adolescenti e giovani adulti e alle loro famiglie un insieme organico di interventi che si modellino sui loro bisogni.

Tale suddivisione netta, peraltro, trova ragione in esigenze organizzative e di chiarezza espositiva, mentre nella realtà non si può operare efficacemente, a qualsiasi dei livelli considerati, come singolo servizio, ma è necessario lavorare in maniera integrata sia fra i diversi

servizi e unità che compongono ciascuna area, sia fra le diverse aree, coinvolgendo inoltre, ai diversi livelli, non solo l'insieme dei servizi sanitari, ed in particolare quelli dedicati a questa fascia di età a partire dai progetti specifici attivati presso le Aziende USL (come Giovani 2.0 della USL Umbria 2) e dai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, MMG e PLS, ma anche l'area dei servizi sociali e educativi dei Comuni, altre istituzioni (in primo luogo la scuola), le associazioni del territorio.

Le aree in cui si articola il PPDTA sono le seguenti:

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.

### **Obiettivi**

Le azioni ricomprese nel PPDTA sono rivolte nel loro complesso:

- Alla promozione della salute e alla prevenzione del disagio giovanile;
- All'individuazione precoce delle manifestazioni non organizzate del disagio giovanile, con l'adozione delle misure idonee per affrontarle;
- All'individuazione precoce delle manifestazioni strutturate del disagio giovanile, anche rilevate sottoforma di disturbo, e al conseguente orientamento e accompagnamento ai servizi di cura deputati.

### **Destinatari e attuatori**

Sono destinatari di questo PPDTA gli adolescenti e giovani adulti e le loro famiglie.

Sono chiamati a dare attuazione a questo PPDTA i responsabili e gli operatori dei servizi sanitari indicati nell'ambito di ciascuna area, attraverso la costruzione e manutenzione di reti territoriali integrate.

### **Monitoraggio e valutazione**

Il PPDTA è applicato inizialmente a carattere sperimentale e viene sottoposto:

- a monitoraggio costante, verificando a cadenza semestrale l'eventuale necessità di apportare, sulla base dell'esperienza in atto, modifiche finalizzate alla maggiore efficacia e alla concreta fattibilità,
- a valutazione degli esiti prodotti.

Si costituisce un gruppo di lavoro regionale con compiti di coordinamento operativo, di supporto e di monitoraggio delle attività incluse nel presente PPDTA.

## **IL PPDTA**

### **1. AREA DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE**



Questa area fa riferimento al Piano Regionale di Prevenzione 2020-25, approvato dalla Giunta regionale con la Deliberazione n. 1312 del 22 dicembre 2021, che prevede azioni specifiche orientate alla promozione della salute e del benessere psicofisico degli adolescenti e dei giovani nel Programma Predefinito 1, "Scuole che promuovono salute", e nel Programma Predefinito 4, "Dipendenze".

### 1.1 Obiettivi specifici

Le azioni comprese in questa area mirano nel loro complesso ad accompagnare l'adolescente nel suo percorso di crescita, potenziando i fattori di protezione e contenendo i fattori di rischio, e a facilitare le scelte di salute attraverso il rafforzamento delle abilità psicosociali (life skills). Le azioni rivolte agli adolescenti e giovani adulti sono in continuità con le azioni rivolte all'infanzia, entro un programma complessivo che prevede metodologie adeguate alle specifiche fasce d'età, coerenti tra loro.

### 1.2 Attività

Questa area comprende le seguenti attività incluse nel Piano regionale di prevenzione 2020-25:

- Le azioni complessivamente previste dal Programma Predefinito 1 "Scuole che promuovono salute". Il programma prevede la costruzione in Umbria di una Rete di scuole che promuovono salute, con le finalità e le modalità stabilite in sede europea (SHE) e riprese da esperienze in atto in altre regioni (ad es. Lombardia, Emilia Romagna, ecc.), sulla base di un rapporto di continuativa collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale (Protocollo di Intesa tra la Regione e l'USR per la realizzazione di iniziative condivise volte alla promozione della salute nella popolazione scolastica, sottoscritto ad aprile 2022).

Le "Scuole che Promuovono Salute" si basano sull' "Approccio globale alla Salute" e sui principi di equità, sostenibilità, inclusione, empowerment e democrazia. Gli obiettivi riguardano congiuntamente sia l'ambito educativo sia quello della Salute. Tale approccio, a livello internazionale, comprende sei componenti:

- Competenze individuali e capacità d'azione;
- Ambiente sociale;
- Policy scolastica per la Promozione della Salute;
- Ambiente fisico e organizzativo;
- Collaborazione comunitaria;
- Servizi per la Salute.

La Promozione della Salute a Scuola comprende, pertanto, sia l'educazione alla Salute, sia tutto l'impegno dedicato a creare un contesto, delle policy scolastiche e un curriculum didattico orientati alla Promozione della Salute stessa.

- Le attività contemplate dalle seguenti linee di azione incluse nel Programma Predefinito 4 "Dipendenze":
  - "La scuola come palestra di competenze per la vita" - Prevede interventi di life skills education e peer education attuati nelle scuole, in prosecuzione di progetti già in corso in quanto attivati con il precedente piano regionale di prevenzione, che vengono inseriti

ora nella più ampia cornice del programma sopra citato “Scuole che promuovono salute” e sono inclusi pertanto nel Catalogo dell’offerta messa a disposizione di tutte le scuole regionali; questa linea di azione comprende essenzialmente i seguenti progetti specifici:

- Progetto *Pensiamo positivo*, volto a favorire ed accompagnare il processo di costruzione dell’identità individuale e lo sviluppo delle competenze personali e relazionali (Life Skills) fin dalle età più precoci, attraverso percorsi di educazione socioaffettiva attivati nelle scuole dell’infanzia, primarie e secondarie di primo grado, formando gli insegnanti all’utilizzazione della metodologia individuata;
- Progetto *Unplugged*, basato su uno standard riferito al modello dell’influenza sociale e validato a livello internazionale, volto alla prevenzione dell’utilizzo di sostanze psicoattive, quali fumo, alcol e cannabis, e comportamenti assimilabili e applicato nelle scuole secondarie di primo grado; prevede in prima battuta la formazione dei “formatori locali”, ovvero un nucleo di operatori sociosanitari della promozione della salute, e poi, a cascata, la formazione degli insegnanti;
- Progetto *YAPS – Young And Peer School*, volto a diffondere la promozione di stili di vita salutari attraverso la metodologia della peer education nelle scuole secondarie di secondo grado, formando gli insegnanti e gli studenti-peer.
- “*YAU - Young Angles Umbria*” – Prevede attività di informazione, ascolto, promozione della salute rivolte ai giovani ed attuate on site, prevalentemente in contesti extra scolastici, e on line, attraverso i canali social maggiormente frequentati, in prosecuzione di un progetto in atto da anni e coordinato a livello operativo dal Centro Servizi Giovani del Comune di Perugia; comprende inoltre l’utilizzazione e aggiornamento del Portale Umbria Giovani e del Magazine associato, quali strumenti di informazione e protagonismo giovanile;
- “*Tessere insieme*” – Prevede interventi per lo sviluppo di consapevolezza e competenze nelle famiglie e nella comunità.
- Alcune attività incluse nella linea di azione “*Servizi ed interventi di prossimità – Attività di riduzione del danno in applicazione dei nuovi LEA*”, compresa nel Programma Predefinito 4 “*Dipendenze*”, che si situa a cavallo tra questa area di azione e quella descritta al capitolo successivo, e precisamente le seguenti attività specifiche:
  - Potenziare le attività delle unità di strada e unità educative di strada rivolte ai giovani consumatori di sostanze psicoattive o con comportamenti a rischio, svolte in particolare nel weekend o in occasione di eventi significativi di aggregazione e nei contesti di divertimento giovanile, anche notturni, adottando approcci specifici, aggiornati secondo le più recenti acquisizioni scientifiche e le esperienze attuate in ambito nazionale ed internazionale, con le seguenti finalità:
    - l’individuazione di persone e gruppi a rischio,
    - l’erogazione di interventi di informazione e sensibilizzazione sui rischi connessi al consumo delle sostanze psicoattive legali e illegali e a comportamenti a rischio di evolvere in dipendenze, compresi alcol e tabacco, Nuove Sostanze Psicoattive (NPS),

farmaci fuori prescrizione medica, gioco d'azzardo, gaming, uso compulsivo delle tecnologie,

- l'eventuale orientamento e/o accompagnamento ai servizi sociosanitari del territorio.

Come in altri campi della promozione della salute, incidono significativamente sul benessere dei giovani politiche apparentemente distanti, come quelle ambientali, sociali, culturali, dei trasporti, dell'urbanistica, ecc. Pertanto anche in questo campo, in una visione di *Global health*, accanto alle attività specifiche sopra elencate è fondamentale lo sviluppo di alleanze interistituzionali per la messa in campo di azioni intersettoriali di ampio respiro.

### 1.3 Metodologie

Il Piano regionale di prevenzione individua le metodologie di riferimento per ciascuna linea di azione, sulla base delle evidenze riportate dalla letteratura scientifica.

In linea generale sono indicate le seguenti metodologie:

- Interventi di rafforzamento della competenza educativa degli adulti significativi, promuovendo ambienti accoglienti per supportare efficacemente le traiettorie evolutive dei ragazzi;
- Peer education, che per sua natura promuove l'ascolto e l'autoconsapevolezza negli adolescenti, sia in ambito scolastico che nell'extra scuola;
- Attività educativa di strada, rivolta in particolare a gruppi e a contesti esposti a specifici fattori di rischio (prevenzione selettiva).

Per le finalità di promozione della salute, svolgono inoltre un ruolo importante le attività ed iniziative, promosse ad esempio dai Centri di Aggregazione Giovanile o dalle associazioni del territorio, in campi quali la musica e l'espressione artistica in genere, l'informatica, lo sport, le attività ricreative, l'alimentazione.

### 1.4 Equità

Il Piano regionale di prevenzione pone particolare attenzione ai fattori di disuguaglianza, prevedendo interventi finalizzati a contrastarli; in particolare, ai fini dell'equità in questa area di azione occorre: sensibilizzare attraverso opportuni percorsi formativi gli operatori alle disuguaglianze come fattore da contrastare per la salute, mantenere attive le progettualità nel target scuola rivolte a tutta la popolazione adolescente - PP1 PP4

- diffondere le esperienze in tutti i territori per non creare disuguaglianze su base territoriale  
Azioni di mitigazione: attività di promozione della salute diffusa in tutti i territori regionali, forte collaborazione delle Reti di promozione della salute con le unità di strada, informazione delle opportunità di salute attraverso canali efficaci,
- dare particolare attenzione a coloro che escono dal mondo della scuola e sono fuori anche dal mondo del lavoro, poiché risultano in genere esposti a maggiore rischio e allo stesso tempo sono più difficili da contattare  
Azioni di mitigazione: diffondere ampiamente tutte le attività nell'extrascuola e online
- tenere conto delle differenze di genere, con conseguente applicazione, nell'ambito degli interventi in questa area, di approcci genere-specifici

Azioni di mitigazione: formazione degli operatori sulle disuguaglianze, con particolare focus su quelle di genere

- intervenire con azioni specifiche riguardo alle espressioni di disagio giovanile che emergono tra gli immigrati.

Azioni di mitigazione: predisporre e diffondere materiali multilingue

## **1.5 Organizzazione**

### **1.5.1 Servizi sanitari coinvolti**

In ambito ASL, la regia degli interventi inclusi in questa area attiene alle Reti di promozione della salute, a loro volta connesse con tutta la gamma dei servizi sanitari territoriali.

### **1.5.2 Rete di alleanze**

Questa area di azione è fondata sulla costruzione e il mantenimento di una rete permanente di comunicazione e di progettazione partecipata, finalizzata all'elaborazione di azioni specifiche entro gli indirizzi definiti dal PRP 2020-25; comprende in particolare:

- La Scuola - A partire dal Protocollo di intesa tra la Regione e l'Ufficio Scolastico Regionale sottoscritto ad aprile 2023, vengono coinvolti a livello formale e informale gli istituti scolastici territoriali; uno snodo importante di connessione tra mondo sanitario e mondo scolastico è costituito dallo Psicologo scolastico, che, laddove presente, appare necessario coinvolgere nella rete di programmazione/realizzazione delle attività di promozione della salute a scuola;
- I Comuni, con particolare riferimento ai servizi educativi, Informagiovani, Centri giovani, a partire dall'Accordo con ANCI Umbria previsto dal PRP 2020-25;
- Il Terzo settore, ovvero le cooperative e le diverse realtà impegnate in servizi e progetti educativi rivolti agli adolescenti e giovani;
- Le associazioni di cittadinanza attiva, culturali, ricreative, sportive;
- L'Università.

### **1.5.3 Livelli di coordinamento e di integrazione**

Le Reti di promozione della salute delle ASL sono coordinate da figure professionali specificamente individuate dalla direzione aziendale; a livello di ciascun distretto sanitario è individuato un referente distrettuale della Rete, che funge da riferimento per le attività ricomprese nel presente PPDTA.

Ciascuna Rete aziendale di promozione della salute definisce le modalità di coordinamento operativo e di monitoraggio delle attività indicate nel presente PPDTA e il conseguente piano di riunioni.

Le reti di promozione della salute si raccordano costantemente con le equipe dell'Area dell'Intercettazione precoce, descritte nel relativo capitolo del presente PPDTA.

### **1.5.4 Azioni di supporto**

Formazione sul modello delle “Scuole che promuovono salute”, con iniziative integrate tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale.

Formazione sulla life skills education e sulla peer education, rivolte agli operatori sociosanitari, agli insegnanti e, per la peer education, agli studenti-peer, secondo il modello di formazione definito dal gruppo di lavoro regionale.

Il target finale delle attività sopra descritte è tutta la popolazione studentesca, indipendentemente dai livelli di rischio, dalla provenienza geografica, dal genere, dal reddito e dagli altri determinanti sociali della salute. Pertanto, sebbene restino esclusi da questa opportunità di salute i ragazzi e le ragazze che lasciano il percorso scolastico, a fronte di una diffusione capillare sul territorio regionale, si tende a contrastare i livelli di disuguaglianza anche grazie al coinvolgimento dei peer educator in azioni legate alle progettualità nell’extrascuola ed online.

L’esperienza sviluppata con il PRP 2014-19 ha portato alla costituzione, tra gli operatori dedicati a questa attività, di una vera e propria “comunità di pratica”, con un approccio uniforme, strumenti comuni ed anche una cultura e un linguaggio condivisi; questo patrimonio deve essere mantenuto attraverso percorsi ed iniziative di scambio e di formazione, con particolare attenzione ai nuovi professionisti via via inseriti nelle attività.

Tavoli integrati di Zona Sociale: costituiti di recente in attuazione del Piano Regionale di Prevenzione e Contrasto del Disturbo da Gioco d’azzardo, stanno pian piano diventando un importante nodo della rete, di confronto e di collaborazione tra mondo sanitario, enti locali, terzo settore, scuole, associazionismo, non solo nell’impegno a contrastare il gioco d’azzardo ma anche in altri ambiti di salute.

Va sottolineato come le attività di peer education nelle scuole siano sempre più in connessione con gli altri nodi della rete (YAU, Tavoli integrati di zona, associazioni, altre opportunità di salute territoriali, servizi USL) e in questo senso favoriscono l’integrazione tra gli adulti impegnati nel lavoro con gli adolescenti e quindi una maggiore capacità di risposte a diversi livelli di intensità, laddove necessario, e anche una maggiore permeabilità dei servizi, che si traduce anche in una migliore conoscenza dei servizi da parte della popolazione più giovane.

## **2. AREA DELL’INTERCETTAZIONE PRECOCE E PRIMO INTERVENTO**

Questa area di 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.

Si differenzia dalla precedente area per differenti obiettivi, metodologie, riferimenti teorici, ed è necessario, in questo senso, mantenere una chiara demarcazione ed evitare interventi confusivi ed inappropriati; tuttavia in molti casi le due aree si rivolgono a contesti coincidenti, pertanto occorre prevedere al contempo una permeabilità tra di esse attraverso opportune interconnessioni.

In molti casi, gli adolescenti e giovani adulti con vissuti di disagio, anche in forme gravi, non

accedono spontaneamente ai servizi, pertanto occorre introdurre strategie proattive entro contesti idonei a facilitare una presa di contatto precoce, secondo il paradigma della medicina di iniziativa.

Si prevede pertanto la costituzione di equipe dedicate (**Equipe di primo contatto**), che svolgano sia interventi in sede, sia interventi rivolti ai contesti esterni indicati di seguito, 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.

Nell'avvio delle equipe, per contrastare le disuguaglianze è importante garantire che gli operatori che le compongono siano formati sul tema e aggiornati sui dati locali disponibili, così da programmare conseguentemente gli aspetti operativi (luoghi specifici di intervento, segmenti di popolazione da attenzionare maggiormente nelle attività in base ai livelli di rischio, differenze e disuguaglianze di genere).

## 2.1 Obiettivi specifici

Individuare situazioni connotate da disagio giovanile

Offrire attività di ascolto e prima analisi della situazione

Offrire interventi di orientamento e supporto in forma diretta o, quando appropriato, tramite invio/accompagnamento ai servizi sanitari territoriali specialistici.

## 2.2 Interventi in sede

L'equipe specificamente dedicata a questa area di intervento (Equipe di primo contatto) accoglie nella propria sede gli adolescenti e giovani adulti che vi accedono direttamente oppure in esito ai percorsi di intercettazione e accompagnamento di seguito indicati.

Assolve in ogni caso ai seguenti compiti:

- Accoglienza,
- Prima valutazione: colloquio clinico e sociale e valutazione testistica (nello specifico si propone l'utilizzo del SCL 90, Symptom Check List 90 e del Core-Om come primo step, eventualmente da integrare con ulteriori strumenti laddove se ne ravveda la necessità)
- Per le difficoltà legate al ciclo di vita, transitorie, che non compromettono il funzionamento globale o le situazioni in cui non siano soddisfatti tutti i criteri di un disturbo codificato in DSM 5 o ICD 11, definizione e attuazione, nella stessa sede, del programma individuale,
- Per le situazioni di maggiore complessità, invio/accompagnamento al servizio sanitario territoriale specialistico per la definizione e attuazione di un programma individuale appropriato; in questi casi, il programma può anche essere svolto in maniera integrata tra l'equipe di primo contatto e il servizio specialistico.

## 2.3 Modalità di intervento in sede

### - *Primo accesso*

Si prevede uno spazio orario di accesso ben definito.

Il primo accesso è libero, senza necessità di prescrizione medica né di appuntamento: un accesso il più possibile libero da filtri, simbolici o reali.



### **- Accoglienza**

Nella fase iniziale, l'equipe (formata, come specificato di seguito, da psicologo, educatore e assistente sociale) cura l'accoglienza, un primo ascolto e la presentazione del servizio. Viene data l'opportunità di effettuare un colloquio psicologico clinico, anche con l'uso di test (Core OM e SCL90), ed eventualmente la valutazione sociale; si procede inoltre alla raccolta dei dati personali e contestuali.

### **- Prima valutazione e definizione del programma**

Gli esiti dello scoring, del colloquio clinico e sociale e delle osservazioni di contesto vengono valutati dall'equipe multiprofessionale che decide se sono necessari ulteriori colloqui di valutazione o altra testistica o definisce un primo livello d'intervento o l'invio ai servizi di secondo livello.

Nel caso di minorenni è necessario coinvolgere entrambi i genitori, non solo ai fini della raccolta del consenso, ma anche per costruire un'alleanza educativa confrontandosi costantemente rispetto alle scelte di cura e valorizzando le competenze genitoriali. I colloqui con i genitori sono parte integrante dell'intervento con il minore.

Nel caso di maggiorenni, il coinvolgimento di familiari, partner o altri adulti significativi viene effettuato esclusivamente con il consenso dell'interessato.

### **- Invio ai servizi di secondo livello**

L'invio ad altri servizi è preceduto da una valutazione approfondita sia utilizzando altri test sia attraverso i colloqui clinici e il coinvolgimento della famiglia quando possibile.

Se si procede all'invio ed accompagnamento ad un servizio specialistico, per una ulteriore valutazione ed eventuale presa in carico, possono essere definiti anche progetti fortemente integrati, considerato che un invio non ben accompagnato può mettere a rischio la relazione di cura.

## **2.4 Metodologie e strumenti di prima valutazione**

L'adolescenza è una fase specifica del ciclo di vita di costruzione identitaria, caratterizzata da una rivoluzione cerebrale che viaggia a diverse velocità, il che spiega alcune sue peculiarità come la ricerca dell'intensità emotiva (emotional seeken) e l'impulsività. La valutazione della gravità dei sintomi e del loro significato clinico appare quindi particolarmente complessa, ed occorre evitare il rischio iatrogeno di attribuire attraverso diagnosi categoriale un'identità negativa in età evolutiva.

In un modello in cui gli interventi si profilano ad intensità crescente in funzione della valutazione (screening) iniziale, la valutazione rappresenta uno step significativo, che va presidiato sia in termini di qualità dell'intervento valutativo che di necessità di omogeneizzazione dello stesso, superando il gap della variabile legata ai diversi professionisti. La specificità del target suggerisce un approccio *soft*, centrato sulla flessibilità e non sanitarizzazione del percorso valutativo. A tal fine si propone di utilizzare:

- il Core OM, un questionario self-report sviluppato per misurare il cambiamento nella salute mentale negli adulti, in particolare per la valutazione del cambiamento legato ad un

trattamento psicologico, nella versione YP - Core per la fascia d'età 11-16 anni. Il questionario integra la valutazione del clinico orientando nella scelta del livello d'intervento (dalla presa in carico lieve all'invio ai servizi di secondo livello) e consente di valutare l'esito del trattamento proposto, ridefinendo la valutazione iniziale e quindi i passaggi successivi.

- la SCL 90, Symptom Check List 90, una scala di autovalutazione dei sintomi psicologici e dei problemi psicopatologici ad ampio spettro. Lo scoring consente di valutare l'indice di gravità globale, che include sia il numero di sintomi riferiti sia l'intensità del disagio, ed inoltre gli indici per le sotto-scale.

## 2.5 Interventi di presa in carico

Nell'ambito del programma individuale di primo livello possono essere attuate le seguenti tipologie di intervento:

- colloqui informativi,
- interventi di counseling,
- interventi di psicoterapia breve, focalizzati individuali e di gruppo, coerenti con le linee guida internazionali ed evidence based,
- interventi di individuali e di gruppo a carattere psicoeducativo,
- interventi di gruppo finalizzati all'apprendimento di skills,
- interventi di Home visiting (psicologo, educatore o assistente sociale)
- colloqui di consulenza e sostegno alla genitorialità.

L'assistente sociale interviene nei casi in cui emergono problematiche di tipo sociale e familiare, identificando le opportunità disponibili nel territorio appropriate per il singolo caso, coordinando le diverse risposte assistenziali e collaborando, se necessario, con il Tribunale e i giudici minorili.

## 2.6 Valutazione dei risultati

La somministrazione del Core OM durante il primo colloquio, al termine dell'intervento e successivamente in follow up consente di valutare l'esito del percorso di cura. A fine percorso è possibile affiancare un questionario di gradimento, in cui fare emergere i punti di forza e le criticità del servizio offerto tramite domande chiuse e aperte.

## 2.7 Contesti esterni di primo contatto e primo intervento e relativi percorsi

Si riportano di seguito i principali contesti, esterni alla sede dell'equipe di primo contatto, in cui è possibile attuare attività di intercettazione precoce (early detection) e primo intervento rivolte alle diverse manifestazioni di disagio giovanile; per ciascuno di essi sono precisate le modalità di intervento e gli strumenti ritenuti maggiormente indicati sulla base delle evidenze scientifiche disponibili.

### 2.7.1 Contesti non sanitari dedicati all'aggregazione e alla socializzazione (*Centri giovani e altri servizi educativi dei Comuni, oratori, centri sportivi, ...*)

Viene inserita la figura di uno psicologo che, con un approccio informale, svolge la funzione di

intercettare e accogliere le situazioni di disagio e offre, quando opportuno, la possibilità di usufruire di alcuni colloqui<sup>1</sup>.

L'operatore sanitario viene introdotto nel contesto di riferimento, entra in relazione con il gruppo e partecipa alle attività, mantenendo un approccio informale; si rende quindi disponibile, con chiarezza e trasparenza, ad accogliere le richieste di colloquio dei ragazzi interessati che frequentano tale contesto.

Il primo contatto si svolge con approccio accogliente e informale, in un setting destrutturato, adeguandosi al "momento ora" in cui il bisogno del ragazzo viene espresso; all'occorrenza sono fissati alcuni appuntamenti per l'analisi della domanda, dei bisogni e delle motivazioni sottostanti (2-3 colloqui).

Sulla base degli elementi emersi attraverso i colloqui, il professionista può valutare l'opportunità di una presa in carico leggera, con un intervento breve svolto nello stesso ambiente di incontro o presso la sede dell'equipe di primo contatto, oppure può operare l'invio, con accompagnamento, ad uno dei nodi della rete adeguato a rispondere ai bisogni specifici rilevati, per una valutazione più approfondita e l'eventuale presa in carico.

### **2.7.2 Scuola**

Come per l'area della promozione della salute, è strategico il coinvolgimento dello psicologo scolastico, laddove presente, nelle attività di individuazione e intercettazione precoce delle manifestazioni di disagio giovanile emergenti nel contesto scolastico; in questa area di azione egli assume il ruolo strategico di snodo e interfaccia tra il "sistema scuola" e i servizi sanitari territoriali. Negli istituti ove sono presenti sportelli di ascolto psicologico, occorre promuovere il coinvolgimento nella rete di intervento dei professionisti che li gestiscono.

Sulla base degli elementi emersi, il professionista può valutare l'opportunità di azioni di sistema, interventi psicoeducativi, di sostegno, oppure può operare l'invio, con opportuno accompagnamento, all'equipe di primo contatto o ad altri servizi di secondo livello.

Un ruolo entro il contesto scolastico può essere svolto anche dai peer del progetto YAPS - Young and peer school, citato nell'ambito dell'area della Promozione della salute, che possono favorire la diffusione tra gli studenti di informazioni riguardanti la rete dei servizi e le attività territoriali rivolte a questa fascia d'età.

### **2.7.3 Università**

L'università rappresenta un polo imprescindibile, la sua presenza storicamente significativa nell'ateneo perugino e in crescita in quello ternano, coprendo pressoché tutti gli indirizzi di studio, porta nella regione Umbria un numero importante di giovani adulti italiani e stranieri, concentrati quasi esclusivamente nei due capoluoghi di provincia, che afferiscono ai servizi del territorio. Il passaggio dalle superiori all'università è una fase specifica critica per il rischio di esordio di problematiche legate alla salute mentale.

---

<sup>1</sup> Questa tipologia di attività è stata sperimentata con risultati positivi nel territorio dell'Azienda USL Umbria 1, a seguito della dgr n. 888 del 28 luglio 2017.

L'Università di Perugia propone uno spazio d'ascolto psicologico, denominato "Focus.psi", con l'obiettivo di fornire sostegno rispetto alle diverse problematiche che possono sorgere durante il percorso accademico, dall'ansia legata agli esami a difficoltà relazionali ed emotive, prevedendo un massimo di 5 incontri (incontro d'ingresso, primo colloquio ed ulteriori tre colloqui) e la possibilità di un approfondimento tramite test psicologici. L'equipe di primo contatto, dopo una mappatura di tutti gli sportelli di sostegno psicologico e di counseling, come "Focus.psi", presenti nelle sedi universitarie, dovrebbe favorire la strutturazione di percorsi d'integrazione volti ad ampliare l'offerta d'intervento e a definire procedure d'invio bidirezionali.

#### **2.7.4 Coordinamento con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta**

L'organizzazione su base distrettuale della Casa di Comunità, così come prevista dal PNRR e dal conseguente DM n.77, costituisce l'elemento centrale di una rete diffusa di professionisti sanitari e di associazioni territoriali, uno spazio d'integrazione sociosanitaria che rappresenta un contenitore facilitante il "fare rete" grazie anche al supporto di percorsi di informazione/formazione dei professionisti, alla funzione della COT, dell'infermiere di famiglia e al ruolo centrale dei MMG e dei PLS. In questo contesto l'Equipe di primo contatto si configura come un nodo significativo della rete con il compito di attivare, su mandato e con il coordinamento del Direttore di Distretto, riunioni strutturate periodiche di confronto/coordinamento con le aggregazioni dei MMG e PLS, mirate all'individuazione delle situazioni in cui emergano segnali di disagio giovanile e finalizzate all'invio all'equipe stessa e allo strutturarsi di un percorso continuo di confronto con il medico inviante e di presa in carico congiunta. L'Equipe promuove percorsi integrati con le diverse figure sanitarie e sociali che abitano la Casa di Comunità al fine di rispondere con appropriatezza ai bisogni dell'utente, con un ruolo di mediatore e connettore, avendo sempre presente la funzione privilegiata d'interfaccia dei MMG e dei PLS.

#### **2.7.5 Unità di strada**

Il ruolo delle Unità di strada e Unità educative di strada rivolte ai giovani è rilevante anche in questa area di azione. Le Unità di strada sono equipe che, spesso con l'ausilio di unità mobili (furgone/camper attrezzato ad hoc), operano in contesti di aggregazione/socializzazione giovanile contraddistinti dalla diffusione significativa di sostanze stupefacenti o altri comportamenti a rischio, con obiettivi di riduzione del danno e limitazione dei rischi associati. Gli interventi delle Unità di strada, basati su un approccio relazionale definibile "a legame debole", includono, tra le altre, le seguenti attività coerenti con il presente PPDTA:

- a. diffusione di materiale informativo, per accrescere le conoscenze sui rischi connessi all'assunzione delle diverse sostanze psicoattive legali e illegali e ad altri comportamenti a rischio e stimolare scelte consapevoli e responsabili;
- b. informazione e orientamento riguardo alle risorse sanitarie e sociali del territorio e alle modalità di accesso;

c. aggancio di adolescenti/giovani adulti in condizioni di disagio attraverso le modalità proprie dell'approccio di prossimità, che promuove la relazione come strumento metodologico centrale, valorizzando la capacità d'ascolto e l'accoglienza, e, quando indicato, l'accompagnamento presso i servizi del territorio, compresa l'Equipe di primo contatto. L'integrazione con le unità educative di strada, proprio per l'approccio di prossimità, consente di mitigare le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari determinate da fattori territoriali, nonché di intercettare la popolazione fuori dal circuito scolastico e per questo meno protetta dal fattore istruzione in generale e dalle attività di promozione e prevenzione realizzate nelle scuole. L'attenzione all'utilizzo di materiale multilingue inoltre va nella direzione di facilitare l'accesso alle opportunità di salute anche per i cittadini immigrati che non abbiano un livello di conoscenza della lingua italiana sufficiente.

### **2.7.6 Servizi sanitari non specifici del target**

I servizi interessati sono principalmente i Pronto soccorso e i reparti Ospedalieri, comprese le attività ambulatoriali svolte dagli stessi professionisti; questi servizi forniscono un primo intervento spesso basato sull'urgenza.

Occorre promuovere la messa in rete con gli altri servizi, al fine di costruire, partendo dal primo emergere di situazioni a rischio o marcatamente problematiche, percorsi di presa in carico capaci di dare risposte specifiche, continuative e globali ai bisogni rilevati.

Un primo intervento, generalizzabile nei confronti di tutti gli utenti adolescenti e giovani adulti che accedono a questa tipologia di strutture sanitarie, consiste nella diffusione di materiali informativi, finalizzati a promuovere l'eventuale successivo accesso presso l'Equipe di primo contatto o i servizi specialistici. Sono inoltre auspicabili incontri periodici tra i servizi di Emergenza-Urgenza e l'Equipe per costruire, laddove possibile, percorsi integrati.

### **2.7.7 Chat e strumenti simili rivolti agli adolescenti e giovani e, attraverso canali separati e distinti, alle famiglie**

In questo ambito si prevede in primo luogo il consolidamento della chat di ascolto del progetto YAU - Young Angles Umbria (citato nel precedente capitolo riguardante le azioni di promozione della salute), basata sulla metodologia peer to peer, e l'integrazione con la chat di sostegno psicologico ConTatto, attivata nel territorio della Usl Umbria1 in risposta all'emergenza sanitaria da Covid 19.

Si promuove in questo campo la convergenza in una piattaforma unica regionale, entro la quale siano ricondotte le esperienze già in atto per territori distinti, con l'obiettivo di razionalizzare l'impegno delle risorse professionali in questo campo di attività.

Le chat di ascolto prevedono la possibilità, quando ne sia valutata l'appropriatezza, di una presa in carico leggera. Un'attenta valutazione dei bisogni del ragazzo, della qualità dell'interazione attraverso la chat, dei vantaggi e svantaggi di procedere attraverso tale strumento, che si

caratterizza per l'anonimato e la facilità d'accesso, permette di valutare l'opportunità di procedere ad invio all'Equipe di primo contatto. Ugualmente, l'Equipe in situazioni specifiche che non consentono al ragazzo di accedere al servizio in presenza, come nel caso di ritiro sociale volontario o di difficoltà logistiche stringenti, può valutare l'invio alla chat.

In termini di equità queste attività sono particolarmente importanti perché, essendo online, superano le difficoltà legate alla territorialità e, in parte, ai livelli di istruzione. Inoltre, l'anonimato, o comunque la minore esposizione, consente di intercettare una fetta di popolazione che altrimenti difficilmente si rivolgerebbe ai servizi territoriali. Rimane comunque come fattore di disuguaglianza il livello di alfabetizzazione digitale e la maggiore o minore disponibilità di strumenti elettronici e della rete internet, che sappiamo essere condizionati dai livelli di reddito e che si evidenzia in particolare nella popolazione immigrata.

## 2.8 Organizzazione

### 2.8.1 Servizi sanitari coinvolti

Si prevede la costituzione di equipe specificamente dedicate all'intercettazione precoce e all'erogazione di interventi di primo livello (Equipe di primo contatto), in connessione strutturata con i servizi sanitari territoriali (NPIA, Servizi Età evolutiva, Giovani 2.0 ed altri servizi specifici per adolescenti e giovani adulti, Consultori familiari, CSM, SerD), servizi sociali ed educativi dei Comuni, psicologi scolastici, MMG, PLS, Pronto soccorso, ed inoltre con le Reti di promozione della salute.

#### *- L'Equipe di primo contatto*

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

- a. psicologo, con formazione/esperienza specifica,
- b. educatore professionale, con formazione/esperienza specifica,
- c. assistente sociale (disponibilità per i casi che necessitano di tale competenza professionale).

#### *- La sede: collocazione e caratteristiche*

L'Equipe di primo contatto opera in una sede specificamente individuata; al fine di superare gli ostacoli, effettivi o immaginati, all'accesso, si ritiene necessario collocare la sede in un ambiente non connotato e non percepibile quale stigmatizzante, preferibilmente nella Casa della comunità o, nel caso non sia presente, presso il Consultorio familiare o, se ritenuto preferibile per motivi fondati, in altra struttura più idonea.

La Casa della comunità (come delineata dal DM n.77/2022), in quanto contenitore facilitante il fare rete e l'integrazione sociosanitaria, massima declinazione della relazione proattiva e empowered tra sanità e territorio e, anche grazie al ruolo dell'infermiere di famiglia, di contatto diretto con il cittadino, rappresenta una collocazione ottimale.

La sede deve essere servita dal sistema di trasporto pubblico; deve essere arredata in maniera funzionale e al contempo accogliente per l'utenza specifica.

#### *- La modalità di accesso*



L'accesso è libero, in giorni e orari dedicati, senza necessità di impegnativa o appuntamento. L'Equipe opera inoltre, con le medesime finalità, nei contesti esterni sopra indicati.

### **2.8.2 Rete di alleanze**

Questa area d'azione, come la precedente, necessita di una stretta integrazione con una rete territoriale che, oltre ai servizi ed istituzioni sopra riportati direttamente coinvolti nelle attività, comprende: equipe del progetto YAU, psicologi delle cure primarie, area distrettuale di psicologia, psicologia ospedaliera, NOT della Prefettura, USSM, associazioni.

### **2.8.3 Livelli di coordinamento e integrazione**

Alla Direzione del Distretto sanitario è affidata la funzione strategica di attivare e sostenere le necessarie iniziative ed attività di interlocuzione e di integrazione finalizzate alla costruzione e al consolidamento sia della rete interna ai servizi sociosanitari territoriali rivolti ad adolescenti e giovani adulti, sia della rete territoriale allargata ad istituzioni e realtà formali e informali del territorio, prevedendo in particolare:

- Coordinamento periodico strutturato dell'Equipe di primo contatto con la rete dei servizi ed unità di cura specifici per adolescenti e giovani adulti, con i servizi specialistici territoriali, con i MMG e i PLS, prevedendo la costituzione di un gruppo di lavoro di ambito distrettuale, con riunioni a cadenza prestabilita, e opportune iniziative di raccordo che coinvolgano i diversi nodi della rete;
- Coordinamento periodico strutturato dell'equipe di primo contatto con la rete territoriale, comprendente le istituzioni, il terzo settore, le associazioni.

### **2.8.4 Azioni di supporto**

Formazione

Supervisione

Protocolli di collaborazione

Protocolli operativi

**ALLEGATO B**

**COMUNITA' E SERVIZI PER LA SALUTE DI ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI**

**OBIETTIVI DEL PROGETTO TRIENNALE**

<p><b>OBIETTIVO GENERALE:</b> Favorire la programmazione integrata tra i territori per dare attuazione ad attività di promozione della salute e del benessere psicologico e intercettazione precoce del disagio di adolescenti e giovani adulti attraverso il potenziamento dei Consultori Giovani/Spazio giovani, delle Case della Comunità e delle reti comunitarie territoriali attive (Usl, Zone Sociali, Comuni, Università, Scuole, Associazioni, III settore, ecc.)</p>
<p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 1:</b> definire e acquisire le risorse dedicate alle equipe di lavoro</p> <p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 2:</b> realizzazione/potenziamento delle reti interistituzionali e comunitarie</p> <p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 3:</b> messa in rete/potenziamento delle attività di promozione della salute e del benessere psicologico nei territori</p> <p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 4:</b> Messa in rete/potenziamento delle attività di intercettazione precoce del disagio nel target adolescenti e giovani adulti</p> <p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 5:</b> Avvio/potenziamento dei canali digitali di accompagnamento e sostegno leggero del target adolescenti e giovani adulti</p> <p><b>OBIETTIVO SPECIFICO 6:</b> Strumenti di supporto - Formazione e supervisione</p>

<b>REFERENTE TECNICO PROGETTO:</b>		
<b>REFERENTE AMMINISTRATIVO PROGETTO:</b>		
<b>UNITA' OPERATIVE COINVOLTE</b>		
<b>Unità Operativa 1</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
USL UMBRIA 2 CAPOFILA	Servizio Epidemiologia biostatistica e promozione della salute	-supporto al coordinamento regionale nonché alle Unità operative per: -condivisione e stesura piano formazione personale -attività di monitoraggio e valutazione delle azioni del progetto

## ALLEGATO B

		-raccordo tra i nodi della rete compreso ANCI -stesura report semestrali delle attività. Relazione finale delle attività raggiunte e rendicontazione economico finanziaria -cura e aggiornamento evidenze scientifiche Sono inoltre compiti propri dell'Azienda USL Umbria 2 in analogia con la USL Umbria 1:
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
-UNITÀ FUNZIONALE DI PSICOLOGIA USL UMBRIA 1 -RETE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE USL UMBRIA 1 e USL UMBRIA 2 -CONSULTORI DELLA USL UMBRIA 1 E USL UMBRIA 2	Unità funzionale di psicologia usl umbria 1	- gestione e attuazione delle azioni di progetto con il supporto della USL capofila in integrazione con rete consultoriale aziendale, di promozione della salute, i distretti , i PLS e MMG e gli Istituti scolastici interessati.

**OBIETTIVO SPECIFICO 1: definire e acquisire le risorse dedicate all'equipe di lavoro**
**ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO**
*Descrizione ed analisi del problema*

Lo studio ESPAD®Italia raccoglie informazioni riguardo agli stili di vita e ai comportamenti a rischio tra gli adolescenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni frequentanti le scuole secondarie di secondo grado.

I dati del 2022 mostrano come le sostanze psicoattive maggiormente diffuse, sia in Umbria sia a livello nazionale, siano alcol (nella vita: Umbria=83%; Italia=83,4%), tabacco (nella vita: Umbria=49,6%; Italia=47,2%) e cannabis (nella vita: Umbria=34,6%; Italia=33,7%). Tutte le sostanze

## ALLEGATO B

psicoattive illegali vengono consumate maggiormente dagli studenti di genere maschile mentre le ragazze prediligono le sostanze legali, soprattutto gli psicofarmaci senza prescrizione medica per i quali si osservano percentuali circa doppie rispetto a quelle dei coetanei. Da sottolineare nel consumo di alcol il sorpasso dei maschi da parte delle femmine. In particolare, tranne che per il consumo frequente (M=6,7%; F=4,1%), le femmine superano, seppur di poco, i maschi sia nel consumo nella vita (M=82,2%; F=83,8%), sia nell'ultimo anno (M=75,7%; F=78,5%), sia nell'ultimo mese (M=62,7%; F=63,5%), replicando a livello regionale la tendenza nazionale. Questa tendenza si mantiene anche rispetto agli eccessi alcolici. Le prevalenze di ubriacature sono maggiori tra le femmine sia nella vita (M=36,6%; F=44,8%), sia nell'anno (M=30,4%; F=34,3%) che nell'ultimo mese (M=16,7%; F=17,3%). Anche questa tendenza è sovrapponibile all'andamento nazionale. Nel binge drinking negli ultimi 30 giorni si assiste ad una parificazione nei consumi di genere (M=32,5%; F=32,3%), diversamente dal dato nazionale in cui la prevalenza è leggermente superiore per i maschi. La letteratura, seppur gli studi siano ancora parziali e pochi gli studi longitudinali oltre che su brevi periodi, indica che le ragazze adolescenti mostrano più sintomi di ansia e depressione e stili di coping ruminativi rispetto ai ragazzi e potrebbero essere state maggiormente colpite dalla pandemia a livello psicosociale. Inoltre è noto che il consumo di alcol per alleviare il disagio psicologico è più elevato nelle ragazze adolescenti rispetto ai ragazzi.

L'andamento dei consumi rilevati da ESPAD®Italia, dopo una riduzione nel biennio 2020-2021, mostra una generale ripresa con valori che, in alcuni casi, risultano superiori a quelli pre-pandemia. Nel 2022, il consumo di psicofarmaci senza prescrizione medica ha raggiunto un valore paragonabile a quello osservato nel picco raggiunto nel 2017 mentre per le ubriacature si registrano i valori più alti mai osservati. Per quanto riguarda gli altri comportamenti a rischio, il 70% degli studenti in Umbria ha giocato ai videogame nel corso dell'ultimo anno (67,7% in Italia) mentre la metà dei 15-19enni ha giocato d'azzardo nello stesso arco temporale (50,9% per entrambe le aree territoriali). Tra questi ultimi il 9,3% ha un profilo di gioco d'azzardo considerabile "a rischio" (10,1% in Italia) e il 5,4% "problematico" (5,2% in Italia).

La letteratura internazionale, in accordo con i dati delle indagini di popolazione ed in aggiunta ad essi, individuano come popolazione adolescente e giovane adulta a maggior rischio le ragazze, gli adolescenti più giovani, le minoranze sessuali e di genere, chi ha un basso livello socioeconomico, le minoranze etniche.

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 dei dati epidemiologici sopra esposti, 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. D'altro canto, alla luce dell'evidenza data, anche a livello mediatico, ai problemi rilevati oggi tra gli adolescenti, visti come una "emergenza", si prospetta il rischio della messa in campo di interventi molteplici, parcellizzati, non collegati né coerenti tra loro e non sempre sostenuti da solide evidenze scientifiche.

La rilevazione effettuata dal CERSAG nel 2023 come azione del progetto in essere "Potenziamento dei servizi dei Consultori familiari e interventi integrati a supporto psicologico al loro interno, con

**ALLEGATO B**

particolare riferimento al target delle persone con patologie oncologiche, nonché bambini e adolescenti in età scolare, anche attraverso l'empowerment di comunità" sulle attività svolte dai Consulitori giovani della Regione Umbria ha messo in luce come le attività di accoglienza specifica e dedicata siano attive in quasi tutti i territori ma necessitino di essere fortemente potenziate in quasi tutte le sedi ed integrate. Le criticità riscontrate riguardano le risorse dedicate (le equipe sono spesso incomplete o composte da operatori che non possono garantire stabilità alle attività), le connessioni attive con il territorio (scuola, rete di promozione della salute, associazionismo, ecc.) che risultano difformi tra i territori, e anche in alcuni casi una capacità attrattiva parziale per il target, soprattutto maschile. Inoltre, laddove non vi è un professionista psicologo, l'invio per un eventuale approfondimento o presa in carico è problematico, in alcuni casi perché i servizi o gli operatori dedicati non riescono a far fronte a tutte le richieste, e comunque perché il target adolescente spesso di fronte ad una dilazione nei tempi e negli spazi nella risposta al bisogno fa maggiore difficoltà ad ingaggiarsi. Da quanto rilevato appare opportuno implementare un lavoro di integrazione delle attività in essere per tendere ad una maggiore uniformità, importante in termini di equità, e anche promuovere un confronto tra operatori per aggiornare i percorsi in essere con un'attenzione specifica sul target e sui nuovi bisogni emersi negli ultimi anni e riportati dai dati nazionali ed internazionali.

Occorre anche segnalare la mancanza di ginecologi consultoriali in diversi territori e anche un elevato turn over, oltre all'assenza pressoché totale di andrologi o altre professionalità rivolte specificamente al genere maschile.

*Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche*

In primo luogo occorre connettere tra loro le azioni Evidence Based rivolte a questo target, ed in particolare si intende far confluire in un percorso progettuale regionale unico il presente progetto e il progetto esecutivo "Sperimentazione di Equipe di primo contatto per adolescenti e giovani adulti con disagio psicologico", elaborato in applicazione del Programma Predefinito 4 Dipendenze del Piano regionale di prevenzione 2020-2025, in associazione all'allegato Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) per la promozione della salute, la prevenzione e l'intervento precoce nei confronti di adolescenti e giovani adulti, che delinea un modello di intervento integrato rivolto alle molteplici manifestazioni di disagio espresse da questo target e che costituisce il riferimento per il percorso progettuale unitario.

Si intende quindi individuare nei territori coinvolti, con il coinvolgimento delle macroaree interessate, le sedi e il fabbisogno di operatori per la costituzione di equipe di primo contatto, tenendo conto di quanto già proposto nel progetto esecutivo regionale "Sperimentazione di equipe di primo contatto per adolescenti e giovani adulti con disagio psicologico" e di quanto già in atto nell'ambito della progettualità "Potenziamento dei servizi dei Consulitori 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"

Per le sedi occorre uno spazio il meno possibile connotato come struttura sanitaria e situato all'interno dei Consulitori o nelle Case della Comunità, in spazi comunque afferenti alla struttura consultoriale. La sede deve essere ad accesso diretto senza bisogno di ricetta o prenotazione CUP, avere le caratteristiche di accoglienza, flessibilità, gratuità e accessibilità, anche negli orari, mantenendo tutte le caratteristiche fondanti della Legge 405 del 29 luglio 1975. Ciascun territorio

**ALLEGATO B**

può individuare la sede, in qualche caso anche in altro contesto, ma esclusivamente in base alla valutazione della migliore opportunità presente, tenendo conto del principio della attrattività e “non connotazione”

Le equipe sono formate dalle figure professionali dello psicologo, dell’educatore professionale e dell’assistente sociale. 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 dal progetto, 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, 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 della continuità nel lavoro con questo specifico target.

**OBIETTIVO SPECIFICO 2: realizzazione/potenziamento delle reti interistituzionali e comunitarie**

**2.a istituire la rete regionale di progetto**

**2.b istituire le reti aziendali di progetto**

**2.c istituire i gruppi di lavoro distrettuali**

**3. potenziare le attività con le reti locali comunitarie**

**ANALISI STRUTTURATA DELL’AREA DI INTERVENTO**

*Descrizione ed analisi del problema*

Questo obiettivo di tipo organizzativo riguarda tutte le azioni necessarie alla costruzione dei contesti sanitari ed educativi necessari per la realizzazione delle attività territoriali dettagliate di seguito.

Vista la complessità del target le azioni sono 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.

Vista anche l’importanza che le azioni locali abbiano una cornice teorico-metodologica comune, sia in termini di equità nell’offerta di opportunità di salute sia per evitare inutili frammentazioni, servono più livelli di integrazione, locali e regionali.



**ALLEGATO B***Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche*

Si prevedono diversi livelli di coordinamento regionale, aziendale, distrettuale/territoriale, da realizzare in base alle indicazioni regionali e in integrazione con quanto già attivo nei diversi territori, con il contributo diretto dei Direttori dei Distretti e dei Direttori dei Dipartimenti Materno Infantile

2.a istituire una cabina di regia regionale per le attività di accompagnamento, monitoraggio e verifica del progetto

2.b. definire il gruppo aziendale di progetto per ogni azienda sanitaria con funzione di raccordo con la Regione e con i territori locali interessati dalla sperimentazione nonché di collegamento con gli altri territori per le attività trasversali.

2.c. In ciascun Distretto sanitario coinvolto, con il coordinamento e il supporto del Direttore in accordo con il Dipartimento Materno Infantile, costituire una rete dei servizi sociosanitari territoriali rivolti ad adolescenti e giovani adulti e strutturare opportune modalità di comunicazione e collaborazione con le altre istituzioni e realtà del territorio impegnate nei confronti di adolescenti e giovani adulti. Per quanto attiene alla programmazione delle attività di promozione della salute nei territori strutturare opportune collaborazioni con i tavoli interistituzionali già presenti nelle zone sociali, istituiti per la realizzazione del Piano Regionale di prevenzione e contrasto al Gioco d'azzardo.

**OBIETTIVO SPECIFICO 3: messa in rete/potenziamento delle attività di promozione della salute e del benessere psicologico nei territori****ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO***Descrizione ed analisi del problema*

In alcuni territori regionali sono attive collaborazioni tra vari servizi delle Aziende Sanitarie (Reti promozione della salute, Consultori, SerD, Giovani 2.0...) e le Zone Sociali per le attività di promozione della salute grazie alla collaborazione su iniziative di respiro regionale, come i tre progetti di promozione della salute rivolti alle scuole, la diffusione del Progetto YAU ed altre iniziative specifiche locali. Considerando le difficoltà di accesso ai servizi convenzionali per il target di progetto, appare fondamentale mettere a sistema tutte le progettualità esistenti e favorirne la convergenza verso i gruppi di lavoro distrettuale. Inoltre, stante la presenza abbastanza capillare dei Consultori Giovani nel territorio regionale ma anche la difformità nei tempi, spazi e azioni ivi presenti, nonché la difformità nelle equipe presenti, si rende necessaria un'azione di potenziamento e di ripensamento in funzione delle necessità specifiche del target.

*Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche*

In coerenza con quanto sinteticamente indicato nel PPDTA allegato:

**ALLEGATO B**

- Potenziamento dei progetti di promozione della salute del Piano Regionale della Prevenzione nel target scuola (PP01 Scuole che Promuovono Salute e PP04 Dipendenze) attraverso la collaborazione tra le reti di promozione della salute aziendali e i Consulitori

- Potenziamento e messa in rete delle attività di disseminazione in tutte le zone sociali del progetto regionale Young Angles Umbria, attraverso il peer support, la chat di ascolto e la costruzione di materiale informativo specifico per il target adolescenti e giovani adulti.

- Avvio o potenziamento delle attività fuori sede in integrazione socio-sanitaria. Gli interventi dovranno avviare, nei luoghi di vita e di socializzazione degli adolescenti, forme di presidio flessibili. Per “presidi” si intendono spazi, preesistenti o da attivare, organizzati grazie alla presenza di équipe multi-professionali, pensati entro gli ordinari processi educativi dedicati alla crescita, rivolta sia a minori che vivono sofferenza e fragilità, sia a minori che non la vivono. Saranno attuati attraverso la sperimentazione di modelli di intervento comunitari. In questo senso è fondamentale il lavoro congiunto con gli enti locali e le zone sociali.

Tra gli attori e servizi da coinvolgere occorre menzionare gli sportelli di ascolto scolastici e universitari quali punti di accesso già attivi, anche come punti di vista privilegiati per la loro stretta continuità con i contesti di vita dei ragazzi e delle ragazze. In questo senso possono fungere da snodo per la costruzione di una rete di invio qualora necessario e come canale di collaborazione con le istituzioni in cui operano.

**OBIETTIVO SPECIFICO 4: potenziare nei Consulitori e nel territorio le attività di consulenza e supporto psicologico ad adolescenti e giovani adulti**

**ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO**

*Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche*

In coerenza con quanto indicato nel PPDTA allegato:

- Ampliamento/potenziamento delle attività dei Consulitori giovani/spazio adolescenti come primo canale sanitario di accoglienza e di ascolto dei ragazzi e delle ragazze, rivolto alla popolazione generale.

- Inserimento nei centri giovani e altri servizi educativi dei Comuni, oratori, centri sportivi di un operatore dell'équipe di primo contatto che, con un approccio informale, svolge la funzione di intercettare e accogliere le situazioni di disagio e offre, quando opportuno, la possibilità di usufruire di alcuni colloqui, in un setting destrutturato adeguandosi al “momento ora” in cui il bisogno del ragazzo viene espresso.

Sulla base degli elementi emersi attraverso i colloqui, il professionista può valutare l'opportunità di una presa in carico leggera, con un intervento breve svolto nello stesso ambiente di incontro o presso la sede dell'équipe di primo contatto. Nel caso siano rilevati problemi più complessi, l'équipe di primo contatto procede all'invio, con accompagnamento, ad uno dei nodi della rete

**ALLEGATO B**

adeguato a rispondere ai bisogni specifici rilevati, per una valutazione più approfondita e l'eventuale presa in carico.

- per le attività di accoglienza e presa in carico di situazioni più complesse, ancorché all'interno del perimetro di intervento dei servizi di primo livello, si fa riferimento a quanto previsto nel PPDTA allegato

**OBIETTIVO SPECIFICO 5: Avvio/potenziamento dei canali digitali di accompagnamento e sostegno leggero del target adolescenti e giovani adulti****ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO***Descrizione ed analisi del problema*

Il canale digitale in adolescenza è un prezioso strumento di lavoro, uno dei luoghi che i ragazzi e le ragazze abitano, insieme al mondo reale. La ricerca si sta molto interrogando sui rischi e sui benefici del suo utilizzo per la salute mentale in età evolutiva.

Negli ultimi anni anche in Umbria ci sono state delle sperimentazioni in tal senso. La chat di ascolto già ampiamente sperimentata nella Usl 1, che si caratterizza per l'anonimato e la facilità d'accesso, prevede la possibilità, quando ne sia valutata l'appropriatezza, di una presa in carico leggera. Un'attenta valutazione dei bisogni del ragazzo, della qualità dell'interazione attraverso la chat, dei vantaggi e svantaggi di procedere attraverso tale strumento, permette di valutare l'opportunità di procedere ad invio all'equipe di primo livello. Ugualmente, in situazioni specifiche che non consentono al ragazzo di accedere al servizio in presenza, come nel caso di ritiro sociale volontario o di difficoltà logistiche stringenti, può essere un'opportunità.

*Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche*

- ricognizione delle attività on line già in atto per iniziativa delle ASL e valutazione dell'operatività ed efficacia, al fine di verificare la possibilità di ricondurle ad un'azione unica, ottimizzando le risorse dedicate

- Consolidamento della chat di ascolto peer del progetto YAU – Young Angles Umbria basata sulla metodologia peer to peer, e

**OBIETTIVO SPECIFICO 6: Strumenti di supporto - Formazione e supervisione***Descrizione ed analisi del problema*

**ALLEGATO B**

Come indicato nel PPDTA allegato, Per avviare e mantenere il lavoro di forte integrazione tra servizi, enti e comunità previsto nel progetto occorre supportare le attività con azioni di sostegno, nell'ottica della sostenibilità. Appare necessario innanzitutto per ampliare e rendere sempre più competente la rete dei professionisti in grado di intercettare la domanda degli adolescenti un percorso formativo.

Vista anche la natura sperimentale delle attività si ritiene necessario accompagnare i gruppi di lavoro con supervisioni specifiche.

*Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche*

- Formazione degli operatori a più livelli in base all'analisi dei bisogni (micro equipe, equipe consultoriale, rete dei servizi che collaborano e delle zone sociali), in coerenza con gli obiettivi progettuali ed in integrazione con le altre progettualità anche formative attive
- Supervisione al gruppo di progetto e alle reti locali

## ALLEGATO B

## PIANO DI VALUTAZIONE

1. Monitoraggio delle attività attraverso apposita reportistica sull'evoluzione delle attività di rete, delle attività comunitarie e di promozione della salute, dell'attività di intercettazione precoce nel territorio e dell'attività di presa in carico di adolescenti e giovani adulti nelle sedi individuate
2. Valutazione dell'evoluzione delle reti attraverso lo strumento dell'analisi delle reti sociali, attualmente utilizzato anche per la valutazione della sperimentazione del budget di salute nelle dipendenze
3. Valutazione dell'attività clinica specifica con adolescenti con testistica specifica

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	<b>definire e acquisire le risorse dedicate all'equipe di lavoro</b>
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Analisi del fabbisogno delle risorse umane dei Distretti coinvolti
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Report n. fabbisogni territori raccolti/n. territori coinvolti
<i>Standard di risultato</i>	Acquisizione delle risorse

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	<b>realizzazione/potenziamento delle reti interistituzionali e comunitarie</b>
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Formalizzazione delle reti
<i>Indicatore/i di risultato</i>	n. reti formalizzate/n. reti previste
<i>Standard di risultato</i>	30% per il primo anno 50% per il secondo anno 80% per il terzo anno

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	<b>messa in rete/potenziamento delle attività di promozione della salute e del benessere psicologico nei territori</b>
<i>Risultato/i atteso/i</i>	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	n. Consulori che hanno integrato la progettualità regionale YAU/n. Consulori coinvolti
<i>Standard di risultato</i>	- 40% il primo anno - 60% il secondo anno - 80% il terzo anno

## ALLEGATO B

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 4</b>	<b>Messa in rete/potenziamento delle attività di intercettazione precoce del disagio nel target adolescenti e giovani adulti</b>
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Avvio una progettualità specifica per l'intercettazione precoce del disagio
<i>Indicatore/i di risultato</i>	n di Distretti che ha potenziato le attività di intercettazione precoce del disagio/n. Consulitori previsti
<i>Standard di risultato</i>	Almeno 50% per ogni azienda sanitaria

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 5</b>	<b>Avvio/potenziamento dei canali digitali di accompagnamento e sostegno leggero del target adolescenti e giovani adulti</b>
<i>Risultato/i atteso/i</i>	<i>ricognizione e verifica del funzionamento degli strumenti digitali attivi</i>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	report
<i>Standard di risultato</i>	Una ricognizione annua sul corretto funzionamento degli strumenti presenti e attivi Strumenti attivi/Strumenti presenti almeno il 70% a fine progetto  Una attività all'anno di supporto e diffusione della chat YAU mediante materiali informativi ed incontri

<b>OBIETTIVO SPECIFICO 6</b>	<b>Strumenti di supporto - Formazione e supervisione</b>
<i>Risultato/i atteso/i</i>	2 incontri di supervisione e 1 formazione annue
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Supervisione esterna e corso di formazione
<i>Standard di risultato</i>	100%



**ALLEGATO B****PIANO FINANZIARIO GENERALE TRIENNIO 2023-2025**

<b>Risorse</b>	<b>Totale in €</b>
<i>Personale</i>	955.000,00
<b>Totale</b>	955.000,00

Allegato C

**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 -**

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

## 1. PREMESA

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 socio-sanitario 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 socio-sanitari 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 variegate 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 Consultori 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 Consultori 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 Consultori 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 Consultori 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 PPDJA**

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 necessitano 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