

## “Nuovi percorsi assistenziali e formativi per la gestione dei disturbi psichiatrici emergenti in adolescenza”

**Lino Nobili<sup>1,2</sup>, Gianluca Serafini<sup>1,3</sup>, Caterina Raimondi<sup>4</sup>, Laura Peruzzo<sup>5</sup>, Daniela Malagamba<sup>6</sup>, Guido de Rénoche<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Dipartimento di Neuroscienze DINOGMI, Università di Genova;

<sup>2</sup> Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile, IRCCS Istituto G. Gaslini, Genova;

<sup>3</sup> Unità Operativa Complessa di Psichiatria, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova;

<sup>4</sup> Dipartimento di Patologie delle Dipendenze ASL No, Università di Torino;

<sup>5</sup> ASL 3 Genovese, Centro di Salute mentale Distretto 9;

<sup>6</sup> ASL 3 Genovese, Centro di Salute mentale Distretto 8;

<sup>7</sup> U.O.C. Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori Distretto "Padova Bacchiglione", AULSS 6 Euganea-Regione del Veneto;

### **Abstract**

**Introduzione:** Il progetto nasce dall'esigenza di fornire risposte, in modalità integrate tra i diversi servizi che se ne occupano (Neuropsichiatria Infantile, Psichiatria, Dipendenze), alla popolazione adolescenziale affetta da psicopatologia, alla luce del drammatico aumento emergenziale di accessi ospedalieri e territoriali legati alla fase pandemica e al conseguente impatto sui servizi. Tale situazione ha messo a nudo le difficoltà di gestione esistenti ma ha anche spinto alla ricerca e progettazione di soluzioni assistenziali più definite e *tailorizzate* sul paziente. Vengono nello specifico assunti a paradigma di approccio integrato le condotte suicidarie e quelle legate alle dipendenze patologiche, in quanto numericamente importanti e i cui costi sanitari e societari a breve e lungo termine rappresentano una ricaduta negativa estremamente elevata.

**Razionale:** i servizi liguri esistenti, ospedalieri o territoriali, manifestano difficoltà nell'approccio al paziente adolescenziale nelle sue specificità, sia per approcci diversificati, sia per mancanza di reti assistenziali integrate, a partire dalla mancanza di un database informatico comune fino all'assenza di procedure delineate e condivise di progettazione di servizi *ad hoc* specifici. Appare inoltre carente la sensibilizzazione e formazione di tutti i soggetti non sanitari (scuole, agenzie educative, terzo settore, enti

di forza pubblica ad es.) al riguardo nelle modalità di accoglimento, approccio ed invio al sistema sanitario dei soggetti a rischio.

**Obiettivi:** creazione di un percorso clinico con ambulatorio multidisciplinare dedicato alla psicopatologia delle condotte suicide e di dipendenza, con relativo approccio assistenziale integrato. Formazione dei soggetti della rete socio-assistenziale correlata.

**Metodi e strumenti:** analisi dell'esistente con criticità e bisogni, fondazione di un gruppo pilota dell'ASL 3 dedicato all'ambulatorio integrato interdipartimentale, definizione degli approcci assistenziali e formativi, individuazione di un database comune di interazione dati (con il supporto HTA), analisi quali- e quantitativa dei risultati con indicatori *ad hoc*.

**Risultati attesi:** miglioramento del percorso clinico assistenziale degli adolescenti affetti, con relativo miglioramento degli outcome di salute e di processo sanitario (aumento invii ed accessi all'ambulatorio dedicato; riduzione tassi di accesso in p.s., riduzione ricoveri in Neuropsichiatria Infantile/Servizio di Diagnosi e Cura, riduzione tempi e liste di attesa, ottimizzazione del successivo percorso ivi compresa la quota residenziale, riduzione dei costi di cura).