

## **DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

Direttore Dr.ssa Vilma Xocco

*Centri Adolescenti dell'ASL Città di Torino  
per la Prevenzione del Disagio Giovanile*  
Referente: Dott.ssa Maria Pia Musci

*Coordinatrice DSM Tavolo scuole:*  
Dott.ssa Maria Isabella Ferrio



*Mens sana in corpore sano...  
Corpus sanum in mente sana*

## **SEDI**

Via Moretta, 55 bis Tel. 011 70958901 - Via del Ridotto, 9 Tel. 011 4395661  
e-mail: [adolescentiasl@aslcitytorino.it](mailto:adolescentiasl@aslcitytorino.it)

## **PROGETTO D'INTEGRAZIONE DEI CENTRI ADOLESCENTI E DI PREVENZIONE DEL DISAGIO GIOVANILE PRESENTI NEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DELL'ASL CITTÀ DI TORINO**

### ***Mandato Istituzionale***

Questo progetto rappresenta lo sforzo di integrazione di realtà finora appartenenti ad ASL diverse.

I Centri Adolescenti hanno rappresentato una realtà territoriale fondata su un mandato della Regione Piemonte, che ha permesso il sorgere in tutte le ASL di analoghe esperienze.

Il progetto adolescenti del P.S.R. (L.R.N. 61 del 12/12/97) pone fra gli obiettivi di salute quelli relativi all'adolescenza: *"nel ciclo della vita delle persone devono essere considerate con particolare attenzione le fasi nelle quali i cambiamenti psicofisici e relazionali sono molto accentuati e nelle quali, quindi, maggiormente si concentrano rischi e potenzialità da considerare con interventi mirati di prevenzione e promozione della salute"*.

Tutti i successivi P.S.R. mettono l'accento su:

- a) *"promozione di idonei strumenti di prevenzione del disagio minorile con interventi di tutela dei minori con la collaborazione della famiglia della scuola, dell'associazionismo, del privato sociale"*.
- b) *"attivazione in collaborazione con gli Enti Locali e altri servizi dell'ASL, di progetti a valenza preventiva rivolta agli adolescenti e ai giovani, particolarmente centrate su aree territoriali a rischio."*

### ***Linee guida del Piano Nazionale per la Salute Mentale***

Per quanto riguarda le indicazioni provenienti dalle Linee Guida della Salute Mentale(2015-2018), si evince quanto segue:

*"Nel caso della tutela della salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza, benché valgano principi analoghi e anche qui sia opportuna una riflessione sulla **differenziazione dei percorsi di assistenza**, vi sono però alcuni aspetti peculiari connessi alla specificità dei disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza e agli interventi in età di crescita.*

1) *L'intervento multidisciplinare d'équipe non è solo necessario nei casi particolarmente gravi e complessi, ma è invece la regola metodologica, a causa dell'interazione costante tra le diverse linee di sviluppo, e degli alti indici di **comorbidità** tra i disturbi dei diversi assi. La maggior parte degli utenti entrano dunque in un **percorso di presa in carico**, che può però essere caratterizzato da **diverse intensità assistenziali** a seconda dei disturbi, dei contesti e delle fasi evolutive, e non solo in base a complessità e gravità.*

2) *In conseguenza di quanto sopra, il monitoraggio longitudinale dello sviluppo è molto più comune rispetto al singolo episodio di cura, perché i disturbi evolutivi si modificano nel tempo e col tempo secondo linee complesse e specifiche, e la riabilitazione è componente imprescindibile del processo di cura.*

3) *In modo analogo, il **coinvolgimento attivo e partecipato della famiglia e della scuola e l'intervento di rete con i contesti** (educativo e sociale) è imprescindibile e presente per la maggior parte degli utenti, con variabile intensità.*"

### **Tutela della salute mentale in adolescenza**

**"Molte patologie psichiatriche, neurologiche e neuropsicologiche** hanno il loro esordio in età evolutiva, e se non **adeguatamente e tempestivamente trattate**, possono determinare conseguenze assai significative in età adulta, sia per quanto riguarda la salute mentale che le condizioni di invalidità e non autosufficienza. Si tratta di situazioni che richiedono una presa in carico multidisciplinare di lunga durata, con interventi complessi e coordinati di diagnosi, trattamento e riabilitazione che coinvolgano la famiglia e i contesti di vita, integrati in rete con altre istituzioni e con il territorio". Altre volte è necessaria una **presa in carico tempestiva** per affrontare i malesseri psicologici e le difficoltà della crescita dell'adolescente e del giovane **in una dimensione disciplinare psicologica**, attenta alle complesse dimensioni bio-psico-sociali del soggetto e della sua famiglia.

"Vi è inoltre la fondamentale **esigenza di una migliore e più funzionale organizzazione dell'integrazione tra i servizi di salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta, specie riguardo ai disturbi psichici adolescenziali e giovanili (fascia d'età 15 – 21 anni)**, con l'elaborazione di progetti sperimentali che prevedano la creazione di équipe integrate dedicate alla prevenzione e all'intervento precoce nei disturbi gravi ed emergenti."

### **Il nuovo modello organizzativo dei Centri Adolescenti dell'ASL Città di Torino**

Da circa 20 anni psicologi torinesi delle pregresse ASL TO1 e ASL TO2, hanno sviluppato luoghi e modelli di accoglienza e di ascolto psicologico del disagio giovanile, che sono anche diventati sede elettiva per la formazione post-universitaria e di specializzazione in psicoterapia.

A questo proposito, il presente progetto rappresenta la possibilità attuale di integrare le esperienze dei Centri Adolescenti e di Prevenzione del Disagio giovanile in un'ottica di sistema con tutti i servizi territoriali cittadini deputati alla cura e con le istituzioni che lavorano con i giovani (scuole, associazionismo, privato sociale, etc).

La letteratura scientifica sull'argomento dimostra che la fascia adolescenziale richiede specifiche *modalità di approccio clinico, accoglienze e prese in carico differenti* da quelle in atto nei Servizi Sanitari convenzionali (Ospedale, DMI, NPI, SERT, DSM, Consultorio).

Le esperienze degli spazi di accoglienza e di ascolto per adolescenti nella fascia 12-21 anni, oppure nella fascia 16-21, hanno confermato la necessità di utilizzare modalità cliniche e organizzative appropriate e l'esigenza di integrazione degli interventi per una presa in carico globale, pur negli approcci specifici nei vari Servizi, dell'adolescente e del suo ambiente di vita.

Infatti, sono stati individuati quali requisiti indispensabili per l'approccio all'adolescente:

- 1- la facilità di accesso e la gratuità
- 2- la tempestività
- 3- la flessibilità
- 4- la globalità
- 5- la precocità
- 6- la differenziazione e l'individualizzazione dell'intervento
- 7- l'appropriatezza delle prassi cliniche.

Vengono individuati i bisogni dei diversi soggetti coinvolti:

- **IL BISOGNO DEGLI ADOLESCENTI:** Essere ascoltati in modo qualificato e immediato nel "qui e ora", nella difficoltà del loro presente (relazioni con genitori, amici, scuola e ambiente)
- **IL BISOGNO DELLE FAMIGLIE:** Poter continuare a sostenere il cammino di crescita dei loro figli, acquisendo nuove competenze relazionali per far fronte alle nuove esigenze adolescenziali
- **IL BISOGNO DEGLI ADULTI E DEGLI OPERATORI CHE STANNO A CONTATTO CON I GIOVANI (INSEGNANTI/EDUCATORI/ISTRUTTORI SPORTIVI, ETC):**  
Poter orientare i propri interventi professionali alla luce dei cambiamenti nella popolazione giovanile e delle mutate condizioni organizzative e istituzionali
- **IL BISOGNO DEI SERVIZI SANITARI E DELLA SALUTE MENTALE IN SPECIFICO:**  
Intercettare il più precocemente possibile i segnali di disagio che possono esitare in break-down evolutivi.

*Macroobiettivo: mantenere aperti luoghi e strategie per implementare le strategie di resilienza e la consapevolezza nelle scelte di stili di vita necessari per mantenere la salute mentale e potenziare le competenze relazionali e cognitive a livello individuale, di gruppo e di Comunità.*