

| |
|--|
| <p style="text-align: center;"><u>“Terra di Mezzo”</u> Prevenzione e cura del disagio in adolescenza</p> |
|--|

**Responsabile scientifico: Dr. Emanuele Toniolo – Direttore Dipartimento Salute
Mentale
ULSS 18 - ROVIGO**

PREMESSA

L'adolescenza si delinea come una fase del ciclo vitale caratterizzata da una condizione di “sospensione sociale”, di passaggio, di prova, che causa inevitabilmente un certo disagio. Al contrario della devianza che si esplica in un comportamento socialmente visibile di infrazione di una norma, il disagio si caratterizza proprio per il fatto di rimanere al di sotto della soglia di visibilità sociale, per il suo radicarsi nella quotidianità, per il suo essere difficilmente comunicabile.

Gli aspetti del **disagio adolescenziale e giovanile** secondo molti autori possono essere interpretati come:

- espressione di una domanda non patologica (o non ancora patologica) inerenti i problemi psicologici e affettivi, le difficoltà familiari e di relazione, le difficoltà in ambito scolastico, il più generale malessere esistenziale connesso agli squilibri che il processo di costruzione dell'identità produce;
- manifestazione presso le nuove generazioni delle difficoltà da assolvere i compiti evolutivi che vengono loro richiesti dal contesto sociale, per il conseguimento di una identità personale socialmente riconoscibile e per l'acquisizione delle abilità necessarie alla soddisfacente gestione delle relazioni quotidiane;
- difficoltà radicale a gestire la complessità sociale ed esperienziale e, all'interno di questa, a far fronte a contraddizioni dei processi di socializzazione, di identificazione e di maturazione complessiva verso l'età adulta.

Il disorientamento, l'incertezza, a volte il disagio, che caratterizzano l'adolescente nella ricerca di una sua identità e collocazione sociale, si attenuano man mano che il giovane percorre il proprio itinerario formativo, acquisisce sicurezza e trova un suo posto in mezzo agli altri. Per alcuni adolescenti questa ricerca può avvenire in modo più “tumultuoso”, con la messa in atto di comportamenti a rischio che possono essere l'espressione di un disagio più profondo (guida pericolosa, assunzione di droghe, attività sessuali promiscue e non protette, comportamenti autolesivi,...), il più delle volte con scarsa consapevolezza dei danni a medio e lungo termine. In particolare la guida pericolosa costituisce una “novità” fortemente eccitante e trasgressiva, anche se connotata da un grave rischio per la vita e l'incolumità. I comportamenti violenti sono in crescita nell'età compresa tra i 14 e i 18 anni, in particolare si caratterizzano con fenomeni di violenza in famiglia e nella scuola, atti di vandalismo, violenza negli stadi, aggressioni razziali, sassi dal cavalcavia, “baby gang”, violenze sessuali, sopraffazioni ai danni di coetanei.

Le espressioni del disagio adolescenziale sono riconducibili a:

- Comportamenti violenti
- Fenomeni di bullismo
- Comportamenti a rischio
- Dipendenze
- Fughe da casa
- Suicidio
- Tentativi di suicidio (dimostrativi)
- Fenomeni di autolesionismo
- Disturbi dell'alimentazione

Fenomeni satellite e sequenziali sono la dispersione scolastica, la delinquenza minorile, il consumo e l'abuso di alcool e sostanze stupefacenti, le interruzioni di gravidanza in età adolescenziale, l'abuso sessuale nei minori. Il bullismo interessa un'età che va dai 7-8 anni fino ai 14-16.

Si sta assistendo ad una “cultura della normalizzazione” in cui chi sperimenta situazioni di difficoltà, non ha un livello di consapevolezza tale da cogliere i segnali di malessere, fluttuando per molto tempo in una condizione che va dall'insorgenza del rischio ad una iniziale compromissione, senza avere evidenze che lo inducano a chiedere aiuto.

Dalla letteratura scientifica emerge che l'adolescenza e la giovane età sono considerate come una fase della vita particolarmente delicata. In particolare gli adolescenti sono considerati ad alto rischio per lo sviluppo di problematiche comportamentali (Bartlett, Holditch – Davis & Beleya, 2005). Inoltre come riporta il Lancet (2007, 369:1302-1313) nel 75% dei casi l'esordio di un disturbo mentale avviene prima dei 24 anni.

Dati epidemiologici suggeriscono una prevalenza a livello mondiale di disturbi mentali su bambini e adolescenti che si aggira approssimativamente attorno al 20%. Kessler et al. (2005) riporta che la metà dei casi di disturbo mentale inizia all'età di 14 anni.

Inoltre dalla conferenza sulla cura di minori e adolescenti con disturbo mentale (WHO, 2003) s'individua lo stigma come uno degli ostacoli più importanti per arrivare alla cura.

Diviene indispensabile quindi individuare e prevenire il disagio prima che possa sfociare in un disturbo conclamato. Larsen (2001) con intervento precoce intende un intervento attuato “prima di quanto sia usuale” con una tempestività e una pregnanza maggiori di quanto non accada usualmente nelle pratiche standard dei Servizi.

Vi è un'evidenza scientifica per cui l'individuazione, la diagnosi precoce e il trattamento precoce migliorano i risultati finali sia nel caso di depressione che di psicosi (Kupfer, Frank & Perel, 1989; Loebel et al. 1992).

LO SCENARIO

Il Dipartimento di Salute Mentale e il Ser.T dell'Azienda ULSS 18 da anni operano sul territorio con progettualità ed azioni volte ad individuare e a ridurre il disagio in ambito adolescenziale.

Nel corso degli anni il lavoro si è strutturato attraverso esperienze quali:

- costituzione del **Centro Studi con l'attribuzione della gestione delle attività rivolte all'area giovani** (delibera 1284 del 30/12/1998 e delibera 508 del 28/05/2001) che ha realizzato all'interno del Progetto Pilota Regionale ‘Tutela dell'età adolescenziale e prevenzione del disagio giovanile’, la **costituzione di un Osservatorio sulla condizione giovanile a livello locale**, attraverso la messa in rete delle informazioni già esistenti nel

territorio, la costruzione di indicatori di sintesi in grado di descrivere la condizione giovanile, creando un archivio di tutti i progetti sviluppati nel territorio con target i giovani e fornendo indicazioni bibliografiche sulla letteratura di riferimento.

- Tavolo Tecnico per lo studio delle dipendenze giovanili della Provincia di Rovigo.

Vi partecipano: Conferenze dei Sindaci dell'Az. ULSS18, Ufficio Scolastico Provinciale di Rovigo, Az. ULSS 18 e 19, Ufficio Territoriale del Governo – Prefettura di Rovigo, Diocesi di Adria e Rovigo. Ha la funzione di: confronto e analisi dei report dell'Osservatorio provinciale sul disagio giovanile e coordinamento dei progetti di prevenzione attivati nel territorio.

- Interventi di prevenzione universale: sono interventi centrati sulla salute e non sulla malattia, sono volti a promuovere i fattori protettivi a costi bassi per l'individuo (Mrazek e Haggerty, 1994).

Sia come psichiatria che come Ser.T da molti anni vengono attuati interventi in **ambito scolastico** lavorando su più livelli, coinvolgendo gli studenti, gli insegnanti e i genitori utilizzando così un approccio globale alla salute, caratteristica emersa come rilevante rispetto all'efficacia dei progetti di prevenzione (Santinello, Cenedese, 2002).

Nello specifico si sono messi in atto:

- interventi basati sull'informazione;
- interventi volti a potenziare e a sviluppare le life skills (ossia le abilità e le competenze che è necessario apprendere per mettersi in relazione con gli altri e per affrontare i problemi, le pressioni e gli stress della vita quotidiana);
- interventi su problematiche specifiche, analizzando tematiche di interesse comune quali: abuso di sostanze e alcool, integratori, doping e farmaci, guida in stato di ebbrezza, ecc.
- lavoro con gruppi interclasse secondo la metodologia della Peer Education
- incontri di formazione agli insegnanti

- Progetto Pilota “Psiconauta 2002”: adesione per l'Italia al progetto europeo di prevenzione per le tossicodipendenze in collaborazione con altri 8 paesi europei (Danimarca, Finlandia, Francia, Gran Bretagna, Germania, Portogallo, Spagna, Malta) allo scopo di definire lo scenario attuale in internet rispetto all'uso consumo e commercio di sostanze illecite e sviluppare sistemi di risposta e programmi di prevenzione mirati alle reali necessità di un mondo virtuale in costante aumento.

In **ambito territoriale** con il progetto “**Icaro**” (progetto finanziato dal Fondo Regionale di Intervento per la Lotta alla droga – Piano Triennale di Intervento – Area Dipendenze D.P.R. 309/90 dell'Az. ULSS18 1997-1999) si è dato inizio, a partire dalla realtà rodigina, alla conoscenza e alla mappatura dei luoghi, degli usi e delle abitudini preferenziali di aggregazione giovanile. La realtà emersa nel lavoro degli EDS (Educatori di Strada) ha evidenziato la possibilità e la necessità di lavorare con i gruppi informali sia potenziando i fattori di protezione rispetto a situazioni di disagio evolutivo sia andando ad incidere sui fattori di rischio rispetto a situazioni problematiche legate a comportamenti auto ed etero aggressivi (uso di sostanze, atti di vandalismo).

Il progetto “**Zainetto**” (progetto finanziato dal Fondo Regionale di Intervento per la Lotta alla droga – Piano Triennale di Intervento – Area Dipendenze D.P.R. 309/90 dell'Az. ULSS18 - 2000-2002) attraverso il lavoro degli educatori di strada con i gruppi informali, è stato attuato allo scopo di promuovere la salute dei giovani e di aiutarli ad acquisire quei fattori “protettivi” in grado di incidere positivamente nelle situazioni di rischio; costruire

relazioni significative a partire dai loro bisogni e innescare processi di cambiamento nel rapporto con le sostanze e con abitudini di vita nocive alla loro salute. E' stata attuata una **mappatura**, condotta dagli operatori di strada, che ha preso in considerazione 34 compagnie informali di adolescenti situate nell'Alto e Medio Polesine (2002) allo scopo di accrescere le conoscenze sul mondo giovanile, in particolare lo stile di vita dei giovani che, per lo più aggregati in gruppi, frequentano i luoghi dell'informalità e per individuare comportamenti a rischio in situazioni non strutturate.

L'intuizione vincente del progetto è stata la creazione di una rete collaborativi tra i comuni partecipanti al progetto, la Provincia di Rovigo e l'Az. ULSS 18, finalizzata a garantire uno stimolo ed una modalità operativa nell'ambito delle politiche giovanili locali; si sono create in questo modo le premesse per la realizzazione di un terzo progetto di lavoro di strada nel triennio successivo.

Questo progetto ha trovato la sua continuità in **"A ruota libera"** (progetto finanziato dal Fondo Regionale di Intervento per la Lotta alla droga – Piano Triennale di Intervento – Area Dipendenze D.P.R. 309/90 dell'Az. ULSS18 - 2003-2005).

Nella triennalità 2001-2003 si è realizzato il progetto **"Dammi Spazio"** (progetto finanziato dalla L.R. 285/97 – Disposizioni per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza) con lo scopo di dar vita alla realizzazione di eventi ricreativi ed educativi per il tempo libero attraverso la partecipazione attiva dei soggetti coinvolti. In particolare la finalità del progetto era promuovere un maggior benessere della comunità locale e favorire un aumento della qualità della vita, sia incidendo nell'area del tempo libero e della cittadinanza attiva degli adolescenti, sia innescando processi di riconoscimento e di maggior valorizzazione delle risorse umane e strutturali delle comunità locali.

- **Interventi di prevenzione selettiva:** sono interventi rivolti a soggetti ad alto rischio ma senza segni di disagio e di disturbo (Mrazek e Haggerty, 1994). Il progetto **"E' viva la strada"** (progetto finanziato dal Fondo Regionale di Intervento per la Lotta alla droga – Piano Triennale di Intervento – Area Dipendenze D.P.R. 309/90 dell'Az. ULSS 18 -2007-2009), rappresenta una continuità dei precedenti progetti riguardanti l'operatività di strada. In questa edizione l'équipe degli educatori opera in un'ottica di Prevenzione Selettiva rivolgendosi ad adolescenti e giovani di età compresa tra i 14 e i 22 anni in situazioni di disagio adolescenziale. L'EDS (Educatore Di Strada) si pone come figura in grado di:

- ascoltare e capire i bisogni dei ragazzi, escludendo ogni forma di giudizio e colpevolizzazione;
- costruire insieme a loro una relazione significativa ed educativa, che possa svolgere una funzione protettiva rispetto al disagio;
- riconoscere, valorizzare e sostenere le potenzialità del singolo, del gruppo e del contesto, promuovendo le risorse interne e attivando strategie di crescita e di autonomia;
- stimolare nei giovani una riflessione critica rispetto al disagio e ai comportamenti a rischio;
- aiutare gli adolescenti a sviluppare la loro capacità di vivere in modo consapevole, critico e progettuale;
- facilitare i rapporti tra i gruppi, le istituzioni, le associazioni, tessere una trama di relazioni, favorire l'incontro e l'instaurarsi di canali di comunicazione tra le varie risorse presenti nel territorio (genitori, insegnanti, servizi, amministrazioni comunali).

- **Interventi di prevenzione specifica (o indicata):** sono interventi diretti a persone che non presentano i criteri diagnostici della patologia mentale o della dipendenza, ma che mostrano dei segni premonitori (comportamenti a rischio, disturbi sotto-soglia); si rivolgono

pertanto ad individui ad alto rischio (Mrazek e Haggerty, 1994). Negli Istituti Scolastici di Scuola Media Superiore è attivo ormai da molti anni il Servizio **C.I.C.** (centro di informazione e consulenza), servizio attivato secondo l'art. 106 del D.P.R. 309/90. E' uno sportello rivolto a studenti, insegnanti e genitori con l'obiettivo di fornire ascolto in caso di difficoltà.

Dai dati raccolti negli Istituti Scolastici (nello specifico in 11 Istituti di Scuola Media Superiore del medio ed alto Polesine) in cui è attivo il CIC, solo nell'anno scolastico 2007-2008 si sono registrati 202 accessi. Il 79% delle richieste provengono dagli studenti, le cui difficoltà principalmente riguardano: episodi conflittuali all'interno del nucleo familiare e/o con il gruppo dei pari, difficoltà scolastiche ed altre situazioni più complesse per cui si è ritenuto opportuno l'invio ai Servizi del territorio.

In ambito territoriale con il progetto **"Pit- Stop"** (progetto finanziato dal Fondo Regionale di Intervento per la Lotta alla droga – Piano Triennale di Intervento – Area Dipendenze D.P.R. 309/90 dell'Az. ULSS 18 -2007-2009) si è attivato nel territorio del medio ed alto Polesine un Servizio di Consulenza rivolto agli adolescenti e giovani adulti che presentano difficoltà non solo legate all'uso ma anche ad altri comportamenti di disagio. Si caratterizza per una "facile accessibilità", in cui non è necessaria l'impegnativa del medico e non c'è una lista d'attesa. E' a libero accesso e, per essere maggiormente fruibile ai giovani, è collocato in una posizione strategica, vicino ai luoghi di maggior aggregazione giovanile; non vi sono etichette all'esterno che lo connotano al fine di evitare eventuali stigmatizzazioni e pregiudizi. Collabora e lavora in sinergia con le varie unità operative dell' Az.ULSS18 e del territorio per garantire una puntuale risposta alle richieste di aiuto.

Da queste progettualità realizzate con e per gli adolescenti, sia nell'ambito scolastico sia nel territorio, sono emerse come cruciali le aree seguenti:

- area della relazione d'ascolto: gli adolescenti in quanto soggetti in crescita chiedono sempre più di essere ascoltati e non giudicati;
- area delle esperienze emozionali: si fa riferimento alla ricerca da parte dei ragazzi di emozioni forti, di esperienze vissute in prima persona. Diventa importante in quest'ambito saper leggere questi segnali come possibili indicatori di disagio;
- area dei servizi: i giovani rilevano la necessità di servizi facilmente accessibili, non stigmatizzanti e che si connotano per una gestione "friendly".

PROGETTO

Viste le esperienze (descritte precedentemente) effettuate nel territorio dell'Az. ULSS 18, accomunate dall'attuare azioni per prevenire il disagio giovanile, da qui la necessità di andar oltre ad interventi definiti "spot", ma di pensare ed attuare progettualità che siano continuative nel tempo, in rete tra loro e in sinergia con le altre iniziative rivolte agli adolescenti.

Questo progetto consiste nel creare un servizio "cerniera" che accolga tutte quelle situazioni di iniziale difficoltà in cui può trovarsi un adolescente prima che possano sfociare in una patologia conclamata o arrivino alla cronicizzazione. L'obiettivo primario non è la riduzione del danno, bensì la riduzione del rischio attraverso:

- la prevenzione nella popolazione a rischio
- l'inquadramento clinico del disagio in adolescenza
- la presa in carico delle situazioni di disagio

- l'invio nei servizi specialistici delle situazioni di franca patologia.

PARTNERS

Per poter operare in modo significativo ed efficace è importante il coinvolgimento di tutte le agenzie del territorio in particolare:

- Azienda ULSS 18 (Soc Ser.T., Soc Psichiatria, Consultorio Familiare)
- Conferenza dei Sindaci dell'Az.ULSS 18
- Provincia di Rovigo
- CSV (Centro Servizi Volontariato)
- Municipalità
- Istituti di Scuola Media Superiore
- Associazione Comete ONLUS
- Tribunale dei minori di Venezia, USSM (Ufficio Servizio Sociale per minorenni)
- Prefettura di Rovigo, NOT (nucleo operativo tossicodipendenze)

DURATA

E' prevista una durata triennale

AZIONI

Il progetto prevede la costituzione di:

- un **comitato di progetto** costituito dai partner aderenti al progetto stesso;
- un **gruppo di lavoro** costituito da: un Responsabile Scientifico, psichiatri del DSM, neuropsichiatri infantili, medici del Ser.T, Educatori Ser.T, Psicologi operanti nei tre centri attivati nel territorio ed EDS, che lavorano nei Comuni che aderiscono al progetto. E' previsto, inoltre, il coinvolgimento di MMG (medici medicina generale), pediatri di libera scelta, Consultorio Familiare, Sos NPI (neuropsichiatria infantile), USSM (Ufficio Servizio Sociale per minorenni) del Tribunale dei minori di Venezia, NOT (nucleo operativo tossicodipendenze) della Prefettura di Rovigo.

Il Comitato di programmerà azioni che verranno attuate dal gruppo di lavoro, che possono essere ricondotte alle seguenti categorie:

1. PREVENZIONE UNIVERSALE:

- Percorsi formativi e lavoro di rete con gli insegnanti, i genitori e gli adulti significativi del territorio
- Interventi formativi negli Istituti di Scuola Media Superiore

2. INDIVIDUAZIONE delle situazioni a rischio

- Mappatura delle situazioni e delle compagnie a rischio
- CIC

3. PREVENZIONE SELETTIVA:

- Lavoro con le compagnie a rischio nei loro contesti aggregativi informali: reali e virtuali (social network)
- Interventi di promozione, prevenzione e riduzione del danno rivolti a ragazzi e giovani adulti in base ai bisogni del territorio
- Lavoro di prevenzione selettiva nei contesti aggregativi notturni (discoteche, pub, rave)

4. PREVENZIONE SPECIFICA:

- Sportello CIC

5. INQUADRAMENTO CLINICO:

- Assessment
- Valutazione psicodiagnostica

L'Assessment avviene utilizzando un protocollo psicodiagnostica standardizzato sviluppato in una precedente ricerca finalizzata condotta dal DSM. Nello specifico:

Fino ai 18 anni:

- BATTERIA ACHENBACH (CBCL (questionario per genitori), YSR (questionario per l'adolescente 11-18anni), TRF (questionario per insegnanti))
- MMPI-A
- SCL- 90 R

Oltre i 18 anni:

- SCL-90 R
- MCMI- III (Millon)
- MMPI- 2

A) Batteria Achenbach

La CBCL 6-18 (Child Behaviour Checklist) è una delle scale di valutazione del comportamento infantile più diffuse e utilizzate a livello internazionale in ambito sia clinico sia di ricerca.

È strutturata sotto forma di questionario ed è compilata dai genitori.

Di questo strumento ne esiste anche una versione da far compilare ai ragazzi, Youth Self Report-YSR è uno strumento costruito da Achenbach (1991) per ottenere informazioni dirette dagli adolescenti, di una fascia di età compresa tra gli 11 e i 18 anni, sulle loro competenze e sui loro problemi comportamentali ed emotivi.

B) SCL-90

La SCL-90, derivata dalla Hopkins Symptom Check List – HSCL (Derogatis et al. 1974), è una delle poche scale create per l'autovalutazione della psicopatologia generale ed è, seppur con degli adattamenti (SCL-90-R, Derogatis 2000), ancora ampiamente in uso.

C) MMPI-A e MMPI-2

MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) nella sua versione per adolescenti ed adulti è un test ad ampio spettro per valutare le principali caratteristiche strutturali di personalità e i disordini di tipo emotivo. Indagini sull'utilizzo dei test psicologici nella popolazione adolescente hanno dimostrato che il *MMPI*, nonostante sia stato costruito per gli adulti, è lo strumento maggiormente utilizzato per l'assessment in questa classe di età.

D) MCMI – III (Millon Clinical Multiaxial Inventory)

Il MCMI - III si sviluppa come uno strumento clinico che rileva diversi tratti di personalità e sintomi di un individuo, fornendo una misura di come una persona reagisce o interagisce col mondo circostante.

L'assunto teorico su cui si fonda questo test è la teoria della personalità di Millon, dove il concetto di stile di personalità viene inteso come "una modalità persistente di percepire, relazionarsi e pensare all'ambiente circostante o a se stessi". L'autore propone una teoria prototipica degli stili di personalità, lasciando al clinico il compito di stabilire quanto una persona si avvicini ad uno di tali prototipi.

6. PRESA IN CARICO DEL DISAGIO:

- Percorsi di psicoterapia breve individuale,
- percorsi di psicoterapia familiare
- supporto alla genitorialità
- gruppi psicoeducazionali

Inizialmente viene fatta un'analisi del caso, costituita dalla raccolta di informazioni, l'individuazione di cosa costituisce problema e una valutazione psicodiagnostica (fase di intake). Successivamente si procede ad una formulazione attenta del problema e un contratto di terapia chiaro. I processi di pianificazione e di focalizzazione del lavoro terapeutico infatti, sono parte rilevante della struttura dell'intervento terapeutico breve. Una volta quindi definito su cosa lavorare si delinea il Piano di Trattamento sul tracciato proposto da Makover (2001), ipotizzando quali sono le Mete, cioè i passi intermedi che il paziente deve fare per raggiungere l'obiettivo fissato. Il trattamento complessivamente si articola in 20- 25 sedute e include incontri di follow-up finalizzati a monitorare il caso, verificando gli effetti a distanza di tempo

Al fine di garantire la qualità di audit sono previsti livelli differenti di coordinamento e supervisione delle attività degli psicologi e degli EDS da parte di uno psicologo esperto. Saranno programmati incontri periodici di discussione casi con uno psichiatra, neuropsichiatra, farmacologo.

Il trattamento avverrà secondo i criteri per la qualità, che sono:

- **Accessibilità:** per poter favorire l'accesso da parte degli adolescenti e dei giovani adulti si è pensato a delle procedure più snelle: non ci sarà una lista d'attesa in quanto l'accesso al servizio sarà libero e gratuito; l'orario di apertura del servizio sarà definito per poter accogliere i ragazzi al termine dell'orario scolastico; il servizio non sarà connotato istituzionalmente. Inoltre per essere maggiormente fruibile ai giovani la sede sarà dislocata in una posizione strategica: vicino ai luoghi di maggior aggregazione giovanile. Si prevede l'apertura di più sedi che saranno dislocate nel territorio del medio ed alto Polesine.
- **Efficacia** (ossia la capacità dimostrabile di produrre realmente risultati positivi in termini di aumento del grado di salute, aumento della qualità di vita,...). Gli interventi che verranno attuati saranno interventi brevi e focalizzati volti a supportare l'adolescente e il giovane adulto, valutando le difficoltà che presentano al momento della richiesta, con la finalità di promuovere le risorse e le competenze

della persona. L'obiettivo è di supportare e accompagnare l'adolescente in questa fase del ciclo di vita (processo di separazione ed individuazione) in cui lo svincolo dai genitori e la sperimentazione, fisiologica per quest'età, può avvenire in modo disfunzionale.

- **Appropriatezza** (Valutare l'appropriatezza significa valutare sia la congruità delle metodologie utilizzate in relazione al problema che si sta affrontando e alle evidenze scientifiche esistenti, sia il grado di risposta adeguata ai reali bisogni della persona). Nell'ambito del trattamento si prevedono percorsi di terapia breve individuale secondo il modello integrato. Questo approccio si distingue per la flessibilità nello scegliere e nell'adattare gli interventi al singolo caso, tenendo conto della specificità della persona (si fa riferimento ad esempio agli interventi cognitivi, comportamentali, esperienziali, interpersonali,...). Oltre al lavoro individuale con l'adolescente, laddove risultasse necessario, si programmeranno anche percorsi di psicoterapia breve familiare e/o di supporto alla genitorialità. Tra gli obiettivi dell'incontro con i genitori c'è l'importanza di stabilire un'alleanza per poter avere un'idea globale di cosa costituisce il problema, del tipo di relazione che hanno col figlio e delle dinamiche familiari.

Monitoraggio del progetto

Per verificare l'andamento del progetto si utilizzeranno:

Indicatori di Output:

- Numero di interventi di sensibilizzazione (interventi nelle scuole, nel territorio,...)
- Numero di accessi al servizio (interventi sul singolo, sulla famiglia)
- Numero di compagnie e ragazzi seguiti
- Numero di collaborazioni instaurate nel territorio
- Numero di microprogetti realizzati
- Numero incontri dei tavoli intercomunali
- Numero di Associazioni ed enti del territorio contattati

Indicatori di Outcome:

- Numero di percorsi terapeutici conclusi positivamente
- Numero di drop – out
- Cambiamento nel livello di conoscenze, rispetto all'uso di sostanze e alla percezione del rischio, tramite confronto ante / post intervento (rilevazioni dirette tramite questionari o focus group, valutazioni di terzi, valutazioni degli operatori)
- Cambiamento nella propensione ad adottare scelte alternative all'uso di sostanze, tramite confronto ante / post intervento (rilevazioni dirette tramite questionari o focus group, valutazioni di terzi, valutazioni degli operatori)
- Evoluzione della figura dell'educatore di strada nella percezione della comunità (tramite interviste)

Oltre il progetto

Le azioni che caratterizzano il progetto sono tali da determinare una ricaduta che perdurerà oltre la durata dello stesso. Nello specifico:

- il comitato di progetto dovrebbe sfociare in una collaborazione ed un lavoro di rete tra le varie agenzie del territorio
- rafforzamento dell'azione delle comunità locali per l'accoglimento e il supporto degli adolescenti e dei giovani adulti in situazione di disagio
- maggiore sensibilità rispetto al fenomeno dello stigma e del pregiudizio verso chi si trova in una condizione di disagio e disturbo
- maggior consapevolezza degli indicatori di rischio con conseguente aumento dell'accesso ai Servizi e diagnosi precoce.

Cronoprogramma delle azioni

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | >36 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Legenda:

In orizzontale è indicato il numero dei mesi.

In verticale le lettere indicano le diverse attività descritte per esteso di seguito:

- A. Costituzione del comitato di progetto con partner aderenti al progetto.
- B. Pubblicizzazione del Servizio ai MMG, ai pediatri di libera scelta, alle Associazioni di Volontariato, alle agenzie del territorio
- C. Ambito prevenzione universale
- D. Ambito prevenzione selettiva
- E. Ambito prevenzione specifica
- F. Inquadramento clinico
- G. Presa in carico del disagio
- H. Attività di monitoraggio
- I. Incontri periodici con comitato di progetto

Costo Annuale del progetto

| | |
|--|------------------|
| Costo personale: | |
| 6 Educatori di Strada (ore totali x settimana)* | € 62.370 |
| 2 Psicologi-psicoterapeuti a tempo pieno, | € 60.000 |
| Educatori (per un totale di 20 h. settimanali) | € 14.500 |
| 1 Psicologo-psicoterapeuta con alta professionalità (20 h. settimanali) | € 33.800 |
| Consulenza specialistica (psichiatra 4h mensili; medici Ser.T 8h. mensili) | € 20.200 |
| Affitto e utenze (telefono, riscaldamento, elettricità, acqua, pulizie locali)** | € 4.500 |
| Formazione / supervisione | € 4.000 |
| Rimborso carburante uscite Educatori di Strada | € 20.000 |
| Spese varie (cancelleria,...) | € 1.000 |
| Diffusione informazioni (eventi, convegno, pubblicazioni libro o articoli) | € 2.000 |
| Totale | € 222.370 |

*tale numero è stato calcolato su un'adesione di 18 comuni pari ad una popolazione di 92.930 abitanti, tale numero di ore dovrà essere incrementato nella misura stimata di 5h/anno h ogni 100 abitanti in rapporto a nuove adesioni di comuni.

**Centri per adolescenti di Castelmassa e Rovigo

Cofinanziamento previsto

| | |
|--|------------------|
| ❖ Comuni aderenti: € 0,5/abitante | € 46.465 |
| Azienda Ulss 18 Rovigo: | |
| ❖ Educatori (per un totale di 20 h. settimanali, | € 14.500 |
| ❖ 1 Psicologo-psicoterapeuta con alta professionalità (20 h. settimanali) | € 33.800 |
| ❖ Consulenza specialistica (psichiatra 4h mensili; medici Ser.T 8h. mensili) | € 20.200 |
| ❖ Provincia (contributo progetto) | € 10.000 |
| | |
| Totale | € 124.965 |

Finanziamento richiesto Fondazione CARIPARO: **€ 97.405,00**

Bibliografia di riferimento:

- Ammaniti, M. (2002). *Manuale di Psicopatologia dell'adolescenza*. Raffaello Cortina Editore
- Atlas: Child and adolescent mental health resources (2005). *Global concerns: implications for the future*
- Bartlett R., Holditch-Davis D., Belyea M. (2007). *Problem Behaviors in Adolescents*. Pediatric Nursing. Vol. 33 N. 1.
- Bonino, S., Cattelino, E., Ciairano, S. (2003). *Adolescenti e rischio. Comportamenti, funzioni e fattori di protezione*. Giunti Editore
- Buzzi, C., Alessandro, C., De Lillo, A. (2007). *Rapporto giovani, sesta indagine dell'istituto IARD sulla condizione giovanile in Italia*. Il Mulino Editore
- Gallo, F., Mirandola, M., Santinello, M. (2006). *La salute degli adolescenti e i servizi per la famiglia in Veneto*. Regione Veneto, Cierre Edizioni
- Girardi, M. L. (2003-2005). Progetto Quadro Regionale. *Prevenzione Primaria delle dipendenze patologiche*
- Gordon, R. (1987). *An operational classification of disease prevention*
- WHO (2004) *Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas. Organización Mundial de la salud*. Ginebra
- Maggiolini A., Pietropolli Charmet G. (2004). *Manuale di psicologia dell'adolescente: compiti e conflitti*. Franco Angeli, Milano.
- Makover, R.B. (2001) *La pianificazione dei trattamenti in psicoterapia*. Roma, LAS
- NIDA (National Institute on Drug Abuse) (2004). *La prevenzione principi generali e linee guida del NIDA*. http://www.informadrogena.it/public/ser/8/SEDLES_NIDA.pdf
- OEDT Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze. *Relazione annuale 2008: evoluzione del fenomeno droga in Europa*.
- Pietropolli Charmet G., Riva E. (2001). *Adolescenti in crisi, genitori in difficoltà. Come capire e aiutare tuo figlio negli anni difficili*. Franco Angeli, Milano.
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., McGorry, P. (2007). *Mental health of young people: a global public-health challenge*. (Lancet 2007) 369: 1302–13
- Progetto "Zainetto" (progetto finanziato dal Fondo Regionale di Intervento per la Lotta alla droga – Piano Triennale di Intervento – Area Dipendenze D.P.R. 309/90 dell'Az. ULSS18 - 1999-2002). *Fetonte e il fiume Eridano – il lavoro con gli adolescenti nel Polesine* (2003).
- Regoliosi, L. (1994). *La prevenzione del disagio giovanile*. Nuova Italia Scientifica.
- Serpelloni, G., Zermiani, M. (2005-2006). DRO. VAL. Le droghe nel Veneto. *Indagine campionaria sull'uso e gli atteggiamenti nei confronti delle droghe. Opinioni dei giovani, genitori ed amministratori sulle modalità preventive ritenute più efficaci. Immagine e notorietà dei servizi e degli interventi di prevenzione*
- Serpelloni, G., Macchia, T., Mariani, F., (2006). *OUTCOME La valutazione dei risultati e l'analisi dei costi nella pratica clinica nelle tossicodipendenze*. Osservatorio Regionale sulle dipendenze – Regione Veneto
- Toumbourou J. M., Stockwell T., Neighbors C., Marlatt G.A., Sturge J., Rehm J., (2007). *Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use*. In www.thelancet.com Vol 369 April 21
- United Nation, Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2008