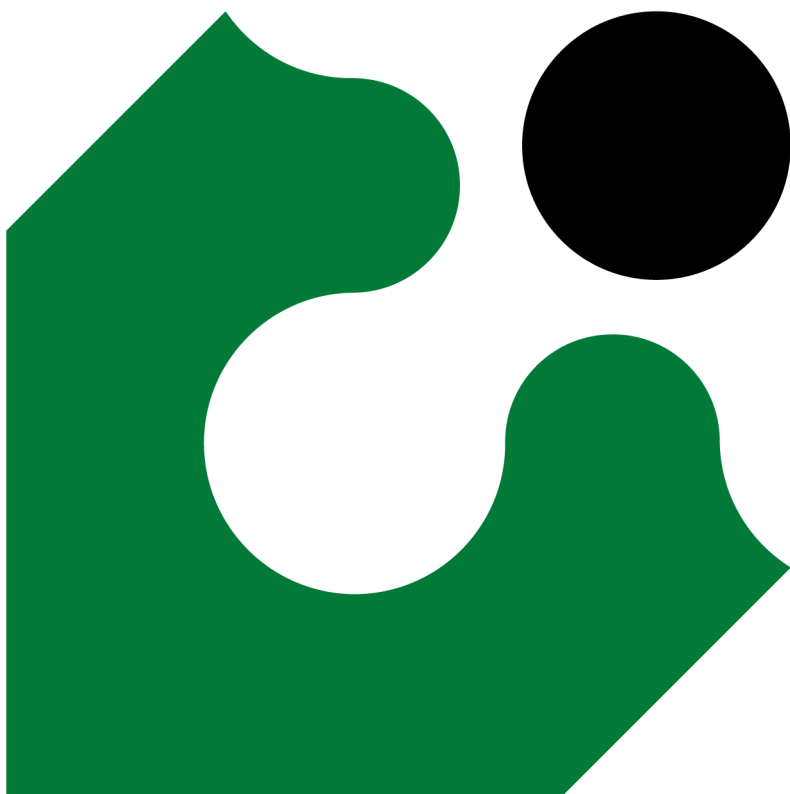


**Integrazione tra servizi psichiatrici e servizi per le  
dipendenze in un'ottica di diagnosi ed intervento  
precoce**

Giovanni Migliarese  
Giuseppe Pennisi

**Corso di formazione manageriale  
per Dirigenti di struttura complessa**

2021



# Corso di formazione manageriale per Dirigenti di struttura complessa

UNIMI-DSC2101/AE

## GLI AUTORI

*Giovanni Migliarese, Direttore UOC Psichiatria 59 – Lomellina, ASST Pavia  
giovanni\_migliarese@asst-pavia.it*

*Giuseppe Pennisi, Direttore UOC Servizio Dipendenze – ASST Melegnano Martesana  
giuseppe.pennisi@asst-melegnano-martesana.it*

## IL DOCENTE DI PROGETTO

*Prof Federico Lega prof. Ordinario di management e politica sanitaria, Università degli Studi di Milano*

Pubblicazione non in vendita.  
Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento  
può essere pubblicata senza citarne la fonte.  
Copyright® PoliS-Lombardia

**PoliS-Lombardia**  
Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano  
www.polis.lombardia.it

## INDICE

INDICE .....	3
INTRODUZIONE .....	4
ANALISI DEL CONTESTO .....	6
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO.....	13
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO .....	15
METODOLOGIA ADOTTATA .....	16
DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE .	17
ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE.....	23
RISULTATI ATTESI.....	26
VALUTAZIONE E MISURE DI OUTCOME.....	27
CONCLUSIONI.....	28
RIFERIMENTI NORMATIVI .....	29
BIBLIOGRAFIA.....	30

## INTRODUZIONE

Questo Project Work si propone di definire una modalità organizzativa innovativa che coinvolga i servizi per le dipendenze, i servizi per la salute mentale degli adulti e quella dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza, con lo specifico focus di sviluppare servizi multidisciplinari per la fascia giovanile della popolazione (14-24 anni), favorendo l'accesso precoce alle cure.

Le basi cliniche che sostengono la necessità di questo progetto sono da ricercare nei dati epidemiologici, che evidenziano come la gran parte dei disturbi psichici continuativi e delle dipendenze abbiano il loro esordio negli anni dell'adolescenza, per un nutrito numero di concause.

Tutte queste condizioni sono spesso caratterizzate all'esordio da manifestazioni cliniche aspecifiche, che vengono frequentemente inquadrare come "disagio psichico adolescenziale" e sono caratterizzati da una sempre maggior "contaminazione" delle manifestazioni emergenti, in cui possono essere presenti nel medesimo momento alterazioni del comportamento, tendenza alla dipendenza o uso di sostanze e altri comportamenti di addiction, alterazioni dell'umore o dell'ideazione.

In quest'ottica sarebbe importante offrire interventi strettamente integrati e la divisione clinica e organizzativa tra servizi di neuropsichiatria infantile, di psichiatria e per le dipendenze appare quantomeno artificiosa e meritevole di interventi atti a una maggiore integrazione.

La separazione esistente tra i servizi di salute mentale e quelli per le dipendenze si è creata fin dalla nascita dei SERT (L.685/1975, L.162/1990 e D.M.444/1990) con compiti istituzionali diversi rispetto ai servizi di salute mentale (L.180/1978); questa separazione ha rappresentato una modalità scissa di affrontare il problema della salute mentale. Ha configurato due mondi sottoposti a sistemi di riconoscimento istituzionale, di finanziamento e di gestione completamente diversi.

La necessità di integrazione tra i servizi che si occupano di salute mentale (servizi per le dipendenze, servizi di neuropsichiatria infantile e di psichiatria) è stata al centro della riorganizzazione effettuata con la legge Regionale n. 15 del 2016 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo" con l'istituzione dei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze all'interno delle ASST ed è stata segnalata come uno degli aspetti centrali di sviluppo nel Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023.

Nonostante l'inserimento dei servizi all'interno del medesimo dipartimento, l'assetto organizzativo si è trasferito solo parzialmente nell'attività clinica routinaria, sia per differenti modalità organizzative interne, sia per differenti modalità di valorizzazione delle prestazioni, sia per differenze nelle modalità di accesso e di relazione con le reti territoriali invianti. Nonostante alcuni esempi di collaborazione virtuosa, sanciti da protocolli aziendali, i servizi psichiatrici e i servizi per le dipendenze necessitano di una maggior integrazione. Si evidenzia quindi la necessità di ridefinire a diversi livelli le modalità di integrazione e di intervento dei servizi, focalizzandosi inizialmente su una fascia ad alto rischio, attualmente gravata di elevata morbilità e scarso accesso alle cure, come quella 14-24 anni.

A questo si aggiunga un aspetto centrale per intervenire in senso preventivo: i servizi psichiatrici e i servizi per le dipendenze faticano a fornire prestazioni ai minori di 24 anni, che spesso non si rivolgono ai servizi e dagli stessi sono poco intercettati.

Per tale motivo Regione Lombardia ha proposto in questi anni un cospicuo finanziamento attraverso i Progetti Innovativi per creare servizi specifici in grado di poter essere maggiormente attrattivi per questa utenza e diversi progetti hanno avuto avvio, con risultati positivi (Centro Ponti, Progetto TR105,

Progetto TR32, Progetto Scintille, TR71, TR 60, TR09, Progetto “Voucher Adolescenti”) e ha recentemente confermato nel novero delle priorità e degli impegni quelle azioni volte “al riconoscimento precoce e alla presa in carico delle difficoltà e delle patologie psichiatriche per persone in età evolutiva”

Tali progetti si sono basati su modelli organizzativi e clinici innovativi, dando vita a servizi di primo o di secondo livello. Tutti questi progetti hanno mantenuto sostanzialmente inalterata la suddivisione operativa tra servizi per la salute mentale e servizi per le dipendenze.

Si reputa pertanto necessario definire un progetto pilota che possa da un lato favorire una valutazione integrata tra servizi ancora funzionalmente divisi (dipendenze, salute mentale adulti, neuropsichiatria infantile) e dall’altro risultare attrattivo per la fascia d’età giovanile.

La progettazione viene proposta all’interno dei DSMD di ASST-Pavia e ASST-Melegnano Martesana.

Si reputa tale esperienza, dopo una fase di valutazione, esportabile in altre ASST per rafforzare l’integrazione tra psichiatria e dipendenze in una fascia d’età estremamente vulnerabile.

## ANALISI DEL CONTESTO

I servizi della salute mentale e delle dipendenze hanno sempre avuto un'importante integrazione con il territorio in piena coerenza con la L.R 23/2015. I nostri interventi hanno precorso quelli che sono i paradigmi della medicina di iniziativa perché le persone che vengono seguite dai nostri servizi presentano nella maggior parte dei casi patologie continuative che necessitano un accompagnamento alla cura in diversi momenti (acuzie, post-acuzie e mantenimento) e su più fronti, non solo su quello strettamente sanitario. Un nostro punto di forza è la multiprofessionalità che favorisce questi interventi non solo sanitari ma anche sociali con un'attenzione particolare alla *recovery*.

Inoltre l'integrazione prevede la costruzione di una rete territoriale con altre realtà che possono coadiuvare gli interventi forniti dai servizi (servizi sociali, comuni, tribunali, consultori ecc.).

### Analisi del contesto territoriale

La realizzazione del progetto in essere è previsto in due ASST: ASST Pavia (nello specifico all'interno della UOC Psichiatria 59 Lomellina) e ASST Melegnano Martesana (Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze)

ASST Pavia si organizza funzionalmente in tre macro aree, cui corrispondono i rispettivi Distretti: Pavia e area cosiddetta del Pavese, Vigevano e area della Lomellina, Voghera e area dell'Oltrepò Pavese.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD), complesso organizzato e coordinato di strutture, servizi e prestazioni sia ospedaliere che territoriali che fa capo ad ASST Pavia, si declina parimenti su base territoriale ed è costituito alle Unità Operative Complesse (UOC) Psichiatria 57/58 (Pavese), Psichiatria 59 (Lomellina), Psichiatria 60 (Oltrepò), UOC Dipendenze. Offre servizi sanitari a una popolazione di circa 570.000 persone.

L'UOC Psichiatria 59 Lomellina è composta da un UOS ospedaliera (SPDC), una UOS territoriale (CPS), una UOS riabilitativa (CRA) e un UOS di neuropsichiatria infantile (NPI). Il bacino di utenza territoriale è di circa 170.000 persone.

Presso la UOC Psichiatria 59 Lomellina nel 2020 sono stati prese in cura 2306 persone presso i servizi territoriali per adulti (CPS), di cui 205 (8,9%) tra i 18 e i 24 anni. La UOS di NPI ha effettuato interventi per 4992 ragazzi/e minori di 18 anni, di cui 1040 (20%) tra i 14 e i 18 anni.

Presso l'ASST Melegnano Martesana il DSMD è strutturato in due UOC Psichiatria UOP33 (Vizzolo Predabissi) e UOP 34 (Melzo), una UOC Dipendenze e una UOS di Neuropsichiatria Infantile. Alle due UOC di psichiatria fanno capo due SPDC uno presso l'ospedale di Vizzolo Predabissi l'altro SPDC presso l'ospedale di Melzo. Il bacino di utenza territoriale di tutta l'ASST è di 650.000 persone .

Presso l'ASST Melegnano Martesana il Servizio Dipendenze nel 2020 ha preso in cura 1501 persone presso le quattro sedi SerT , di cui 73 persone (4,8%) tra i 15 e i 19 anni, e 125 persone (8,3%) tra i 20 e i 24 anni.

### Una riflessione sui disturbi psichici in adolescenza (14-24 anni) e la loro epidemiologia

Diversi lavori scientifici hanno cercato di evidenziare le traiettorie evolutive dei disturbi psichici descrivendo sia in modo prospettico che retrospettivo i precursori e le tappe di sviluppo delle varie forme di psicopatologia.

Un lavoro storico di Paus e coll. (2008)<sup>(1)</sup> ha evidenziato nell'adolescenza uno spazio fondamentale per lo sviluppo e il picco di esordio dei disturbi psichici, prevalentemente di tipo affettivo e psicotico,

nonché dell'uso di sostanze e delle condotte di dipendenza. Una delle difficoltà maggiori dell'intervento è determinata dalla constatazione che le manifestazioni cliniche in adolescenza per la maggior parte dei casi, assumono sintomatologia variegata, eterogenea e aspecifica (McGorry et al 2018)<sup>(2)</sup>. E' pertanto centrale effettuare un intervento diagnostico approfondito e multi professionale, che permetta di riconoscere precocemente e con precisione le situazioni su cui intervenire clinicamente.

Per perseguire tale obiettivo, diversi autori negli ultimi anni hanno cercato di utilizzare un modello a *steps* evolutivi che permettesse una stadiazione il più possibile accurata delle patologie psichiche e che potesse essere usata in modo prospettico per prevedere il rischio di evoluzione delle stesse.

La medicina ha infatti sempre riconosciuto nell'intervento preventivo e nell'intervento precoce la via migliore per scongiurare esiti gravi di un insulto patogeno.

Il trattamento tardivo rischia di facilitare la "propagazione" del sintomo. La psicopatologia influisce infatti sul percorso di sviluppo identitario, modificando la traiettoria evolutiva. Varie manifestazioni psicopatologiche possono ad esempio causare isolamento, riduzione delle relazioni tra pari, senso via via incrementale di insicurezza e minare il percorso scolastico e l'inserimento in ambito lavorativo.

Il trattamento inefficace invece fa sì che l'adolescente sia esposto a inefficaci tentativi di contenimento della patologia con un progressivo peggioramento del quadro clinico e la sovrapposizione di nuove condizioni cliniche. Manifestazioni d'ansia possono ad esempio facilitare il successivo esordio di patologie depressive, mentre quadri clinici come l'ADHD o i disturbi autistici ad alto funzionamento non trattati mostrano alti rischi di comorbidità. Anche l'utilizzo di sostanze e alcolici è spesso un tentativo di auto-trattamento, fallimentare.

I dati epidemiologici sottolineano che un elemento problematico è determinato da una durata estremamente elevata della cosiddetta patologia non trattata, che si correla all'accesso ai servizi a distanza di anni dalla comparsa dei primi problemi. Per il disturbo bipolare questo fenomeno è di circa 6 anni (Zhang et al 2017)<sup>(3)</sup>, mentre per altre patologie può arrivare fino a 17 anni (Oliva et al. 2021)<sup>(4)</sup>. I dati epidemiologici ricavati dalla letteratura scientifica nazionale ed internazionale sottolinea che il tema delle patologie psichiche in questa fascia d'età è estremamente rilevante.

Circa l'1,8% dei ragazzi risultano affetti da disturbo bipolare, sia nella forma 1 sia nella forma 2 del disturbo.

Circa il doppio è invece la prevalenza dei disturbi depressivi. I disturbi dello spettro psicotico hanno tassi di prevalenza attorno all'1%.

A questi si aggiungono ragazzi/e con disturbi del neuro sviluppo che negli anni dell'adolescenza mostrano un peggioramento clinico o uno scompenso favorito dalle sfide del periodo e dalla riorganizzazione tipica cerebrale.

Effettuando una stima conservativa, su città di Milano questo significherebbe circa 10000 ragazzi/e, in un'area come quella servita da ASST Pavia (570.000 persone), circa 8.000 ragazzi/e, nell'area di riferimento della UOC di Psichiatria Lomellina 59 (170.000 persone) circa 2000 ragazzi/e.

Rispetto a questi dati, che riflettono la diffusione dei disturbi psichici pre-pandemia, il COVID ha agito come un detonatore tra i ragazzi, con un effetto di stress importante che inizia a essere evidente, con un maggior numero di richieste ai servizi per disturbi alimentari, anomalie del comportamento, tentativi suicidali. Un fenomeno sempre più evidente è dato infine da un incremento dei ricoveri per la fascia d'età inferiore ai 24 anni.

Nonostante questo la popolazione in cura presso i CPS appartiene prevalentemente alle fasce adulte e solo il 8% alla fascia sotto i 24 anni.

*Epidemiologia sui disturbi correlati all'uso di sostanze*

Tutti gli osservatori (EMCDDA<sup>(5)</sup>, UNODC<sup>(6)</sup>, Global Drug Survey<sup>(7)</sup>) indicano un aumento generalizzato del consumo di varie sostanze, con i giovani che si orientano maggiormente verso alcool e cannabis. Secondo i dati dell'EMCDDA in Europa, nell'ultimo anno, la prevalenza del consumo di droghe nella fascia anagrafica 15-24 anni è stato del 18%, questo dato indica che quasi un giovane su cinque, in Europa, fa uso di almeno una sostanza additiva. L'Italia, insieme a Spagna e Francia, è al primo posto in Europa.

Relativamente alla comorbilità psichiatrica associata alla dipendenza da sostanze psicoattive la letteratura scientifica nazionale e internazionale non è concorde rispetto alla prevalenza del fenomeno sia per la selezione delle popolazioni e dei diversi metodi sia per la rilevazione della diagnosi. In ogni caso alcuni studi condotti in USA come l'Epidemiological Catch Area Survey<sup>(8)</sup> e il National Comorbidity Survey<sup>(9)</sup> già nel 1990 e nel 1994 avevano messo in evidenza un'alta associazione tra i due tipi di disturbo. Tra i soggetti affetti da malattia mentale è risultata una prevalenza di disturbi da uso di alcool e droghe del 29%. Allo stesso modo il 45% dei soggetti che presentavano un disturbo da uso di sostanze sviluppa un disturbo mentale.

Sempre negli stessi anni sono stati effettuati degli studi in Italia in tre città campione (Milano<sup>(10)</sup>, Roma<sup>(11)</sup> e Cagliari<sup>(12)</sup>) che hanno evidenziato che il rischio di sviluppare un disturbo mentale o di uso di sostanze si potenzia a vicenda.

Nel 2018 un'ampia revisione sistematica e di meta-analisi (123 articoli per un totale di 165.811 soggetti)<sup>(13)</sup> ha confermato che la comorbilità è molto diffusa tra i disturbi da uso di sostanze. La prevalenza è risultata del 41,7%. La meta-analisi ha rilevato che i disturbi da uso di sostanze nella schizofrenia sono molto diffusi e i tassi non sono cambiati nel tempo.<sup>(4)</sup>

In Lombardia su 10 milioni di abitanti la popolazione tra i 15 e i 19 anni è di 470.000 (4,7%), quella tra i 20 e i 24 anni è di 480.000 (4,8%). Il target complessivo è di 950.000 giovani tra i 15 e i 24 anni.

Lo studio ESPAD<sup>(14)</sup> del 2019 ha stimato che in Lombardia tra i giovani (15-19 anni) la prevalenza di consumo di sostanze stupefacenti, almeno una volta nell'ultimo mese, è del 15,8% (74.200 giovani).

Di questi il 0,5% (2.350) ha utilizzato oppiacei mentre lo 0,8% (3760) cocaina.

Nello stesso anno gli utenti in carico nei servizi dipendenze in Lombardia era di 486 ragazzi tra i 15 e i 19 anni.

Un elemento problematico nei trattamenti per disturbi da uso di sostanze è che l'accesso del servizio avviene a distanza di anni dalla comparsa dei primi problemi con la sostanza. Sono stati ad esempio rilevati i tempi di latenza per le due principali sostanze: 5,2 anni per gli oppiacei, 10,1 anni per la cocaina.

Conferma questo dato il fatto che l'età media dei soggetti trattati nei sert è di 43 anni.

La relazione al Parlamento in materia di tossicodipendenze nel 2020<sup>(15)</sup>, anno della pandemia COVID-19 ha riscontrato una riduzione dei nuovi accessi ai servizi delle dipendenze.

In Italia la Commissione Parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza rileva che nonostante l'uso di sostanze stupefacenti sia in costante aumento tra gli adolescenti i Servizi Pubblici hanno difficoltà ad intercettare questo fenomeno sempre più sommerso. Negli ultimi anni è avvenuto un cambiamento nel mercato degli stupefacenti, l'accesso alle varie sostanze si è estremamente diversificato e semplificato diventando sempre più capillare sul territorio, con costi delle droghe sempre più bassi; si è notato che dall'inizio della pandemia COVID-19 si è sviluppata una nuova forma di



approvvigionamento, quella attraverso i siti web. Anche per questi motivi per un adolescente è più facile accedere a queste offerte e procurarsi le varie sostanze.

I Servizi per le dipendenze negli anni si sono strutturati soprattutto per intercettare una popolazione che presentava problematiche legate all'uso di oppiacei e in parte per la cocaina.

La popolazione under 20 difficilmente accede ai servizi e quando avviene la richiesta d'aiuto non è quasi mai volontaria ma è legata ad invii istituzionali o dei familiari.

Frequentemente la richiesta dei genitori è finalizzata unicamente ad escludere il consumo di sostanze "pesanti" come l'eroina o la cocaina. Una volta escluso questo utilizzo spesso viene a decadere ogni altro tipo di problematizzazione ad esempio quello verso consumi anche importanti di alcool.

Nei limitati accessi di adolescenti ai nostri servizi per un consumo di eroina e/o cocaina, nella maggior parte dei casi le richieste sono indotte dall'esperienza della astinenza/dipendenza fisica da eroina e i ragazzi difficilmente problematizzano l'uso di cocaina. La domanda di aiuto è quasi esclusivamente finalizzata all'ottenimento di una terapia farmacologica e spesso la terapia farmacologica viene utilizzata per rendere il consumo di eroina compatibile con la normalità.

Molti giovani hanno il timore di rivolgersi ai nostri servizi per il timore di essere giudicati e classificati come tossicodipendenti per questo motivo è necessario offrire agli adolescenti la possibilità di accedere ad uno spazio il più possibile accogliente ma soprattutto non connotato.

Con questo progetto si vuole garantire un contesto di ascolto, di accompagnamento e di cura più appropriato anche al fine di poter ridurre al minimo le legittime preoccupazioni di stigmatizzare alcuni comportamenti di consumo.

*La proposta origina quindi da queste considerazioni:*

- a livello clinico si osserva una sempre maggior compresenza di situazioni correlate all'utilizzo di sostanze e manifestazioni psichiche, con particolare evidenza nella fascia giovanile della popolazione. L'uso di sostanze e le dipendenze mostrano con le patologie psichiche un rapporto biunivoco: possono da un lato essere manifestazioni precoci di un disturbo, dall'altro fonte di slatentizzazione/aggravamento degli stessi.

- i disturbi psichici e i disturbi correlati all'uso di sostanze hanno elevata prevalenza nella fascia compresa tra i 14 e i 24 anni

- i giovani tra i 14 e i 24 anni non utilizzano, se non in minima parte, i servizi territoriali così come attualmente concepiti

- vi sono attualmente significative difficoltà nel riconoscimento e nell'intervento precoce per disturbi da uso di sostanze o per la tendenza all'addiction nei soggetti in carico ai servizi di NPI e di psichiatria

- vi sono attualmente significative difficoltà nel riconoscimento precoce delle patologie psichiche nei soggetti in carico ai servizi per le dipendenze.

- vi è una discontinuità tra Servizi per le dipendenze, i servizi psichiatrici per i minori e i Servizi psichiatrici per adulti.

- la valutazione di quadri clinici complessi come quelli indicati prevede equipe multidisciplinari che possano fornire competenze specifiche (in tema di psicopatologia dell'adolescenza e in tema di comportamenti di addiction) e condivise necessarie per inquadrare correttamente le condizioni dal punto di vista diagnostico, effettuare una stadiazione adeguata delle patologie e fornire interventi adeguati riducendo il tempo di patologia non trattata

- il mancato trattamento è associato a un progressivo aggravamento clinico e a prognosi più sfavorevoli

Vi è necessità pertanto di spazi di intervento condivisi, sia dal punto di vista clinico/funzionale che organizzativo. La divisione tra servizi e UO appare quantomeno artificiosa e meritevole di interventi atti a una maggiore integrazione.

Si propone pertanto una nuova modalità organizzativa per affrontare in modo uniforme queste criticità: è stata identificata come area di intervento la fascia di utenti giovani (14-24 anni) non ancora in carico ai servizi di psichiatria e neuropsichiatria infantile e ai servizi per le dipendenze.

#### Punti di forza e di debolezza dell'attuale contesto

Di seguito si segnalano alcuni dei punti di forza e debolezza evidenziabili nel contesto attuale dei servizi psichiatrici e delle dipendenze e nello specifico delle UOC di ASST Pavia e ASST Melegnano Martesana. Tra i punti di forza si segnalano la presenza di competenze nelle UOC in essere e di progetti già avviati di condivisione, oltre che protocolli già in essere.

Tra i punti di debolezza la diversa modalità di accesso, registrazione e valorizzazione delle prestazioni per giovani sopra e sotto i 18 anni, la difficoltà ad essere attrattivi rispetto alla fascia di età in esame e la carenza di personale nonostante la disponibilità delle aziende ad assumere tramite concorsi.

#### *ASST Pavia*

Il DSMD di ASST Pavia ha messo in atto in questi anni diversi progetti mirati alla fascia giovanile:

- il progetto G043 “Modello integrato di presa in carico neuropsichiatrica e psicologica di adolescenti con quadri clinici acuti e subacuti” rivolto agli adolescenti nella fascia di età tra i 12 e i 18 anni.
- Il progetto TR64 “Intervento integrato di presa in carico di soggetti con esordio psicotico e con vulnerabilità clinica per disturbi psicotici, rivolto ad adolescenti e giovani adulti a partire dai 14 anni di età”
- Il progetto TR93, “Intervento integrato di presa in carico di soggetti con disturbi della personalità”, rivolto a giovani tra i 16 e i 25 anni.

Inoltre, presso il DSMD di ASST Pavia sono presenti diversi protocolli e procedure utilizzate nei rapporti tra SERD/psichiatria territoriale e psichiatria/NPI.

Questi protocolli normano la transizione tra NPI e psichiatria al compimento del 18 anno, la gestione condivisa dei casi in carico alla psichiatria e ai servizi per le dipendenze.

La UOC di Psichiatria 59 Lomellina include al suo interno la UOS di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, aspetto che negli anni ha favorito l'integrazione. All'interno della UOC ad esempio vi è un'equipe già definita di NPI e psichiatri che si occupa della fascia 15-21 anni in relazione a utenti che necessitano di ricovero ospedaliero.

A partire da queste esperienze, che rappresentano punti di forza, si partirà per sviluppare un progetto più ampio e inclusivo relativo alla fascia 14-24.

#### *ASST Melegnano Martesana*

Presso il DSMD dell' ASST Melegnano Martesana è attivo un protocollo che coinvolge i tre servizi e prevede le “linee guida per il passaggio e la presa in carico degli adolescenti al compimento del 18°anno di età tra UPMPIA e psichiatria”

Un ulteriore protocollo è stato definito tra i servizi delle dipendenze e i reparti di medicina degli ospedali territoriali. Il fine è quello di poter raggiungere un'utenza “sommersa”, che pur presentando un disturbo da uso di sostanze non ha ancora preso contatto con i servizi del DSMD ma che, per altre esigenze di salute, accede ai servizi ospedalieri.

- Protocollo Progetto Prefettura. Prevede la collaborazione operativa tra Prefettura di Milano e ASST Melegnano Martesana per il trattamento di persone segnalate ai sensi degli artt.75 e 121. Target del protocollo sono i giovani fino ai 25aa.
- Sportelli CIC sono spazi istituiti all'interno di alcuni istituti scolastici superiori che raggiungono una fascia d'utenza fino ai 19 anni.
- Progetto "Voucher Adolescenti" destinato alla valutazione/accompagnamento di adolescenti fragili. In questo progetto si valutano le segnalazioni pervenute da tutti i servizi di casi di adolescenti fragili che possono accedere ad un voucher per alcuni interventi riabilitativi.
- Protocollo operativo tra Pronto Soccorso, SPDC, NPI, pediatria e dipendenze per gli accessi in PS di adolescenti con disturbi comportamentali sotto l'effetto di sostanze.

### SWOT Analisi

L'analisi SWOT è uno strumento di pianificazione strategica usato per valutare i punti di forza, le debolezze, l'opportunità e le minacce di un progetto, in cui occorra prendere delle decisioni per il raggiungimento di un obiettivo. Qui di seguito la Swot Analysis per valutare i processi interni ed esterni coinvolti nella nostra progettazione, al fine di prendere decisioni che tengano conto degli obiettivi da raggiungere e del contesto in cui la andremo a sviluppare.

<i>Punti di Forza</i>	<i>Punti di Debolezza</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Istituzione del DSMD L.R.15/2016</li> <li>- Integrazione socio-sanitaria (L'integrazione costituisce il principio cardine per evitare i rischi di frammentazione degli interventi)</li> <li>- Progetto R105</li> </ul> <p>Specifici delle ASST</p> <p><i>ASST Pavia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- UOC Psichiatria 59 include la UOS di NPI</li> <li>- Progetti innovativi G043, TR64, TR93</li> <li>- Presenza di un'equipe trasversale NPI/Psichiatria per gli adolescenti ricoverati e la transizione</li> <li>- Presenza procedure condivise SERD/Psichiatria con incontri ricorrenti (1 ogni 2 mesi)</li> </ul> <p><i>ASST Melegnano Martesana</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenza di un'equipe trasversale NPI/Psichiatria/dipendenze/consultori per gli adolescenti con incontri ricorrenti (uno ogni due mesi)</li> <li>- Presenza procedura "gestione dei minori con gravi disturbi del comportamento in Pronto Soccorso. (Pediatria, Psichiatria, NPI, Dipendenze)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pochi accessi su base volontaria dei giovani ai servizi territoriali psichiatrici e per le dipendenze: la stragrande maggioranza avviene per invii istituzionali Prefettura, USSM, famiglia</li> <li>- Pochi casi seguiti in parallelo CPS e SERD</li> <li>- Programmi gestionali diversi tra Salute Mentale e Dipendenze.</li> <li>- Mobilità e pensionamenti non sostituiti</li> <li>- Lentezze burocratiche per l'autorizzazione all'avvio di questo nuovo servizio</li> <li>- Attualmente nonostante gli interventi già messi in atto vi è ancora scarsa integrazione negli interventi territoriali</li> <li>- Modalità diverse di remunerazione delle prestazioni tra servizi differenti (psichiatria, NPI, dipendenze)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenza di servizi e progetti (Consultorio adolescent, CAG territoriali, Progetto Prefettura, Interventi CIC nelle scuole, Progetto regionale “Voucher Adolescenti”)</li> </ul>	
<p><i>Opportunità</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevata attenzione sociale e della società civile alla tematica dell’adolescenza</li> <li>- Investimenti regionali per la fascia 14-24 grazie ai Progetti Innovativi</li> <li>- Spinta all’integrazione funzionale/clinica data dalla L.R. 23/2015</li> <li>- Rapporti consolidati con i Servizi Sociali comunali</li> <li>- Possibile coinvolgimento del Privato Sociale</li> <li>- Sviluppo di servizi territoriali strutturati che possono essere riorganizzati in un’ottica di maggior integrazione</li> <li>- Svalutare il coinvolgimento dei servizi territoriali con i Medici di base e dei PLS</li> <li>- Eventuali richieste di finanziamenti ad hoc</li> </ul>	<p><i>Minacce</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficoltà ad intercettare il target giovani</li> <li>- Stigma e pregiudizio per le problematiche relativi e alla salute mentale e alle dipendenze</li> <li>- Carenza di campagne informative</li> <li>- Tempi di latenza lunghi tra la comparsa dei primi sintomi e a l’arrivo ai sistemi di cura.</li> <li>- Scarsa disponibilità di specialisti a lavorare in servizi pubblici</li> <li>- Difficoltà nella diffusione delle informazioni.</li> <li>- Carenza di strutture terapeutiche residenziali adeguate per adolescenti</li> <li>- Accessi per richieste improprie</li> <li>- Medici di base e PLS hanno un funzionamento e una gestione da parte di altra azienda (ATS)</li> </ul>

## OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

Il progetto si propone di definire una modalità clinico-organizzativa innovativa che coinvolga i servizi per le dipendenze, i servizi per la salute mentale degli adulti e quella dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza, con l'obiettivo, indicato anche dal Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023, di "Implementare la Diagnosi precoce e gli interventi tempestivi". Per farlo viene proposta la definizione di uno spazio ambulatoriale di secondo livello per giovani tra i 14 e i 24 anni con disturbi psichici della sfera affettiva e psicotica e disturbi connessi all'uso di sostanze.

Il progetto si struttura come una *strategia di integrazione orizzontale*, che si definisce come una modalità di espansione dell'attività tramite processi e know-how affini quelli già esistenti.

Questa strategia permette di ottimizzare al meglio le risorse già presenti all'interno dell'azienda.

Tra i principali vantaggi dell'integrazione orizzontale si segnalano:

- Tempi brevi per l'attuazione della strategia (grazie alla disponibilità già presente all'interno dell'organizzazione)
- Possibilità di sfruttamento di ogni risorsa già disponibile
- Una maggiore valutabilità dei rischi grazie alla conoscenza del settore

L'ambulatorio, da situarsi al di fuori del consueto contesto territoriale dei CPS e dei SERD, quindi in ambito ospedaliero o presso i PRESST (Presidio Socio Sanitario Territoriale), sarà mirato alla valutazione e alla stadiazione delle patologie psichiche e dei comportamenti di addiction, usando algoritmi decisionali e scale cliniche che permettano di offrire interventi mirati (*tailored*) in base alle caratteristiche cliniche e alla storia dell'utente.

Lo spazio dovrà essere poco connotato, il più possibile accogliente e professionale.

Il funzionamento dell'ambulatorio sarà garantito da personale afferente alla UO di psichiatria, all'UO di NPI e all'UO delle Dipendenze, che quindi dovranno definire modalità organizzative e di funzionamento pienamente integrate.

Vi sarà infine personale consulente specificatamente dedicato al progetto.

### **Obiettivi strategici**

#### *Mission*

Favorire all'interno dei DSMD delle ASST un'orientamento alla fascia giovanile con disturbi psichici e legati alle addiction, sviluppando strategie di prevenzione e di intervento precoce valorizzando le competenze e razionalizzando le risorse

#### *Vision*

Diventare servizi integrati e strutturati di riferimento per la fascia 14-24 anni con disturbi psichici e legati alle addiction con la creazione di equipe trasversali.

### **Obiettivi specifici primari**

- a) creare un'equipe multidisciplinare che permetta una valutazione approfondita dei soggetti 14-24 anni sul tema dei disturbi di addiction e delle patologie psichiche connessi ad elevato rischio di addiction con l'obiettivo di effettuare una stadiazione delle patologie psichiche e dei comportamenti di addiction;

- b) incrementare il numero di utenti dei servizi per le dipendenze tra i 14 e i 24 anni che abbiano effettuato una valutazione clinica e testale mirata al riconoscimento precoce della patologia psichiatrica;
- c) incrementare il numero di utenti dei servizi psichiatrici tra i 14 e i 24 anni che abbiano effettuato una valutazione clinica e testale mirata al riconoscimento precoce del rischio di addiction, al riconoscimento precoce delle dipendenze (da sostanze e comportamentali).

**Obiettivi specifici secondari:**

- a) implementare l'integrazione tra servizi territoriali psichiatrici/NPI e delle dipendenze;
- b) sviluppare una collaborazione e una rete tra i servizi che si occupano a livello territoriale di questi disturbi nei giovani;
- c) informare adeguatamente la popolazione sulle nuove opportunità di risposta ai loro bisogni;
- d) favorire il collegamento e la rete con altre agenzie del territorio;
- e) utilizzare le risorse in maniera razionale con contenimento della spesa.

## DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO

### Destinatari

Il progetto è mirato a giovani 14-24 anni con uso di sostanze, comportamenti di addiction e manifestazioni psichiche/ comportamentali suggestive di disturbi dell'affettività, disturbi psicotici, ADHD.

### Beneficiari del progetto risultano:

- i servizi territoriali dei DSMD interessati che possono sviluppare una maggiore integrazione e offrire risposte cliniche più efficaci, mirate e precoci.
- la rete degli altri servizi (medicina generale, rete consultoriale, tutele minori degli enti locali) che possono avere un accesso privilegiato a uno spazio valutativo dedicato

L'ambulatorio si struttura come un servizio specialistico di secondo livello, mirato all'approfondimento/stadiazione delle manifestazioni psichiche e dei comportamenti di addiction. Per questo motivo l'invio può essere effettuato solo dopo una valutazione medica/psicologica di primo livello: visita da parte di medico di Pronto Soccorso ospedaliero, NPI, CPS, SERD, servizi per le dipendenze NOA, SMI, CIC (Centro Informativo di Consulenza), consultori adolescenti, reparti ospedalieri.

Il documento di indirizzi di Programmazione per l'anno 2021 per l'area della Salute mentale indica, tra l'altro, la prosecuzione e la stabilizzazione di tutti i Progetti dell'area della Psichiatria adulti e NPIA e inoltre: "l'avvio della revisione dei requisiti di accreditamento per tutte le attività di offerta territoriali" (2021). I criteri di accreditamento per un Servizio misto trasversale dedicato all'età tra i 14 e i 24 anni sono in fase di studio e, allo stato, non sono stati formalmente definiti.

## METODOLOGIA ADOTTATA

La metodologia utilizzata è stata quella del *brain storming*, che ha permesso di valutare il contesto attuale cogliendo le tendenze evolutive del fenomeno legato all'uso di sostanze e all'emergere delle patologie psichiche in età adolescenziale e allo stesso tempo l'attuale carenza di risposte efficaci da parte dei servizi, come così strutturati.

Sono stati inoltre valutati i progetti attualmente finanziati da regione Lombardia in merito a tali fenomeni, valutandone punti di forza e di debolezza, per coglierne possibilità di sviluppo e ambiti che attualmente ricevono risposte parziali o carenziali.

Sono stati inoltre valutati i dati relativi agli interventi attualmente forniti dai servizi, agli utenti che sono giunti all'osservazione degli stessi e alla valorizzazione delle prestazioni effettuate presso ASST Pavia e ASST Melegnano Martesana.

Infine sono state approfondite le esperienze nazionali e internazionali (progetto OASIS nello UK, progetto Headspace in Australia) mirate al riconoscimento precoce delle patologie psichiche e delle dipendenze <sup>(16)(17)</sup>.



## DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE

La finalità di questo progetto è quella di favorire l'accesso ai servizi di cura ad un target di popolazione giovanile (14-24 anni) che potrebbe presentare i primi sintomi di evoluzione di un disturbo mentale o di un disturbo da uso di sostanze. A tale scopo viene attivato un servizio meno connotato rispetto a quelli già presenti (CPS, Sert, NPI), dove operatori della salute mentale e delle dipendenze possono avviare una valutazione clinica per individuare eventuali sintomatologie precoci di disturbo e favorire l'invio ai servizi di cura. Si cerca di costruire un contesto accogliente che l'adolescente possa riconoscere come uno spazio di ascolto alle proprie istanze. La modalità di accoglienza dovranno favorire una prima forma di alleanza terapeutica che offra le maggiori garanzie possibili al proseguimento del percorso.

### 1.1 Descrizione del progetto

Presso ASST Pavia – UOC Psichiatria 59 Lomellina l'ambulatorio occuperà due studi al primo piano della palazzina rosa, attualmente sede degli ambulatori. Non sono necessari interventi di ristrutturazione o di adattamento degli spazi.

Presso ASST Melegnano Martesana l'ambulatorio occuperà due studi da individuare presso il PRESST di Gorgonzola. Non sono necessari interventi di ristrutturazione o di adattamento degli spazi.

All'interno degli studi ruoteranno gli operatori dedicati al servizio fornendo interventi che inizialmente saranno effettuati in un solo pomeriggio, mentre a regime saranno effettuati su 3 pomeriggi.

L'accesso all'ambulatorio avviene su invio di altro medico/specialista in presenza di alcuni criteri definiti (tabella).

<b><i>Criteri per accesso all'ambulatorio</i></b>	
<b><i>Manifestazioni psichiatriche</i></b>	<b><i>Comportamenti di addiction</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- presenza di un'alterazione del tono dell'umore o sintomi psicotici non acuti (umore depresso, irritabile o espanso, idee di riferimento, sospettosità, dispercezioni che non impattano in modo importante sul funzionamento)</li> <li><i>associata ad almeno uno dei seguenti sintomi:</i></li> <li>- impulsività/disregolazione comportamentale</li> <li>- disturbi del sonno</li> <li>- sintomi psicotici</li> <li>- attacchi di panico precoci</li> <li>- uso problematico di sostanze/alcool o dipendenze comportamentali</li> <li>- familiarità per disturbo bipolare/ depressione maggiore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso di sostanze con riscontro di almeno due criteri per definirlo disturbo</li> <li>- Comportamenti di addiction (disturbi alimentari, gambling, .....</li> </ul>

## Project Work Migliarese Pennisi

### Attività erogate dall'ambulatorio

Presso l'ambulatorio verranno effettuate diverse attività, tese all'approfondimento diagnostico e alla stadiazione delle patologie psichiche e del rischio di addiction.

Queste sono specificatamente:

- Valutazione diagnostica (medico delle dipendenze, psichiatra/NPI, psicologo)
- Psicoeducazione/interventi motivazionali (psicologo/educatore)
- Controlli clinici (medico delle dipendenze, psichiatra/NPI)

Di seguito vengono schematicamente definite.

### *Valutazione diagnostica*

Viene effettuata tramite 4 colloqui clinici medico/psicologici, uso di testistica dedicata, e la valutazione funzionamento globale. La valutazione diagnostica prevede:

- Accoglienza della domanda
- Prima visita psichiatrica/NPI/medico delle dipendenze
- n.2 visite psicologiche con raccolta anamnestica strutturata e somministrazione di test clinici validati
- Restituzione psichiatra/medico dipendenze

### *Test clinici*

	Approfondimento addiction	Approfondimento dist. psichici
Test utilizzati nella valutazione	ASI (Addiction Severity Index); MATE (Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation); CAGE-D; AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test); LIE/BET (Questionnaire for screening pathological gamblers), CRAFFT Screening Test, IAD	SCL-90, SCID, DIVA, BIS – Barratt Impulsiveness Scale WURS Pittsburgh Morning-Evening Questionnaire Zung Depression Scale Zung Anxiety Scale

Al termine della valutazione viene definito sia l'inquadramento diagnostico che l'attuale stadio di rischio secondo la seguente scala:

- 1 stadio iniziale,
- 2 stadio di evoluzione precoce,
- 3 stadio di patologia iniziale,
- 4 stadio di patologia conclamata

L'esito della valutazione si concluderà con l'indicazione a osservazione o all'invio presso i servizi territoriali:

- Per stadio 1 e 2 controlli presso l'ambulatorio (semestrali) per garantire spazio non connotato e mantenere aggancio/controllo

- Per stadi 3 e 4, invio a servizi territoriali, previo lavoro motivazionale pre-invio, al fine di ridurre il rischio di drop-out

*Psicoeducazione/interventi motivazionali*

Per stadi 1 e 2 interventi psicoeducativi a scopo preventivo con psicologo/educatore

Per stadio 3 e 4 interventi motivazionali con psicologo per favorire consapevolezza e aggancio ai servizi del territorio

*Controlli clinici (medico delle dipendenze, psichiatra/NPI)*

Controlli semestrali per valutare andamento, eventuale evoluzione a stadio più avanzato, stato di consapevolezza

L'apertura dell'ambulatorio avverrà 1 pomeriggio a settimana (14-18) per i primi sei mesi. Successivamente verrà implementato in base alle richieste e alle disponibilità del personale fino a un massimo di 3 pomeriggi a settimana nel corso dei 3 anni successivi.

L'ambulatorio prevede la presenza di due locali per visite, in modo da permettere un numero congruo di interventi, che andranno aumentando via via nel tempo (come da tabella 1)

## 1.2 Implementazione del progetto, fasi e tempistiche

Il progetto si realizzerà dopo un'attenta ricognizione e razionalizzazione delle risorse del DSMD e verrà realizzato secondo una timeline definita. Ogni obiettivo prevede tempi di attuazione predefiniti, in modo da garantirne l'operatività entro 6 mesi dall'approvazione.

Di seguito si descrive la timeline con i vari obiettivi

### *Timeline del progetto primi 12 mesi*

Fasi	Tempo (mesi)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Definizione sede	■	■	■									
Individuazione operatori UO	■	■										
Assunzioni	■	■	■									
Definizione di protocolli	■	■	■	■	■							
Predisposizione di una cartella condivisa	■	■	■	■	■							
Periodo di avvio					■	■	■					
Apertura orario ridotto					■	■	■	■	■	■	■	
Valutazione e ridefinizione							■	■	■	■	■	■

Tab.1- Diagramma di GANTT

Di seguito la descrizione delle varie fasi.

Presentazione del progetto al Direttore del DSMD e alla Direzione Strategica per l'autorizzazione all'implementazione.

Definizione e preparazione della sede dove aprire l'Ambulatorio.

Verrà individuata insieme alla direzione medica la sede dell'ambulatorio. Comunicazione interna. Organizzazione delle modalità di gestione delle agende e dei servizi di supporto (pulizia, servizio prenotazione, modalità di accesso).

Tempo 0-3 mesi

Individuazione degli operatori delle UO dei DSMD da destinare al progetto.

Verranno identificati un medico psichiatra, un neuropsichiatra infantile e un medico delle dipendenze per ogni UOC che dedicheranno parte del loro monte ore all'attività. Si effettueranno incontri tra gli operatori per definire aspetti organizzativi.

Tempo 0- 2 mesi

Assunzione del personale in LP e formazione dell'equipe:

Espletamento Bando libero professionale per 2 psicologi 12 ore/sett per 46 settimane annue (tot ore 1104)

Espletamento Bando libero professionale per educatore/Terapista della riabilitazione psichiatrica per 12 ore/sett per 46 ore annue

Verrà identificato il gruppo di lavoro del singolo ambulatorio composto da: medico del SERD, psichiatra con esperienza in patologie evolutive, neuropsichiatra infantile (figure già presenti in organico nelle UOC), n. 2 psicologi, n.1 educatore.

Tempo 0-3 mesi

Predisposizione di una cartella clinica condivisa possibilmente informatizzata dove poter registrare i dati identificativi del paziente e i diari delle prestazioni effettuate. Valutazione degli aspetti legati alla privacy nel caso la persona volesse mantenere l'anonimato, diritto riconosciuto dalla L.309/90 per le persone che si rivolgono ai servizi delle dipendenze.

Tempo primi 0-5 mesi

Definizione di protocolli operativi per:

- favorire la valutazione precoce dei pazienti 14-24 anni con disturbo da uso di sostanze ricoverati in ospedale o con accesso in PS
- favorire la valutazione del rischio di addiction, il riconoscimento precoce dei disturbi da uso di sostanze e delle dipendenze comportamentali, in giovani con 14-24 e manifestazioni psichiche affettive, psicotiche o alterazioni del comportamento.
- favorire la valutazione e la stadiazione di eventuali disturbi psichici o del loro rischio in giovani 14-24 anni con comportamenti di addiction
- garantire la successiva presa in carico presso i SERD e presso i CPS in condizioni in cui sia necessario l'intervento territoriale

Tempo 0-5 mesi

Apertura dell'ambulatorio con orario ridotto (1 pomeriggio a settimana). Si considera un periodo di 7 mesi in cui l'ambulatorio inizierà la propria attività in orario ridotto (1 sabato alla settimana) per valutare l'effettiva richiesta da parte della popolazione e degli invianti

Tempo 5-11 mesi

Periodo di avvio. Si considera un periodo di 3 mesi di avviamento, in modo da osservare la congruità della modalità operativa, creare rete con i servizi invianti, valutare la correttezza delle domande ricevute, osservare eventuali criticità.

Tempo 5-7 mesi

## Project Work Migliarese Pennisi

### Valutazione e ridefinizione.

Dopo il periodo di apertura in orario ridotto verranno valutati:

- Numero di richieste ricevute
- Numero di prestazioni effettuate
- Presenza di eventuale lista d'attesa
- Criticità emerse a livello organizzativo

Verranno effettuati corretti e rivalutata l'organizzazione con possibilità di implementare apertura fino a 3 pomeriggi a settimana (previo bando di nuovi contratti in L.P.)

# ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE

## Stima dei costi di realizzazione e di implementazione

Il progetto prevederà l'impiego di alcune ore settimanali da parte di personale già in organico ai servizi di psichiatria, neuropsichiatria e dipendenze, oltre che di personale specificatamente dedicato, da assumersi inizialmente tramite rapporto libero professionale.

Il progetto prevede prevalentemente costi legati al personale, in quanto non è necessario effettuare importanti opere di ristrutturazione degli spazi.

## Spese per il personale

Costo orario per profilo professionale assunto con contratto di L.P.

ASST Pavia: Psicologo – 30 euro/ora, Educatore 19 euro/ora

ASST Melegnano Martesana - Psicologo – 24 euro/ora, Educatore 16 euro/ora

Ore personale dell'ambulatorio

Figura professionale	Impegno settimanale		Impegno annuo (46 settimane)	
	<i>1 pomeriggio</i>	<i>2 pomeriggi</i>	<i>1 pomeriggio</i>	<i>2 pomeriggi</i>
Medico psichiatra	2 ore	4 ore	92 ore	184 ore
Medico NPI	2 ore	4 ore	92 ore	184 ore
Medico dipendenze	2 ore	4 ore	92 ore	184 ore
Due Psicologi	6 ore cad.	12 ore cad.	552 ore	1104 ore
Educatore	5 ore	10 ore	230 ore	460 ore

Costi personale dell'ambulatorio

Figura professionale	Costo settimanale*		Impegno annuo (46 settimane)*	
	1 pomeriggio	2 pomeriggi	1 pomeriggio	2 pomeriggi
Medico psichiatra <sup>1</sup>	-- €/-- €	-- €/-- €	-- €/-- €	-- €/-- €
Medico NPI <sup>1</sup>	-- €/-- €	-- €/-- €	-- €/-- €	-- €/-- €
Medico dipendenze <sup>1</sup>	-- €/-- €	-- €/-- €	-- €/-- €	-- €/-- €
Due Psicologi	288€/360€	576€/720€	13.248€/16.560€	26.496€/33.120€
Educatore	85€/95€	170€/190€	3.910€/4370€	7.820€/8740€
<b>Totali</b>	<b>373€/455€</b>	<b>746€/910€</b>	<b>17.158€/20.930€</b>	<b>34.316€/41.860€</b>

<sup>1</sup> Le figure professionali mediche verranno identificate tra quelle già in organico senza costi per l'azienda

*\*Il costo totale del personale nella fase di avviamento dell'ambulatorio (1 pomeriggio/sett) è di 20.930€ per ASST Pavia e di 17.158€ per ASST Melegnano Martesana.*

Adeguamento degli spazi

3000€ per ogni ASST per definire un ambiente accogliente e non connotato per i ragazzi

Servizi informatici

5000€ per ogni ASST

Costi brochure e campagna informativa

2000€ per ogni ASST

Costi formazione continuativa personale

2000€ per ogni ASST



	ASST Pavia	ASST M.M.	ASST Pavia	ASST M.M.	ASST Pavia	ASST M.M.
<b>Costi</b>	<i>Anno 1</i>	<i>Anno 1</i>	<i>Anno 2</i>	<i>Anno 2</i>	<i>Anno 3</i>	<i>Anno 3</i>
Personale	20.930€	17.158€	41.860€	34.316€	41.860€	34.316€
Spazi	3.000€	3.000€	1.000€	1.000€	1.000€	1.000€
Informatizzazione	5.000€	5.000€	-	-	-	-
Campagna informativa	2.000€	2.000€	2.000€	2.000€	-	-
Formazione	2.000€	2.000€	2.000€	2.000€	1.000€	1.000€
Varie	570€	842€	640€	684€	640€	684€
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>33.500€</b>	<b>30.000€</b>	<b>47.500€</b>	<b>40.000€</b>	<b>44.500€</b>	<b>37.000€</b>

#### **Stima delle prestazioni offerte per ogni ambulatorio**

Prestazioni annue a regime (1 pomeriggio a settimana): 250 visite medico, 250 visite psicologiche individuali, 50 colloquio coi familiari, 60 psicoterapia di gruppo, 120 intervento psicoeducativo

Prestazioni annue a regime (2 pomeriggi a settimana): 500 visite medico, 500 visite psicologiche individuali, 100 colloquio coi familiari, 120 psicoterapia di gruppo, 240 intervento psicoeducativo

#### **Stima dei ricavi**

Dato il diverso regime di rimborsabilità/valorizzazione delle prestazioni per effettuare una stima abbiamo scelto il tariffario a prestazione della psichiatria (flusso 46SAN).

Le prestazioni sono valorizzate come di seguito:

	<i>tariffa 46SAN</i>	<i>1 pomeriggio</i>	<i>2 pomeriggi</i>
VISITA-COLLOQUIO (MEDICO e PSICOLOGICO)	47,72€	23.860,00€	47.720,00 €
INTERVENTO PSICOEDUCATIVO	81,81€	9.817,20€	19.634,40 €
COLLOQUIO CON I FAMILIARI	57,95€	2.897,50€	5.795,00 €
GRUPPO PSICOEDUCATIVO/ESPRESSIVO	152,54€	9.152,40€	18.304,80 €
TOTALE	/	45.727,10 €	91.454,20 €

## RISULTATI ATTESI

La creazione di uno spazio non connotato e non stigmatizzante, caratterizzato da un'equipe multifunzionale integrata e trasversale tra servizi dovrebbe facilitare l'accesso e la valutazione dell'utenza in un'ottica unitaria, aiutando a ridurre i "lunghissimi tempi di latenza tra la comparsa dei primi sintomi e l'inizio delle cure [...] che incide fortemente sugli esiti delle cure, peggiorandone la prognosi, il decorso e la mortalità" (Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2019-2024).

Inoltre, la presenza di uno spazio così definito dovrebbe favorire l'aggancio ai servizi territoriali, favorendo un intervento psicoeducazionale e di consapevolezza che dovrebbe ridurre gli elevatissimi tassi di drop-out che si riscontrano in questa fascia d'età.

Infine, ci aspettiamo un rafforzamento della rete con le altre agenzie del territorio, in un'ottica pienamente compatibile con l'approccio One Health di integrazione ospedale-territorio basato sul bisogno del paziente.

Ci attendiamo pertanto:

- Un incremento dell'utenza target in carico ai servizi del DSMD
- Un incremento dell'integrazione tra servizi del DSMD con ottimizzazione delle risorse disponibili
- Il miglioramento dell'integrazione tra unità d'offerta territoriali anche nell'ottica delle indicazioni regionali sullo sviluppo della medicina territoriale.

Infine tra i risultati attesi si segnala che ci attendiamo che il progetto possa avere ricadute positive sull'opinione pubblica, dove attualmente il tema del disagio psichico giovanile e dell'uso di sostanze è estremamente rilevante.

Relativamente alle prestazioni e agli utenti seguiti ci attendiamo un graduale incremento delle richieste nel corso dei primi dodici mesi, in virtù anche della campagna informativa mirata all'opinione pubblica e della graduale conoscenza delle attività dell'ambulatorio alle altre agenzie del territorio.

Per questo motivo l'ambulatorio avrà avvio in uno spazio con orario ridotto di un pomeriggio a settimana, ci si attende di arrivare a saturare gli spazi disponibili dopo 12 mesi di attività. In base alla valutazione delle richieste e alle risorse (di personale e di spazi) si potrà quindi prevedere un incremento a due pomeriggi a settimana a partire dal secondo anno di attivazione.

Al termine del secondo anno verrà valutata la possibile stabilizzazione del progetto all'interno della UOC e l'esportazione del modello in altri DSMD lombardi.

## VALUTAZIONE E MISURE DI OUTCOME

Si propongono i seguenti indicatori da utilizzare per monitorare il processo di attuazione;

- a) n° utenti del target 2022 (utenti 14-24 anni seguiti dal DSMD) / n° utenti del target 2021 (valore atteso >1)
- b) n° di utenti/anno valutati presso l'ambulatorio. (> 40/anno al termine del primo anno. >80/anno al termine del secondo anno).
- c) n° di incontri multidisciplinari tra operatori dei diversi servizi coinvolti nella gestione dell'ambulatorio (valore atteso >6)
- d) approvazione di un protocollo operativo di funzionamento dell'ambulatorio da condividere con i servizi territoriali invianti (sì/no)

Le misure di outcome verranno condivise con il controllo di gestione (CdG) in modo da monitorare ad ogni trimestre il numero di contatti e di interventi effettuati, con la previsione di un progressivo incremento ai trimestri successivi.

## CONCLUSIONI

Il project work propone un modello di integrazione orizzontale tra servizi delle dipendenze, di psichiatria e di neuropsichiatria infantile mirato a implementare azioni cliniche coordinate e comuni per giovani tra i 14 e i 24 anni.

L'integrazione organizzativa risulta *conditio sine qua non* per fornire interventi diagnostici e di trattamento adeguati per questa fascia d'età, che risulta caratterizzata da quadri clinici complessi e da una sempre maggior "contaminazione" delle manifestazioni emergenti, in cui possono essere presenti nel medesimo momento alterazioni del comportamento, tendenza alla dipendenza o uso di sostanze e altri comportamenti di addiction, alterazioni dell'umore o dell'ideazione.

Con l'obiettivo di ridurre i "lunghissimi tempi di latenza tra la comparsa dei primi sintomi e l'inizio delle cure [...] che incide fortemente sugli esiti delle cure, peggiorandone la prognosi, il decorso e la mortalità" (Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2019-2024), il PW si propone la creazione di uno spazio non connotato e non stigmatizzante, caratterizzato da un'equipe multifunzionale integrata e trasversale che possa fungere da porta d'accesso alla rete di servizi territoriali dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze.

Il progetto prevede l'attivazione di tali ambulatori presso i DSMD di due ASST lombarde, ASST Pavia e ASST Melegnano Martesana, sfruttando punti di forza presenti nel contesto e nelle UOC coinvolte.

Il modello di ambulatorio proposto è caratterizzato da bassi costi di avvio dell'attività e può essere facilmente esportato in altri DSMD.

Tale progettazione dovrebbe essere inserita in una globale riorganizzazione dei servizi per questa fascia d'età, che possa prevedere una gestione specifica e maggiormente strutturata e integrata in tutte le fasi di malattia, con l'obiettivo di favorire la prevenzione, la diagnosi precoce e interventi specifici ed evidence-based, come d'altronde è ormai assodato in altri paesi europei ed extraeuropei.

L'apertura di questi ambulatori dovrebbe pertanto far parte di un'evoluzione dei servizi dei DSMD che possa prevedere un sistema strutturato di gestione delle patologie psichiche tra i 14 e i 24 anni, con la possibilità di usufruire di posti letto dedicati per ricoveri ospedalieri, di posti letto in day hospital, di centri diurni per dimissioni protette.

## RIFERIMENTI NORMATIVI

**L. 685 del 22/12/1975** Oggetto: “Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”.

**L. 180 del 13/5/1978** Oggetto: “Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori”

**L.162 del 26/6/1990** Oggetto: “Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 dicembre 1975, n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”.

**L.309 del 9/10/1990** Oggetto: “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”.

**D.M.444 del 30/11/1990** Oggetto: “Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali”.

**DGR del 7/04/2003, n. VII/12621** Oggetto: “Determinazioni dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e accreditamento dei servizi pubblici e privati per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite (art. 12 comma 3 e 4 LR 31/97) e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle ASL. Progetto Regionale dipendenze”

**LR del 30/12/2009, n. 33** (u.m. LR n. 25/2020) Oggetto: “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”

**LR del 11/8/2015, n. 23** Oggetto: “Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n.33”

**LR del 29/6/2016, n. 15** Oggetto: “Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo: modifiche al Titolo V e al TitoloVIII della legge regionale 30 dicembre 2009 n.33”

**DGR del 26/11/2019, n. 2498.** Oggetto: “Approvazione della proposta di piano socio sanitario integrato lombardo 2019-2020 e avvio iter ai sensi art.5 comma 14, L.R. N.33/2009”

**DGR del 23/12/2019, n. 2732.** Oggetto: “Finanziamento per la messa a sistema del modello di intervento regionale a favore di giovani e adulti a grave rischio di marginalità”

**LR del 14/12/2020, n. 23.** Oggetto: “Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche”

**DGR del 21/12/2020, n. XI/4070.** Oggetto: “Integrazione al documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione 2020-2022 a seguito dell'approvazione della legge regionale 14.12.2020 n. 23 “nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche”.

**DGR del 29/1/2021, n. XI/4232.** Oggetto: “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2021 – Quadro economico programmatico”

**DGR del 1/4/2021, n. XI/4508.** Oggetto: “Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2021.

**DGR del 31/5/2021, n. XI/4811.** Oggetto: “Determinazione in ordine alle linee di sviluppo dell'assetto del sistema socio sanitario lombardo delineato dalla legge regionale 11 agosto 2015 n.23”

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Paus T, Keshavan M, Giedd JN. Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nature reviews*. 2008;9:947–957.
- 2) McGorry P, Hartmann J, Spooner R, Nelson B. - Beyond the "at risk mental state" concept: transitioning to transdiagnostic psychiatry *World Psychiatry*. 2018 Jun;17(2):133-142.
- 3) Zhang L, Yu X, Fang YR, et al. Duration of untreated bipolar disorder: a multicenter study *Sci. Rep*. 2017, p. 44811, 10.1038/srep44811
- 4) Oliva F, Malandrone F, Mirabella S, Ferreri P, di Girolamo G, Maina G. Diagnostic delay in ADHD: Duration of untreated illness and its socio-demographic and clinical predictors in a sample of adult outpatients. *Early Interv Psychiatry*. 2021 Aug;15(4):957-965. doi: 10.1111/eip.13041. Epub 2020 Sep 17. PMID: 32945134.
- 5) European Drug Report Trends and Developments - Lisbona, giugno 2021
- 6) United Nation Office on Drugs and Crime – World Drug Report 2021
- 7) [Globaldrugsurvey.com/GDS2021](http://Globaldrugsurvey.com/GDS2021)
- 8) Regler DA, Farmer ME, Rae DS, et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Result from epidemiologic Catchment area study. *JAMA* 1990; 264:2511-8
- 9) Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States, Results from the National Comorbidity Survey, *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:8-19
- 10) Clerici M, Carta I, Cazzullo CL. Substance abuse and psychopathology. A diagnostic screening of Italian narcotic addicts. *Soc, Psychiatry Epidemiology* 1989;24:219-26
- 11) Pani PP, Carta M, Ruda N. Psychopathological heterogeneity in opium drug addicts, *Minerva Psichiatr* 1991; 32:145-50
- 12) Tempesta E, Pozzi G, Tacchini G, et al. Mental disorders of drug addicts in treatment a study of prevalence with retrospective evaluation by means of structured diagnostic interviews. *Minerva Psichiatr* 1995;36:139-54
- 13) *Drug Alcohol Depend*. 2018 Oct 1;191:234-258 Prevalence of comorbid substance use in schizophrenia spectrum disorders in community and clinical setting, 1990-2017 Systematic review and meta-analysis. Hunt GE, Large MM, Cleary M, Lai HMX, Saunders JB.
- 14) Report ESPAD 2019 - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – CNR – Sabrina Molinaro and Julian Vicente
- 15) Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2021 (dati 2020), Dipartimento per le Politiche Antidroga
- 16) Fusar-Poli P, Spencer T, De Micheli A, Curzi V, Nandha S, McGuire P. Outreach and support in South-London (OASIS) 2001-2020: Twenty years of early detection, prognosis and preventive care for young people at risk of psychosis. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2020 Oct;39:111-122. Doi:10.1016/j.euroneuro.2020.08.002. Epub 2020 Sep 10. PMID: 32921544; PMCID: PMC7540251.
- 17) White C, Nash L, Karageorge A, van der Pol R, Hunt GE, Hamilton B, Isobel S. Bridging the gap: A new integrated early intervention service for young people with complex mental health issues. *Early Interv Psychiatry*. 2021 May 4. doi: 10.1111/eip.13152. Epub ahead of print. PMID: 33949103.